GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.



Deuxième Série.

TOME DEUXIÈME. — ANNÉE 1834.

ÉVERAT, imprimeur, rue du Cadran, 16.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME DEUXIÈME

DE LA DEUXIÈME SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS,

POUR L'ANNÉE 1834.

Q

R

S

U

V

N° 1. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 4 JANVIER 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MÉDECINE PRATIQUE.

RECHERCHES SUR LE DÉLIRE APYRÉTIQUE QUI SE MANIFESTE DANS LA CONVALESCENCE DES AFFECTIONS GASTRIQUES, et qu'il faut distinguer du DELIRIUM-TREMENS; par M. le professeur NEUMANN, de Berlin.

Un délire d'une nature particulière, et qui peut être confondu avec une maladie plus grave; une affection qu'on peut facilement guérir par une médication spéciale, mais qui paraît susceptible de causer la mort quand on la traite par les médicamens qui conviennent au delirium-tremens; enfin, une forme morbide peu caractérisée dans les auteurs, tel est l'objet des observations suivantes, qui sont empruntées à un recueil allemand (1).

OBS. I.—Wilhelmine W., 28 ans, paysanne, souffrant d'une menstruation trop abondante, est remise aux soins de M. Neumann, pour être traitée d'une *fièvre gastrique*. On lui donne de l'hydrochlorate d'ammoniaque. Le troisième jour, amélioration qui dure trois jours. La malade quitte le lit. Le troisième jour survient une manie complète avec des intermissions d'un quart d'heure, d'une demi-heure. Pendant les accès, la malade peut à peine être contenue par deux hommes vigoureux. Prescription : extrait de jusquiame, deux grains; camphre, un quart de grain, à prendre toutes les heures. Le lendemain, grand amendement; l'extrait de jusquiame est continué à petites doses, sans le camphre. Le troisième jour, guerison; point de récidive pendant une année.

OBS. II.—Le boucher Ch. R., 40 ans, homme fort mais non corpulent, est affecté de pneumonie Saignée de 12 onc. et nitre. Le 3e jour, amélioration qui se soutient pendant deux semaines. Puis pendant deux jours anorexie, langue chargée, constipation. Administration, sans la connaissance du médecin, d'un purgatif salin. Le lendemain un peu de mieux être; mais bientôt après le délire furieux; quatre hommes peuvent à peine contenir R. Par momens la raison revient. Le pouls est régulier, la peau bonne, l'appétit bon, mais seulement dans les périodes de calme. Extrait de jusquiame un grain toutes les heures, continué pendant 72 heures. Peu à peu le calme revient Le troisième jour état excellent, point de faiblesse, toutes les fonctions s'exercent régulièrement.

OBS. III.—Jean S., 40 ans, paysan fort et actif, souffre depuis quelque temps d'une fièvre intermittente guérie, à diverses reprises, par le sulfate de quinine. Enfin, après trois semaines de bonne santé, il survient une seconde fièvre intermittente avec langue chargée, anorexie et nausée. On prescrit un vomitif, puis le sulfate de quinine. Au jour d'apyrexie, état excellent et bon appétit jusqu'à quatre heures de l'après-midi; alors se montre soudain dans la maison un prétendu chien enragé qui est poursuivi par tous les habitans et même le malade, jusqu'à un bois où il s'échappe. A peine revenu chez lui, le malade commence à jurer et à

(1) *Archiv für medizinische Erfahrung.*

Feuilleton.

UN JOURNAL HOMOEOPATHIQUE. — HOMOEOPATHES BLAISOIS. — MYSTIFICATIONS CLINIQUES A BORDEAUX.

La médecine homœopathique est définitivement constituée en France, car elle a un journal. On ne peut plus désormais la méconnaitre ni la repousser; elle a pris droit de cité dans le monde des idées, et, quelque regret que nous en ayons, nous voilà en présence d'un nouveau système qui, cherchant naturellement querelle à tout le monde, est destiné à nous donner souvent de l'occupation. Nous n'avons rien à dire contre la création du *journal de la médecine homœopathique*. Il est certainement très-permis aux honorables écrivains qui l'entreprennent de faire cette rude espérience littéraire : loin de nous en affliger, nous avons lieu de nous réjouir, car c'est une matière neuve et faite comme exprès pour la polémique quotidienne presque expirante faute d'alimens. Ce siècle a eu sous ce rapport deux bonnes fortunes, le physiologisme et la cranoscopie. Mais l'un et l'autre de ces systèmes sont demeurés morts sur la place, et ce qui en reste ne suffit plus aux besoins de la critique. Bénissons donc le ciel qui nous envoie quelque chose d'imprévu qui semble devoir égaler et surpasser même en intérêt ces deux incomparables mystifications scientifiques.

L'homœopathie, autant que nous pouvons en juger déjà, est un système complet, tranché, carré, tel qu'en savent faire les têtes allemandes; il marche hardiment à la conquête des esprits, drapeau déployé; son premier cri est, comme de coutume, une déclaration de guerre à toute la science passée, car la science, pour un système, ne commence tout juste qu'aux écrits du chef. Paracelse débuta par brûler Hippocrate et Galien; Brown ne les brûla pas, car on ne brûlait déjà plus de son temps, mais il en a dit tout ce que les langues latine et anglaise ont pu lui fournir. Rasori suivit dignement les traces de ce dernier, et fit main-basse sur ses prédécesseurs et ses contemporains, jusque et y compris son maître. Enfin M. Broussais, fidèle à ces précédens, commença, comme ses devanciers, l'édification de sa médecine par la ruine de la médecine elle-même. Ainsi en Italie, en France, en Angleterre, trois réformateurs ont, dans l'espace d'un siècle, rapproché successivement l'ère de la science médicale. Le tour de l'Allemagne vient enfin, et Hannemann, mettant au néant ces prétentions, annonce une nouvelle révélation. Pour le moment celle-ci étant la dernière et la plu re-

tempêter ; il soutient qu'une vieille femme de sa connaissance l'a morcelé ; il crie, il hurle, il se plaint de douleur de poitrine, et puis devient plus calme pendant un peu de temps. Tout à coup il saute à bas de son lit et saisit une pelle avec laquelle il porte plusieurs coups à cette vieille femme qui par hasard se trouvait près de lui, et avec laquelle il était dans des rapports d'amitié. A temps heureusement il est saisi et ramené dans son lit. Là il fait rage, surtout quand un chien ou un chat s'approche de lui. Le lendemain, M. Neumann est appelé auprès de lui ; il lui offre de l'eau, qui est bue sans difficulté. Du reste, même état ; le pouls est tranquille, la peau naturelle, l'appétit bon. Extrait de jusquiame, deux grains toutes les heures ; le médicament est continué sans interruption pendant trois jours. Peu à peu s'établissent de longs intervalles de calme, qui devient continu le quatrième jour. Le malade se trouve fort et sain ; il se remet à ses travaux le cinquième jour. Il n'avait jamais eu de maladie pareille, et depuis lors (3 mois), il n'a présenté aucune récidive. Ce n'est pas un buveur.

M. Neumann fait remarquer que ce délire n'est pas la *manie*, puisqu'il ne dure que quelque peu de jours, quittant le malade ou le tuant, mais ne dégénérant jamais en affection chronique ; que ce n'est pas le delirium-tremens, parce qu'il affecte des gens qui n'ont jamais bu, et que l'opium, loin d'être utile, est mortel. M. Neumaon a fait précéder les observations ci-dessus rapportées de trois autres, où il n'avait pas employé la jusquiame, et qui se sont terminées d'une manière funeste.

Obs. IV. — Caroline P., 14 ans, eut, au dire des parens, pendant quelques jours une *fièvre gastrique* qui fut suivie d'un jour entier de santé parfaite. Tout à coup elle tombe dans un délire furieux, sans avoir eu de crampes auparavant. M. Neumann est appelé. Prescription : vomitifs dérivatifs sur le canal intestinal. Bientôt refus de prendre les médicamens, bien qu'elle avale encore un peu d'eau d'orge. Douches toutes les demi-heures, avec un seau d'eau froide. Un peu plus de tranquillité. Bientôt délire chantant, sommeil et mort.

Obs. V. — Guillaume C., 28 ans, écrivain, tomba tout à coup dans une fièvre gastrique. On prescrivit l'hydrochlorate d'ammoniaque. Le troisième jour, légère amélioration dans la soif et l'anorexie. Le jour suivant, violent délire, pouls normal. Le camphre est prescrit et porté jusqu'à 2 grains par heure. Sueur abondante ; un peu de calme. Bientôt après, délire plus violent où il refuse les remèdes. Frictions avec le camphre ; sueur excessive, délire excessif. Douches de trois seaux continuées pendant deux jours, toutes les demi-heures ou toutes les heures, la tête du malade étant tenue hors du lit, au-dessus d'un vaisseau vide, et le cou étant bien enveloppé, de manière que le reste du corps ne soit pas mouillé. Le deuxième jour, calme et raison. Trois heures après le pouls faiblit ; point de délire ; mort.

Obs. VI. — Jean K., 20 ans, soldat fort et musculeux, est affecté d'embarras gastrique avec perte de l'appétit et du sommeil ; renvois et constipation. Cet état dure trois jours. On lui prescrit un vomitif et de l'hydrochlorate d'ammoniaque. Un peu d'amélioration ; le malade quitte le lit. Le quatrième jour, congestion vers la poitrine ; points douloureux du côté droit ; saignée de 6 onces ; amendement ; appétit ; point de douleur ; respiration libre. Bientôt après, transport, fureur qui monte à la dernière violence. Un médecin est appelé en consultation. Prescription : tartre stibié 22 grains dissous dans l'eau distillée et donné peu à peu ; le vomissement survient, mais point de selles. Vésicatoires sur les mollets ; bain tiède ; un peu de calme. Bientôt après nouveaux transports ; purgatif qui opère, mais sans produire de mieux. Pour la nuit, un grain d'opium. Calme complet. Etat de torpeur. Bain tiède et douches répétées. Les forces se relèvent un peu, néanmoins la mort survient.

Ce sont ces cas de terminaison funeste qui ont engagé M. Neumann à renoocer aux moyens employés par lui jusqu'alors et à recourir à l'extrait de jusquiame. Ses trois dernières observations seraient beaucoup plus intéressantes s'il avait pu y joindre le résultat de l'ouverture des corps. Il aurait été fort curieux de savoir quelle lésion avait déterminé tout l'appareil des symptômes énumérés, ou si même il existait une lésion quelconque appréciable par le scalpel de l'anatomiste. Un des points les plus difficiles de la pathologie du cerveau (et c'est ce qui m'a surtout engagé à reproduire les observations de M. Neumann), un des points les plus difficiles est de reconnaître pendant la vie du malade si l'organe lui-même ou ses membranes sont le siége d'une altération matérielle et reconnaissable. Ce serait un travail tout-à-fait neuf et certainement fort utile, que de réunir les cas où la maladie a simulé l'arachnitis sans qu'il y eût inflammation des membranes ; les signes de l'épanchement de sang, de sérosité, de ramollissement, sans qu'il y eût ni épanchemens ni ramollissemens. Peut-être sortirait-il de ce collationnement des lumières capables d'éclairer le diagnostic de ces états si différens. Or, le diagnostic est de la plus grande importance ; car certainement un délire purement nerveux, quoique fébrile, ne doit pas être traité comme une méningite, où il va se former des exsudations purulentes. Donner un moyen de reconnaître les diverses affections cérébrales sans lésion appréciable, lesquelles réclament sans contredit des moyens autres que les moyens antiphlogistiques, ce serait certainement rendre le plus grand service au médecin praticien, qui hésite devant les cas douteux, et se laissant plus régler par des probabilités que par un vrai diagnostic, n'ose souvent changer le plan de sa médication. On a déjà distingué le *delirium-tremens*, affection des buveurs, qui se guérit surtout par l'opium, quelquefois aussi d'elle-même. On a encore assigné les caractères du *délire aigu des opérés*, qui réclame aussi l'emploi de l'opium. M. Neumann signale, dans le mémoire analysé plus haut, une forme de délire apyrétique très-violent, très-aigu et très-dangereux, qui, survenant surtout pendant la convalescence d'autres affections, ne céda ni à l'opium ni aux dérivatifs, ni aux réfrigérans, et se guérit par la jusquiame. Ce sont là des commencemens, les premiers traits d'un tableau dans lequel je voudrais voir réunis tous les cas où des phénomènes morbides se manifestent du côté du cerveau sans qu'il y ait aucune altération anatomique correspondante. Il en sortirait des résultats importans pour la séméiologie et la thérapeutique. Jadis on ne cherchait pas les altérations anatomiques ; plus tard, on a voulu toujours les trouver quand il y avait désordre dans les fonctions. Aujourd'hui, il s'agit de reconnaître nettement les cas où il y a une lésion appréciable et ceux où il n'y en a pas. Il faut avant tout distinguer avec précision les différences capitales des états morbides ; c'est l'œuvre de la science contemporaine : une science supérieure trouvera peut-être le point commun où ces différences viennent s'unir.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS. — Août et septembre 1833.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Ces deux cahiers réunis en un seul comprennent les articles dont les titres suivent : 1° *mémoire historique et pratique sur la rhinoplastie*, par le professeur Signoroni ; 2° *revue clinique de l'année* 1831—32,

cente, doit être considérée comme la meilleure, car en pareille matière c'est toujours le dernier venu qui a raison. Quoi qu'il en soit, et en attendant que la nouvelle doctrine fasse éclater sa force et sa vérité par les miracles qu'elle annonce, son premier soin est de détruire. S'il faut l'en croire, l'édifice médical élevé par des siècles d'observation et de travaux n'est qu'un chaos monstrueux d'illusions et de ténèbres ; l'art de guérir n'a été et n'est encore que l'éternel fléau de l'humanité, et l'histoire de la médecine toute entière doit être appelée, à plus juste titre que celle des rois, le martyrologe des nations. Telles sont les propositions que chaque systématique un peu vigoureux met inévitablement en tête de ses préceptes, et Hannemann n'y a pas manqué. Vraies ou fausses elles ne sont guère outrageantes, car il est difficile de croire qu'un seul homme ait plus d'esprit à lui seul et plus de science que tout le genre humain depuis des siècles, et que la vérité médicale, restée au fond du puits après trois mille ans de recherches, en ait été un beau jour tirée d'un seul coup et tout à la fois par un mortel privilégié nommé Brown, Broussais ou Hannemann. Ces révélations qui ne peuvent être vraies qu'à condition que toutes les connaissances antérieures seront reconnues mensongères, sont nécessairement suspectes. La foule crédule s'en repaît, mais les bons esprits ne s'y abandonnent point à la légère.

L'histoire est si remplie des chutes des systèmes dans toutes les sciences que le sentiment le plus naturel que doive inspirer un système nouveau, c'est la défiance ; et cette défiance devra être d'autant plus forte que le système annoncé aura plus de prétention à l'originalité, à la nouveauté, à l'universalité et à l'infaillibilité, qu'il soulèvera plus de fanatisme et d'intolérance. En médecine particulièrement, toute doctrine vieille ou nouvelle, née ou à naître, qui prétend faire entrer la certitude dans l'art de guérir, et se propose comme la règle absolue et exclusive du vrai, n'est et ne peut être qu'une œuvre d'illuminé ou de charlatan. Les médecins philosophes qui ont réfléchi sur la nature de leur art savent parfaitement à quoi s'en tenir à l'égard de ces prétendues grandes conceptions, qui ne soutiennent jamais le choc redoutable de l'expérience, et qui, considérées même comme de simples constructions logiques, ne sont pas à l'épreuve du simple raisonnement. En France surtout les systèmes de ce genre ont peu de faveur, et celui-ci est d'autant mieux à craindre dans ce moment que nous venons de sortir à peine de la médecine physiologique. Il n'est pas probable que cette expérience décisive de la vanité de spéculations semblables soit entièrement perdue pour la génération actuelle. Cependant on aurait tort de refuser à l'homœopathie toute chance de succès. Il y a dans l'esprit humain une corde que ce système devra, après tant d'autres, faire vibrer. La médecine est une science conjecturale, et son défaut de certitude et de stabilité jette fréquemment les intelligences dans le découragement. Le doute n'est pas l'état naturel de l'esprit humain ; il a besoin de croire pour agir, et quand les motifs de conviction manquent à la raison, il n'est pas rare de la voir se renier elle-même et se jeter dans les bras d'une foi mystérieuse. En philosophie le même phénomène se produit souvent. Fatiguée de l'impuissance de ses efforts, dans la recherche de la vérité, la philosophie s'abandonne au mysticisme qui est le désespoir de la raison ; or, la médecine a aussi ses mystiques, qui n'ayant recueilli de leurs travaux que le doute, finissent par délaisser, comme à jamais stériles, les chemins ordinaires de la science, et embrassent avec ardeur comme une planche de salut, quelque théorie extraordinaire, inconnue, merveilleuse, qui a tous ces titres, ranime momentanément leur courage. On ne peut douter que cette tendance de l'esprit ne soit très-propre à favoriser les spéculations systématiques, en même temps qu'elle les provoque ; et il résulte même de

par G. del Chiappa, dans laquelle l'auteur donne principalement sa nouvelle doctrine sur la nature et le traitement des dartres; 3° *essai sur les causes qui ont retardé jusqu'à présent le progrès de la réforme médicale faite par Razori en* 1800, par le docteur Freschi de Parme; très-long mémoire qui n'intéresse guère que les Italiens qui conservent encore les doctrines Razoriennes; 4° *histoire d'une tumeur volumineuse à la nuque, extirpée avec succès*, par C. Sacchi, chirurgien en chef de l'hôpital de Tréviglio; 5° *histoire d'une hernie étranglée guérie radicalement par les seules forces de la nature*, par C. Bozetti; 6° *note sur le compresseur de l'urètre* de Chiesa; 7° *sur la chaussure pour les pieds-bots*, par le même; 8° *expériences sur l'influence de la chaleur sur l'accélération du pouls chez les sourds-muets*, faites à l'institut des sourds-muets de Genève, par Aldini; 9° *histoire de la réunion d'une partie complètement séparée du corps*, par Della Cella; 10° *deuxième appendice à l'histoire d'une paraplégie ancienne, avec des phénomènes extraordinaires*, par Montesanto; 11° *une observation de névralgie cubito-digitale*, par Scarpa.

MÉMOIRE HISTORIQUE ET PRATIQUE SUR LA RHINOPLASTIQUE, par le professeur BARTHOLOMEO SIGNORONI.

Nous pouvons passer sous silence les recherches historiques de l'auteur, qui n'offrent rien que de bien connu; à part peut-être un procédé de M. Dieffenbach, demeuré ignoré en France, et qui consiste à prendre le lambeau sur le sinciput plutôt que sur le front. Le chirurgien allemand pense que la peau du sinciput par son épaisseur et sa consistance est plus propre que celle du front à former une voûte du nez solide; les cheveux ne sont point un obstacle, puisqu'on les arrache après la formation du nez, on est parvenu à atrophier leurs bulbes; et de cette manière on n'aurait pas cette cicatrice difforme du front. Reste le danger de la gangrène du lambeau, arrivée une fois sur trois cas, dans lesquels M. Dieffenbach a mis à exécution son procédé; et peut-être aussi un plus grand péril du côté du cerveau; en effet, un des trois opérés est mort le neuvième jour d'un *delirium-tremens* survenu consécutivement. C'est donc avec raison que l'auteur italien croit devoir rejeter ce procédé, du moins en thèse générale.

Jusqu'en ces derniers temps, la rhinoplastie, opération jadis toute italienne, n'avait point été renouvelée en Italie. L'occasion s'est offerte au professeur Signoroni de réparer ce qu'il serait tenté, dit-il, d'appeler une *honte nationale*. Il a mis en pratique la méthode italienne sur une femme, et la méthode indienne sur un soldat invalide; voici le résumé de ces deux observations.

OBS. I. — Anna Gérotto, de la province de Trévise, âgée de 66 ans, avait eu la partie moyenne de la voûte du nez rongée par un cancer; on avait extirpé le mal, mais l'opération même avait laissé une large ouverture dans cette partie. On préféra prendre le lambeau sur le bras, pour ne pas agir sur des tissus voisins du siége du cancer, et plus sujets peut-être à dégénerer.

On commença par faire à la base du nez une incision d'un demi-pouce, qu'on se mit à observer durant quelques jours, pour se rassurer contre toute tendance à la dégénérescence. La plaie ayant suivi une marche naturelle, on procéda donc à la rhinoplastique suivant le procédé de Graëfe; mais l'issue ne fut pas heureuse. Au commencement du troisième jour, les bords du lambeau, maintenus en contact avec la plaie du nez par des points de suture entrecoupée, furent frappés de gangrène primitive, c'est-à-dire sans inflammation. Le lambeau, probablement à cause du grand âge de l'opérée, demeura pâle et flasque; sa température baissa, ses extrémités se mortifièrent. L'opération échoua complétement.

Ce mauvais succès ne découragea point l'opérateur. Il en retira d'abord les observations suivantes:

1° La rhinoplastique italienne ne cause que peu de trouble général dans l'économie. L'opérée n'eut qu'une très-légère fièvre de réaction.

2° La suture entrecoupée donne plus de facilité que toute autre pour maintenir appliqué le lambeau sur l'ouverture.

3° Le bandage du béret de Keppel, et le double bracelet sont très-efficaces pour maintenir le bras fixé à la tête durant l'espace de plusieurs jours.

4° Mais cette position forcée du bras cause à l'opéré les plus cruelles souffrances; ce fut même là en partie ce qui décida le professeur à employer pour son autre opéré la méthode indienne.

Ce premier fait lui a en outre laissé des doutes sur la valeur du perfectionnement apporté par Graëfe à la méthode de Tagliacozzi. Le lambeau pris sur la peau du bras est trop souple et trop flasque pour se maintenir en voûte sans un appui placé au-dessous; et enfin le détachement immédiat du lambeau par trois côtés en le privant de ses vaisseaux principaux, donne plus de chances à la gangrène; de même que la minceur du lambeau le rend moins propre à résister par exemple aux effets de l'inflammation. Dans le procédé de Tagliacozzi, on ne sépare d'abord le lambeau que par deux de ses côtés et on le laisse suppurer en place, ce qui lui donne plus de densité, de force et de résistance, soit physique, soit vitale. Ces raisons semblent avoir fait impression sur le professeur Wbattmann, de Vienne; et tout récemment, ayant à restaurer une lèvre inférieure détruite, et voulant y employer la peau du bras, cet habile chirurgien a suivi, pour la préparation du lambeau, le procédé de Tagliacozzi.

OBS. II.— Mattia Novacco, soldat invalide, à peine âgé de 30 ans, d'une forte constitution, avait eu le nez détruit par une syphilis constitutionnelle; mais depuis sept ans un traitement mercuriel bien dirigé avait fait disparaître cette maladie. On suivit complètement le procédé ordinaire de Dieffenbach. La réunion fut parfaite; mais le résultat ne fut pas aussi beau qu'on l'aurait désiré. Le nez avait une forme arrondie, élargie, peu agréable; le lambeau taillé de la grandeur du nez se rétrécit beaucoup, en sorte que l'organe fut raccourci de bas en haut, et semblait avoir subi à sa pointe une perte de substance. La sous-cloison avait été fixée par des points de suture entrecoupée; elle se déchira, et il en résulta une seule ouverture nasale au lieu de deux. Lorsqu'on coupa aussi le pédicule du lambeau vers le front, la rétraction des bords de cette plaie produisit une petite ouverture fistuleuse pénétrant dans les fosses nasales, qu'il fallut refermer plus tard par une petite opération.

L'auteur fait à ce propos des réflexions pleines de justesse. Il se plaint que MM. Graëfe et Dieffenbach ne disent rien de cette rétraction du lambeau; et il prescrit de le faire plus long de trois lignes que l'espace à remplir. Il est juste de dire que M. Lisfranc en a fait un précepte essentiel de toute rhinoplastique.

Dieffenbach prescrit de conserver tout ce qu'on peut de l'ancien nez; c'est pour avoir suivi cette règle que l'auteur se plaint d'avoir obtenu un nez si difforme. Il pense donc qu'il vaut mieux enlever tout ce qui reste de la voûte cutanée ou cartilagineuse de l'ancien nez; le nouveau en est plus régulier et plus homogène.

L'appendice du lambeau destiné à la sous-cloison nasale doit avoir au moins neuf lignes de largeur pour résister, soit à la gangrène primitive, soit à celle qui suit l'inflammation. Il faut en outre l'assujétir à la lèvre supérieure par une suture puissante, comme la suture en-

là que ces spéculations auront d'autant plus d'action sur les intelligences qu'elles seront plus imprévues et plus diamétralement opposées aux principes reçus.

Pardon pour ces raisonnemens qui auraient été moins déplacés dans un examen sérieux de l'homœpathie qu'il n'est pas dans notre intention d'entreprendre en ce moment. Si nous avons hasardé ces observations c'est pour répondre à quelques passages du *prospectus* homœpathique, qui a cru pouvoir classer les opinions ou les dispositions intellectuelles des médecins actuels, en *empiriques* et *eclectiques*; il accuse l'empirisme de conduire à un énervement moral, ce qui n'est pas contestable, suivant comme on l'entend.

Quant à l'eclectisme qu'il assure n'être en définitive qu'un syncrétisme confus, c'est-à-dire un amalgame aveugle des principes de toutes les écoles, nous ne chicanerons pas le prospectus faute de savoir à qui, ni à quoi, sa définition s'applique. S'ils existe en effet une doctrine éclectique de ce genre, n'importe où, nous la condamnons comme lui. Nous voulons seulement dire que dans cette classification le prospectus oublie les mystiques, dont nous venons de parler, et dont les homœpathes sont un exemple.

Les auteurs du nouveau journal concluent de l'état des esprits, tel qu'ils se le figurent, que la médecine homœopathique n'a à redouter aucune conviction sérieuse et bien arrêtée, et qu'elle n'a à combattre que des doctrines négatives, toujours trop faibles contre un puissant dogmatisme. Ceci est une prédiction dont l'expérience fera juger la portée. Quant à nous, quelque nom que les homœopathes nous donnent, sceptiques, éclectiques ou syncrétistes, nous pensons que le simple bon sens, aidé des connaissances acquises, est une lumière suffisante pour pénétrer dans tous les mystères de la nouvelle science qu'on nous annonce, et un bouclier assez fort pour nous protéger contre des entraînemens ridicules.

Les honorables écrivains que nous citons se sont élevés à des considérations si transcendantes sur le rapport de l'homœopathie avec les spéculations panthéistiques de Schelling, de Spinosa et de Saint Simon, avec les destinées de l'humanité et la loi du progrès, que nous ne nous sentons pas la force de les suivre. Ils tiennent surtout à prouver que l'idée supérieure de l'homœopathie, le *similia similibus*, en tant qu'opposé à l'idée allopathique, *contraria contrariis*, représente, dans la science médicale, le principe d'association, d'harmonie, d'unité, que la philosophie moderne semble vouloir substituer, dans ses investigations des lois de la nature, au principe d'antagonisme, de lutte et de combat qu'avait cru reconnaître la philosophie ancienne. Un jour nous traiterons à fond de cette question, qui renferme tout le problème médical, mais nous dirons en passant et par avance, que ces deux formules, l'homœopathique comme l'allopathique, prises à la lettre, ne signifient absolument rien, et que ces idées de similitude et de dissemblance, appliquées au rapport des médicamens avec les maladies, sont tout-à-fait fausses, et n'ont même aucun sens.

Le prospectus homœopathique annonce que le journal sera divisé en deux parties: l'une théorique, la seconde pratique. Dans le premier numero, la partie théorique est remplie par l'introduction philosophique dont nous venons de parler; la partie pratique ne contient qu'une observation qui nous paraît bien mal choisie, et si les homœopathes n'en ont pas de plus concluantes, ils feront bien de s'en tenir aux raisonnemens. Il s'agit d'une ophthalmie qui a été guérie après trois semaines de traitement homœopathique par la belladone, le soufre et la noix vomique, le tout à doses infinitésimales. Il est probable qu'elle eût guéri sans aucune médication. L'homœopathie sera à jamais impuissante à prouver l'action de ses médicamens; le système ne pourra jamais sortir de là.

tortillée, parce que la mobilité de cet appendice fait qu'il échappe aux points de suture entrecoupée. Il conseille pour cela une aiguille très-courbe, ou mieux encore munie à sa tête d'une petite branche transversale en forme de T.

Ce qui est arrivé chez l'invalide, après la section du pédicule, indique la réunion immédiate et par suture, pour prévenir l'élargissement de la plaie.

Enfin, la saillie du nez nouveau continue pendant un certain temps à diminuer par la rétraction lente du lambeau sur lui même. Le nez se rapetisse donc de jour en jour, ce qui vient à l'appui de la règle déjà posée de donner au lambeau une longueur plus grande qu'il ne semble nécessaire, et sert à fonder ce précepte nouveau; de ne pas se hâter de retrancher l'excédant apparent du nez artificiel, et d'attendre que la rétraction du lambeau soit épuisée.

Quelques-unes de ces vues pourraient demander à être fondées sur un plus grand nombre de faits; mais la plupart sont fort judicieuses, et montrent de quelle ressource sont deux faits bien médités, dans les mains d'un observateur.

REVUE CLINIQUE DE L'ANNÉE SCOLASTIQUE 1831-32; NOUVELLE DOCTRINE SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DES DARTRES. Par G. del CHIAPPA.

Après avoir jeté un coup d'œil sur les résultats généraux de sa clinique, le professeur passe à l'exposé de sa doctrine sur les dartres. Nous avons eu soin de ne rien changer à ses expressions ni à ses idées théoriques, non que nous y tenions le moins du monde; mais pour juger exactement des faits aussi importans que ceux qu'on va lire, il est utile de connaître sous quel point de vue ils ont été observés.

On sait, dit-il, combien d'erreurs règnent encore touchant la nature et l'essence de cette maladie, sans parler des théories anciennes qui, fondées tout entières sur la pathologie humorale, auraient cependant rejeté bien loin l'idée de recourir aux émissions sanguines. Les médecins modernes semblent ne s'être soucies que de créer des classifications où les dartres sont rangées, avec une subtilité sophistique, en ordres, genres et espèces, et désignées sous des noms pris de l'aspect qu'elles présentent, comme si leurs formes n'étaient pas le plus souvent une pure accidentalité.

Voilà donc le principe d'où part M. Chiappa: la forme des dartres est souvent le produit d'une pure et simple accidentalité, et quelquefois l'effet d'une cause spéciale, selon par exemple que l'affection se jette de préférence sur les dernières ramifications des veines, ou des artères, ou des lymphatiques, ou des nerfs, ou sur tout autre élément du tissu cutané. Nombre de fois enfin la forme dérive de la prédisposition du sujet combinée avec les causes éloignées de l'affection elle même.

La forme ne constitue donc pas un changement complet, mais seulement une modification de l'essence de la maladie. Et cette modification ne change en rien les indications générales du traitement, bien qu'elle puisse faire préférer tel remède particulier à tel autre, et faire procéder le chirurgien avec plus ou moins d'activité; mais c'est toujours une source d'indications secondaires, comme le sont l'intensité plus ou moins grande du mal, l'étendue qu'il occupe sur la peau, son ancienneté, ses ravages superficiels ou profonds sur le tissu cutané.

L'essence de la maladie est un état phlogistique de la peau ou de quelques-uns de ses élémens, et la maladie, en un mot, est une *cutite* ou une *dermatite*. Qu'elle soit aiguë, qu'elle soit chronique, le traitement général est le même, c'est celui de toutes les phlegmasies, avec les émissions sanguines au premier rang. Les dartres sont des exanthèmes à marche lente et chronique, comme la rougeole, la variole, sont des exanthèmes à marche aiguë et rapide. Il cite à l'appui de ces idées l'histoire d'une dartre crustacée qui débuta par une multitude de petites pustules et comme de petits furoncles. Supposez toutes ces pustules réunies en un seul point, au lieu d'être disséminées par tout le corps, il y aurait eu un phlegmon énorme, les saignées auraient été de rigueur; mais parce que la maladie est disséminée, a-t-elle changé de nature et demande-t-elle un traitement différent?

Les classificateurs modernes, en se fondant sur la forme seule pour établir des divisions et des subdivisions sans fondement et sans utilité, ont rendu un très-mauvais service à la science et aux praticiens; ils ont fait oublier les véritables indications pour courir après des indications mensongères.

M. Chiappa ne confond cependant pas toutes les dartres; mais il les réduit, quant à leurs formes, à quatre types généraux. 1° Les *dartres pustuleuses*, comme les herpès, la gale, la teigne, etc.; 2° les *squameuses*, comme la lèpre, l'éléphantiasis, l'ichthyose, la psoriase, la pityriase; 3° les *maculeuses*, comme les éphelides, les uœvi, les taches hépatiques, le vitiligo; 4° les *tuberculeuses*, comme le phyma, les verrues, l'acné, le lupus, etc. Mais il fait observer que les espèces de ces deux dernières classes n'appartiennent réellement pas toutes aux lésions de vitalité; plusieurs sont des difformités congénitales, tantôt héréditaires, tantôt accidentelles, dans lesquelles ce n'est point l'économie vitale du système général, mais seulement l'organisation matérielle qui est lésée.

Dans les premières classes, au contraire, l'affection cutanée est un effet de la vitalité viciée et d'une incitation viciée, soit qu'il y ait un état de stimulus ou de contro-stimulus. Généralement, il y a stimulus, et le traitement devra être antiphlogistique et contro-stimulant. Ce caractère se retrouvait sur les vingt-cinq malades affligés de dartres qui sont entrés cette année à la clinique. Il y avait des herpès de diverses qualités, quelques espèces de psoriase, quelques formes de lèpre et d'éléphantiasis, quelques cas de teigne et d'autres variétés d'éruptions qu'on pouvait rapporter au genre *herpès*, le plus étendu et le plus varié de tous. Beaucoup de ces affections étaient anciennes et avaient déjà résisté aux méthodes de traitement usitées, avec les bains, les décoctions, les antimoniaux, etc. Nous les traitâmes, dit le professeur, avec une méthode pareillement raisonnée, mais plus puissante et plus décisive. Nous commençâmes par les émissions sanguines, dont je fis la base de toute médication. Ces saignées étaient plus ou moins larges, plus ou moins fréquentes, plus ou moins long-temps continuées, selon l'exigence des cas. Notez bien ceci, que là même où il n'y avait ni fièvre, ni céphalalgie, ni dureté ou plénitude du pouls, ni aucun autre indice d'hypersthénie (et il n'en existait point dans la plupart des cas), on n'en commençait pas moins le traitement constamment par quelque saignée. Et ce qui mérite d'être plus particulièrement signalé, c'est que le sang ne se montrait couenneux ni à la première, ni à la seconde saignée, souvent même pas encore à la sixième, et quand il le devenait, il se recouvrait d'une couenne haute et forte, et en même temps

---

Pour ne pas laisser incomplète cette annonce de ce journal, et ne rien laisser ignorer à nos lecteurs, nous devons signaler le manifeste homœopathique que publie, dans son numéro du 13 décembre, le *Blaisois*, journal du progrès. Compatriotes du fondateur du journal homœopathique, les écrivains de Blois ont payé autant qu'il était en eux la dette de l'amitié et du patriotisme. Ils nous apprennent que ce médecin philosophe, auquel nous devons la traduction d'un ouvrage métaphysique de Mackintosh, et qui en prépare une autre de D. Stewart, n'est arrivé à l'homœopathie qu'après avoir passé par le saint-simonisme et l'école écossaise. Des études si diverses et si promptement traversées font l'éloge de l'ardeur scientifique de cet écrivain, mais nous laissent douter si ses convictions actuelles résisteront à de nouveaux entraînemens. Ce qui nous surprend surtout, c'est qu'un homme qui a lu Reid et les Écossais puisse embrasser un système aussi monstrueusement hypothétique que celui d'Hannemann. Du reste, cet article apologétique est écrit comme il convenait, en termes très-magnifiques, et il n'est pas d'amours-propres si exigeans qui ne dussent en être satisfaits. Quand vous voudrez être loués à souhait, adressez-vous au *Blaisois*; à moins que vous ne préfériez le faire vous-mêmes, ce qui est encore plus sûr.

Un autre journal un peu plus compétent il est vrai, le *Bulletin médical de Bordeaux*, donne aussi sur l'homœopathie des détails très-curieux, quoique moins favorables Il paraîtrait que l'hôpital de St-André, à Bordeaux, a été le théâtre de quelques mystifications homœopathiques d'autant plus divertissantes que les malades seuls n'ont pas été dupes. Il résulte donc du rapport de M. le docteur Gué, que la plupart des malades traités homœopathiquement ont guéri allopathiquement ou naturellement, par la raison fort simple qu'ils substituaient aux décilioniémes ordonnés des médicamens réels, ou qu'ils mettaient leurs poudres homœopathiques, non dans leur estomac, mais dans leurs poches. M. le docteur Gue, dans sa lettre fort longue et fort développée au *journal médical*, entre dans tous les détails nécessaires, énumère quinze observations, et se livre à des recherches qui ne seront pas du goût de tout le monde à Bordeaux. Nous n'en dirons pas davantage nous-même, de peur de nous jeter au travers d'une polémique que nous regardons comme infaillible, et qui sera sans doute très-glorieuse pour l'école homœopathique.

Nous concluons de tous les faits précédemment relatés, que l'homœopathie est désormais établie parmi nous, et que les beaux jours de la critique vont revenir. Que M. Broussais se console, Hannemann vient le remplacer; le journal de la médecine homœopathique ensevelit les *Annales*, et nous ferons nos derniers adieux à son défunt fondateur.

—La distribution des prix aux élèves des hôpitaux de Paris a eu lieu ce matin. L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu de cette séance, ainsi que l'insertion du discours que M. Orfila a prononcé dans cette circonstance. Ce discours traite avec détail la question des améliorations à introduire dans le service des hôpitaux, et renferme des observations importantes sur l'étude de l'anatomie.

---

il survenait d'ordinaire quelque mouvement fébrile avec des signes d'une affection générale de même nature. Ce fait, commun à tant de cas différens, y démontre la nature lente et la marche sourde d'une inflammation spéciale.

Comment expliquer ce phénomène? C'est, dit l'auteur, que la diathèse, obscure et latente dans un organe, se révèle et se communique au reste du système vital. Ainsi l'inflammation, concentrée d'abord sur le système capillaire cutané, se répand, après quelques saignées, partout le système sanguin, et c'est alors que les avantages de la saignée se montrent évidens et décisifs. Par là la maladie se met à découvert, de chronique devient aiguë, et peut bien mieux alors être attaquée et vaincue par l'art. C'est là ce mouvement fébrile tant désiré par les vieux praticiens, et regardé par eux comme une crise salutaire dans une foule de maladies chroniques, et l'on sait combien de moyens ils mettraient en usage pour l'obtenir.

La saignée ne faisait pas d'ailleurs oublier les autres moyens: la diète plus ou moins ténue, les moyens antiphlogistiques généraux, tels que les sels purgatifs, le tartre stibié et le nitre. On y ajoutait selon le besoin l'usage de la décoction de douce-amère pour tisane, et dans quelques cas, mais seulement sur le déclin de la maladie, quelques remèdes à action spéciale et élective sur le système cutané, tels que les sulfures d'antimoine et de mercure, et le mercure doux lui-même. En certains cas, on prescrivit avec avantage les décoctions de patience et de bardane, sans parler de quelques autres moyens à action contro-stimulante élective. On usait rarement des bains, et seulement dans des vues de propreté, ou comme relâchans et émolliens. J'avais en vue, dit le professeur, par cette rareté des bains, de montrer qu'ils ne sont qu'un moyen auxiliaire et rien de plus. J'en faisais donc donner un ou deux avant de commencer le traitement, un ou deux durant la cure, et un avant la sortie de l'hôpital. En résumé, les bains ne doivent pas être regardés comme un remède absolu, spécifique et universel contre les dartres, ainsi que le croit le vulgaire des praticiens. Dans les très-légères affections cutanées, l'usage des bains, joint à un régime convenable, pourra réussir; mais dans les affections graves, ils ne feront rien ou peu de chose, si on ne leur ajoute des remèdes puissans et énergiques.

Sous l'influence de ce traitement, on voyait bientôt d'heureux effets se produire. Les croûtes se desséchaient, la couleur rouge et phlogistique s'évanouissait; l'écoulement de l'humeur dartreuse cessait, et peu à peu les croûtes finissaient par tomber, les squames par s'exfolier, les pustules par disparaître ou par se détacher, et la peau redevenait lisse, intacte et pure comme à l'ordinaire, sauf la coloration qui, avec le temps, redevenait également naturelle.

Tous les malades entrés à la clinique guérirent plus ou moins rapidement, et tous sortirent dans le meilleur état possible. Si quelques-uns ont éprouvé des récidives, ajoute l'auteur, il ne faut en accuser ni une cure incomplète, ni l'impossibilité de les guérir; mais seulement leur impatience de sortir de l'hôpital avant la disparition absolue de tous les restes de leur affection, ou leur habitude de se livrer à des excès et à des désordres dans le régime. On leur prescrivait généralement de s'abstenir de vin et de s'en tenir à une diète végétale; uniques, mais sûrs moyens d'empêcher, dans la plupart des cas, le retour de semblables éruptions.

Histoire d'une tumeur volumineuse a la nuque, extirpée avec succès, par Carlo Sacchi, chirurgien en chef de l'hôpital de Treviglio.

Il s'agit d'une jeune fille de 18 ans, portant à la nuque une tumeur qui, s'étant montrée à l'âge de trois ans et ayant fait depuis lors d'énormes progrès, semblait un oreiller posé sur les épaules de la malade. Elle occupait la partie postérieure du cou toute entière, touchait par ses bords aux deux muscles sterno-mastoïdiens, se prolongeait en haut jusqu'aux pariétaux, en bas jusqu'aux épaules. Elle offrait 30 pouces de circonférence à la base, 28 pouces en la mesurant selon son plus grand diamètre; et après l'extirpation, on trouva qu'elle pesait 24 livres médicales.

Elle fut enlevée par le docteur Sacchi, et la malade fut guérie en quatre mois. On avait trouvé la tumeur adhérente aux apophyses épineuses des vertèbres. A l'examen, elle parut formée à la périphérie de substance lardacée et graisseuse, très-dure; ailleurs, on aurait dit de substance squirrheuse, si elle avait eu la dureté pierreuse qui caractérise le squirrhe; enfin, dans son épaisseur, elle renfermait de la substance osseuse et cartilagineuse.

Histoire d'une hernie étranglée, guérie radicalement par les seules forces de la nature, par G. Bozetti.

C'est une observation qui, sans être aussi rare et étrange que l'auteur semble le croire, a cependant son intérêt. Une femme de 4n ans se fait une hernie à l'aîne droite en soulevant un chaudron de lessive. La hernie s'étrangle aussitôt; elle est méconnue par un charlatan, et les accidens vont en croissant. Le neuvième jour, la tumeur se rompt, et répand du pus et des excrémens d'une horrible puanteur. L'auteur, appelé alors reconnaît une anse d'intestin gangrenée qu'il présume être le cœcum; car il n'y trouve pas de sac herniaire. Il entretient la propreté de cette plaie. Après dix jours déjà des granulations s'élèvent formées; après un mois la fistule était réduite à un étroit pertuis; et deux mois après la cicatrisation était complète, et la femme revenue à son premier état de santé, à part quelques tiraillemens pendant le temps de la digestion.

Nous avons cité des cas analogues; et M. Dupuytren, qui en a fait le sujet de quelques leçons, a même établi en principe, lorsqu'après l'incision des tégumens on trouve l'intestin gangrené seulement dans une petite partie de son épaisseur, de se borner aux soins de propreté et de laisser faire à la nature qui ferme ordinairement ces fistules en six semaines ou deux mois.

Note sur le compresseur de l'urètre ou urétrotlibe, de G. B. Chiesa.

L'incontinence d'urine, maladie assez commune surtout chez les vieillards, oblige ceux qui en sont affectés à porter continuellement avec eux un urinal pour recevoir l'urine; moyen fort incommode, et qui ne remédie encore ni à la malpropreté, ni à la mauvaise odeur. L'auteur songeant à la manière de parer à de semblables inconvéniens, a imaginé un petit instrument, qui sans causer aucune gêne, sans se trahir en rien à l'extérieur, et en exerçant une pression douce et continue sur l'urètre, met obstacle à l'écoulement involontaire des urines. Il l'appelle *rétrotlibe* du grec οὐρήθρα, *urètre*, et θλίβω, *je comprime*; le nom de *compresseur urétral* est plus simple et plus clair à la fois. C'est un petit cercle d'argent presque-elliptique, et qui conséquemment s'adapte à la forme du pénis; de la largeur d'un demi-pouce environ, et de l'étendue d'un pouce et demi dans son plus grand diamètre. Il est mollement garni en dedans, et divisé en trois segmens réunis entre eux par charnière; le segment moyen est traversé dans son milieu par une vis qui porte à son extrémité interne un bouton métallique convenablement garni; ce bouton sert à comprimer l'urètre au degré qu'on désire, en faisant tourner extérieurement la vis elle-même. Des deux autres segmens, l'un échancré sur l'autre, auquel il est réuni à l'aide d'une petite lame munie de dents, dans lesquelles entre un petit bec saillant. De cette manière l'instrument se proportionne à toutes les verges et peut être appliqué par les malades eux-mêmes.

Cet instrument n'a de nouveau que sa forme; il existe des compresseurs de l'urètre aussi efficaces et plus simples dont cependant on ne se sert pas. C'est qu'il ne suffit pas d'arrêter l'urine lorsque déjà elle est parvenue dans l'urètre; chacun peut expérimenter sur soi-même qu'on ne fait ainsi qu'accroître le besoin d'uriner et les douleurs insupportables qu'il occasione. Pour remédier à l'incontinence d'urine, il faudrait pouvoir comprimer l'urètre à son orifice vésical, ou du moins à son second sphincter dans la portion musculeuse. Un ressort qui comprimerait ce canal contre l'arcade pubienne serait moins gênant et plus utile peut-être que tous les autres moyens; c'est un essai à tenter et que nous nous proposons de mettre à exécution.

Sur le strefolopusipède, ou soulier pour le pied-bot congénial des enfans; par le même.

Tout le monde connaît le mémoire classique de Scarpa sur les pieds-bots, et la chaussure qu'il appliquait au traitement de cette infirmité. C'est cette chaussure que le signor Chiesa a essayé de perfectionner, en la rendant à la fois propre à servir pour le membre droit et pour le gauche, applicable aux individus de quatorze et seize ans, et même aux torsions produites par le rachitis.

Afin que le soulier s'applique mieux et embrasse le pied plus solidement, l'auteur a changé sa forme de simple sandale de capucin pour lui donner celle d'un soulier commun, avec une semelle de cuir et une empeigne de cuir également, mais souple. L'empeigne est garnie à l'intérieur, dans la portion qui correspond au talon, d'un coussinet figurant un cône renversé, qui fixe solidement le talon en place et l'em-

pêche de s'échapper. Le ressort d'acier vertical peut se transporter selon le besoin d'un côté du soulier à l'autre. De chaque côté existent des oreillettes pour assujétir le ressort, qui doit repousser le pied en sens opposé. Le ressort parabolique du talon est arrangé de manière à pouvoir porter à la fois deux ressorts verticaux, dans le cas où les deux seraient nécessaires. par exemple chez des rachitiques où il s'agirait de redresser le tibia.

A ce soulier peuvent s'adapter divers coussinets pour retenir le pied dans la position exigée par le genre de difformité. L'empeigne peut se faire plus ou moins longue selon le besoin, et même arriver jusqu'au coude-pied; mais, dans son tiers inférieur, elle est coupée transversalement jusqu'à la semelle, et de cette coupe transversale en part une autre qui se dirige en haut, et divise l'empeigne en deux moitiés; ces deux moitiés, qui se rapprochent, portent des trous pour y passer un lacet qui serre l'empeigne autant qu'il est besoin pour fixer le pied, les coussins et les compresseurs. Ceux-ci sont de peau, remplis de crin.

Le nom de *streblopusipède* vient de στρεβλὸς, *tortu*, πούς, *pied*, ὑποδέω, *je chausse*. C'est du grec dépensé fort malheureusement et fort mal à propos.

EXPÉRIENCES TOUCHANT L'INFLUENCE DE LA CHALEUR SUR L'ACCÉLÉRATION DU POULS CHEZ LES SOURDS-MUETS, faites à l Institut des sourds-muets de Genève, le 2 janvier 1832, par ALDINI.

Parmi les observations faites à cet Institut relativement à la maille métallique, pour garantir les individus de l'action du feu dans les cas d'incendie, celle-ci mérite surtout d'être rappelée. Le professeur Bernardino Mojon, tâtant le pouls des personnes qui, couvertes de la maille métallique, demeuraient exposées aux flammes durant plusieurs minutes, trouva constamment que chez les sourds-muets le pouls s'accélérait de manière à offrir de 20 à 24 pulsations par minute de plus qu'à l'état normal, tandis que chez les individus jouissant du sens de l'ouïe, le pouls augmentait de 60 pulsations et même davantage. Ainsi, chez les premiers, le pouls présentait de 90 à 94 pulsations par minute; chez les autres, il montait à 130 et même plus haut. La surdité congéniale tendrait-elle à diminuer la sensibilité organique? ou serait-ce que les individus doués dès l'origine d'une sensibilité naturellement peu exquise, ne pourraient par cela même jouir du sens de l'audition? Le professeur Mojon laisse aux physiologistes la solution de ce problème.

HISTOIRE DE LA RÉUNION D'UNE PARTIE COMPLÉTEMENT SÉPARÉE DU CORPS, par le docteur ANGELO DELLA CELLA.

Il n'y a pas bien long-temps encore qu'une histoire pareille à celle-ci, recueillie par Garengeot, n'est citée dans les cours de pathologie chirurgicale que pour servir de risée aux élèves; et quoique appuyée sur des témoignages nombreux et entourés de toute l'authenticité désirable, elle n'avait servi qu'à créer une réputation de bonne foi plus que douteuse à son auteur. Les faits se sont multipliés depuis, et quoique rebelles à la théorie, il a bien fallu les admettre. En voici un nouveau, qui mérite d'être reproduit dans tous ses détails.

OBS. — Le premier jour de 1818, un des jours les plus froids, dit l'auteur, que j'aie jamais éprouvés dans le tiède climat de Chiavari, le notaire Emmanuele Copello, alors de la première jeunesse, avec un couteau bien affilé se coupa transversalement la troisième phalange du doigt indicateur gauche près de la racine de l'ongle. Il ramassa le morceau coupé, qui était tombé par terre, et l'ayant remis en place, accourut en toute hâte à la pharmacie du signor Podesta, à une distance de cinquante pas de sa demeure, pour s'y faire panser. Arrivé là, il ôta de nouveau le morceau coupé pour le montrer au pharmacien et le replaça une seconde fois. J'arrivai quinze minutes après, et ne trouvant pas la réunion parfaitement exacte quant à la circonférence de la phalange, je voulus remédier à ce dérangement de symétrie en détachant le fragment une troisième fois; mais soit que la lymphe concrescible le tînt déjà réuni, soit, ce qui est plus probable, par la simple coagulation du sang, l'adhésion était déjà si forte que je ne crus pas opportun de la vaincre par la force. Je tirai cependant le fragment dans la meilleure position que je pus, et je m'occupai de le maintenir en place moyennant deux bandelettes d'emplâtre agglutinatif placées obliquement, et renforcées par deux autres bandelettes longitudinales. Puis, plutôt dans le but de mieux fixer la partie coupée et de la défendre du contact de l'air, que d'y appliquer un topique, je la recouvris avec de la charpie imbibée de baume du Pérou; je soutins le tout avec un bandage approprié, et je recommandai par-dessus tout au malade de tenir constamment la main bien protégée contre la rigueur de la saison.

Après cinq jours, je découvris la plaie et à l'aspect livide du morceau coupé, je crus qu'il avait subi les lois communes de la chimie, lorsqu'à ma grande surprise, ayant levé un petit lambeau de l'épiderme gangréné, je reconnus que la peau rouge et colorée du dessous était vive et déjà en partie réunie. Je couvris de nouveau le tout avec de la charpie sèche, laissant en place les bandelettes agglutinatives et renouvelant mes premières recommandations. Après trois autres jours, j'enlevai l'appareil tout entier et je trouvai la réunion complète et parfaite. L'épiderme mortifié, qui formait une espèce de capuchon, fut facilement enlevé d'autour de l'ongle, et la portion de celui-ci qui avait été coupée s'en alla aussi aisément en la râclant, aussitôt qu'apparurent au-dessous les rudimens du nouvel ongle.

La sensibilité du bout du doigt fut long-temps obtuse; elle est aujourd'hui presqu'à l'état normal. La pulpe n'offre pas cette surface ordinaire et décroissant régulièrement vers l'extrémité du doigt. En effet, dans le lieu d'union du morceau enlevé avec le reste du doigt, on observe une ligne circulaire et rentrante comme si le doigt en cet endroit avait été long-temps comprimé par le goulot étroit d'une bouteille.

L'auteur termine par quelques réflexions générales et par un reproche amer fait à M. Richerand, qui a osé révoquer en doute *certaines histoires ultramontaines*, analogues à celles qu'on vient de lire. Il invite le sceptique chirurgien à quitter les rives de la Seine pour les rives de l'Entella, afin de s'assurer par ses propres yeux de la vérité du fait.

SECOND APPENDICE A L'HISTOIRE D'UNE PARAPLÉGIE ANCIENNE, avec des phénomènes extraordinaires; lu à l'Académie de Padoue, le 9 juillet 1833, par GIUS MONTESANTO.

Il s'agit, dans cette communication, d'un individu dont le docteur Montesanto a envoyé l'histoire commencée à l'Académie de médecine de Paris, et sur lequel il continue ses observations. (Voir la séance de l'Académie de médecine du 26 février 1833.) Nous rappellerons le fait en peu de mots. Le sujet en question, à la suite d'une chute faite il y a 14 ans, fut affecté d'une paraplégie complète, et peu après d'une suppression complète de la défécation et des urines. Il rend au bout d'un certain temps par la bouche ses alimens à peu près digérés. Il continue à se bien porter, boit plus d'eau-de-vie que de vin, préfère les alimens les plus lourds aux plus légers, se livre d'ailleurs aux débauches de la table sans que sa santé en soit altérée, et se porte à merveille. Nous connaissons un fait détaillé du même genre, rapporté par M. Denis de Commercy, mais malheureusement l'autopsie ne put être faite. Il est à présumer que l'observation de M. Montesanto sera complète; même sous ce rapport, car son malade est détenu en prison, nous ne savons pour quelle cause, et il paraît qu'il est spécialement surveillé par l'autorité, et comme prisonnier et comme sujet intéressant pour la science. Seulement, ajoute l'auteur, Valetto (c'est le nom du malade) ne paraît pas disposé d'ici à long-temps à donner à la science cette satisfaction.

OBSERVATION DE NÉVRALGIE CUBITO-DIGITALE ESSENTIELLE, suivie de quelques remarques et réflexions sur cette maladie; par Ant. SCARPA.

Cette observation, extraite du 3[e] volume des opuscules de chirurgie de Scarpa, présente un intérêt tout-à-fait à part en ce qu'elle retrace une affection inexplicable sur laquelle la science possédait bien quelques notions inexplicables peut-être, mais pas de faits aussi bien circonstanciés.

OBS. — Le professeur Viviani, après avoir souffert et avoir été guéri, peu de temps auparavant, d'une sciatique rhumatismale, commença à ressentir de temps à autre, soit un fourmillement passager, soit un picotement brûlant, précédé comme de sensation d'une *aura* tourbillonnante à l'avant-bras gauche, dans la direction du cubitus, puis du bord cubital de la main jusqu'au petit doigt et à l'annulaire; mais ces phénomènes étaient de courte durée. Par la suite ils prirent un siége plus fixe, sur la face palmaire du corps, du côté de l'os pisiforme, et se prolongeant constamment de là au bord inférieur de la main et aux deux derniers doigts, quelquefois aussi en sens rétrograde. Puis plus tard les picotemens brûlans devinrent de vraies douleurs, revenant par accès brusques comme des éclairs, d'abord rares et courts, bientôt fréquens et de longue durée; enfin toujours plus rapprochés et de nature déchirante, sans qu'on pût en découvrir la cause, à moins d'en accuser de grandes et soudaines variations atmosphériques; de même aussi ils se dissipent sans raison appréciable. Le pouls même, durant les plus violens accès, ne s'altérait point; toutes les fonctions s'accomplissaient bien, et la santé générale était florissante. C'était une véritable névralgie cubito-digitale.

Pendant quatre ans on employa en vain les cataplasmes, les linimens, les vésicatoires, les frictions mercurielles, l'opium et les autres narcotiques, et le malade, las de souffrir, se résolut à demander conseil aux professeurs Scarpa, Cairoli et Sanizza.

Le siége de la douleur à la surface du carpe, et sa propagation limitée au bord inférieur de la main et aux deux derniers doigts, firent penser que le nerf cubital n'était pas affecté dans toute son étendue, mais seulement dans la portion occupée par les phénomènes morbides. Cette conjecture s'appuyait en outre sur cette observation, que, dès le début du paroxisme, si le malade avait le courage d'établir une forte compression un peu au-dessus de la surface palmaire du carpe, ce qu'il n'osait pas toujours faire ou ce qu'il ne faisait pas à temps, il parvenait à supprimer l'accès tout-à-fait, ou du moins à en modérer beaucoup la violence. On résolut en conséquence de couper le nerf cubital, ce qui fut pratiqué le 9 juin

1827, par le professeur Cairoli, en présence de deux autres consultans, de la manière suivante.

Comme le nerf cubital, un peu avant d'arriver à la paume de la main, se divise en deux branches principales, l'une externe, l'autre interne, il fallait, pour remplir le but proposé, que l'incision fût faite au-dessus de cette bifurcation. On commença l'incision des tegumens un demi-pouce environ au-dessus de l'os pisiforme, en le prolongeant en haut vers le coude, le long du bord interne du tendon du muscle cubital interne ou antérieur. On arriva sur le nerf qui adhérait plus que de coutume à l'artère cubitale, et était recouvert en outre, en partie, par le tendon du nerf cubital antérieur; ce qui rendit son isolement plus pénible. On réussit enfin à l'isoler dans l'étendue d'un pouce, puis on fit la section au niveau de l'angle supérieur de la plaie, sans toucher à l'artère; puis on en retrancha une longueur de cinq lignes qui comprenait précisément le point central d'où s'irradiaient les douleurs névralgiques. A l'instant de la première section, le malade éprouva une secousse dans les deux derniers doigts, à laquelle succéda aussitôt, particulièrement dans le petit doigt, la perte du sentiment et du mouvement. Les lèvres de la plaie furent réunies par des bandelettes agglutinatives.

Le malade passa tranquillement le reste du jour et une partie de la nuit. Vers le minuit il s'éleva un peu de fièvre et de réaction vers la plaie, à quoi succéda une inflammation assez intense de l'avant-bras, et en même temps reparut l'accès névralgique accoutumé, avec la même violence et les mêmes caractères qu'auparavant, comme si le nerf n'avait pas été coupé. Le lendemain, pour diminuer l'inflammation, on appliqua un cataplasme émollient, et la fièvre étant revenue, une saignée fut pratiquée. Le 11 juin la névralgie se remontra par intervalles, partant de l'angle supérieur de la plaie et descendant aux deux derniers doigts. La fièvre exigea une seconde saignée. La plaie était livide. Le 12 la douleur se tut un moment. Tout allait mieux, la plaie et la fièvre. Du 17 au 20 apparurent des accès légers et courts, occupant leur siége accoutumé. La plaie prit un meilleur aspect; l'avant-bras était revenu à peu près à l'état normal. Le malade avait bon appétit, se levait du lit, se promenait par la chambre; il ne pouvait porter le bras dans une écharpe à cause de la douleur intolérable causée par la moindre compression dans la direction du nerf cubital.

Le 21 et le 22 dans la nuit, accès violens. La plaie continuait à bien aller. On imagina d'introduire au fond de cette plaie un petit tampon de charpie imbibée d'opium; ce moyen réussit fort mal. L'accès dura cette fois 36 heures, après quoi il cessa un peu. Le 24, nouveau paroxisme, mais supportable et de courte durée. Le 10 juillet, calme général et local; on en profite pour toucher la plaie avec le nitrate d'argent; cicatrisation complète deux jours après. Les deux derniers doigts de la main, privés de sentiment et de mouvement, se tiennent à demi fléchis, et le doigt médium même, quoique parfaitement sensible, participe un peu à cette flexion.

En date du 9 avril 1831, quatre ans après l'opération, le malade écrivait à Scarpa que rien n'était changé à son mal, sinon que les douleurs entre les deux derniers doigts de la main occupaient aussi la face inférieure de l'avant-bras. Il avait recouru nombre de fois, avec toutes les précautions nécessaires, à la brosse métallique anodine de Hildenbrand, sans en retirer le moindre soulagement.

Après avoir rappelé à ce sujet l'opinion de Galien qui attribue la névralgie à l'inflammation du nerf, et donne la section de celui-ci comme un remède infaillible, et après avoir dit un mot de l'opinion des médecins, Scarpa établit qu'il y a deux sortes de névralgies cubito-digitales, l'une provenant d'une cause locale manifeste, circonscrite, et que l'art parvient à guérir; l'autre dérivant d'une cause inconnue, d'un foyer malin *sui generis*, qui échappe à nos sens, résiste à tous les moyens thérapeutiques, et pour laquelle la section du nerf ne fait qu'ajouter une infirmité nouvelle à l'ancienne. Chaussier nommait la première *névralgie normale*; les exemples en sont communs dans les auteurs. Il donnait à la seconde le nom de *névralgie essentielle ou légitime*, sans dire en quoi consistait son essence; seulement elle diffère de l'autre parce qu'elle se rapproche davantage de la superficie du corps; elle est intermittente sans traces organiques appréciables, et rebelle à tous les moyens. Scarpa rejette l'idée que celle-ci soit due à une inflammation; il la regarde comme de la même famille que l'épilepsie sympathique, et propose de l'appeler *épilepsie sympathique imparfaite ou partielle*. Il rappelle à ce propos les faits que la chirurgie possède de névralgies faciales essentielles dans lesquelles la section du nerf sous-orbitaire, du maxillaire inférieur, etc., et même de la septième paire à sa sortie du crâne, n'ont été d'aucune utilité; et il croit que, pour le cas rapporté plus haut, la section du nerf cubital, pratiquée, même à son origine, à la moëlle épinière, serait restée généralement sans résultat.

Ce qui est moins facile à expliquer ici, c'est la réapparition de l'accès névralgique à quinze heures de distance de l'opération; car on ne peut alléguer là, comme pour les autres cas du même genre, la réunion des deux portions du nerf. Scarpa rapproche ce phénomène de celui qui a lieu fréquemment après l'amputation d'un membre, lorsque l'amputé ressent encore des douleurs dans les parties qu'il n'a plus. On dirait que l'habitude de transmettre au cerveau des sensations douloureuses, persiste alors dans les nerfs, même quand elle n'est plus mise en jeu par la présence des parties malades, mais seulement par les agens extérieurs.

Ces vues sont fort ingénieuses; toutefois il est essentiel de noter ce qu'elles peuvent avoir d'exagéré quant à la pratique. Pour nier l'efficacité de tous les moyens thérapeutiques, il faudrait les avoir expérimentés tous; et dans l'histoire de Viviani, nous remarquons non sans étonnement qu'on n'a pas songé à l'un des plus puissans, les émissions sanguines générales et locales. Ne peut-on pas soupçonner aussi la section du nerf d'avoir été pratiquée trop bas, attendu que les commémoratifs indiquaient que la portion antibrachiale du nerf n'était point exempte de l'affection morbide? Peut-être en pratiquant la section au-dessus du coude et en retranchant un pouce ou plus du nerf affecté, serait-on parvenu à un meilleur résultat.

II. BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE,

della societa medico-chirurgica di Bologne.

La société médico-chirurgicale de Bologne réserve en général ses travaux originaux pour ses *opuscules*, dont nous avons soin de rendre compte. Son bulletin, qui paraît tous les mois, ne contient guère que des articles extraits des journaux étrangers. Nous trouvons cependant, dans le numéro de septembre 1833, un mémoire sur la digestion, qui offre quelques faits très-intéressans.

Ce mémoire a été inséré d'ailleurs pour la première fois dans les *Annales des Sciences du royaume lombardo-vénitien*, cahier de mai, juin, juillet et août 1833.

EXPÉRIENCES SUR LA DIGESTION, par CARLO MATEUCCI.

On connaît les expériences de Wilson Philips, touchant l'influence des nerfs de la huitième paire sur la digestion. Le premier il a montré que la section de ces nerfs empêchait cette fonction d'avoir lieu, mais qu'on pouvait la rétablir soit en rapprochant les nerfs coupés, soit en les mettant en communication au moyen d'un fil métallique. L'action d'un courant galvanique peut aussi, selon lui, suppléer à l'action propre de ces nerfs. De là cette conclusion que les nerfs n'agissaient que par une influence électrique. Il y aurait beaucoup à dire sur toute cette doctrine; néanmoins M. Mateucci l'admet comme chose incontestable, et son but dans ce mémoire est de rechercher de quelle manière le courant électrique, transporté à l'estomac par les nerfs de la huitième paire, agit pour transformer en chyme et en chyle les substances alimentaires.

Il commence par rappeler les faits importans qui se passent durant la digestion. Le bol alimentaire réduit en pulpe par la mastication, arrive dans l'estomac imprégné d'une salive alcaline. Bientôt, sur toute sa surface, en contact avec les parois gastriques, se manifeste une réaction acide, et il se forme une couche d'une couleur blanchâtre, floconneuse et adhérente comme une fausse membrane. Cette acidité du chyme est constante et existe toujours sur toute la surface interne de l'estomac. Ce chyme est composé d'acide lactique, d'albumine et de sel marin. Quand il est passé dans le duodénum, et mélangé à la bile et au liquide pancréatique, au contact de l'alcali des sécrétions du foie et du pancréas, le chyme perd toute son acidité, devient neutre, blanc, laiteux, en un mot se convertit en chyle. Celui-ci ne se compose que d'eau, des sels du sérum, du sang et d'albumine dissoute et non plus floconneuse et coagulée, comme elle l'était dans le chyme par l'action de l'acide. Si on l'expose à l'air, l'albumine se dépose de nouveau et donne lieu à un caillot.

Cette série de faits une fois admise, rien de plus facile que de se rendre compte de l'action des nerfs sur ces transformations.

« Si l'on s'imagine, dit-il, la sécrétion acide de l'estomac produite par un état électrique positif de ce viscère, on comprendra facilement la formation d'une couche acide composée principalement d'albumine coagulée; et de fait, sans recourir à l'expérience si connue de la coagulation de l'albumine au pôle positif, cette coagulation peut toujours s'obtenir en agissant sur les substances alimentaires mêmes.

» J'ai pris un morceau de viande bouillie, et y ajoutant un peu d'eau, de sel marin et de sous-carbonate de soude, j'ai maintenu pendant long-temps ce mélange à un degré convenable de chaleur, en le triturant jusqu'à ce qu'il fût réduit en une masse pulpeuse analogue à celle qu'on obtient par la mastication. Je plaçai cette pulpe dans une vessie humectée (*bagnata*) d'une solution de sel marin, et je la mis en contact avec un fil de platine, tandis qu'un autre fil était plongé dans l'intérieur de la masse pulpeuse. Aussitôt que je mis ces deux fils en rapport avec une pile voltaïque de 18 à 20 couples de cuivre et de zinc, la décomposition se fit autour de l'extrémité des fils. A l'extrémité négative qui était au centre de la masse, on n'aperçut que des bulles blanches de gaz hydrogène; le liquide ne contenait pas de traces d'albumine, et il était alcalin. Au contraire, le long des parois de la vessie et spéciale-

ment autour du fil positif ; il s'était formé une couche blanchâtre, dense, acide, gonflée par des bulles de gaz oxigène. Cette substance recueillie était floconneuse, et se coagulait si, après l'avoir dissoute dans l'eau, on la faisait chauffer.

» Cette simple expérience est bien suffisante pour représenter la production du chyme ; il suffit pour cela d'admettre l'existence dans l'estomac d'un état électo-positif maintenu par l'action nerveuse, ce qui doit avoir toujours lieu partout où se fait une sécrétion acide.

« Ce chyme, composé de globules et de flocons d'albumine, qui par leur réunion forment une espèce de tissu ou de fausse membrane, ne saurait dans cet état être absorbé par les petits vaisseaux capillaires qui tapissent les intestins, et principalement le duodénum. Il faut qu'il acquière plus de liquidité pour se prêter à l'absorption ; c'est là l'action exercée par les fluides alcalins qui sont versés sur le chyme une fois arrivé dans le duodénum. L'albumine, coagulée par l'acide, reprend sa fluidité quand l'acide est neutralisé par la soude de la bile et du fluide pancréatique. Dans ce cas, l'acide résineux, ou *chloro-bilieux*, qui existe uni à l'alcali dans la bile, se précipite, et, mêlé au résidu alimentaire, va former une partie des excrémens, comme le démontre clairement leur analyse. »

III. OSSERVATORE MEDICO.

L'*Osservatore medico* continue, avec son talent accoutumé, ses revues analytiques. Toutefois, dans les derniers mois qui viennent de s'écouler, nous trouvons quelques articles originaux d'un assez grand intérêt. Nous reproduisons les principaux.

DE L'EFFICACITÉ DE LA BIGNONIA CATALPA DANS L'ASTHME.

Encouragés par les succès que les médecins japonais, Kæmpfer et Thumberg, avaient retirés de l'emploi de la *bignonia catalpa* dans diverses affections asthmatiques, plusieurs médecins de Naples, parmi lesquels le professeur de clinique Guis. Antonucci, ont tenté de nouveaux succès avec cette plante, et ont obtenu des résultats également satisfaisans. En administrant le matin une décoction faite avec les graines et le diaphragme de trois à quatre siliques de cette plante dans 12 onces d'eau qu'on fait réduire à 6 onces, et en donnant une autre potion de même nature le soir, les accès ont été de beaucoup diminués ; en sorte qu'il ne leur paraît pas douteux que la *bignonia* ne soit un excellent calmant pour les voies aériennes.

Le signor del Grosso, pharmacien-chimiste, a fait l'analyse de cette plante ; elle lui a donné les résultats suivans.

« Ayant extrait, dit-il, des siliques de *bignonia catalpa*, les semences et le diaphragme, j'en ai fait des décoctions répétées ; que j'ai réunies ensemble pour les réduire, et j'ai vu tout d'abord surnager sur les décoctions une matière huileuse qui en s'épaississant toujours s'est réduite en une substance butyracée, granuleuse, douée des propriétés suivantes : couleur brun rougeâtre, saveur qui rappelle le beurre de cacao, odeur particulière ; elle est onctueuse au toucher, et en la comprimant entre deux corps échauffés elle fournit de l'huile fixe ; elle est insoluble dans l'eau et dans l'alcool anhydre ; elle se dissout complétement dans une solution de potasse caustique, avec laquelle elle forme une émulsion qui, étendue de beaucoup d'eau, précipite des flocons caséiformes. Réchauffée fortement, elle se fond et laisse sentir une odeur pyrogénée, fétide, un peu animalisée. »

La liqueur étant privée de toute cette partie butyracée, et traitée par divers agens chimiques, de ses expériences, dont nous ne donnerons pas les détails, M. Grosso conclut que la plante en question contient :

« Environ 10 p. 100 d'une substance butyracée ; de l'acide malique en partie combiné à la chaux, en partie à l'état libre, et enfin un principe sucré incristallisable ; » en sorte qu'il paraît probable que les propriétés médicamenteuses résident tout entières dans la substance butyracée.

EFFICACITÉ DE LA BELLADONE DANS L'ICTÉRITIE CALCULEUSE, par le docteur LOLATTE.

Depuis que l'action énergique de la belladone pour dilater les canaux et les tissus a été mieux appréciée, les applications thérapeutiques se multiplient. On est parvenu à réduire des hernies étranglées par l'application externe de la belladone ; on dilate ainsi les rétrécissemens spasmodiques de l'urètre ; et M. Double a usé de cette ressource avec succès dans la colique néphrétique ; le docteur Lolatte vient d'en faire une heureuse application dans un cas d'ictéritie calculeuse.

Obs. Un jeune homme de 15 ans, tempérament excitable, après avoir dormi plusieurs nuits dans un lieu humide, fut pris le 20 mars dernier de vomissemens. Quand j'arrivai près du malade, dit l'auteur, les vomissemens avaient cessé, et il était sans fièvre. Le lendemain à la même heure le vomissement le reprit, précédé de frisson, pesanteur à l'épigastre, de symptômes de manie, etc., mais sans fièvre ; elle dura trois heures, quoique j'eusse administré la potion de Rivière et peu de temps après du laudanum. Le troisième jour, la scène reparut une demi-heure plus tôt, et plus alarmante ; l'acide hydrocyanique échoua comme avaient fait les autres remèdes. Pensant avoir à faire à une fièvre intermittente carrée, je prescrivis le sulfate de quinine, qui coupa aussitôt le quatrième accès. Le cinquième jour, le malade contraint par la nécessité reprit contre mon gré ses occupations et s'exposa aux mêmes causes ; aussi dix jours après, il fut saisi durant la nuit d'une douleur très-aiguë avec tension dans l'hypocondre droit. Le pouls était fort serré et fébrile. Une saignée fut incontinent pratiquée, et des lotions faites sur la région douloureuse avec l'eau cohobée de laurier cerise ; puis on y mit 10 sangsues et autant à l'anus, le tout sans soulagement.

Le 3e jour je vis avec surprise la peau et les conjonctives se colorer en jaune d'or ; la douleur persistant avec la même intensité ; l'abdomen était gonflé et douloureux, et deux onces d'huile de ricin avec dix grains de résine de jalap ne purent vaincre la constipation. N'ayant point d'huile de croton tiglium, on administra un scrupule de gomme-gutte, des demi-bains tièdes et des lavemens avec le tabac ; le tout en vain.

Le 5e jour il y eut deux selles de matières dures et cendrées, ce qui me révéla l'absence de la bile dans le canal intestinal. Le 6e jour la douleur disparut ; mais elle revint le 9e ; les selles continuaient toutes les 24 heures, mais toujours sans traces de bile.

Dans l'espace de 40 jours, tous les remèdes que la médecine recommande en pareils cas furent essayés sans résultat, et les coliques hépatiques revenaient toujours avec plus ou moins d'intensité. Leur retour périodique et les momens de trèves m'ayant donné à soupçonner la présence de calculs, ce fut alors que j'appliquai à l'extérieur la pommade de belladone ; et dès lors les coliques devinrent moins fortes et moins fréquentes.

Encouragé par ces bons effets, j'administrai encore entièrement l'extrait de belladone ; et dès le premier jour j'en donnai un grain divisé en trois pilules, à prendre une toutes les deux heures. Cela fut répété le lendemain avec un soulagement très-sensible. Le 5e jour, outre l'usage externe, je prescrivis trois grains d'extrait tout récent en six pilules, une chaque deux heures, en buvant pardessus un peu de café. Peu de temps après avoir pris la cinquième pilule, le malade éprouva un léger narcotisme, et la douleur hépatique disparut complètement ; il alla à la selle, et rendit des matières toujours cendrées. Après la sixième pilule, le narcotisme reparut ; mais il s'en suivit deux selles de matières fécales bilieuses avec lesquelles furent rendues trois calculs de la grandeur d'un petit pois, dont l'un représentait un sphéroïde aplati, et les deux autres étaient triangulaires.

Le 7e et le 8e jour les douleurs disparurent pour revenir le 9e ; je recourus encore à la pommade, et aux pilules avec trois grains d'extrait comme la première fois, et dans le narcotisme qui suivit l'administration de la dernière pilule, les douleurs s'évanouirent et il y eut trois petites selles bilieuses dans lesquelles je recueillis cinq petits calculs. Après quoi il survint un flux bilieux abondant qui dura trois jours ; et dès lors la peau reprit peu à peu sa chaleur naturelle, et le malade recouvra sa santé accoutumée.

SUR LES EFFETS DE LA POUDRE ANTIMONIALE DANS LES NÉVRALGIES DE LA FACE ; lettre du docteur Philippo LIBRA, au rédacteur de l'*Observatore medico*.

Cette lettre a été insérée d'abord dans le *Journal des sciences, lettres et arts* de la Sicile, l'auteur, après avoir rappelé les bons effets de la *Poudre de James* dans le traitement des fièvres nerveuses, et fait remarquer qu'on ne l'avait point encore employée pour combattre les névralgies faciales, et rapporte trois cas dans lesquels elle a eu le plus grand succès.

Obs. I. — Un peintre de Catane âgé de 36 ans fut pris, dans la matinée du 5 mars 1833, sans cause connue, d'une douleur violente à la région sous-orbitaire gauche, douleur précédée de vomissement et de froid par tout le corps. Le pouls, durant l'accès, était petit, et la chaleur de la peau presque à l'état naturel. Il ressentit de plus un malaise général qui diminua dans la nuit avec une légère moiteur de la peau ; les autres douleurs diminuèrent également. Mais le lendemain matin elles revinrent avec le même appareil de symptômes, et ainsi les jours suivans jusqu'à la fin de mars ; alors elles avaient gravement compromis la santé générale.

Après m'être assuré, dit l'auteur, du diagnostic et du caractère périodique de la maladie, je m'étais empressé de conseiller le sulfate de quinine, qui fut inutilement continué durant plusieurs jours de suite. Je passai à l'usage du quinquina en poudre tantôt seul, tantôt uni à l'opium, puis je mis des sangsues sur le siége de la douleur, puis j'ordonnai des purgatifs, un vésicatoire au bras, etc. Tout fut vain. Enfin, le 22 mars, voyant que, malgré tous mes efforts, la douleur continuait avec la même force et la même périodicité, et même qu'elle augmentait de violence, je voulus essayer la poudre antimoniale à la dose de 6 grains par jour ; mais à peine fut-elle administrée, que le soir même les douleurs furent moins vives ; et en continuant son usage, elles allèrent en diminuant chaque jour, jusqu'à ce qu'elles cessèrent enfin complétement le 27 mars, laissant le malade libre et capable de reprendre ses anciennes occupations.

La deuxième observation concerne également une névralgie frontale chez une femme de 26 ans, et la troisième une névralgie occupant la

une droite (on n'indique pas son trajet autrement) chez une femme de 52 ans. Ce dernier cas datait de deux ans. La poudre de James les guérit en peu de jours, et l'auteur dit avoir eu occasion de traiter plusieurs autres névralgies de la face avec le même succès. Comment expliquer l'action de ce remède? Le rédacteur pense que si ces névralgies étaient, comme il est probable, de nature rhumatismale, le succès s'explique aisément. Avant de discuter cette opinion, il faut d'abord attendre qu'elle soit constatée par des faits ultérieurs.

IV. IL SEVERINO, GIORNALE MEDICO-CHIRURGICO.

Nous ignorons si ce journal paraît toujours; les derniers numéros ne nous sont point parvenus. Dans ceux que nous avons reçus, nous trouvons quelques cas d'opérations faites à l'hôpital des Incurables de Naples, mais qui n'offrent rien de bien saillant; un mémoire du docteur Condorelli, *sur l'hyalonyscis par la méthode du professeur Bowen*. Le fait sur lequel est basée cette méthode, est que la cataracte secondaire est souvent déterminée par l'opacité de la capsule postérieure du crystallin; de là la nécessité de détruire entièrement cette capsule dans l'opération. Ce mémoire n'est par encore complétement terminé; et enfin un mémoire *sur le renversement de la matrice après l'accouchement*.

MÉMOIRE SUR LE RENVERSEMENT DE LA MATRICE PAR LES EFFORTS DE L'ACCOUCHEMENT, lu à l'Académie médico-chirurgicale de Naples, le 23 février 1833, par le professeur GRILLO.

Dans ce mémoire le professeur Grillo rapporte deux cas de renversement de la matrice, l'un traité avec succès, le second suivi de mort.

CAS. I.—Le premier cas eut lieu chez une femme âgée de 32 ans, mère de plusieurs enfans, à la suite d'un accouchement brusquement terminé et suivi d'une expulsion aussi brusque de l'arrière-faix, survint le renversement de la matrice au troisième degré, qui s'accompagna aussitôt d'une forte métorrhagie.

Le docteur del Sole s'efforça inutilement de réduire l'organe déplacé, et la femme se trouvait dans le plus grand péril, non-seulement par les progrès de la métorrhagie, mais encore par l'inflammation intense qui se développait dans l'utérus, déjà étranglé par la tuméfaction des grandes lèvres de la vulve, lorsque le professeur Grillo arriva. Il appliqua d'abord en vain la neige et des styptiques; et après avoir fait des efforts inutiles de réduction, il fut obligé de pratiquer diverses incisions avec le bistouri boutonné dirigé sur le doigt indicateur, pour obtenir le débridement de l'entrée du vagin, après quoi la réduction se fit avec la plus grande facilité. Il introduisit ensuite dans le vagin un tampon imbibé d'eau fortement vinaigrée, le soutint avec un bandage convenable, et réglant avec prudence le traitement général, en peu de jours il conduisit sa malade à une parfaite guérison.

La seconde observation concerne une dame déjà mère de deux enfans. Un troisième accouchement eut lieu d'une manière régulière; mais une contraction violente ayant brusquement jeté dehors le placenta et ses dépendances, il se fit en même temps un renversement de l'utérus au premier degré, suivi presque aussitôt d'une effroyable hémorrhagie. Le tamponnement, l'eau vinaigrée, les eaux styptiques, les bandages, tout fut inutile. Le professeur Grillo, appelé trop tard ne put pratiquer la réduction de la matrice, et la malade succomba à l'hémorrhagie qu'on ne put réprimer.

L'auteur tire de ces deux faits les conclusions suivantes:

1° Que dans les cas de renversement de l'utérus par suite d'un accouchement brusquement effectué, il faut pratiquer la réduction le plus tôt possible;

2° Si on retarde la réduction, la malade périra d'hémorrhagie ou par la gangrène de l'utérus;

3° Que quand les manœuvres douces de réduction, les astringens, les réfrigérans ont été employés sans résultat, et que l'obstacle vient de la réduction des grandes lèvres, il faut opérer le débridement avec le histouri boutonné.

4° Enfin que l'indécision et la lenteur à embrasser ce dernier parti peuvent entraîner la mort des malades, comme cela est arrivé dans la seconde observation.

— Les numéros d'août et septembre de *il Filiatre-Sebezio* ne nous sont point parvenus. Nous renvoyons en conséquence l'analyse de ce journal à notre prochaine revue.

— Le concours pour la chaire de physiologie qui a eu lieu à Strasbourg, et à la suite duquel M. Goupil avait été nommé professeur, a été cassé pour défaut de forme.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Nous sommes forcés de retarder l'insertion des comptes-rendus de l'Académie des sciences. Nous publions en attendant le premier mémoire de M. Geoffroy sur l'importante question que ce célèbre zoologiste vient de soulever.

SUR LA STRUCTURE, LA CAPACITÉ DE SÉCRÉTION ET LA MANIÈRE D'ÊTRE DES GLANDES MONOTRÉMIQUES A L'ÉGARD DES NOUVEAU-NÉS; ET EN PARTICULIER SUR CES GLANDES CHEZ LES CÉTACÉS.

Mes premiers écrits sur l'essence et les usages de ces glandes en général, ne remontent guère au-delà de cette année 1833: la GAZETTE MÉDICALE a publié dans leur totalité mes lectures du 21 janvier et du 25 février; les suivantes, sur le même sujet, à la date du 3-24 juin et 1er juillet, ne sont encore connues que par des extraits qui en ont paru dans les recueils scientifiques, mais suffisamment, à ce que je crois, surtout d'après les soins de l'un de ces recueils, la *Revue encyclopédique*, mois de juillet et août, auquel il est arrivé d'opérer sur tout l'ensemble de mes cinq lectures, avec goût, savoir et lucidité, en les réunissant dans un seul corps d'ouvrage. Là donc est textuellement énoncée une citation au sujet des glandes des marsouins; dans laquelle je n'ai point dissimulé la gravité d'une objection de M. Baer. Cet illustre physiologiste voulant défendre les vues de Meckel, de Richard Owen et des anatomistes contemporains au sujet des monotrèmes, et, avec eux, retenir ces animaux dans la classe des mammifères, croyait que des nouveaux cas d'une même organisation anatomique, spécialement celle des glandes mammaires des marsouins, dont le caractère de lactifère lui semblait d'une évidence incontestable, éclaircirait toutes les difficultés. Cependant était-ce vraiment les résoudre à l'égard des monotrèmes, que de montrer qu'ailleurs, et notamment chez les marsouins, les mêmes considérations d'étranges anomalies se rencontraient également?

J'ai, dans le dernier de mes écrits cités plus haut, promis des recherches sur ce sujet. Plein de confiance dans mes pressentimens, j'ai douté de la solidité de l'objection; car il y avait à répondre que, si anatomiquement les glandes mammaires des marsouins offraient la même composition que leurs analogues chez les monotrèmes, cela ne portait qu'à la conclusion de les considérer elles-mêmes comme monotrémiques. Les monotrèmes n'iraient point alors, pour cet anneau de jonction, ou les cétacés, se confondre avec ces animaux dans l'unité classique des mammifères. Mais les monotrèmes entraîneraient au contraire les cétacés à leur suite, de manière qu'ils fussent groupés ensemble dans un autre *aparte*, soit comme classe, soit comme ordre.

Ainsi viendrait ou se subdiviser en deux ordres, ou même tout-à-fait se briser, cette classe équivoque des mammifères, laquelle avait été imaginée pour s'être trop facilement laissé entraîner par d'inapplicables et abusives analogies. Ainsi s'effacerait ce célèbre élément de classification *mamelles lactifères*, qui a dominé la pensée des naturalistes durant un demi-siècle, et qui avait paru un si magnifique sujet d'ordonnance et de lucidité, que la renommée de nos deux plus grands législateurs en fait de classification, en avait crû. Buffon, au contraire, ne voulait pas de cette classe, il s'en expliqua quelquefois avec aigreur: et dans le fonds, aurait-il raison?

Je ne voulais arriver, en ce qui concerne les cétacés, qu'avec un travail complet. Le sort ne m'a pas favorisé suffisamment: je n'ai pu disposer, au moment de mes recherches, de tous les moyens nécessaires pour l'entière élucubration de la question. Ainsi je me suis adressé dans les ports rapprochés de la capitale, pour en réclamer l'expédition de quelques marsouins, et je m'étais, pour cet effet, particulièrement adressé à M. le docteur Jules Guérin, lequel avait reçu la confidence du plan de mes recherches, et qui, à Dieppe, où il était posé comme médecin consultant durant la saison des bains de mer, s'employa avec zèle à me créer une correspondance qui pût devenir fructueuse par la suite. Les marsouins se lancent à la poursuite des bancs de harengs, et viennent ainsi dans une seule saison de l'année quelquefois échouer dans les filets des pêcheurs. Le correspondant qui m'avait été indiqué s'était fait fort, la saison venue, de me satisfaire amplement. Il l'a laissée passer, ne m'ayant expédié qu'un seul mâle; je lui avais demandé plusieurs femelles.

Toutefois le sujet expédié servit sous un rapport: parti de l'idée que les marsouins ressemblaient aux monotrèmes, dans l'impossibilité où ils étaient d'opérer la succion, si mamelles il y avait, j'examinai ce point. Quand on ne considérait que la tête osseuse, on y trouvait un empêchement suffisant à l'action de téter. Le museau des cétacés est constitué par un bec très-allongé qui laisse en arrière et tient à distance toutes les appartenances de l'appareil de la déglutition: la face elle-même semble toute concentrée autour de l'event; le front s'efface et le coronal se coupe en deux ailes, se rendant à droite et à gauche, et développant de côté, à la suite d'un pédicule plus ou moins long, une voûte orbitaire pour l'œil. De pommette, il n'en reste qu'un vestige, un arc osseux en quoi consiste l'os jugal. Ajoutez à ceci des narines tellement en dehors des formes et de l'emplacement qu'elles occupent ordinairement, que cette circonstance a forcé de recourir à un nom nouveau, au mot *évent*, pour en établir la systématisation, et pour faire mieux comprendre leur destination physiologique; fait de grande anomalie qu'on a raconté à l'égard des manifestations les plus évidentes, mais qu'on est loin d'avoir aperçu et expliqué dans ses racines.

Ainsi les cétacés conservent toute leur vie un arrangement très-curieux, propre à la condition de l'âge embryonaire des marsupiaux. Quand ceux-ci, qui se développent à la tétine de leur mère, emploient toute la cavité buccale à recevoir, comme dans un vase fermé à son col, une injection des sucs nutritifs; ils respirent grâces à l'allongement de leur larynx, qui, dépassant le plafond palatin, trouve à s'introduire et à demeurer dans les arrière-narines. Ce plan n'est modifié chez les

cétacés que pour la faculté laissée à la glotte de pénétrer dans le fond de l'évent et d'en sortir selon les besoins de l'animal. Il n'est plus là de ressource que pour assurer à l'appareil pulmonaire son plein et parfait exercice ; car, quant au service supplémentaire, imposé d'ordinaire à l'organe respiratoire de favoriser dans de certains momens des actes de succion, les moyens n'en existent plus, même en vestige.

Sur d'autres points mêmes difficultés : toutes ces anomalies se complètent et se coordonnent en coïncidant au même résultat ; l'impossibilité d'une déglutition, d'une succion à la manière des mammifères.

Mais pour rendre raison de ce point, il me faut reprendre les autres indications relatives au bec dont il vient d'être parlé tout-à-l'heure : ce n'est pas la moindre merveille de ce qui devient en ce lieu le sujet d'un spectacle vraiment extraordinaire. S'il y a autant de saillie en avant de la face, circonstance dont j'ai entendu exprimer l'événement par le mot *bec*, cela est dû à une provenance, à une modification tout-à-fait insolite : les maxillaires proprement dits, ou autrement les *addentaux*, après avoir satisfait en arrière à leur ordinaire exigence de composition et de connexion, acquièrent par devant une longueur démesurée ; appuyés l'un sur l'autre, ils s'atténuent en cheminant au point de finir sous un angle aigu et de priver les intermaxillaires ou les *adnasaux* de leur place accoutumée. La connexion voulue est toutefois conservée. C'est que les *adnasaux* s'accommodent de l'anomalie, en s'y soumettant eux-mêmes, en devenant de longues lames minces, qui servent ainsi à revêtir le bizarre excédent des *addentaux*. Ainsi les quatre lames longitudinales qui forment le bec apportent à la naissance de celui-ci leurs extrémités antérieures, si bien que les intermaxillaires ou les *adnasaux* qui glissent au point de convergence, et qui y enfoncent leurs sommets aigus, viennent, mais comme par l'emploi d'une manœuvre, à disputer utilement l'emplacement qui leur revenait, ou du moins assez de cet emplacement pour satisfaire au principe des connexions.

Quoi qu'il en soit de cet arrangement, toujours est-il, par rapport à la question qui nous occupe ici, qu'il existe par delà la face, en avant des chambres contenant les organes des sens, un vaste prolongement inconnu dans les autres ordres, une sorte de bec dont Solin nous aurait peut-être fait connaître l'emploi par cette phrase : *teneros in faucibus receptant.* Serait-ce, en effet, que les nouveau-nés, hébergés momentanément et dispensés pour quelque temps d'une laborieuse natation, trouveraient un gîte dans la partie avancée de la cavité buccale ?

La saillie de cette cavité ou du bec pourrait encore servir à fendre l'eau et à favoriser de cette manière la natation. Mais quand même ces usages seraient reconnus comme résultant de la conformation indiquée, il ne s'ensuivrait pas moins que cette conformation a de plus pour conséquence directe d'établir pour les cétacés l'impossibilité de l'acte de succion.

Point de lèvres minces et saillantes, car celles plus amples des baleines, qui sont épaisses et lardacées, restent à peu près immobiles ; point de muscles pour gouverner la manœuvre d'une préhension ; il n'y a pas jusqu'aux nerfs de la face qui ne se sont aussi accommodés de ces anomalies et qui n'en présentent de fort curieuses pour leur compte. Ainsi, c'est un fait que vient d'acquérir et que m'a communiqué M. Bourjot-Saint-Hilaire, mon gendre ; le nerf facial, au lieu d'aller aboutir à l'extrémité du long promontoire que forme le bec, quitte sa première direction, et par une marche rétrograde va s'épanouir sur les muscles de l'évent et y envoie quelques branches, en arrière de l'œil.

Cependant qu'enseigne cette exploration sous le point de vue des rapports naturels ? Je ne crains point de l'avancer, à éloigner considérablement les cétacés du groupe des mammifères. Et en effet que de différences dans le système crânien des deux groupes ! Là est une ordonnance très-méthodique dans le régime dentaire ; ici, au contraire, des combinaisons à la fois variées à l'infini, irrégulières sans limites. De plus, l'un de mes honorables confrères a posé dans une autre circonstance que les données générales de l'ensemble épidermique formaient une condition de haute et classique considération ; les cétacés n'ont ni poils, ni plumes, ni écailles qui puissent protéger l'épanouissement et la terminaison des systèmes vasculaires nerveux à la périphérie de leurs corps. Et enfin quand tant d'autres animaux vertébrés plus éloignés que les cétacés des vrais mammifères sont encor pourvus des deux paires d'extrémités, les cétacés manquent entièrement d'une paire, celle même qui importe le plus à notre question, qui encadre les organes sexuels et qui se trouve par conséquent le plus dans le cas, par son absence, de porter sur ces organes les modifications les plus profondes.

Oh ! qu'avant de se laisser entraîner, au sujet de ces idées nouvelles, à une sorte de révolte de l'esprit, l'on veuille bien réfléchir attentivement à la véritable toute-puissance des faits suivans, à leur valeur d'influence physiologique ! C'est l'aorte descendante qui pourvoit à l'alimentation de tout le train de derrière. Si elle donne beaucoup au-dehors (aux membres postérieurs), c'est aux dépens du dedans (des appareils sexuels) et *vice versâ.* La répartition inégale de toute la masse à employer fait *grand* ici et là *petit*. Or, quand j'aperçois une famille entièrement privée des membres postérieurs, où se détourne ordinairement et se porte la plus grande partie des fluides nourriciers ; et qu'il en résulte que l'organe demeure seul doit tout recevoir et tout consommer pour son compte, je pourrais craindre d'avoir à supposer cet organe nécessairement atteint d'une modification profonde !

Sans doute, ce ne sera pas sans regret que beaucoup de naturalistes verront porter la main sur la classe des mammifères, classe qui semblait nettement caractérisée dans la formule suivante, dont la simplicité et l'utilité pratique sont en effet remarquables, *fœtus à placenta, mamelles lactifères*. Mais si cette précision ne peut s'obtenir qu'aux dépens de la vérité, il faut savoir y renoncer. Il n'y a pas d'avenir scientifique qui fasse loi, ainsi que je l'ai entendu dire : le vrai seul est à rechercher.

Sans prendre davantage de soucis de notre avenir en classification ou en physiologie, sachons, l'esprit dégagé des anciens préjugés, aborder directement les faits. Nous avons deux points obtenus et de la même façon, tant chez les monotrêmes que chez les marsouins.

1° La bouche, et tout ce qui en dépend pour favoriser la déglutition d'un animal suceur, mettent l'une et l'autre de ces familles dans l'impossibilité de téter ;

2° La conformation de la portion terminale du tronc, aussi bien qu'antérieurement le museau et la tête, les montrent aussi établis tout autrement que les vrais mammifères.

D'après cela n'allons pas, en nous fondant sur de fausses analogies, chercher chez les mères des organes mammaires, et par un malheureux emploi de mots ayant une acception rigoureuse, considérer et décrire chez les marsouins une tétine, quand ce qui s'y trouve et ce qu'on a pris pour telle est tout autre chose, anatomiquement et physiologiquement.

Ce que j'ai vu tout récemment, sous l'inspiration de mes premières recherches et avec la vue d'*à priori* et le besoin d'une concordance et d'une harmonie soutenue dans chacun de ces animaux, n'avaient point échappé, en 1681, à Jean Daniel *Majoris*, lequel, sans préjugés ni idées préconçues, avait placé une anatomie d'un marsouin dans le livre des Curieux de la nature. Comme moi, il avait dès ce temps été frappé de la conformation singulière de la prétendue tétine du marsouin. Ce n'est point un bout de sein, mais un pertuis largement ouvert pour l'écoulement au dedans d'un fluide quelconque ; c'est ce qui est très-exactement dans les monotrêmes, le méat excréteur d'une glande. Majoris s'en explique formellement et en témoigne sa surprise par un redoublement d'insistance dans ces termes : *Quod curiositatem magis, magisque augebat, hæ glandulæ stylo permeabiles erant.* Chez le marsouin adulte, c'est une valvule allongée, mais moins longue que n'est épais le derme, qui se prête, par un repli profond, à la loger, et qui s'oppose, de cette manière, à ce qu'elle puisse être vue extérieurement.

Dans le fœtus de baleine, dont M. Roussel de Vauzème a envoyé un moule à l'Académie, et que j'ai dû à la bienveillance de ce jeune médecin d'avoir consulté, l'arrangement sexuel répète, à quelques nuances près, ce qui a été décrit au sujet des monotrêmes. Je décrirai, dans mon prochain article, cet appareil. Ce qui n'est d'abord qu'un orifice rond devient plus tard une fente longitudinale de quelque longueur ; mais de façon que le pourtour immédiat du méat soit descendu au fond de la fente et saille verticalement en prenant le caractère d'un tuyau canaliculé. Il est ainsi là répété un arrangement que l'on aperçoit sur l'extrême bord du museau des congres et des anguilles, savoir, deux tuyaux servant au débouché des narines antérieures. Ces tuyaux laissent toute issue libre au fluide de l'intérieur de l'appareil ; ils l'interdisent, au contraire, au retour de tout fluide, l'ambiant ou tout autre, en se pelotonnant et en développant la résistance diaphragmatique d'une contraction de valvule.

Je ne donnerai pas plus de détails sur l'appareil génital des marsouins. J'ai trop à raconter à ce sujet, et je traiterai de ces points quand j'aurai disséqué une femelle adulte ; car je n'ai point été assez heureux pour obtenir, selon la demande que j'en ai faite dans nos ports, de ces animaux. Je n'ai encore d'instruction que celle qui m'a été fournie par des débris d'organes conservés et racornis dans de l'esprit de vin. Je publie cet article pour qu'il y ait retentissement de mes demandes, et je me flatte que la saison des amours qui va éclore, saison de toutes les imprudences et des mauvaises navigations des marsouins, me procurera les sujets qui me sont encore nécessaires.

Il est sans doute remarquable que tant de récriminations, qui m'ont suscité une aussi vive discussion sur les glandes monotrémiques, aient pris leur source dans une extension abusive de mon principe, *la théorie des analogues*. Qui plus que moi ne l'a aussi vivement recommandé, et ne l'a recommandé plus constamment ? Cependant, il ne faut pas s'en faire une arme contre *l'idée-progrès*, l'objet dominant en ces jours de virilité humanitaire. Restons sous la main active de la théorie philosophique, dite perfectibilité à l'infini des facultés humaines ; ne refusons point notre sympathie, et au contraire ayons foi à cette pensée profonde du grand poète d'Allemagne, et répétons avec le Faust de Goëthe : *Mes amis, en avant ! Oui, laissons le passé demeurer le passé.*

GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU JEUDI 26 DÉCEMBRE 1833. — Après la lecture du procès-verbal, M. de Lens prend la parole pour une rectification. On lui a fait dire que ses occupations l'empêcheraient d'accepter l'honneur que voulaient lui faire ses collègues ; il s'est contenté de dire qu'il ne pourrait accepter.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie qu'elle a manqué perdre hier un de ses membres, M. Geoffroy-Saint-Hilaire. Je puis en parler d'autant mieux, dit M. Marc, que j'étais sur le *Louqsor* quand l'accident est arrivé. On avait établi un escalier qui descendait du parapet sur le pont du navire. A la troisième ou quatrième marche, M. Geoffroy-Saint-Hilaire perdit l'équilibre et tomba dans l'eau. Il avait à courir trois chances de mort : ou de se briser la tête contre le bâtiment, qui est amarré très près du quai, ou de passer sous le bâtiment, ou d'être entraîné à la dérive. Heureusement, il en a été quitte pour une contusion. Il a plongé d'abord, puis il est revenu sur l'eau, ce qu'il a attribué à son obésité. Il a été promptement retiré et secouru. Son état n'offre rien d'alarmant.

MM. Pariset et Breschet seront députés par l'Académie pour s'informer de la santé de M. Geoffroy-Saint-Hilaire.

L'ordre du jour est la nomination de trois membres du conseil, et le renouvellement des diverses commissions.

Les trois membres du conseil sortans sont MM. Réveillé-Parise, Breschet et Girard. Le nombre des votans est de 58 ; majorité, 30.

Au premier tour de scrutin, M. Husson a obtenu 50 voix, M. Guéneau de Mussy 38, M. Chervin 25, M. Double 47, M. Boudet 15, M. Ribes 8, M. Marc 7, M. Moreau 4, etc. MM. Husson et Guéneau de Mussy sont nommés membres du conseil.

Au deuxième tour de scrutin, il y avait 62 votans, majorité 52. M. Double a obtenu 33 voix, M. Chervin 18, M. Boudet 4, etc. M. Double est en conséquence nommé membre du conseil.

M. Adelon rappelle que, pour la nomination des commissions, l'Académie est dans l'usage, afin d'abréger, de faire dépouiller chaque scrutin par des scrutateurs particuliers que nomme le président.

Les commissions à renouveler sont : 1° *le comité des publications*, composé de cinq membres. Tous sont sortans et tous sont rééligibles. M. le président fait observer qu'en raison des difficultés de finances qui s'élèvent dans ce comité, il serait bon que le secrétaire du conseil d'administration et le trésorier en fissent partie.

2° *La commission des épidémies.* Membres sortans, MM. Villermé et Thillaye; en outre, M. Lullier ayant donné sa démission, doit aussi être remplacé.

3° *La commission de vaccine.* Membres sortans, MM. Salmade et Itard.

4° *La commission des eaux minérales.* Membres sortans, MM. Réveillé-Parise et Bousquet.

5° *La commission des remèdes secrets.* Membres sortans, MM. Capuron et Loiseleur-Delongchamps.

Toutes ces nominations se font à la majorité relative. Tandis qu'on dépouille les divers scrutins, M. Chevallier réclame la parole pour la lecture d'un rapport.

Rapport de M. Chevallier. — Discussion sur l'insalubrité des étangs.

M. le ministre a renvoyé une lettre du préfet de la Loire qui, signalant l'établissement de deux étangs artificiels dans son département, demande s'il y a lieu de les classer parmi les établissemens insalubres, et de les soumettre en conséquence aux lois et réglemens qui régissent la matière. M. le rapporteur fait d'abord l'historique de la législation sur les établissemens insalubres; puis passant à l'espèce, il établit que les étangs peuvent être insalubres par huit causes différentes : 1° par la nature même du fonds sur lequel ils reposent; 2° par leur position près d'une plantation d'arbres dont les feuilles tombent et se putréfient dans l'étang; 3° par la nature des plantes qui y croissent; 4° par l'usage où l'on est d'y faire rouir le chanvre et tremper le bois, et d'y jeter les dépouilles des animaux morts; 5° par cet autre usage d'y mener boire et baigner les bestiaux qui y déposent leurs excrémens; 6° par les courans d'eau qui en sortent et qui emportent une partie de la vase des étangs, font former au loin des attérissemens infects et putrides; 7° par l'abaissement du niveau des eaux dans les grandes sécheresses, et la mortalité consécutive des poissons de l'étang; 8° enfin par l'exposition à l'air de la vase infecte de l'étang par suite de l'abaissement du niveau de l'eau.

De toutes ces considérations, la commission conclut que l'établissement d'étangs artificiels est nuisible à la salubrité publique. Elle propose en conséquence de répondre au ministre :

1° Qu'ils doivent être rangés dans la première classe des établissemens insalubres;

2° Qu'ils doivent être assujétis aux mêmes conditions que les établissemens de cette classe;

3° Qu'il ne faut en autoriser l'établissement que dans les cas où ils seront alimentés par une source vive, et à la condition qu'ils ne serviront point au rouissage, et qu'on n'y établira point d'abreuvoir pour les bestiaux.

Un membre. Mais à quelle distance des habitations en permettez-vous l'établissement?

M. Chevallier. C'est une circonstance prévue par la loi qui régit les établissemens insalubres. Avant de les autoriser, on fait une enquête *de commodo et incommodo*, et s'il est jugé qu'ils seraient trop près des habitations, l'autorisation est refusée.

M. Lisfranc. Je suis du département de la Loire, et je peux dire mieux que personne à quel point les étangs de ce département sont souvent infects. Aussi la population est excessivement malheureuse; c'est à peine si l'on y rencontre un paysan qui n'ait point la fièvre intermittente; et la cause de ces fièvres persistant toujours, la plupart sont rebelles et se terminent par des engorgemens chroniques du bas-ventre. Il ne faut donc pas laisser multiplier autour d'eux les étangs, qui n'y sont déjà que trop nombreux. M. Chevallier dit qu'on fera auparavant une enquête; mais à qui s'adressera-t-on? aux propriétaires? ils sont intéressés à l'établissement de ces étangs : aux non-propriétaires? mais ils sont sous l'influence directe, et je pourrais dire sous l'autorité des propriétaires. Il est donc extrêmement important pour la salubrité du pays qu'on insiste davantage dans les conclusions sur les inconvéniens des étangs.

M. Chevallier. Ce n'est pas là ce que le ministre nous demande. Il s'agit de savoir si les étangs en général doivent être rangés parmi les établissemens insalubres; c'est à cette unique question qu'il nous faut répondre; et le ministre est d'ailleurs lié par les dispositions de la loi.

M. Desportes. Je pense que la commission a beaucoup exagéré les dangers des étangs. Quand leurs eaux sont abaissées, sans doute ils peuvent produire des résultats fâcheux; mais tant que les eaux ont un niveau convenable, la seule cause d'insalubrité est un peu d'humidité qu'ils répandent dans l'air surtout vers le soir. Il faut donc se borner à répondre qu'ils sont nuisibles seulement dans certaines conditions, et ne doivent être autorisés qu'en prévenant ces conditions fâcheuses; il faut insister spécialement sur un bon système de curage. On a parlé ici des mauvais effets du rouissage; je dois avouer que tout ce qu'on avancé à cet égard me paraît douteux. (Réclamations de tous les côtés.) Messieurs, reprend l'orateur, je voudrais bien savoir où vous avez puisé ces idées sur le rouissage, si vous avez des faits constans à m'opposer ou seulement des oui-dires populaires? il en est de même pour le flottage. Le flottage sert au contraire à clarifier les eaux en précipitant les mucosités.

M. Chevallier. Je réponds à M. Desportes que les étangs non-curés, quelque soit le niveau de leurs eaux sont toujours insalubres. Qui de nous passant près d'un étang au moment d'un orage, n'a senti s'en exhaler des vapeurs d'hydrogène sulfuré? (M. Desportes : quand les eaux sont basses.) En tout temps. — Quant au flottage, je n'en avais point parlé, je n'avais parlé que du trempage. Mais je ne puis laisser sans réponse l'assertion de M. Desportes. Oui, le flottage précipite les mucosités; mais c'est par cela même qu'il produit la vase la plus infecte possible. Comment en serait-il autrement? Les feuilles des arbres qui tombent dans un étang suffisent en se putréfiant pour produire une vase d'où se dégage l'hydrogène sulfuré.

M. Adelon. Nous n'avons pas à apprécier les inconvéniens des marais en général. Voici la question pure et simple. Le ministre vous dit : un décret de 1810 a partagé en trois classes les établissemens insalubres; la première classe comprenant ceux qui ne peuvent être faits dans les villes; la seconde ceux qui ne peuvent occuper que les faubourgs; la troisième ceux qui peuvent entrer dans la ville même. Il y a ainsi 120 professions qui ne peuvent s'exercer sans autorisation. Mais plusieurs ont été oubliées; et voici par exemple un établissement tout nouveau, les étangs artificiels. Faut-il les ranger dans une de ces classes? Si vous dites oui, la législation de 1810 leur sera applicable; si vous dites non, ils rentreront dans le droit commun. Vous voyez que la question est toute générale.

Après quelques observations de divers membres, M. Guéneau de Mussy fait observer que dès que les étangs sont reconnus insalubres, il faut bien les ranger dans la première classe; en effet on ne peut en établir ni dans les faubourgs, ni dans les villes. (On rit.)

La discussion est fermée. Le rapport et ses conclusions sont mis aux voix et adoptés.

M. le président proclame ensuite le résultat des divers scrutins.

Commission des épidémies. — M. Bailly, 38 voix; M. Dupuis, 29; M. Jadelot, 23; sont nommés membres de cette commission.

Comité de publication. — Sont nommés : MM. Laubert, 41 voix; Bousquet, 39; Breschet, 37; Virey, 26; Mérat, 25.

Commission des remèdes secrets. — Sont nommés : MM. Bricheteau, 25 voix, et Salmade 19.

Commission de vaccine. — MM. Cornac, 43 voix; et Girard 36.

Commission des eaux minérales. — MM. Patissier, 25 voix; et Louyer-Villermay, 19.

M. le président tire ensuite au sort les membres qui seront chargés d'aller présenter au roi, à l'occasion de la nouvelle année, les hommages de l'Académie. Ce sont MM. Andral fils, Fouquier, François, Planche, Gasc, Martin Solon, Mestivier, Mitouard, Petit et Pelletier.

M. Bousquet réclame pour les membres qui ont déjà leur costume la faculté de se joindre à la députation.

M. Bouillaud présente à l'Académie deux pièces pathologiques; la première est l'estomac de l'individu dont il a lu récemment l'observation à l'Académie. La seconde est un cœur fortement hypertrophié; mais ce qui est plus remarquable, c'est la présence dans la valvule mitrale de trois concrétions pierreuses du volume d'un œuf de pigeon, qui rétrécissent considérablement l'orifice oriculo-ventriculaire, et dont l'une écartant le tissu musculaire du ventricule, fait saillie à l'extérieur sous le péricarde. Le malade n'avait que 25 ans; et dans le reste du système sanguin on ne trouva aucune concrétion analogue.

M. Bouillaud fait remarquer que ce malade avait été affecté antérieurement de rhumatisme articulaire. Les anciens avaient sainement observé, quand ils disaient que le rhumatisme articulaire remontait souvent à la poitrine; l'anatomie pathologique a donné la clé de cette théorie en montrant combien fréquemment la péricardite succède au rhumatisme articulaire. Mais la péricardite est moins fréquente encore dans ces cas que l'inflammation de la membrane interne du cœur ou du tissu séro-fibreux qui tapisse les ventricules et les oreillettes; M. Bouillaud a recueilli depuis plusieurs années un grand nombre de faits sur ce point important et à peu près ignoré; il se propose de les réunir dans un mémoire qu'il communiquera à l'Académie.

La séance est levée à 5 heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Essai sur un nouveau mode de dilatation, particulièrement appliqué aux rétrécissemens du rectum; par A. Costallat.

Il y a deux choses dans ce livre, d'abord une histoire des rétrécissemens du rectum, plus complète que tout ce que nous possédions sur cette matière, et ensuite un exposé de la méthode de dilatation de l'auteur, appliquée non-seulement aux rétrécissemens du rectum, mais encore à ceux du vagin, de l'urètre, de l'œsophage et du canal nasal.

Les rétrécissemens du rectum se rapportent à deux classes principales, les uns dus à une compression extérieure; les autres, qui sont les rétrécissemens proprement dits, reconnaissent pour causes la tuméfaction, l'épaississement, l'induration ou l'ulcération d'une plus ou moins grande étendue du rectum, avec ou sans dégénération. On voit que l'auteur n'admet point parmi les rétrécissemens les cas de simple contraction spasmodique intermittente du rectum, ni l'obturation incomplète de cet intestin par une membrane congéniale.

Le rétrécissement peut occuper une petite partie ou la totalité du rectum; il est tantôt près de l'anus, tantôt hors de la portée du doigt. L'auteur n'ose décider par lui-même de la fréquence comparative de

ces deux circonstances. M. Raige Delorme regarde la dernière comme la plus commune. Ordinairement le rétrécissement a la forme d'un anneau ou d'un diaphragme percé à son centre, mais quelquefois il ne consiste qu'en tumeurs du volume de grosses fèves, inégales et saillantes à l'intérieur. Le plus souvent il est unique, quelquefois il y en a deux.

C'est vers la vingtième année que se montrent le plus souvent les premiers symptômes de cette affection redoutable. La femme y paraît plus sujette que l'homme. Tout ce qu'on a dit des causes prochaines ou éloignées est sujet à révision; l'influence de la syphilis a été fort exagérée; on conçoit que la persistance d'un écoulement ou d'ulcères vénériens à l'anus puisse amener à la longue une altération profonde du rectum, mais rien ne fait présumer que le vice vénérien déposé ailleurs puisse aller agir sur le rectum de cette manière. La sodomie n'est, d'après les recherches de l'auteur, qu'une cause fort secondaire et fort rare; et encore, dans le petit nombre des cas qu'elle peut revendiquer, la production du mal a été favorisée par une prédisposition originelle ou par le concours de circonstances telles que des ruptures, des déchirures avec hémorrhagie.

L'auteur décrit avec détails la marche, les symptômes et les complications de la maladie; la constipation opiniâtre et rebelle en est d'abord le principal indice; plus tard vient la forme mince et rubanée des matières fécales, qui semblent tirées à la filière; et le toucher ou le cathétérisme en donnent le signe le plus certain et le plus irréfragable.

Le traitement doit être tout chirurgical. L'auteur ramène les méthodes curatives à quatre : l'incision, la cautérisation, l'extirpation et la dilatation.

Quand le rétrécissement est membraneux, l'incision multiple, suivie de l'excision des lambeaux à leur base, est approuvée par M. Costallat. Si les tissus sont épaissis et indurés, il veut qu'on tienne les lèvres écartées et que l'on comprime les parties pour les résondre. S'il y a dégénérescence, l'incision ne ferait qu'en hâter les progrès. Elle est d'ailleurs inadmissible dans les cas de rétrécissemens situés hors de la portée du doigt.

Toutefois l'incision n'est pas toujours heureuse, même dans les cas où elle est indiquée. Si l'on fait les incisions multiples, la dilatation sera plus douloureuse, exposera à la déchirure, ou même à ouvrir le péritoine; enfin elle laisse le champ libre aux récidives, et l'on retrouve alors ordinairement, au lieu d'échancrures dans les points précédemment incisés, que des cicatrices linéaires qui augmentent la difficulté d'un nouveau traitement.

Cette appréciation est un peu sévère; toutefois elle trouve à s'appuyer sur un certain nombre de faits Mais M. Costallat ajoute que l'incision a plusieurs fois causé la mort; nous aurions désiré voir citer des observations en preuve, comme il l'a fait pour la plupart de ses assertions.

La cautérisation compte peu de succès; l'auteur n'en cite guère que trois cas qui appartiennent à M. Sanson; M. Amussat en possède quelques autres. Le porte-caustique dont se sert M. Sanson est un cylindre de 6 lignes de diamètre, percé latéralement d'une grande ouverture à peu près elliptique dans laquelle, par un mécanisme fort simple, un gros crayon de nitrate d'argent vient présenter plus ou moins de surface en largeur ou en hauteur suivant le besoin. M. Sanson l'associe d'ailleurs à la dilatation, et pense qu'il serait imprudent de faire agir le caustique au-delà de la portée du doigt.

L'extirpation proprement dite ne s'applique guère aux rétrécissemens simples, mais seulement aux dégénérescences cancéreuses du rectum. Nous ne nous y arrêterons pas.

Reste enfin la dilatation, qui sert à consolider les succès obtenus par les autres méthodes, et qui peut même les suppléer toute seule. On a proposé pour les rétrécissemens du rectum, des spéculums composés de plusieurs lames métalliques susceptibles de s'écarter à volonté; on a imaginé un anneau métallique creusé en gorge à sa surface extérieure, qu'on aurait laissé à demeure comme un pessaire; on connaît l'appareil à canules de M. Bermond de Bordeaux; et les autres modes de dilatations usitées, le dilatateur à air d'Arnott, les sondes solides ou élastiques, la corde à boyau, l'éponge préparée, etc. Mais pour le rectum, c'est à l'introduction des mèches qu'on a eu le plus souvent recours. Nous ne ferons que citer en passant le procédé d'introduction de Desault; critiqué par M. Costallat; le procédé de M. Tanchou dont il ne paraît pas avoir eu connaissance, et que nous avons publié l'an dernier dans la GAZETTE MÉDICALE; et nous arrivons à la description du procédé propre à l'auteur.

Les pièces d'appareil sont : 1° *la chemise*, petit sac conique, fait en batiste mince et forte d'un seul morceau taillé parallèlement aux lisières, avec une seule couture fine et solide. Son ouverture est tenue béante par 2° un *anneau* métallique, sorte de virole sur laquelle on applique le bord de la chemise au moyen de 3° la *ceinture*; c'est une pièce composée de deux demi-cercles réunis à l'un de leurs bouts par une charnière et à l'autre par une vis de pression. Chaque moitié porte en outre à sa partie moyenne et en dehors, une oreille qui sert à tenir cette partie de l'appareil; et pour que l'anneau ne soit pas entraîné par les efforts de traction, opérés sur la chemise durant l'introduction de la mèche, il est muni d'un rebord au côté qui est tourné vers l'opérateur. 4° Le *porte-chemise*, sonde graduée et flexible qui sert à porter la chemise dans le rétrécissement. Le corps gras dont on enduit ces deux pièces les fait adhérer ensemble, et la chemise ne resterait pas en place lorsqu'on vient à retirer la sonde, si l'on n'avait pas un moyen d'en fixer le fond. Ainsi le cul-de-sac de la sonde est remplacé par 5° la *calotte*, petite pièce métallique concavo convexe dont le bord mince embrasse l'extrémité de la sonde et y tient à frottement de manière à pouvoir s'en séparer par un effort médiocre. 6° Le *mandrin*, fil métallique ayant plus de deux fois la longueur du porte-chemise, afin qu'étant introduit dans son canal, il puisse fixer la calotte et le fond de la chemise, tandis qu'on retire la sonde et servir ensuite à guider la mèche. 7° Le *bouton* qui termine le mandrin avec lequel il est uni à frottement, et qui facilite son glissement; 8° le *porte-mèche*, tige cylindrique creuse, aplatie à l'un de ses bouts pour être tenue commodément et présentant à l'autre bout une capsule; 9° l'*hélice*, fil métallique roulé sur lui-même comme un ressort de bretelle, dont l'une des extrémités est reçue dans la capsule du porte-mèche; 10° l'*axe du porte-mèche*, long fil métallique qui traverse le porte-mèche et l'hélice, et leur donne la solidité nécessaire. Il présente à un bout un anneau qui sert à la retirer, et à l'autre un petit canal de deux lignes de longueur, qui reçoit l'extrémité postérieure du mandrin. 11° Enfin, la *mèche* elle-même, composée de longs brins de charpie ou de coton étagés de manière à représenter des cônes creux qui se recouvrent exactement les uns les autres, comme des cornets, et que l'on fixe à l'aide d'un bon fil de Bretagne sur l'hélice, de manière que le premier soit inséré près de la capsule du porte-mèche, et le dernier à l'autre bout de l'hélice.

Après cette description, il sera facile de comprendre le procédé, qui se divise en trois temps. 1° On pousse lentement la chemise munie de l'anneau et de la ceinture, à l'aide du porte-chemise coiffé de sa calotte, jusqu'au-delà du rétrécissement. 2° On introduit dans le canal du porte-chemise le mandrin garni de son bouton, jusqu'à ce qu'on ait rencontré la calotte. Alors, d'une main on maintient le mandrin fixe, tandis que de l'autre on retire le porte-chemise. 3° On réunit l'axe du porte-mèche au mandrin en les vissant l'un sur l'autre, de manière à n'en faire qu'une seule tige; sur cette tige, on fait glisser l'hélice et le porte-mèche réunis et chargés de la mèche. Quand le sommet de la mèche est arrivé au fond de la chemise, on retire successivement le mandrin, le porte-mèche, la ceinture et l'anneau; on laisse en place la chemise, le bouton, la mèche et l'hélice et l'opération est terminée.

Les premières mèches ne sont gardées que quelques heures, à cause de l'irritation qu'elles causent; peu à peu le rectum s'habitue à leur présence, et elles peuvent rester jusqu'à trente et quarante heures. Quand la mèche pénètre à plus de trois ou quatre pouces, le malade éprouve un sentiment de défaillance souvent accompagné de frisson. L'immobilité complète et des frictions sur le bas-ventre et la région sacrée favorisent la disparition de ces symptômes.

Ce mode de dilatation est-il préférable aux autres? Oui, sans doute si l'on considère que la chemise sert à garantir le rectum, et que les instrumens ont à la fois toute la souplesse, la douceur et la solidité nécessaires. Mais nous craignons que la complication de tant d'instrumens ne l'empêche de devenir d'un usage général, et nous ne saurions être de l'avis de l'auteur qui, après bien des tentatives inutiles, ne croit pas qu'on puisse supprimer *une seule* de ces pièces sans danger.

L'auteur parcourt ensuite les moyens accessoires de traitement; les douches, la belladone, le galvanisme. Il rapporte deux faits très-remarquables, extraits d'un journal anglais, dans lesquels un anus artificiel fut pratiqué comme dernière ressource dans des rétrécissemens du rectum; l'un des malades succomba, l'autre survécut très-bien à l'opération.

Nous ne suivrons point M. Costallat dans les applications de sa méthode aux rétrécissemens de l'urètre, de l'œsophage, etc.; d'abord parce que son utilité nous a paru là moins réelle, et puis on peut s'en former une idée d'après ce que nous venons de dire; pour l'urètre, par exemple, l'appareil reste à très-peu près le même, sauf les dimensions des divers instrumens.

Le reste du volume est occupé par un recueil d'observations de ré-

trécissemens du rectum. Vingt-deux de ces observations ont été empruntées à divers auteurs, et trente-cinq appartiennent à l'auteur lui-même; elles forment une sorte de clinique d'autant plus précieuse qu'elles nous montrent sous toutes ses formes une affection assez rare et jusqu'à présent fort peu connue, et qu'elles permettent même d'apprécier jusqu'à un certain point la valeur de plusieurs modes de traitement. Enfin, nous louerons sincèrement M. Costallat du soin avec lequel il a rassemblé dans un article bibliographique toutes les indications à lui connues des auteurs à consulter sur cette matière. Cette table atteste la conscience avec laquelle il a étudié son sujet.

En résumé, ce livre a le mérite d'être le premier ouvrage un peu complet publié sur cette matière, et il se recommande en outre par la manière dont l'auteur l'a envisagée.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 décembre 1833.

La discussion est ouverte sur l'article 9, ainsi conçu:

Art. IX. « De constater par des examens suffisans la capacité des herboristes et des sages-femmes qui voudront exercer dans le département, mais seulement pour les lieux éloignés des Facultés et des écoles. »

M. P. Dubois fait remarquer que l'article concerne deux professions fort différentes, les sages-femmes et les herboristes; il en demande en conséquence la division.

M. Lodibert. Appelés que nous sommes à combattre tous les abus, il en est un surtout qu'il importe de détruire; je veux parler de cette industrie parasite entée sur la pharmacie, l'herboristerie. — L'orateur lit un discours écrit dans lequel il traite d'abord cette première question: l'herboristerie est-elle nécessaire ou même utile? Et en s'étayant du rapport même de la commission, il arrive à cette conclusion: qu'il n'est pas dans l'intérêt du public d'avoir des vendeurs de plantes en détail hors des pharmacies.

Si cependant, ajoute-t-il, vous jugiez à propos de les conserver, je demanderais alors qu'ils ne fussent reçus ni par les Facultés, ni par les écoles. Pourquoi en effet les assujétir à d'autres formalités que les droguistes? Ce sont tous deux des marchands de médicamens en gros; seulement les uns se bornent aux drogues exotiques les autres aux drogues indigènes. Je prévois ce qu'on va me répondre; pourquoi rejeter une garantie de plus de leur capacité? Le pourquoi, le voici, c'est que ce diplôme que vous leur donnez leur sert à tromper le public, qui les croit autorisés à lui vendre des remèdes pour tous ses maux, et qui est trop enclin à croire qu'un individu qui connait les plantes doit en connaître les propriétés. En me résumant, je demande l'ajournement de l'art. 9 jusqu'à la discussion sur l'exercice de la pharmacie.

M. Villeneuve. Je commence par rendre une entière justice à quelques herboristes qui se distinguent dans leur profession. Passez-moi la comparaison; il est parmi eux beaucoup de Pelletier, de Caventou, mais il y a aussi beaucoup d'ignorans, qui exercent leur commerce d'une manière périlleuse pour le public. D'autres ne craignent pas d'employer la fraude; ils vendent, par exemple, de la farine de moutarde complètement inerte pour les pédiluves; d'autres enfin par cupidité se livrent à un trafic beaucoup plus infâme, et débitent la rhue et la sabine avec conscience de l'usage auquel elles doivent servir. De plus presque aucun d'eux ne se borne à son commerce. L'herboriste mâle et femelle (on rit) est pour le peuple le *médecin en première instance*, et souvent même le médecin d'appel. Il ordonne pour les sueurs rentrées; il contrôle et modifie souvent les ordonnances du médecin véritable; enfin sa boutique est un *bureau permanent de consultations*. (Mouvement)

D'autres se font charlatans au petit pied; ils ont leur onguent, leur pommade. Il y en a enfin qui exercent en grand, et ont des médecins à leurs gages. On ne paie pas la consultation du médecin; mais en revanche on paie les herbes que l'on vous vend alors par brassées. Enfin ils ont le débit de substances très-actives, comme la coloquinte; ou bien encore ils préparent eux-mêmes ce que l'on appelle vulgairement *des médecines*; de là des dangers et des accidens d'autant plus à redouter qu'ils n'ont aucune responsabilité ni de profession, ni de conscience. Je sais que leur suppression est une question grave en ce qu'elle touche à des intérêts privés; mais la commission n'a pas été arrêtée par des raisons analogues pour les officiers de santé et les débitans d'eaux minérales. Je demande qu'on en revienne au texte même de la loi, et que la vente des médicamens en détail ne puisse se faire ailleurs que chez les pharmaciens. (Voix nombreuses: appuyé!)

M. Pelletier. Je connais tous ces abus; mais il y a un obstacle qui s'oppose à la suppression des herboristes; c'est qu'ils ont acheté leurs fonds de commerce qui constituent souvent leur unique patrimoine. Les supprimer serait les ruiner. Mais nous pouvons au moins en toute équité les restreindre dans les anciennes limites de leur profession. Autrefois les herboristes n'étaient que des collecteurs et des sécheurs de plantes qu'ils vendaient en gros aux pharmaciens; ils ne pouvaient vendre au public que des plantes fraiches, et encore était-ce par tolérance.

Leur profession ainsi limitée, je crois encore qu'il faut leur faire subir un examen. C'est à tort en effet qu'on les assimile aux droguistes; ceux-ci ne vendant qu'en gros (je ne parle pas des abus) aux pharmaciens et aux médecins, les acheteurs sont censés connaître la marchandise, et la fraude n'est pas possible. Mais l'herboriste vendant à tout le monde, il faut avoir une garantie qu'il n'aura pas donner une plante vénéneuse au lieu d'une autre; c'est pour cela qu'un examen me parait indispensable.

M. Velpeau. Je n'ai pas vu dans le rapport de la commission de raisons pour conserver les herboristes; et je vois beaucoup de raisons pour les détruire. Je ne citerai qu'un seul fait qui est à ma connaissance; un médecin durant le choléra avait préconisé le trèfle d'eau comme préservatif; une dame en envoya chercher chez un herboriste, qui donna de la belladone; elle fut presque empoisonnée. On dit, mais des examens seront une garantie! certes, excepté dans les grandes villes, l'herboristerie est trop peu lucrative pour imposer aux candidats les dépenses d'un examen; et puis où puiseraient-ils l'instruction nécessaire pour répondre? On allègue qu'ils ont acheté leurs fonds; soit; laissez ceux-là exercer; mais n'en instituez pas d'autres. En résumé, il y a assez de pharmaciens pour que les herboristes soient parfaitement inutiles, et comme nous voulons empêcher les pharmaciens de faire de la médecine, il est juste d'empêcher les herboristes de faire de la pharmacie. Je vote pour leur suppression.

M. Maingault parle dans le même sens; l'examen n'offre aucune garantie, on a reçu jusqu'à des femmes! Les herboristes sont aux pharmaciens ce que les officiers de santé sont aux médecins; la suppression des uns doit entrainer celle des autres.

M. Lodibert répond à ce qu'a dit M. Pelletier. Il ne demande pas qu'on supprime leur état; il suffira de ne plus les recevoir pour qu'ils redeviennent ce qu'ils étaient jadis, des vendeurs de plantes en gros. Car ils ne sont point une émanation de la pharmacie; ils descendent directement des *verduriers* qui étaient chargés de confectionner les bouillons du roi quand il avait pris médecine. (On rit.)

M. Chevallier appuie la suppression par extinction. Les plantes qu'on trouve chez eux sont avariées ou mal séchées; plusieurs remplacent par fraude la farine de moutarde par la farine de navette, etc. L'examen n'offre aucune garantie; à part l'insignifiance des questions qu'on leur fait, qu'arrive-t-il le plus souvent? On a reçu un homme; c'est une femme ou un enfant qui occupe la boutique.

M. Pelletier adhère à la suppression par extinction, attendu qu'à la mort du propriétaire la boutique pourra être vendue, soit à des élèves en pharmacie qui n'auraient pas le moyen d'acheter une officine mieux garnie, soit à des fruitiers; mais si on ne les supprime pas, il réclame l'examen.

M. Robinet. J'ai fait quelques recherches qui pourront être utiles à cette discussion. D'abord, toutes les classes instruites sont unanimes contre les herboristes. En 1828, l'assemblée des médecins de Paris demandait leur suppression. Je crois que la Faculté de médecine et l'école de pharmacie ont émis le même vœu. Les classes ignorantes seules sont encore exploitées par les herboristes; mais c'est à vous de les protéger. Après tout, messieurs, il est fort peu d'herboristes qui ne soient qu'herboristes; j'ouvre l'almanach du commerce, et pour les trente premiers, je trouve la plupart épiciers, d'autres grainetiers, un marchand de vin, en voilà un qui est médecin! (Mouvement.) Ils cumulent donc presque tous. Ainsi, en leur disant qu'ils *ne pourront plus exercer quand ils seront morts* (rire général), je veux dire que leurs enfans ne pourront exercer, ils auront la ressource de leur seconde profession.

M. Double défend les herboristes. C'est une institution fort ancienne; Galien en parle sous le titre d'*herbarii*. Il en distinguait même deux classes, les collecteurs et les vendeurs. Dans le siècle dernier, il n'y en avait pas à Paris; aussi le service de l'herboristerie se faisait mal, et revenait fort cher. Cela se conçoit: les pharmaciens faisant de plus grandes dépenses et ayant besoin de plus grands profits. Dans les villes où il n'y a pas d'herboristes, le service des plantes fraîches est mal fait, et enfin à Paris même, sur deux cents pharmaciens, il n'y en a pas cinquante qui voulussent se soumettre aux fatigues des herboristes.

M. Chevallier. Dans les villes de province où il n'y a pas d'herboristes, les plantes sèches valent beaucoup mieux, et chaque pharmacien a son jardin, où il peut à l'instant cueillir les plantes fraîches qu'on lui demande. Quant à Paris, à part quatre à cinq grandes maisons, où les plantes sont de bonne qualité, chez tous les autres herboristes elles sont mal préparées, avariées, et il y en a un tiers au moins dont on ne peut se servir.

M. Guibourg appuie ces remarques. Il se souvient du temps où il n'y avait presque pas d'herboristes à Paris. (M. Double: Vous n'avez pu le voir!) Pardon, et je vais citer un fait qui est à ma connaissance. Dans une maison de pharmacie qui faisait ce commerce en grand, un élève était chargé spécialement d'aller acheter aux halles les plantes médicinales fraiches. Je ne crois ni à la nécessité ni à l'utilité des herboristes: supprimez-les; mais il n'est pas nécessaire d'en faire un article de loi. Il n'y a qu'à n'en plus recevoir; à leur permettre de vendre des plantes communes, comme en vendent les épiciers, la camomille, la réglisse. Ainsi, le public n'en sera jamais dépourvu, et les plantes actives seront exclusivement réservées aux pharmaciens.

M. Maingault. M. le rapporteur n'a abordé aucune de nos objections.

M. Double. Vos objections portent sur des abus, et quelle est l'institution où il ne se glisse pas d'abus? Vous avez allégué des erreurs d'herboristes: n'y a-t-il pas des médecins aussi qui se sont trompés dans leurs ordonnances, en mettant par exemple le signe de l'once, à la place du signe du gros? Dans les pharmacies, à qui donc est confié aussi le débit des plantes? A des élèves. Qu'il y ait des abus, nous le savons, et nous avons fait tout ce qui était en notre pouvoir pour y remédier.

M. Adelon. Voici un fait qui prouve au moins qu'on peut s'en passer. C'est que les jurys n'en reçoivent tous les ans qu'un très-petit nombre, et que la question n'intéresse que quatre ou cinq cités. Et quand je considère que le seul argument qu'on puisse alléguer en leur faveur est le bon marché, tandis que d'autre part se révèlent tant d'abus et des abus qu'en dépit de tout il est impossible de prévenir, je déclare que je suis, moi, pour leur suppression.

M. Double. Dans toutes les villes de 8,000 à 10,000 habitans, il y a au moins un herboriste. Voyez mes tableaux.

M. Adelon. Vos tableaux n'indiquent pas la population des villes, mais seulement celles des départemens; et je déclare que dans les 29 départemens qui ressortent de la Faculté de Paris nous ne recevons pas par année plus de 2 à 3 herboristes.

M. Double. C'est que les autres existent illégalement sans doute ; mais le fait que j'ai avancé est vrai.

M. Adelon. Comment l'avez-vous pu savoir? car j'ai eu 57 listes des professions médicales dans 57 départemens; on n'indique pas la proportion des herboristes dans les villes.

M. Double. C'est précisément le contraire. (Aux voix ! la clôture !)

M. Robinet demande de quelle utilité sont les herboristes? car pour les plantes sèches, elles sont recueillies en majeure partie par des gens de la campagne, des jardiniers, ou même par les pharmaciens. Pour les plantes fraîches, c'est encore une question si elles sont aussi bonnes que les sèches Il est à craindre, si on conserve les herboristes, que les officiers de santé et les pharmaciens de seconde classe supprimés n'embrassent cette profession Et enfin, répondant à la question du bon marché, l'orateur atteste que la concurrence a obligé les pharmaciens à baisser leurs prix de 500 pour 100.

M. Renauldin Je dis que *si les herboristes n'existaient pas, il faudrait les inventer*. (Oh, oh! rires et murmures.) Je ne parle pas des grandes villes où les pharmaciens peuvent les suppléer; mais dans les petites villes, les bourgs, les villages, ils sont l'unique ressource. (Plusieurs voix : mais il n'y en a pas!) Je vous demande pardon; dans les très-petites communes. (Il n'y en a pas; M. le rapporteur l'a dit lui-même.) La où il n'y en a pas, on est fourni par des herboristes ambulans. (Eh bien?)

M. Chevallier soutient que les pharmaciens sont moins chers que les herboristes. (Rires et murmures.) Il connaît un herboriste qui vend des pilules qu'il a prises chez un pharmacien; il faut donc qu'il y gagne encore.

M. Vielleneuve. La commission a supprimé les depôts d'eaux minérales, qui offrent bien moins d'inconvéniens que les herboristes.

M. Double. Les magasins d'eaux minérales ne sont soumis à aucune inspection; et les vendeurs ne sont soumis à aucun examen qui atteste ou leur probité, ou leur capacité. (Plusieurs voix : il y a quatre inspecteurs des eaux minérales!)

MM. Lodibert et Pelletier ajoutent quelques mots. La clôture est demandée avec force et prononcée.

M. Double. Voici l'état de la question : les herboristes seront-ils conservés ou supprimés ?

On vote sur la question ainsi posée; cinq à six mains se lèvent pour la conservation ; une immense majorité vote pour la suppression. La suppression est adoptée.

Une discussion s'engage alors sur la conséquence de ce vote. M. Gueneau pense qu'il faut simplement supprimer dans l'article ces mots : *et des herboristes*. M. Double répond que cela ne suffit pas, et que le vote entraîne la suppression d'un autre article ultérieur concernant les herboristes.

M. Adelon demande que l'article soit conservé à raison des herboristes actuellement existans. Il y a deux classes d'herboristes, les uns reçus par les Facultés, et pouvant exercer par tout le royaume ; les autres, reçus par les jurys, et soumis à un nouvel examen lorsqu'ils changent de département. Quant à présent, et puisque les jurys médicaux sont supprimés, il faut ajouter aux attributions des conseils médicaux : 1° de recevoir les officiers de santé qui changeraient de departement ; 2° d'examiner les herboristes actuellement existans, et qui changeraient de département; 3° enfin de recevoir les sages femmes.

M. Chevallier demande un article spécial qui constate la suppression des herboristes; M. Villeneuve appuie et demande en outre un considérant qui precède l'article, comme il a été fait pour les officiers de santé. M. Robinet insiste surtout sur la necessité d'une rédaction claire, et qui ne donne pas lieu à diverses interprétations.

Aucune de ces demandes n'est mise aux voix; l'assemblée paraît convenir tacitement que, quant à présent, il suffit de retrancher de l'article les mots concernant les herboristes. La discussion s'engage sur les sages-femmes.

M. P. Dubois. Les sages-femmes ont actuellement trois voies d'instruction, savoir : 1° les cours des Facultés; 2° des cours professés dans l'hôpital le plus fréquenté de chaque chef-lieu de département; 3° l'école de la Maternité. Elles ont également trois voies de réception, qui sont : 1° deux examens, l'un théorique et l'autre pratique, devant la Faculté ; 2° un examen devant les jurys médicaux ; 3° un jury spécial siégeant à la Maternité. Ce jury spécial donne aux sages-femmes qu'il reçoit un brevet de capacité qu'elles échangent contre un diplôme qui leur est donné par un jury médical.

Je présume que la commission ne veut rien changer au mode des réceptions faites par les Facultés et par le jury spécial de la Maternité. Les jurys médicaux seuls seront remplacés par les conseils médicaux. Mais ces conseils médicaux seront-ils suffisamment capables pour les interroger? Et en supposant que les premiers membres aient cette capacité, ils devront être renouvelés; et à des hommes capables en succéderont d'autres de plus en plus incapables. (Murmures. Je n'affirme point; je ne fais que proposer des doutes. En outre ces conseils médicaux ne pourront-ils pas être élus sous l'influence d'opinions étrangères à la France ? Et enfin, entre ces neuf hommes qui pourront être peu riches soit en fortune, soit en clientelle, ne s'élevera-t-il pas des rivalités? En un mot, je ne conclus point, je demande seulement à être éclairé sur la question de savoir si les conseils médicaux offriront autant de garanties de capacité et d'indépendance qu'en offrent actuellement les jurys.

M. Lodibert parle dans le même sens, et demande que les sages-femmes ne soient reçues que par les Facultés Comment veut-ou que les trois pharmaciens d'un conseil médical se mêlent d'examiner des sages-femmes ?

M. Adelon défend le projet de la commission. Les Facultés et le jury de la Maternité conserveront leur droit de réception; mais il faut remplacer les jurys, car on ne peut exiger des sages-femmes qu'elles aillent se faire recevoir si loin de chez elles, la plupart n'en auraient pas le moyen. Il est bien sûr que les pharmaciens ne feront pas partie de ce jury nouveau, mais il restera encore six membres, et il y a dans ce nombre même une suffisante garantie de capacité.

M. Velpeau voudrait que les sages femmes fussent reçues par les écoles secondaires. (Plusieurs voix : Mais cela est dans l'article.) Pardon, continue l'orateur, on bien il y a des cours d'accouchemens dans la ville où siége le conseil médical, et alors les professeurs sont infiniment plus aptes à examiner que les membres du conseil; ou bien il n'y a pas d'enseignement, et alors les sages-femmes sont obligées d'aller le chercher dans les écoles secondaires. C'est un inconvénient auquel je ne sais comment parer.

Plusieurs voix réclament contre l'assertion de M. Dubois, que les renouvellemens des conseils amèneront des membres de plus en plus incapables. M. Moreau appuie surtout le projet, parce qu'il ne voit rien à mettre à la place. M. Double répond aux objections de M. Dubois touchant les garanties d'indépendance et de capacité.

M. Adelon propose de remplacer ces mots : *dans les lieux*, par ceux-ci : *dans les départemens*. M. Double adhère à ce changement.

L'article ainsi modifié, et sauf les mots ; «concernant les herboristes», qui demeurent supprimés, est ensuite adopté sans opposition.

La séance est levée à 5 heures.

Séance du 24 décembre.—Présidence de M. Marc.

Après l'adoption du procès-verbal, M. Double demande la parole.

L'ordre du jour, dit l'honorable rapporteur, est la discussion sur l'article 10, qui confie aux conseils médicaux un droit de surveillance sur les écoles secondaires. Dans le principe, ces écoles, nées spontanément, n'avaient qu'une existence incertaine et éphémère. Depuis, un décret les a rattachées à l'université, qui a droit de les surveiller. Dans cet état de choses, il paraît inutile de les placer encore sous le contrôle des conseils médicaux, avec lesquels elles n'ont aucun point de rapport; la commission propose en conséquence de regarder cet article comme non avenu et de passer à la discussion de l'art. 11.

M. Orfila. J'allais faire la même proposition. Je demanderai également la suppression des art. 19, 20 et 21, qui attribuent aux conseils médicaux un pouvoir disciplinaire. Il me paraît impossible, dans l'état actuel des choses, que l'on songe à établir des conseils de discipline: (Mouvement.)

M. Double. Je prie notre honorable confrère M. Orfila d'attendre au moins pour combattre ces articles que la discussion soit arrivée là.

M. de Lens. Je sais qu'il y avait autrefois deux inspecteurs chargés par l'université de surveiller les écoles secondaires; mais ils ont été supprimés. Par qui sont remplies ces fonctions?

M. Adelon. Par deux officiers que nomme à cet effet le recteur de l'Académie dans le ressort de laquelle est l'école secondaire.

En conséquence de la déclaration de la commission, on passe à la discussion de l'article suivant.

Art. XI. De visiter, dans la circonscription départementale, les pharmacies, les boutiques et magasins des droguistes, des épiciers et des herboristes, les diverses collections de médicamens dans les établissemens publics, et aussi chez les médecins et les officiers de santé autorisés à les débiter conformément aux lois.

M. Orfila. Je demande qu'on m'explique comment se feront ces visites? Aujourd'hui, il y a un jury médical composé de six personnes, qui se divise en deux commissions, chargées chacune de la moitié d'un département, ce qui est déjà fort pénible. Entendez-vous que les neuf membres du conseil médical feront le tour du département tout entier? La chose serait impossible, et peut-être pour ce cas conviendrait-il de créer des conseils d'arrondissemens, qui seraient chargés réciproquement de faire les visites dans l'un des arrondissemens voisins, pour éviter les soupçons de rivalités ou de coteries dans le leur propre. On ne parle pas non plus des émolumens. Les frais de ces visites sont énormes, et aujourd'hui, quoique les visiteurs soient payés pour les faire, je déclare qu'elles sont mal faites : que sera-ce s'il faut les faire gratuitement?

M. Pelletier. Sans doute, les jurys étant supprimés, il faut bien les remplacer par les conseils médicaux ; mais les jurys ne faisaient pas ces visites là où existaient des écoles de pharmacie, et je demande que ce droit soit conservé à ces écoles.

M. Double. J'ai lieu d'être surpris de cette demande. J'ai dit dans mon rapport que les décisions de la commission avaient été prises à l'unanimité. M. Pelletier, membre de la commission, a-t-il pris la parole pour me contredire? Je déclare sur mon honneur que, sur cet article comme sur tous les autres, il y a eu unanimité. Nous avons ôté le droit de faire les visites aux écoles de pharmacie, parce que ces visites sont des mesures de police médicale et ne tiennent aucunement à l'enseignement.

M. Pelletier explique qu'il a entendu l'article dans le sens de la réclamation qu'il vient de faire. Les écoles de pharmacie ne sont pas d'ailleurs un corps seulement enseignant ; elles ne font pas partie de l'université; elles ont quelque chose d'administratif. Pour que l'argument de M. le rapporteur soit valable contre elles, qu'on commence donc par declarer, dans un article spécial, qu'elles ne seront à l'avenir que des corps enseignans, et qu'on dise à quoi elles se rattachent.

M. Double C'est une matière que nous avons réglée plus loin.

M. Boulay. L'intention de la commission, comme je l'ai comprise, a été de séparer complètement la police de l'art et les écoles. C'est pour celles-ci une charge fort désagréable que ces visites, et qui les dérange de leurs travaux. J'abonde conséquemment dans le sens de M. le rapporteur.

Quant à la manière de faire ces visites, c'est une chose purement réglementaire et qu'il faut laisser arranger aux conseils médicaux. Ils pourront se diviser en commissions de trois membres; les frais seront balancés par les rétributions mêmes, et je repousse la création des conseils d'arrondissemens, afin de ne pas trop déléguer d'autorités à la fois. Le grand mal, celui auquel il faudrait parer avant tout, c'est que l'époque des visites est prévue; il faudrait qu'elles se fissent inopinément.

M. Double parle dans le même sens; il relit un passage du rapport dans lequel l'intention de la commission est si claire qu'on n'a pu absolument s'y méprendre. Elle veut attribuer aux conseils médicaux toute la police médicale. Les anciens

jurys se partageaient en commissions de deux membres; les conseils médicaux, composés de douze membres par l'addition de trois suppléans, pourront se diviser en deux, trois ou quatre commissions, selon qu'ils le jugeront convenable.

M. Adelon. Les jurys se partagent en deux commissions composées chacune d'un médecin et de deux pharmaciens. Qu'on laisse aux conseils médicaux le soin de se former en commissions, cela me paraît convenable; mais ils n'ont que trois pharmaciens sur six médecins. (M. Double: quatre pharmaciens avec le suppléant.) Jusqu'à présent on n'avait parlé des suppléans que pour remplacer les titulaires absens; et jusqu'à ce qu'un article exprès ait décidé le contraire, je ne peux admettre que neuf membres dans les conseils médicaux. Or, je dis que sous ce rapport les jurys médicaux étaient mieux organisés; les pharmaciens y étaient en nombre double des médecins, et ce sont les pharmaciens surtout qui ont les connaissances nécessaires pour bien faire ces visites. Si l'on avait adopté la proposition de M. P. Dubois, et discuté les attributions des conseils avant de régler le nombre de leurs membres, nous n'aurions pas cet inconvénient.

M. Adelon soutient d'ailleurs que les visites se font toujours à des époques indéterminées.

M. Boulay croit qu'en effet deux pharmaciens vaudraient mieux pour ces visites; mais au total elles se feront très-bien encore avec un seul. Il insiste d'ailleurs sur la nécessité de les renouveler à des époques inopinées; aujourd'hui elles sont toujours connues quinze jours ou trois semaines à l'avance.

M. Bussy. Je trouve très-bien qu'on enlève ces visites à l'école de pharmacie; mais il faudrait au moins dire pourquoi, et si c'est que les visites étaient mal faites. (Non! non!) Je déclare qu'on ne peut savoir à l'avance l'époque des visites de l'école, excepté que quand la commission inspecte un quartier, le quartier voisin en est instruit; cela ne saurait s'empêcher. On pourrait sans doute admettre des visites inattendues, mais gardez-vous de les répéter sans mesure, vous en feriez une inquisition effroyable, surtout si vous songez aux rivalités de la profession.

M. Boulay. Il n'y a pas besoin de motiver la mesure en ce qui concerne les écoles de pharmacie; leur ôter toutes les fonctions de police médicale, c'est les relever.

M. Robiquet. Il est fort bien de les relever; mais il faut songer que le produit de ces visites est une recette importante pour ces écoles, qui ne reçoivent rien du gouvernement; c'est la base principale et la seule base fixe de leur revenu. D'ailleurs, ce ne sont plus comme autrefois les visiteurs qui perçoivent le prix de leurs visites; ce sont les agens du fisc, comme cela a lieu pour les poids et mesures. J'ajoute que ces visites seront faites d'une manière plus indépendante par des pharmaciens sans officine que par des pharmaciens qui pratiquent. Aussi ceux de nos collègues qui tiennent officine s'en abstiennent toujours. Et enfin, en ne plaçant qu'un seul pharmacien dans les commissions d'inspection, vous le chargez d'une trop fâcheuse responsabilité.

M. Orfila. Si vous ne mettez qu'un seul pharmacien dans vos commissions, j'ai grand peur que les visites ne soient pas faites. En effet, dans l'état actuel, par qui sont faites ces visites? Exclusivement par les pharmaciens du jury. Les médecins n'y assistent jamais; mais ils se servent de ce prétexte pour aller visiter des malades; il y en a qui vont ainsi jusqu'à douze et quinze lieues.

J'ai une autre remarque à faire sur cette phrase de l'article: « Les diverses collections de médicamens. » Y comprenez-vous aussi les collections des cabinets d'histoire naturelle? (Non!) Mais alors il faut l'exprimer.

M. Adelon revient sur l'impossibilité de faire les visites dans les départemens d'une manière tout-à-fait inopinée. Ces visites ne peuvent se faire sans le concours du maire dans les petites villes. Il faut donc l'avertir à l'avance, pour ne pas risquer de le trouver absent. L'orateur partage aussi les craintes de M. Robiquet sur l'insuffisance d'un seul pharmacien. Il y a là un embarras auquel il ne voit point d'issue.

M. Dupuy. Les vétérinaires sont souvent obligés de tenir une officine; on devra donc aussi les assujétir à la visite? (Certainement!) Mais leurs préparations ne sont pas dans le codex; on ne s'est jamais occupé d'un codex vétérinaire. Je demande que sous ce point de vue l'article soit renvoyé à la commission.

M. Boulay. Peu importent les préparations des vétérinaires non prévues par le codex; mais il y aura à constater si les médicamens simples dont ils se servent, le quinquina, la rhubarbe, sont de bonne qualité.

M. Pelletier appuie les dispositions de l'article. Il faut que toutes les collections de médicamens destinées au débit ou à l'usage médical soient sujettes à la visite. Les pharmacies des hôpitaux, des établissemens de charité, des prisons, doivent y être comprises. La loi actuelle ne donne pas le droit de visiter les pharmacies des prisons. Il y a deux ou trois ans qu'une ordonnance spéciale du préfet de police commit pour les inspecter des membres du conseil de salubrité; on y trouva des médicamens de mauvaise qualité, mal soignés, mal étiquetés; des poisons, par exemple, placés dans des bocaux dont l'étiquette annonçait des substances beaucoup moins énergiques. Mais une ordonnance ne fait pas loi; le préfet de police peut changer et oublier cet objet, et on voit cependant de quelle importance cela peut être.

M. Orfila partage l'opinion de M. Pelletier.

M. Cornac. Les pharmaciens, par leur profession même, sont obligés à être le plus sédentaires possible; en obligeant ceux qui font partie des conseils médicaux à de longs voyages, ne craignez-vous pas de nuire à leur intérêt et à la réputation de leurs officines?

Une autre réflexion me vient: on a dit que les visites à Paris étaient toujours inopinées; il faut alors qu'elles soient bien rares, ou j'aurais lieu d'être surpris qu'elles soient si peu utiles, quand tous les journaux politiques sont remplis d'annonces de remèdes secrets et non prescrits par le codex, qui se vendent chez des pharmaciens. L'école de pharmacie est chargée des visites à Paris: en vérité, si elle les a faites, elle les a bien mal faites; et à voir ce résultat, je suis convaincu d'avance que les conseils médicaux les feront mieux. (Agitation.)

M. Robiquet. M. Cornac ne réfléchit pas que ces remèdes secrets sont appuyés la plupart sur le nom d'un docteur en médecine, en sorte que quand nous nous présentons dans les officines où ils se fabriquent, on nous oppose la prescription du médecin. (Mouvement.)

M. Moreau rejette d'abord la multiplicité des visites; elles deviendraient odieuses, vexatoires, pareilles à celles des droits-réunis. (Murmures.) De plus, il ne lui paraît pas qu'un seul pharmacien suffise pour ces inspections. Il demande donc que l'article soit renvoyé à la commission.

M. Double. Il est facile de répondre à toutes les objections. Les uns allèguent des abus possibles; mais s'il suffisait de supposer des abus, il n'est pas une seule institution qui résisterait à cette critique. Les autres voudraient une proportion plus forte de pharmaciens; et sur quoi se fondent-ils? sur la crainte de rivalités entre gens de même profession. Mais ces rivalités seront bien moins périlleuses quand la voix d'un seul pharmacien sera balancée par celles de deux médecins. La discussion me paraît d'ailleurs épuisée, et je ne vois aucun motif pour retarder la décision de l'Académie.

M. Renauldin demande qu'on ajoute à l'article: *les pharmacies des prisons et des établissemens de bienfaisance.*

M. Double. Cela est compris dans la rédaction de la commission.

La discussion est fermée. Aucun amendement n'étant appuyé, on met aux voix l'article de la commission, qui est adopté à une grande majorité.

Art. XII. De faire exécuter fidèlement pour les élèves en pharmacie les réglemens auxquels ceux-ci doivent être assujétis, *particulièrement à l'égard de leur stage dans les officines.* Tous les certificats de ces stages nécessaires pour se présenter aux écoles de pharmacie, et dont il sera tenu registre conformément au titre 2 de la loi du 22 germinal an XI, devront être délivrés par les conseils médicaux de département, à la suite du certificat authentique du pharmacien.

M. Pelletier désire qu'on retranche ces mots: *particulièrement à l'égard de leur stage dans les officines.* Il semble en effet que les conseils médicaux auront encore droit de surveillance sur les élèves, même hors des pharmacies, ce qui n'est pas plus juste pour les élèves en pharmacie que pour les élèves en médecine.

M. Double. La commission n'a voulu mettre dans l'article, et n'y a mis en réalité rien de semblable.

M. Adelon. Dans l'état actuel de la législation, le stage est constaté par l'enregistrement des élèves, soit dans les écoles de pharmacie, soit dans les mairies. Espérez-vous qu'il le sera mieux par les conseils médicaux? Mais comment, siégeant au chef-lieu du département, surveilleront-ils les élèves des villes les plus éloignées? cela me paraît fort difficile. L'article même est aussi excessivement large: *faire exécuter les réglemens auxquels les élèves en pharmacie doivent être assujétis!* Mais la commission a exigé ailleurs certaines conditions pour entrer dans les écoles de pharmacie; sera-ce aux conseils médicaux à apprécier, par exemple, si les candidats remplissent ces conditions? Il faut, en tout état de cause, laisser ce soin aux écoles mêmes; et quant à la surveillance du stage, je suis encore d'avis de le laisser aux mairies, comme à présent.

M. Boulay. Nous avons voulu que cette surveillance s'exerçât en famille, et non plus par l'administration, qui n'y met pas l'attention nécessaire. Ainsi, à Paris, ce sont les commissaires de police qui enregistrent les élèves entrant dans les officines, et je puis assurer que c'est une mesure complétement illusoire.

M. Adelon fait remarquer, la loi à la main, que cet enregistrement doit avoir lieu chez les commissaires généraux et non pas chez les commissaires de police.

M. Chevallier. Je puis affirmer que quand j'étais élève, c'est chez le commissaire de police qu'il a fallu m'inscrire, et que l'obligation est la même pour les élèves que je reçois aujourd'hui. Il y a sans doute quelque ordonnance qui l'a réglé ainsi; mais je ne la connais pas.

M. Lodibert. Le stage est une étude, aussi bien que l'inscription dans les écoles. Ne conviendrait-il pas de faire tenir par les conseils médicaux un registre pareil au registre d'inscription des écoles de médecine; l'inscription de stage devrait y être renouvelée tous les trois mois par l'élève, et tous les trois mois le registre serait envoyé aux écoles de pharmacie. Ce serait un moyen d'échapper aux certificats de faveur et aux faux, trop communs en pareille matière, et j'en fais l'objet d'un amendement spécial.

M. Double. Ce système serait impraticable pour les communes éloignées.

M. Lodibert. Nullement. L'élève s'inscrirait chez le maire, qui transmettrait l'inscription au préfet, lequel l'adresserait au conseil médical.

M. Double. La fraude serait bien plus aisée; un maire, un préfet pourraient accorder des inscriptions de faveur à un élève qui n'aurait point quitté sa famille. Ce serait comme ces inscriptions de droit qu'un élève prend à Paris depuis Metz ou Strasbourg.

M. Lodibert. Ajoutez: et comme les inscriptions en médecine. Mais si cela se fait pour une inscription, cela ne saurait se faire pour trois ou quatre de suite, et c'est trop supposer que de croire les maires et les préfets complices de pareils faux.

M. Maingault. Mais tout cela va prendre aux conseils médicaux beaucoup de temps et même d'argent, et qui les indemnisera? Fixez donc l'indemnité à laquelle ils auront droit, sans quoi personne ne voudra en être.

M. Moreau. L'art. 24 a tout prévu; ils feront tout cela pour rien. (Rire général.)

M. Double. Il y a un passage du rapport qui répond à cette objection; il est dit clairement que les rétributions des visites pharmaceutiques, les frais d'examen et les amendes serviront d'indemnité. (Murmures.)

M. Caventou ne comprend pas comment la surveillance s'exercera du chef-lieu sur toutes les communes du département.

M. Double. Par des visites plus ou moins fréquentes et une correspondance aussi active qu'il sera nécessaire.

M. MAINGAULT. J'ai encore une autre objection. Tous les jours, il arrive qu'un médecin est appelé par l'autorité pour donner ses soins à un blessé, faire sa déclaration on son rapport et déposer devant les tribunaux. (A la question!) J'y suis; vous allez voir. Le médecin est taxé à 2 fr.; mais s'il ne se présente pas, il est soumis à une amende. Vous ne payez pas vos conseils médicaux; mais si l'un ou plusieurs des membres négligent leurs fonctions, leur ferez-vous payer une amende?

M. ADELON. Revenons à la question et à l'art. 12. Voyez, je vous prie, quelle énorme correspondance vous imposez à vos conseils médicaux! Le pharmacien qui reçoit un élève est tenu d'en donner avis au conseil; le conseil devra accuser réception de la lettre, et cette lettre sera transcrite sur les registres. Trois mois après, l'élève quitte l'officine; nouvel avis, nouvel accusé de réception, nouvelle transcription, et calculez ce que cela peut produire par année avec cent officines, terme moyen, par chaque département? Le mode actuel est bien plus simple: les élèves n'ont qu'à se faire enregistrer aux mairies ou dans les écoles. Cela ne suffit pas, dites-vous? Soit, et que les conseils médicaux soient chargés de surveiller, si vous le voulez, l'exactitude de ces registres.

M. DOUBLE. C'est précisément parce que le mode ancien n'offre pas assez de garanties que nous en proposons un nouveau.

M. PELLETIER appuie M. Double. Tous les jours, à l'école de pharmacie, on reçoit des certificats datés de 1828 et attestant un stage fait en 1825. Ces certificats sont visés par le maire; mais que vaut un pareil visa? Il certifie tout au plus la signature du pharmacien.

UN MEMBRE. Les conseils médicaux devront toujours s'en rapporter au pharmacien et à sa signature.

M. DOUBLE. Les visites fréquentes préviendront de pareilles fraudes.

M. LODIBERT insiste sur son amendement.

M. ADELON. Il y a déjà trop d'écritures dans le système de la commission, et M. Lodibert les quadruple. Je demande que l'on conserve la loi actuelle et les registres ouverts dans les mairies. (Une voix: Il n'y en a pas! On rit.)

M. BOULAY. Les mutations sont très-peu fréquentes en province; les élèves restent souvent deux et trois ans dans une pharmacie, et pour la correspondance et les écritures, il y a près de chaque conseil médical un agent salarié.

M. ROBIQUET parle dans le même sens; c'est à Paris surtout et pour la fin des études que le plus grand nombre de fraudes ont lieu.

M. ROBINET ajoute qu'à l'école de pharmacie on n'accepte que des certificats portant la date de l'entrée et de la sortie des élèves.

M. PELLETIER. Je le sais; mais j'ai la preuve matérielle que de pareils certificats ont été donnés à des élèves qui n'avaient pas fait le stage exigé.

On demande la clôture avec force; elle est adoptée.

L'amendement de M. Lodibert est mis aux voix. Une première épreuve est douteuse; il est rejeté à la seconde. L'article de la commission est ensuite mis aux voix et adopté.

Sur la proposition de M. Double, l'Académie décide qu'il n'y aura plus qu'une seule séance de discussion par semaine. La séance ordinaire sera fixée au mardi, la séance de discussion au samedi. Toutefois, il y aura séance jeudi pour les élections.

Séance levée à cinq heures.

— La dernière séance de l'Académie de médecine sur la réorganisation de la médecine, a poussé la discussion jusqu'à l'art. 19. De l'adoption de cet article dépendent les attributions disciplinaires des conseils médicaux. La discussion sera continuée samedi 4 janvier.

VARIÉTÉS.

Paris, 3 janvier 1834.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de faire fabriquer, dans l'intention de le soumettre à l'Académie, un forceps compresseur et brise-tête, et comme je désire m'assurer la priorité de cet instrument, je vous prie d'insérer ma lettre dans le plus prochain numéro de votre estimable journal.

Mon forceps est long d'un pied et quelques pouces et ne pèse pas trois livres. Il se compose de deux cuillers, d'une vis qui les traverse dans leurs deux tiers inférieurs et d'un fléau mobile traversant la tête de la vis et lui servant de levier dans la manœuvre. On peut du reste se faire une idée assez juste de l'ensemble que présente *ce nouveau cephalotribe* en le comparant à l'étau des serruriers, dont il peut avoir la force.

Mon but est de proposer cet instrument non-seulement pour briser la tête de l'enfant mort dans la cavité de la matrice, mais encore pour la comprimer un peu quand elle est un peu plus grosse que le bassin n'est large, et d'opérer par ce moyen la sortie d'un enfant vivant d'un bassin difforme. Mon but, monsieur le rédacteur, est d'avancer la solution de ce problème: *la mère et l'enfant étant en danger, exposer la vie de l'enfant pour sauver la mère*. Mon but enfin, c'est de proscrire de l'art des accouchemens l'*opération césarienne* et les autres opérations meurtrières qu'on met trop souvent en usage dans des cas de ce genre.

Agréez, etc.

Docteur MALLAT.

Monsieur,

Je vous prie d'insérer dans votre journal la lettre suivante, et d'y donner toute la publicite nécessaire.

Je vous avais promis un résumé de mes observations sur le traitement des affections vénériennes, pendant la durée de mon service à l'hôpital du Midi. Ce travail était prêt; c'était l'analyse succincte d'un opuscule que j'allais publier sous le titre de: *Études sur la syphilis pour servir à l'histoire de cette maladie chez l'homme et chez la femme*. Une circonstance inattendue m'empêchera d'accomplir cette promesse. Le jeudi 12 de ce mois ont été enlevés sur mon bureau, mes cahiers d'observations du service des hommes et des femmes, ainsi que le manuscrit, qui devait être sous peu livré à l'impression. Plus de 600 observations complètes, recueillies tant à l'hôpital du Midi qu'à la maison royale de santé, appuyaient une nouvelle doctrine de la syphilis. J'y donnais plus d'un résultat opposé à ceux qui ont été avancés par beaucoup d'auteurs, résultats qui, formulés aujourd'hui et relatés sans les faits cliniques qui les ont suscités, demeureront désormais sans valeur. *On* connaissait mes intentions... Je ne les avais pas cachées. Quelques jours avant que le vol n'eût lieu, on m'avait presque fait un crime de la nature de mes opinions. Dès ce moment, j'aurais dû me tenir sur mes gardes: la défiance pourtant ne me vint point à l'esprit. Je n'ai pu concevoir une pareille infamie qu'après son exécution. Je n'ai pas malheureusement entre les mains aucune de ces preuves physiques nécessaires devant la justice; mais chacun sentira comme moi qu'une main intéressée à la question a seule pu commettre ou diriger ce vol. Cette main était fort bien instruite sur les objets à dérober; car elle n'a pris que ce qu'il fallait, et tout ce qu'il fallait prendre. On a craint des révélations; c'était, il faut l'avouer, le meilleur moyen de les anéantir. Mais viendra sans doute l'occasion de les reproduire: j'ai des souvenirs qui seront difficiles à effacer.

Je suis donc seul frustré dans cette circonstance; mais loin de perdre courage, loin de courber l'indépendance de mes opinions devant des opinions qui n'ont d'autre mérite que d'être supérieures en grade, je le déclare, à peine initié à la science, je ne veux y entrer que loyalement et sans charlatanisme.

Recevez donc, monsieur, tous mes regrets de ne pouvoir consigner mes recherches dans votre estimable journal. La publicité qu'aura cette lettre est aujourd'hui ma seule consolation. Puisse-t-elle arriver sous les yeux des auteurs de cette infamie, et leur apprendre qu'un vol scientifique est aussi flétrissant qu'un vol d'or ou d'argent.

Veuillez agréer

Maxime VERNOIS,

Interne à l'hôpital du Midi (service du civil).

Paris, ce 23 décembre 1833.

NOTA. Cette lettre devait paraître dans notre dernier numéro: l'abondance des matières nous en a fait retarder l'insertion.

— Dans un article inséré dans le dernier numéro de la GAZETTE MÉDICALE, concernant le magnétisme, nous avons dit que M. Magendie avait été secrétaire de l'une des commissions nommées par l'Académie. Pour être complètement exact, nous ajouterons que M. Magendie n'a assisté qu'à deux séances de cette commission.

— On lit dans la *Dorfzeitung* qu'à Vienne l'homœopathie vient de recevoir un coup sensible; que des visites domiciliaires sévères ont eu lieu chez les médecins homœopathes; que tous les remèdes homœopathiques ont été saisis, et que la pharmacie homœopathique à Vienne a été supprimée. Beaucoup de Viennois veulent présenter une pétition à l'empereur, afin qu'il leur soit permis de vivre et de mourir *homœopathiquement*.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 2. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 11 JANVIER 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonniere*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LA RESTAURATION DU PÉRINÉE CHEZ LA FEMME DANS LES CAS DE DIVISION OU DE RUPTURE COMPLÈTE DE CETTE PARTIE, lu à l'Académie des sciences le 6 janvier 1834; par M. Roux.

La division du périnée chez la femme est due le plus ordinairement aux effets d'un accouchement mal dirigé, surtout chez les femmes primipares, ou à l'application peu méthodique du forceps. D'autres circonstances peuvent aussi donner lieu à une destruction complète ou incomplète du périnée chez la femme; telles seraient une blessure causée par accident, bien que la région occupée par les parties extérieures de la génération, et les régions circonvoisines soient peu exposées à l'injure des corps extérieurs; ou bien une ulcération gangréneuse, ou une gangrène proprement ditea comme il s'en développe ailleurs. Ne pourrait-elle pas provenir aussi de quelque acte volontaire, mais crimine ou insensé? J'ai souvenance, sans pouvoir bien me rappeler la source où ce fait est consigné, qu'une fois cette mutilation du périnée a été le résultat d'une atroce vengeance exercée par un mari sur sa femme qu'il savait lui être infidèle. Il n'y a pas jusqu'à l'art lui-même qui ne puisse dans certains cas occasioner un tel désordre; chez une des femmes dont j'aurai à parler spécialement, une division la plus complète possible du périnée avait succédé à une opération entreprise inutilement, je crois, pour guérir une simple fistule.

Dans cette revue étiologique ne se trouve pas comprise la division congéniale du périnée. C'est qu'en effet c'est chose inouïe, je crois, que les parties extérieures de la génération de la femme et l'anus se soient trouvés confondus par une disposition primordiale. Le périnée paraît échapper à ce vice de conformation si fréquent en d'autres points de la ligne médiane du corps, à la lèvre supérieure, au voile du palais, au sternum, à la ligne blanche, etc.

De quelque manière que s'opère la division du périnée (et je comprends avec le périnée la cloison recto-vaginale), elle n'a pas toujours le même aspect ni la même étendue. Quelquefois, chose très-remarquable, la cloison recto-vaginale est seule rompue, et quelquefois la nature fait tous les frais de la guérison; mais le plus ordinairement c'est le périnée qui a éprouvé le principal désordre. Tantôt il y a une perforation étendue, une déchirure centrale par laquelle on a vu quelquefois passer l'enfant tout entier; constamment alors, la nature livrée à elle-même suffit pour réunir les parties divisées. Tantôt il s'agit d'une déchirure plus ou moins étendue de la partie antérieure du périnée, l'anus et son sphincter conservant toute leur intégrité. Ce cas, qui paraît moins grave que le précédent, l'est beaucoup plus en réalité. En effet, la réunion opérée par la nature est toujours incomplète, et il reste l'inconvénient fâcheux, surtout pour une femme jeune encore, d'une vulve prolongée beaucoup en arrière et privée de toute contractilité. D'autres fois enfin, il y a division de tout le périnée, déchirure complète de

Feuilleton.

DISTRIBUTION DES PRIX DES HOPITAUX. — DISCOURS DE M. ORFILA.

Vendredi 3 de ce mois a eu lieu la séance pour la nomination des élèves internes et externes des hôpitaux, et la distribution des prix. M. Orfila a prononcé, au milieu de la plus grande attention, le discours suivant, dans lequel il a fait connaître l'état actuel des hôpitaux de Paris, et les principales améliorations qu'on a introduites récemment dans leur administration. Nous sommes heureux de pouvoir reproduire le discours de M. Orfila en entier.

A MESSIEURS LES MÉDECINS, LES CHIRURGIENS ET LES PHARMACIENS DES HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS.

Messieurs,

Vous n'avez pas oublié sans doute, qu'à la fin de 1832, en présidant pour la première fois, dans cette enceinte, la séance solennelle de la distribution des prix, je faisais entrevoir la possibilité d'améliorer sous beaucoup de rapports le régime de nos hôpitaux, soit en comblant des lacunes qu'il était difficile de ne pas apercevoir, soit en agrandissant nos établissemens, soit enfin en augmentant le bien-être des malades et les moyens d'instruction à donner aux élèves. Chargé d'une manière spéciale par le conseil général de l'honorable mission de diriger le service de santé médical et pharmaceutique, le bureau central et les travaux académiques, je dus comprendre de bonne heure, combien cette tâche m'imposait de devoirs, et combien seraient grandes les difficultés que j'aurais à surmonter, si je restais seul pour une si grande entreprise; je songeai dès lors à profiter des dispositions bienveillantes de messieurs les chefs de service, dont j'appréciais mieux que personne les hautes lumières et le zèle pour le bien de l'humanité. D'ailleurs en provoquant le concours de mes confrères pour améliorer nos institutions, j'étais heureux de saisir une occasion de leur témoigner publiquement la profonde estime que je leur avais vouée depuis long-temps et d'être l'interprète des sentimens du conseil général à leur égard. Je m'aperçus bientôt, en consultant le réglement de 1830, que l'appel que je me proposais de vous faire, messieurs, autant dans mon intérêt que dans celui des malades, loin d'être facultatif, était rendu obligatoire par l'article 18, qui est ainsi conçu :

« Tous les ans, les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices, ceux du bureau central, le pharmacien en chef et les pharmaciens des divers établissemens sont réunis en assemblee sous la présidence d'un membre du conseil général, assisté des membres de la commission administrative chargés des hôpitaux et hospices et du bureau central.

» Les médecins, chirurgiens et pharmaciens honoraires ont le droit d'assister à ces réunions, dont il leur est donné avis.

cette partie, et cette déchirure peut s'étendre à une portion de la cloison recto-vaginale. C'est à ce dernier cas seulement que je m'arrêterai ; c'est incontestablement le plus grave de tous.

En effet, jamais on n'a vu ici la réunion se faire par les seules ressources de la nature. Constamment les hords de la plaie se cicatrisent isolément. Alors le périnée a complètement disparu ; la vulve et l'anus ne forment plus qu'une seule et même voie, une fente unique, un sinus profond à bords ou droits ou irrégulièrement ondulés, revêtus par un tissu muqueux, et pour peu que la division s'étende à la cloison recto-vagina'e, la partie inférieure du rectum et celle du vagin forment un véritable cloaque.

La condition d'une femme en cet état est réellement déplorahle. Ce n'est pas qu'elle ne puisse encore concevoir, et même accoucher plus facilement qu'une autre. Une dame, dont je parlerai plus has, ayant éprouvé une déchirure complète du périnée dans un premier accouchement, venait de mettre au monde un second enfant peu de temps avant que je procédasse à la su ure. J'ai connu une dame anglaise qui avait éprouvé le même accident lors de son premier accouchement, et qui était devenue successivement mère de douze enfans. Je suis sûr qu'on tronverait dans le monde nombre de cas semhlahles. Peut-être qu'à force d'adresse, et par je ne sais quelles supercheries, des femmes parviennent à cacher une infirmité si propre à inspirer du dégoût.

Car il ne s'agit pas seulement ici de la perte d'une partie des charmes physiques, il s'y joint une incommodité aussi affreuse que le serait un anus contre-nature. Le sphincter de l'anus étant déchiré, rien ne s'oppose à l'issue des gaz intestinaux parvenus dans le rectum, ni à la sortie ou continuelle ou du moins trop souvent répétée et presque involontaire des matières fécales. Sans doute, celles-ci peuvent séjourner qnelque temps encore dans le rectum quand elles ont une certaine consistance; mais si elles sont molles, le besoin de les rendre se produit vif et pressant à chaque instant, et si elles sont encore à un état plus liquide, elles s'échappent involontairement, inondent le vagin et toutes les parties voisines. De là la nécessité pour les malades de vivre dans une solitude contraire à leur âge, à leur sexe, à leurs habitudes ; elles tomhent dans une tristesse prnfonde, presque toujours leur santé s'altère et leur teint perd sa fraîcheur.

L'honneur de la première tentative pour remédier à une telle infirmité appartient à la chirurgie française; c'est Guillemeu, disciple, émule et contemporain de notre A. Paré, qui rapporte le premier fait relatif à la suture du périnée. Il avait mis en usage la suture à points entrecoupés, l'opération réussit. Indépendamment de la grande confiance que ce célèhre chirurgien inspire, le fait est rapporté avec les circonstances les plus propres à en garantir l'authenticité. Je n'en puis dire autant d'un cas de succès attrihué à un chirurgien obscur, dont il est parlé dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, recueil qui n'a pas toujours un caractère suffisant de vérité. Plus tard Mauriceau, Lamotte, Smellie, ont paru croire qu'on pouvait entreprendre la restauration du périnée; ils conseillent dans ce but la suture à points passés, mais sans dire s'ils l'ont pratiquée eux-mêmes. L'opération resta ensuite pendant long-temps dans l'oubli, lorsque, vers la fin du siècle dernier, deux chirurgiens français, Noël de Reims et Saucerotte de Lunéville, l'entreprirent une fois chacun séparément, et réussirent l'un et l'autre par l'emploi de la suture entortillée. Ces deux faits font époque dans la science. Pendant long-temps, ils ont été les seuls connus, les seuls cités, et ont fait la base unique des hrèves considérations consignées dans nos ouvrages classiques sur la restauration du périnée. L'homme célèbre qui avait été mon maître avant que je tinsse à lui par les liens du sang, et que la mort vient d'enlever à l'Académie, n'avait jamais, dans le cours de sa longue carrière, pratiqué la suture du périnée, et dans son grand ouvrage de chirurgie, il se horne à ne pas désapprouver les nouveaux essais qu'on pourrait faire. Son contemporain d'âge et son égal en renommée, M. Duhois, l'a faite une seule fois, et n'a point réussi ; M. Paul Dubois, son fils, l'a tentée une fois aussi à l'hospice de la Maternité avec aussi peu de succès ; ils avaient tous deux suivi le procédé de Noël et de Sancerotte. Depuis que mes succès connus ont rappelé l'attention sur ce sujet, on parle d'une tentative heureuse faite par M. Dupuytren il y a douze ou quinze ans, mais à laquelle il avait attaché peu d'importance. La *Revue médicale* rapporte aussi un cas de suture de périnée pratiquée à peu près dans le même temps avec un résultat également favorable, par M. Montain le jeune, l'un des plus hahiles chirurgiens de Lyon, et je dois à la vérité de dire que dans ce cas, dont j'ai eu connaissance il y a très-peu de temps, M. Montain a fait, pour une partie de son opération, quelque chose qui se rapproche du procédé dont je croyais avoir eu complétement la première idée.

La chirurgie anglaise, si belle à tant d'égards, s'est montrée tout-à-fait stérile sur ce point. Depuis le commencement de ce siècle, quelques chirurgiens allemands ont essayé de faire revivre la suture du périnée, et surtout ils ont discuté avec sagesse la question de l'époque la plus opportune pour cette opération. Ce sont Mursinna, Mentzel, Osiander, et plus spécialement encore M. Dieffenhach de Berlin. Les uns proposent la suture à points passés ou séparés, les autres recommandent la suture entortillée. Aucun n'a eu la pensée d'appliquer ici la suture enchevillée ; et si l'on en croit M. Dieffenbach, il n'y a guère à espérer de succès qu'en pratiquant deux incisions parallèles sur les côtés de la vulve et du périnée, incisions par lesquelles on prévient le tiraillement et une trop forte distension des parties voisines de celles qui doivent être emhrassées par des anses de fil, ou traversées par des aiguilles. C'est ainsi qu'a agi le chirurgien de Berlin dans plusieurs cas, et deux fois seulement ses efforts ont été couronnés de succès. Osiander a pareillement réussi une fois sans le secours de ces incisions latérales.

On connaissait ces nouvelles tentatives des chirurgiens allemands ; on voulait bien croire à la vérité de quelques succès obtenus par eux ; mais ces succès étaient regardés comme des faits purement exceptionnels. En France surtout on ne pouvait croire qu'il fût possible de trouver pour la restauration du périnée une méthode applicahle à tous les cas, et qui, dans les mains même des chirurgiens les plus habiles, pût offrir des probabilités suffisantes de succès. On avait donc abandonné cette opération comme étant, sinon trop difficile dans l'exécution, du moins trop incertaine et trop chanceuse dans ses résultats. Moi-même, il y a quatre ans, je partageais ces préventions générales, lorsque se présenta à moi le cas suivant, qui a fait une si grande révolution dans ma pensée, et qui sera, j'en suis convaincu, le signal d'un heureux progrès en chirurgie et un premier pas assuré vers une conquête durable.

Obs. I.—Une jeune dame de la Normandie vint à Paris au mois de décembre 1831 : elle était âgée de 22 ans. Mariée à 19 ans à un médecin de Valognes, elle était devenue presque immédiatement enceinte, et l'accouchement eut lieu lorsqu'elle touchait à peine à sa vingtième année. L'accouchement fut pénible ; il

---

» Cette assemblée est consacrée à entendre les observations sur le service de santé et sur les améliorations dont il est susceptible.

» Une commission de cinq membres nommés dès l'ouverture de l'assemblée est chargée de recueillir ces observations, de rédiger un rapport et de le présenter au conseil général dans l'une de ses prochaines séances.

» Le conseil général convoque extraordinairement de pareilles réunions, toutes les fois que le bien du service l'exige. »

Vous savez, messieurs, que conformément à cet article, vous fûtes réunis sous ma présidence le 3 janvier de l'année qui vient de finir et qu'une commission composée de MM. Guenean de Mussy, Magendie, Husson, Lisfranc et Soubeiran fut chargée par l'assemblée de rédiger un rapport détaillé sur les besoins du service de santé. Des observations nombreuses furent adressées par nous à la commission, qui s'occupa activement de les coordonner et de les consigner dans un travail dont la rédaction fut confiée à M. Husson, qui vous en donna lecture; ce rapport fut adopté dans la séance du 22 février de la même année. Vous savez aussi que ce rapport fut ensuite présenté au conseil général par les membres de la commission médicale, dont j'ai indiqué la composition, et que je fus chargé d'en donner connaissance au conseil. Je ne devais pas hésiter un instant à me transporter sur les lieux pour constater les besoins que vous signaliez : en conséquence je visitai, dans les plus grands détails, tous les hôpitaux et hospices de Paris : partout où je crus nécessaire de le faire, je m'empressai de me réunir aux chefs de service, qui pouvaient à tant de titres me fournir des renseignemens utiles. L'examen auquel je me livrai, me mit à même de faire connaître au conseil l'opinion que j'avais pu me former de l'état actuel de nos établissemens, tout en indiquant les améliorations qu'il me paraissait urgent de réaliser au plus tôt.

Ce fut alors que messieurs les administrateurs rédigèrent, sous ma présidence et en vertu d'une décision spéciale du conseil, un rapport général en réponse à celui de la commission médicale. Ce travail, confié à des hommes éclairés, que le sentiment du bien seul dirige, et dont le zèle ne se ralentit jamais, fut lu en présence du conseil réuni. Dès ce moment, il fut permis de discuter et d'arrêter une série de délibérations qui devenaient autant de réponses aux propositions faites par la commission médicale ; dans plusieurs de ses séances le conseil a prononcé sur ces délibérations dont le nombre, fort considérable, égale celui des propositions, et qui ne tarderont pas à vous être communiquées.

Vous voyez, messieurs, que le temps a été mis à profit ; mais ce que vous apprendrez avec intérêt, c'est que tout en examinant vos propositions et en suivant les formes lentes que commandent les travaux administratifs, nous avons agi et fait droit à beaucoup de réclamations que vous nous aviez adressées. Plusieurs des points sur lesquels vous appeliez l'attention du conseil, avaient déjà frappé MM. Valdruche, Desportes et Jourdan, qui se sont empressés de réaliser un grand nombre d'améliorations, dès qu'il leur a été permis de disposer des fonds nécessaires. Permettez-moi de vous en faire un exposé rapide.

A *Saint-Louis* les salles qui étaient précédemment ouvertes de toutes parts, ont été closes sans nuire à la ventilation ; elles ont été mieux éclairées. Les salles du grand bâtiment ont été en partie parquetées; celles du rez-de-chaussée ont été lambrissées. Une salle d'opérations provisoire a été construite. Les femmes en couche ont été placées dans un vaste local, et l'on peut dire que ce service ne laisse plus aucune condition de salubrité à remplir. Quelques-unes des salles de chirurgie, auparavant garnies de lits en bois, viennent d'en recevoir en fer ; ce remplacement, qui sera continué, constitue une des améliorations les plus

fallut recourir au forceps, et il en résulta une déchirure du périnée aussi complète que possible, se prolongeant même dans l'étendue d'un demi-pouce environ sur la cloison recto-vaginale. La nature n'avait rien fait pour réparer le désordre, qui datait donc de deux ans, quand cette jeune dame me fut présentée.

A l'examen, je trouvai que la déchirure s'était faite très-exactement sur la ligne médiane ; les bords, parfaitement cicatrisés, étaient d'ailleurs souples, flexibles, sans induration, sans callosités aucunes ; on eût dit une division congéniale. L'anus et la vulve ne formaient qu'une seule et même ouverture, et il fallait en écarter les bords pour apercevoir ses limites sur la cloison recto-vaginale.

Toutes les incommodités dont j'ai parlé existaient au plus haut degré ; aussi la malade était-elle tombée dans la plus profonde mélancolie. Pour rendre moins fréquent le besoin d'aller à la selle, ou pour éviter l'issue involontaire des matières fécales, elle avait eu recours aux préparations d'opium, dont elle éprouvait l'action astringente d'une manière remarquable, et qui lui procuraient à volonté une constipation plus ou moins long-temps prolongée. Malgré cela, elle s'était réduite à ne prendre que la quantité d'alimens bien strictement nécessaire à l'entretien de sa vie ; et dans la crainte d'être surprise par un besoin subit et impérieux de rendre des vents ou des matières fécales, elle vivait presque entièrement retirée du monde.

Pressé par le mari de cette jeune dame, je consentis à tenter une opération sur laquelle je ne connaissais alors, avec quelques détails, que les observations de Noël et de Saucerotte, et les tentatives plus recentes de M. Dieffenbach. Je n'espérais pas réussir; et cependant la forme régulière de la solution de continuité, le vif désir témoigné par la malade d'être delivrée de sa triste position, la patience et le courage dont elle se sentait capable, son âge, la parfaite santé dont elle jouissait malgre sa tristesse, et bien qu'elle eût perdu une partie de son embonpoint, tout semblait se réunir pour autoriser l'entreprise. Je devais aussi considerer comme une circonstance favorable la facilité acquise de supporter pendant un temps assez long le régime le plus austère, et de se procurer par l'opium une constipation plus ou moins prolongée. Par là, en effet, on pouvait espérer de suspendre les évacuations alvines durant tout le temps nécessaire à la consolidation du périnée, et d'éloigner ainsi un des plus grands obstacles au succès de l'opération.

L'opération fut faite une première fois au mois de janvier 1832. Comme je n'avais encore aucune expérience propre relativement à la suture du périnée, je crus devoir suivre la route frayée, et j'employai la suture entortillée. J'avais fait construire tout exprès de très-longues et très-fortes aiguilles d'argent garnies à l'une de leurs extrémités d'un fer de lance amovible. Je commençai par enlever de chaque côté de la division un lambeau à peu près quadrilatère, long d'un pouce et demi à deux pouces environ, mais fort mince, et je pris soin d'anticiper un peu sur la peau d'une part, et d'une autre part sur les parois du vagin, et de prolonger assez les deux lambeaux de l'anus vers les grandes lèvres, pour qu'après la suture faite et l'operation terminée, l'entrée du vagin fût plutôt un peu trop étroite que trop large. Je voulus ainsi mettre en contact des surfaces aussi étendues que possible, et augmenter par là même les chances de succès de l'opération.

J'avivai séparément et en second lieu les deux lèvres de la petite fente qui se prolongeait sur la cloison recto-vaginale, et les embrassai dans un point de suture simple. Tout cela fait je procédai à la suture entortillée sur les parties molles extérieures ou le périnée proprement dit. Quatre aiguilles qui comprenaient toute l'épaisseur du périnée jusque près des parois du vagin furent placées successivement à un demi-pouce de distance l'une de l'autre, et le point de leur entrée comme celui de leur sortie était distant de plus d'un pouce de chacune des lèvres de la division. La striction opérée par les fils fut modérée, et quoique les parties du périnée qui restaient à découvert parussent un peu tendues, il n'y avait aucun motif de craindre la déchirure des parties embrassées par les aiguilles; je me dispensai donc, et il était réellement inutile de faire les entailles latérales tant recommandées par M. Dieffenbach. Je plaçai ensuite du linge pour garantir la peau de toute pression douloureuse, après quoi j'avisai au moyen de tenir les cuisses exactement rapprochées l'une de l'autre, et de prévenir leur écartement involontaire pendant le sommeil.

Les soins les mieux dirigés furent prodigués à la malade par son mari, médecin habile ; et d'abord tout se passa très-favorablement. Il ne survint aucun accident ; l'inflammation, autant qu'on en pouvait juger, s'était développée au degré convenable; la malade n'accusait vers la plaie qu'une douleur légère ; on introduisait la sonde chaque fois que le besoin d'uriner se faisait sentir ; et une diète absolue avait suffi pour suspendre les évacuations alvines, qui ne se rétablirent même que bien après l'entière désunion des parties.

Nous étions au septième jour, et six jours pleins s'étaient écoulés depuis l'opération, lorsque je me décidai à retirer les aiguilles et à enlever les fils. On eût dit alors que la réunion s'était opérée; les deux parties du périnée se maintenaient en contact immédiat. Mais cette réunion n'était qu'apparente et maintenue par une matière simplement glutineuse; deux jours après tout était désuni ; après quoi les choses reprirent promptement leur aspect primitif.

Malgré ce fâcheux résultat, une nouvelle tentative fut bientôt décidée. Les circonstances étaient absolument les mêmes qu'avant la première; car on ne devait tenir aucun compte de la perte de substance si légère qu'avait produite le premier avivement. Mais la malade était affaiblie par le séjour au lit, par la diète, par le chagrin de cet insuccès ; puis nous étions au cœur de l'hiver ; il était dès lors nécessaire d'attendre; enfin le choléra vint ajouter encore à ces délais; en sorte que l'opération nouvelle ne put être pratiquée qu'au mois de mai.

J'avais mûrement réfléchi sur les causes qui m'avaient fait échoner une première fois ; et je m'étais convaincu qu'il fallait en accuser la suture entortillée, qui, n'agissant avec toute la puissance possible qu'à l'extérieur, ne saurait établir un contact exact entre les parties les plus profondes de la plaie. Ainsi le fond de la plaie restant béant du côté du vagin, ses bords étaient continuellement humectés par les mucosités, qui découlent d'autant plus abondamment de ce canal, que lui-même participe à l'inflammation du périnée. Cette idée me conduisit à rechercher si la suture enchevillée ne serait pas préférable; et ce fut à cette suture que je m'arrêtai.

L'avivement des parties cicatrisées fut fait comme pour la première opération. Je plaçai aussi quatre ligatures en faisant agir les aiguilles courbes conductrices des fils, d'un côté de dehors en dedans, et de l'autre de dedans en dehors. J'eus le soin d'anticiper un peu sur les parois du vagin, mais assez seulement pour opérer sur ces parois une légère traction, et pour pouvoir mettre en contact les deux plaies dans tous les points de leur étendue. Les ligatures étant placées, j'employai pour cylindres deux morceaux d'une bougie de gomme élastique un peu forte ; l'un des deux fut placé dans les anses que les ligatures doublées formèrent d'un côté, et l'autre du côté opposé, entre les chefs isolés de toutes ces ligatures ; et je terminai en formant avec les deux bouts de chaque fil, sur ce second cylindre, d'abord un nœud simple très-serré, puis un nœud bouclé. Je ne craignis point de presser les bords de la plaie l'un contre l'autre un peu fortement. Je ne dois pas oublier de dire que, comme par la manière dont elle agit, la suture entortillée fait un peu saillir au-dehors les bords de la plaie, et qu'ainsi, par elle, la coaptation n'est jamais aussi parfaite à l'extérieur qu'on pourrait le désirer, j'avais songé d'avance à prévenir cet effet et à mettre la peau en contact avec elle-même. J'y parvins au moyen de ligatures minces que j'avais engagées dans les différens points de suture avec les ligatures principales, et qui me servirent à faire comme autant de points de suture simple, toutefois fort peu serrés. Ainsi j'avais tout prévu, tout calculé, tout combiné si bien, et tout se passa si bien aussi comme je l'avais désiré, que j'ai fait peu de choses en chirurgie qui m'aient autant satisfait sous le rapport de l'exécution. Après la suture terminée, les parties voisnes n'étant pas plus tendues qu'après la première opération, je me dispensai encore de faire les incisions latérales de M. Dieffenbach. La malade fut soumise aux mêmes soins qui déjà lui avaient été prodigués.

Je ne fis rien pour provoquer les selles, espérant être favorisé par la constipation habituelle de la malade. En effet, elle persista jusqu'au vingt-deuxième jour.

Au commencement du septième jour, j'avais enlevé les cylindres et retiré toutes les ligatures. Déjà à cette époque on voyait distinctement qu'il y avait entre les deux moitiés du périnée autre chose qu'une simple agglutination ; déjà elles étaient assez solidement réunies, et il aurait fallu un certain effort pour les séparer. Insensiblement la cicatrice acquit plus de force et de solidité, et bientôt la consolidation du périnée fut parfaite. Au vingt-deuxième jour eut lieu la première selle; l'anus était alors plutôt trop étroit que trop large, et l'expulsion des matières qui formaient une masse assez considérable et d'une grande consistance, ne se fit pas sans beaucoup de peine, et il fallut même y aider par des pressions exercées de haut en bas avec un doigt introduit dans le vagin. Mais l'union était à cette époque tellement intime et solide, qu'une défecation encore plus laborieuse n'aurait pu la rompre.

Le périnée ainsi reconstitué ne différait alors en rien du périnée dans son éta

---

urgentes et les plus utiles. Les bains extérieurs vont incessamment être achevés : ceux de l'intérieur seront déplacés dans le courant de 1834, et grâce à l'abondance de l'eau qui a été concédée par le conseil municipal, ce service est actuellement assuré de manière à ne jamais manquer.

A la *Charité* la salle Sainte-Madeleine a été parquetée. Une salle de consultation mieux disposée a été ouverte, et l'on y a ajouté des cabinets pour MM. les médecins. La chapelle, qui etait au milieu des salles a été transportée dans un lieu plus convenable.

Aux *Enfans malades* on a diminué le nombre des lits des scrophuleux, qui étaient trop pressés. Un nouvel amphithéâtre de dissection a remplacé l'ancien, petit cabinet où se faisaient précédemment les ouvertures des corps.

A *Necker* une salle a été affectée au traitement des mères nourrices, qui peuvent ainsi conserver près d'elles les enfans, bienfait immense que vous apprécierez sans peine. Les latrines fort incommodes, et qui répandaient leur infection jusque dans les salles, ont été déplacées, et tout inconvénient a disparu. Des améliorations du même genre ont ete introduites dans plusieurs de nos etablissemens.

A l'*hôpital du Midi* des fontaines à tisane ont été substituées aux seaux ou autres vases, où ces boissons étaient précédemment renfermées. La plupart des salles ont été peintes, ainsi que la pharmacie, dont le système de chauffage a été heureusement modifié.

A *Cochin* des volets persiennes ont été établis pour garantir les malades des rayons ardens du soleil. Le service de la chirurgie, aujourd'hui malheureusement trop resserré, et tout-à-fait insuffisant, sera incessamment augmenté, le conseil venant d'autoriser l'acquisition d'une maison voisine.

A l'*Hôtel-Dieu* la lingerie, qui manquait de jour et d'air, a été éclairée par une masse de lumière prise sur la toiture; des casiers à claires-voies détachés des murs, et en grand nombre, permettront de placer une quantité de linge double de celle qui s'y trouvait avant ce dernier arrangement. Une clinique d'ophthalmologie a été établie dans le même hôpital.

A la Pitié, la grande salle de chirurgie des hommes a été remise à neuf; le sol en est aujourd'hui exhaussé et couvert en parquet sous les lits, qui sont en fer, tandis qu'ils étaient auparavant en bois. La pharmacie a été agrandie.

A la Salpêtrière, deux rangs de loges prises parmi celles du milieu, ont été supprimées pour donner plus d'air à celles qu'il convient de conserver. Ces dernières ont été ouvertes par de grandes croisées ; des galeries élevées en avant encadrent un large parterre planté de peupliers. Les loges supprimées sont remplacées par des rez-de-chaussée qui terminent ce plan d'ensemble de la division.

A Bicêtre, un terrain de quatre arpens enclos de murs a été réuni à la division des aliénés. Aussi, les deux sections des incurables et du traitement se trouvent-elles avoir aujourd'hui de beaux jardins pour promenoirs. Une section de convalescens a été créée dans les bâtimens de la ferme Sainte-Anne, voisine de l'hospice, afin que ces malheureux puissent se livrer aux travaux de culture et de jardinage, qui ne sont pas sans influence sur le rétablissement complet de leur santé. Indépendamment des convalescens qu'on garde à demeure dans cet établissement, on y envoie, pour passer la journée, des brigades d'autres convalescens. Ces petits voyages, accordés comme récompense ; rendent les malades plus calmes, plus dociles, plus obéissans, et hâtent leur guérison.

Outre les améliorations dont je viens de vous entretenir, et qui concernent

natnrel, surtout chez nne femme dont les organes sexnels n'ont point encore été mis en jen. Il avait drux pouces de longueur; nn raphé linéaire le partageait co deux moitiés parfaitement semblables; en l'explorant soit du côté du vagin, soit du côté de l'anus, on le sentait épais, solide, j'oserai même dire vigourensement constitué. C'est ce qu'nn accoucheur célèbre, M. Danyan, a pn constater avce moi.

Cette dame a quitté Paris vers la fin du mois de juin. A cette époque il existait encore sur la clo son recto-vaginale, immédiatement an-dessns du périnée, nne ouverture de commnnication du rectum avec le vagin, mais fort petite, qui livrait passage à des gaz de temps à autre seulement; les matières fécales ne la franchissaient pas. Elle s'est fermee complétement depnis.

Dès cette époque aussi j'avais permis à la femme et an mari de reprendre leurs habitudes conjugales; dans les premiers temps il y eut quelques difficultés à vaincre à raison de l'étroitesse de la vnlve. Je désirais que cette jeune dame ne fût pas exposée à devenir enceinte, au moins prochainement; j'étais même enclin à souhaiter pour elle qu'elle ne le redevînt jamais. Il n'en a point été ainsi; elle est devenue enceinte vers la fin de l'année même de l'opérat on; elle est accouchée il y a trois mois. L'accouchement a été des plus benreux. Il s'est terminé par les seuls forces de la nature après quelques heures de douleurs; et quoiqne le périnée se soit trouvé exposé pendant assez long-temps à tous les efforts d'nn travail fort actif, il n'a éprouvé aucone déchirure nouvelle, on complète, ou incomplète, pas même le plus léger éraillement.

Il est aisé de concevoir les avantages que présente la suture enchevillée sur toutes les autres, et spécialement sur la suture entortillée. Comme c'est avec des aiguilles courbes qu'on conduit et qu'on place les fils, on peut agir plus profondément, et embrasser avec des ligatures qui d'ailleurs doivent être très-fortes, plus de parties qu'avec des aiguilles droites; les fils, bien qu'ils se redressent par la tension qu'on leur fait subir, ne prennent pas une rectitude et surtout une rigidité semblables à celles des aiguilles droites. On a dès lors moins à craindre une trop prompte division des parties qu'ils touchent immédiatement. Puis les cylindres exercent sur toute la longueur des bords de la plaie une pression latérale égale et uniforme. De là une coaptation plus exacte, et qui agit autant et plus même sur les parties profondes que sur les parties superficielles, en sorte que tout passage de liquide entre les surfaces rapprochées est impossible. Ajoutez enfin qu'il n'y a point ici étreinte, constriction des bords de la plaie. Ces bords sont seulement attirés de loin, poussés l'un contre l'autre, et tout-à-fait libres à l'extérieur, et par là même moins susceptibles d'être coupés ou déchirés par des points de suture qui seraient trop long-temps en place. Voilà quelles furent les raisons qui me conduisirent à préférer cette suture, et l'événement a confirmé mes prévisions.

Un fait aussi complet et aussi décisif, tant en faveur de la suture du périnée elle-même qu'en faveur du procédé que j'avais suivi, devait avoir du retentissement. Et en effet durant l'année dernière quatre nouveaux cas de déchirure ancienne du périnée se sont offerts à moi, et ont été opérés de la même manière; trois de ces cas ont été couronnés d'un égal succès. J'abuserais de l'attention que l'Académie veut bien m'accorder si je donnais à lenr histoire tous les développemens qu'exigeait ma première observatinn; il snffira d'indiquer rapidement les circonstances propres à chaque cas en particulier.

Oes. II. Le snjet du premier était une jeune fille de 21 ans, devenue mère nne première fois à 19 ans. Cet accouchement, terminé par les seuls effets de la nature, avait entraîné une déchurure complète du périnée. Elle avait nom Joséphine Erard, et sortait de l'hôpital des Vénériens, où elle venait de subir nn traitement anti-syphilitique, quand je la reçus dans mon servire à l'hôpital de la Charité, dans les premiers jours de mars 1833. Avant de l'opérer il avait fallu seulement, pendant quelques jonrs, la mettre à nn régime un peu sévère, afin de retarder le plus possible le besoin d'aller à la garderobe. Elle fut opérée pnbliquement en présence de nombrenx élèves et de quelques praticiens. Le procédé fut en tout le même que pour la jeune dame de Valognes. Toutefo s, comme je ne pouvais enmpter ici sur le bénéfice d'une constipation prolongée jusqu'à l'entière consolidation du périnée, la veille du jour où je devais enlever les points de suture (c'était le sixième après l'opération), je provoquai des selles liquides an moyen d'un minoratif. La même précantion fut renouvelée plnsienrs fois à intervalles convenables. Trois semaines coviron suffirent pour le parfait rétablissement de la vulve et de l'anus dans leur état naturel. Une petite onvertnre occupant la partie la plns profonde de la cloison recto-vaginale, et qui laissait passer en partie les gaz intestinanx du rectum dans le vagin, subsista encore quelque temps; mais elle était réduite aux plus petites dimensions, quand la malade nous quitta vers la fin du mois de mai.

Nous avons su depuis que cette fille avait cédé promptement à son penchant pour la vie de concubine, au risque de devenir enceinte. A la vérité je craindrais moins pour elle le hasard et les périls d'un nouvel accouchement, depuis que j'ai été rassuré par l'heureuse délivrance de mon opérée de Valognes.

Quant à la précaution de délayer les excrémens par le moyen de minoratifs, je l'ai prise dans toutes mes autres opérations, et je la donne comme une règle importante de conduite pour assurer le succès de la suture du périnée.

Obs. III. Au mois d'octobre dernier, je reçus à l'hôpital de la Charité la femme Claye, des environs de Compiègne, âgée de 29 ans, qui me fut présentée par M. Donné. Cette femme, âgée de 18 ans, était accouchée quatre fois heureusement et à terme; chose assez remarquable, c'est dans nn cinquième accouchement qui nécessita l'application du forceps, que se fit la déchirure du périnée. Cette déchirure était complète comme toutes celles que j'ai observées jusqu'à présent, et comprenait pareillement une petite portion de la cloison recto-vaginale. M. Jacobson de Copenhague se trouvait alors à Paris, et je pns le rendre témoin de l'opération; et avant de nous quitter, ce célèbre chirurgien danois a pn constater par lui-même ce nonveau succès. Il était difficile de voir nne rehabilitation plus parfaite de l'anus, du périnée et de la vulve dans leur état naturel, que ce qui a eu lieu chez cette femme, que beaucoup de praticiens de Paris, et surtout d'accoucheurs se sont empressés de visiter.

Obs. IV. — Mon dernier cas de succès est celui d'une dame du monde, dont je dois taire et le nom et la position sociale, et qui jusqu'au moment où je la vis, avait soigneusement gardé le silence sur son horrible infirmité. M. Maygrier seul l'ayant accouchée trois mois avant l'opération, avait été mis par elle dans la confidence de cet accident, qui datait déjà de denx ans. C'est le mois dernier que je l'ai opérée, avec l'assistance seulement de deux de mes élèves comme aides, et de M. Maygrier. Quoique la dame eût déjà 35 ans, le succès fut aussi complet que dans les cas précédens. Un événement aurait pn tromper nos espérances. Peu de temps après l'opération, cette dame perdit son enfant dernier né, ce qui lui causa un vif chagrin. Mais déjà les points de suture avaient été enlevés; déjà les parties avaient contracté un certain degré d'nnion, et malgré le trouble survenu dans toute l'économie, le travail ultérieur de la consolidation ne se ralentit point.

Le seul revers que j'ai éprouvé en pratiquant la suture du périnée est tout récent; c'est une dernière opération de ce genre faite dans les premiers jours du mois de décembre dernier, et loin de guérir de sa déchirure, la femme a succombé.

Oes. V. — La femme était âgée de 40 ans. Chez elle, la destruction du périnée, qui datait de dix-huit mois, avait été le résultat, non d'nn accouchement laborieux, mais d'une opération pratiquée pour guérir une fistule à l'anus, communiquant sans doute du rectum dans la partie infé ieure dn vagin. Outre les effets ordinaires et déjà si fâchenx de la division du périnée, il y avait encore un prolapsus, un renversement complet du rectum. Pour peu qu'elle restât debout,

particulièrement certains hôpitaux ou hospices, il en a été fait une foule d'autres qui portent sur des objets généraux. Ainsi, les légumes secs, au lien d'être servis entiers, sont donnés en purée dans tous les hôpitaux. Les pots de grès ont été remplacés par des pots d'étain à Saint-Antoine et à l'Hôtel-Dieu; il en sera de même incessamment dans les autres maisons. L'uniformité des pots contenant des tisanes, ou d'antres boissons médicamenteuses, pouvant donner lieu à des erreurs graves, le conseil a décidé que chaque nature de médicament aurait son vase particulier, distinct par sa forme et par sa couleur. Des appareils à ventouses scarifiées seront accordés aux chefs de service qui en demanderont. Les tisanes et les boissons, auparavant édulcorées avec de la réglisse, le seront désormais avec du sirop dans les hôpitaux du midi, des femmes en couche et des enfans malades. Les médicamens demandés par MM. les médecins, dans l'intervalle des fournitures mensuelles, seront délivrés à l'instant même par la pharmacie centrale, sur un simple mandat du pharmacien de l'hôpital. Un élève en pharmacie sera désormais attaché à chaque médecin. Dorénavant, les concours pour les prix des élèves en médecine et en pharmacie seront publ es. Les nominations aux places de pharmacien dans les hôpitaux seront faites définitivement par le jnry du concours, qui ne sera plus astreint à présenter deux candidats au conseil. La composition de ce jnry sera modifiée d'après le vœu émis par MM. les pharmaciens. Ainsi, la majorité sera formée par les hommes les plus aptes à porter un jugement équitable. La garde des malades sera faite pendant la nuit par les sœurs, dans les établissemens où elle avait été confiée jusqu'à présent à des infirmiers et à des filles de service. L'entrée des alimens dans les hôpitaux, par les parens ou les amis des malades, sera sévèrement interdite, comme pouvant être une des causes qui aggravent les maladies et qui déterminent quelquefois la mort. Les varioleux seront reçus dans tous les hôpitaux en cas de péril imminent. Des dispositions seront prises pour les séparer des autres malades. Le bureau central recevra tous les jours, conformément au désir exprimé par la commission médicale, les mouvemens des individus qui devront sortir le lendemain des hôpitaux.

Enfin, il sera fait droit à deux autres demandes qui, par leur importance, ont dû fixer l'attention du conseil. La première a pour objet le chauffage des salles, et l'autre le bouillon que consomment les malades et les convalescens. La température des salles en hiver, n'a pas été suffisamment élevée jusqu'à ce jour. Aussi, les plaintes des chefs de service, unanimes à cet égard, devaient-elles nous engager à faire de nouveaux efforts pour atteindre le but désiré, sans augmenter les dépenses. Nous sommes heureux de vous annoncer, messieurs, que le problème est résolu. Déjà dans plusieurs de vos hôpitaux quelques-unes des salles sont chauffées par un procédé qui ne laisse rien à désirer, puisqu'il nous donne les moyens d'obtenir, à moins de frais que par le passé, une température supérieure de deux ou trois degrés. Il ne s'agit plus aujourd'hui que d'appliquer le système partout, et c'est ce que nous comptons faire dans le courant de cette année. L'amélioration du bouillon réclamait également toute notre sollicitude. Aussi, avons-nous cherché, M. Soubeiran et moi, les moyens de faire le meilleur bouillon possible avec une quantité donnée de viande. Des expériences nombreuses, concertées entre nous, ont été habilement dirigées par le chimiste distingué que je viens de citer, et cette fois encore les résultats ont été des plus satisfaisans. Qu'au lieu de plonger dans l'eau des morceaux de viande pesant plusieurs kilogrammes, on divise chacun de ces morceaux en parties du poids d'un kilogramme chacune, afin d'augmenter la surface de la masse; qu'au système des grandes chaudières on substitue celui des marmites de petite dimension; que les os soient placés au fond

et surtout quand dans cette position elle venait à tousser, à éternuer, à rire, l'intestin renversé franchissait l'énorme fente du périnée et formait au dehors une tumeur plus volumineuse que le poing, qu'on avait quelque peine à réduire, et qui reparaissait presque incontinent. Enfin, lorsque cette femme entra dans mon service, vers le milieu du mois de novembre, elle souffrait beaucoup d'une fièvre continue, avec diarrhée abondante, et se plaignait d'un grand embarras dans l'abdomen, toutes choses qui dénotaient une inflammation sourde du tube intestinal, due manifestement à l'exposition si fréquente à l'air d'une partie fort étendue de la surface muqueuse du gros intestin.

Je dus songer d'abord à éloigner cette complication, bien que l'opération pût paraître et fût en effet plus indispensable et plus urgente même que dans aucun autre cas. Durant trois ou quatre semaines, la malade fut soumise au repos, à un régime convenable et à tout ce qui pouvait modérer à la fois l'irritation des intestins et les évacuations diarrhéiques. Enfin, sa position s'étant singulièrement améliorée, je cédai à ses instances et pratiquai l'opération. Mais dès le troisième jour après l'opération, un dévoiement considérable se déclara, la fièvre survint. Bientôt le ventre devint douloureux à la pression, et la malade perdit ses forces et son énergie. Du côté de la plaie, les parties comprises entre les points de suture n'éprouvèrent pas cette tuméfaction, ce boursoufflement inflammatoire, cette fluxion vive, fraîche, légitime, qui prépare l'adhésion immédiate; elles étaient, au contraire, sensiblement affaissées. Les points de suture eux-mêmes s'étaient exulcérés; quelques-uns, qui communiquaient dans l'intérieur même du rectum, laissaient passer quelque peu de matières diarrhéiques. Au commencement du septième jour, j'avais enlevé les cylindres et retiré les fils; il semblait y avoir un commencement d'union; du moins les lèvres de la plaie étaient légèrement agglutinées l'une à l'autre. Mais le lendemain leur désunion était complète, et deux jours après la malade n'existait plus.

Chez cette femme l'opération offrait ceci de particulier, qu'en raison de l'ampliation qu'avait fait éprouver aux parties le prolapsus répété du rectum, je fus obligé de faire quatre points de suture, tandis que trois m'avaient suffi dans les opérations précédentes et doivent suffire dans le plus grand nombre des cas. Ces points de suture devaient agir et ont agi au moins autant et plus même sur l'intestin que sur le vagin; circonstance qui a pu concourir au retour si prompt et à la marche si rapide des accidens qui ont causé la mort. Peut-être aussi n'ai-je point assez temporisé; dominé par une compassion bien naturelle sans doute, et aussi par l'espérance et le désir assez légitime de voir promptement un nouveau succès s'ajouter à ceux que j'avais déjà obtenus. C'était bien d'ailleurs sous tous les rapports le cas le plus désavantageux qui puisse se voir; et quoique le succès ne fût pas tout-à-fait improbable, il aurait eu quelque chose de plus remarquable que tous les précédens. Un état maladif très-fâcheux en soi compliquait la difformité : et ce sont les progrès rapides de cette complication qui ont causé la mort bien plus que l'opération elle-même.

On a vu que dans tous ces cas il s'agissait d'une division complète du périnée, dont les bords étaient depuis long-temps cicatrisés. Il est probable que l'on aura toujours à faire la restauration du périnée dans des circonstances de ce genre, plutôt que pour des divisions récentes. Car outre que quelques-unes de celles-ci ne sont pas connues dès l'abord, que quelques-unes aussi sont susceptibles de guérir spontanément, il est très-certain que dans les cas où la nature serait reconnue impuissante, ce n'est pas quand la solution de continuité est récente qu'il est le plus opportun d'agir. Cela est vrai du moins pour le plus grand nombre, et notamment pour ceux dans lesquels une déchirure complète du périnée est le résultat d'un accouchement laborieux. Naguère, en effet, les parties rompues ont subi la plus grande violence; elles ont été soumises à une distension extraordinaire; bientôt un gonflement considérable va s'en emparer; il faudrait peu de chose pour qu'elles éprouvassent une inflammation des plus vives, et pour que cette inflammation prît un fâcheux caractère; bientôt aussi elles seront inondées par l'écoulement des lochies; et l'on aurait sans doute bien plus de peine à tenir les bords de la plaie dans une exacte coaptation, et à faire qu'ils ne fussent pas humectés par les fluides qui doivent couler si abondamment du vagin. Certes, toutes ces circonstances ne sont pas favorables pour le succès de la suture du périnée; et puis les soins qui devraient suivre l'opération sont-ils bien compatibles avec ceux que réclame l'espèce de maladie qui succède à l'accouchement? serait-il prudent d'ailleurs de soumettre à une opération longue, douloureuse, une femme nouvellement accouchée, un être devenu momentanément si nerveux, si impressionnable, chez qui les moindres émotions pénibles peuvent avoir de si fâcheuses conséquences, et à qui il faudrait faire connaître un malheur qu'elle ignore, sans pouvoir même garantir l'efficacité des moyens qu'on emploie pour y remédier? Non assurément; mieux vaut temporiser et remettre les tentatives de guérison à l'époque où la santé de la femme est rétablie, où les bords de la solution de continuité se sont revêtus d'une cicatrice, où toutes les parties circonvoisines sont rentrées dans leur état naturel.

Ne serait-ce ce que pour préparer les matériaux d'une histoire plus complète de la restauration du périnée, opération qui va devenir, je n'en doute nullement, une chose familière en chirurgie; je n'oublierai pas de mentionner certaines circonstances qui se sont représentées dans tous les cas où je l'ai pratiquée. L'inflammation n'est survenue dans les parties intéressées qu'au degré très-strictement nécessaire pour la réunion; jamais elle n'a pris le caractère d'un accident grave, comme aucun symptôme fâcheux d'un autre genre ne s'est jamais déclaré. Toutefois il est bon de prévenir que toujours le vagin a été le siége d'un flux puriforme assez abondant; j'en ai modéré les effets et j'ai prévenu la stagnation des mucosités purulentes par l'injection souvent répétée d'un liquide émollient. Chose assez remarquable, dans tous les cas, soit par l'effet du rapprochement exact des cuisses, soit plus vraisemblablement à cause de la fluxion étendue à toute la vulve et du boursoufflement des parties circonvoisines du méat urinaire ou de ce méat lui-même, il y a eu pendant quelques jours impossibilité d'uriner; il a fallu recourir au cathétérisme. Peut-être serait-il bon d'adopter pour coutume de placer une sonde à demeure dans l'urètre et dans la vessie, ou de l'y introduire à des époques convenables pendant quelques jours, alors même qu'il n'y aurait pas rétention d'urine, pour prévenir l'écoulement de ce fluide sur les parties enflammées.

Dans tous les cas aussi, les points de suture étant enlevés, et bien qu'après très-peu de temps la consolidation dût être parfaite, les bords de la division étaient désunis ou plutôt séparés près de l'anus. Vers ce point la plaie était un peu béante; il y avait là une petite fente comme celle qui aurait pu résulter d'une opération faite pour une fistule à l'anus. Mais constamment cette petite fente a disparu, et l'anus dans lequel j'avais soin de placer une petite mèche enduite de cérat a repris promptement sa disposition naturelle.

Constamment enfin, malgré tout le soin que j'avais pu prendre d'aviver le petit bord libre ou l'éperon de la cloison recto-vaginale, et de traverser cette cloison avec l'un des fils de la suture pour la rapprocher des parties molles du périnée proprement dit, il a fallu un temps assez long pour que toute communication cessât entre le rectum et le vagin. Toujours des gaz intestinaux et des matières fécales (seulement

---

de ces vases, et que ceux-ci, au lieu d'être chauffés à feu nu, soient disposés dans un bain-marie en fonte, contenant une légère dissolution de potasse, ou, ce qui vaut encore mieux, que ces petites marmites soient chauffées par le moyen de la vapeur, afin que la température du bouillon soit toujours un peu au-dessous de cent degrés, le produit résultant de l'opération sera infiniment supérieur au bouillon que l'on obtient par la méthode ordinaire. Rien n'est donc aisé, comme d'introduire dans la confection de cet aliment des changemens utiles, et nous espérons bien sous peu en faire jouir les malades.

Quelque importante que puissent vous paraître, messieurs, les améliorations dont je viens de vous entretenir, tout annonce que l'année 1834 sera encore plus féconde en résultats heureux. Vivement sollicité par nous, le conseil municipal vient de voter une somme considérable, en dehors du budget ordinaire, qui nous permettra d'achever en grande partie ce qui est commencé et de pourvoir à d'autres besoins. La reconnaissance des pauvres et du pays tout entier ne saurait manquer à des hommes qui comprennent si noblement le but de leur mission et qui s'efforcent de seconder aussi efficacement les vues philantropiques et élevées du digne magistrat qui les préside, et qui, à peine à son début dans l'administration de la ville de Paris, a su déjà se rendre recommandable à tant de titres.

A l'aide de cette allocation de fonds extraordinaire, nous meublerons à neuf l'hôpital de la clinique de la Faculté, nous donnerons à la Charité une nouvelle salle (Sainte-Marte) et un excellent système de bains. Nous terminerons tous les travaux commencés à Saint-Louis; nous réaliserons probablement une partie des plans projetés depuis quelque temps dans le but de perfectionner les services de l'hôpital du Midi, de Necker et des Enfans-Malades, et nous ferons d'importantes réparations à l'Hôtel-Dieu, dont la pharmacie mesquine et mal située sera transportée dans un local à la fois plus vaste et plus commode pour le service. Cette translation permettra d'abattre les trois vieux corps de logis donnant sur la rue de l'Archevêché, bâtimens qui privent d'air et de jour toute la ligne de Saint-Côme. La démolition de ces corps de logis devenus inutiles, en facilitant la circulation de la rue de l'Archevêché, mettra fin à l'un des griefs que l'on fait valoir contre la conservation de l'Hôtel-Dieu. Les gages des infirmiers, trop au-dessous de ce qu'ils devraient être, ne seront cependant pas augmentés cette année; mais il nous sera permis de disposer d'une somme assez forte pour récompenser d'une manière fructueuse les services de ceux qui auront montré le plus de zèle. Enfin, messieurs, nous terminerons l'amphithéâtre de Clamart, monument unique dans son genre, que toute l'Europe nous enviera bientôt, et dont l'utilité sera surtout appréciée par MM. les élèves, à l'époque peu éloignée où des leçons théoriques, données par le chef distingué qui dirige les travaux anatomiques, viendront éclairer la pratique des dissections.

A l'occasion de ces dissections, qu'il me soit permis de vous arrêter un instant sur un sujet qui intéresse à la fois l'enseignement et l'exercice de la médecine. Vous connaissez tous le rang élevé qu'occupent parmi les nations civilisées la médecine et la chirurgie françaises : nous pouvons le dire avec orgueil, si l'étranger peut se glorifier avec raison de quelques noms justement célèbres, nous avons aussi nos grandes illustrations, indépendamment de ce nombre prodigieux de médecins et de chirurgiens habiles qui, marchant sur les traces de leurs maîtres, deviendront un jour leurs émules. Ces avantages, Messieurs, nous les devons à nos institutions, notamment à celle de l'internat et à l'impulsion donnée depuis plusieurs années à l'étude de l'anatomie. Que cette science cesse d'être cultivée avec moins de succès que par le passé, les études médicales et chirurgicales s'en

à la vérité quand elles étaient liquides), ont passé par le vagin, et cela lorsque le périnée était déjà bien solide; mais insensiblement l'ouverture de la cloison s'est resserrée; elle a fini par s'oblitérer tout-à-fait, on par devenir si étroite qu'elle ne livrait passage, et de temps à autre seulement, qu'à une très-petite quantité de gaz.

Tels sont, messieurs, les faits importans dont j'avais à vous donner communication. Quatre fois donc en moins de 18 mois, et trois fois dans le courant de l'année qui vient de finir, j'ai réussi par un procédé nouveau à refaire le périnée détruit, j'ai rendu à quatre femmes les attributs de leur sexe. C'est une idée simple, mais peut-être m'est-il permis de dire heureuse qui m'a conduit à ce procédé. Je n'ai rien créé, rien imaginé, je le confesse franchement; j'ai seulement appliqué un procédé connu, toutefois en lui faisant subir les modifications que la disposition des lieux exigeait. Bientôt, je n'en doute pas, il en sera de la suture du périnée chez la femme, comme il en a été de la staphyloraphie, opération qui n'existait pas dans l'art il y a quinze ans, que j'ai imaginée et pratiquée pour la première fois en 1819, que tous les chirurgiens ont adoptée, et que j'ai faite, il y a peu de semaines, pour la soixante-cinquième fois.

PATHOLOGIE INTERNE.

NOTE SUR LE BRUIT DE SOUFFLET ENCÉPHALIQUE; lue à la société pour l'avancement de la médecine de Boston; par le docteur J.-D. FISHER (1).

Le docteur Fisher désire attirer l'attention des médecins sur un phénomène morbide qu'il n'a vu décrit nulle part, et qui probablement n'avait été observé par aucun pathologiste avant lui. Ce nouveau symptôme, sur la valeur duquel il n'est pas encore entièrement fixé, est un *bruit de soufflet* que l'on perçoit en appliquant le stéthoscope sur la tête, dans certaines conditions morbides, et qui, d'après les observations de ce médecin, semblerait coïncider avec la compression du cerveau.

OBS. I. — Un enfant de deux ans et demi, dont la constitution était extrêmement faible, est le premier sujet chez qui le docteur Fisher ait observé le *bruit de soufflet encéphalique*. Cet enfant était atteint d'une hydrocéphale chronique. Sa tête avait un volume considérable, les fontanelles étaient largement ouvertes, les os pariétaux et frontal étaient séparés les uns des autres par un intervalle très-grand. La vue, l'audition et les facultés intellectuelles étaient intactes; mais il n'avait point encore parlé, et n'avait jamais montré aucune aptitude à l'imitation des sons. Le docteur Fisher ayant appliqué l'oreille sur la fontanelle antérieure, qui offrait un état de tension notable et des battemens très-forts, fut fort étonné d'entendre un *bruit de soufflet* très-marqué, semblable à celui qui coïncide avec certaines affections du cœur. Ce bruit était perceptible dans tous les points de la tête, mais surtout à la fontanelle antérieure. Il était synchrône aux battemens artériels, et à l'impulsion du cerveau à la fontanelle. Pour s'assurer si ce bruit ne provenait pas d'une maladie du cœur, il ausculta avec soin cet organe, ainsi que les gros vaisseaux qui en naissent, mais il n'y découvrit aucun *bruit de soufflet*; l'exploration des artères et des organes situés plus près de la tête donna le même résultat négatif. Outre ce bruit particulier, l'auscultation de la tête fit entendre distinctement le bruit de la respiration et la résonnance de la voix; mais chacun de ces bruits était facilement distingué des autres. Cet enfant recouvra peu à peu la santé sous l'influence du traitement qui lui fut prescrit. Sa tête diminua de volume. Les sutures et les fontanelles se fermèrent, enfin il put parler aussi vite et aussi distinctement que tout autre enfant. A mesure que les symptômes d'hydrocéphale disparaissaient, le *bruit de soufflet* devenait de moins en moins fort; il cessa enfin entièrement.

OBS. II. — Le second malade qui offrit ce symptôme est une petite fille de 4 ans, qui tomba d'un deuxième étage, et se heurta violemment la tête sur le pavé. Elle fut ramassée sans connaissance, et saignée immédiatement. Quelques heures après sa chute, elle était encore privée de l'usage de ses sens et offrait les symptômes d'une violente inflammation cérébrale. En appliquant le stéthoscope sur sa tête, le docteur Fisher découvrit un *bruit de soufflet* semblable à celui qui est indiqué dans l'observation précédente, et qui était également synchrône au pouls artériel. Pendant toute la nuit, on employa un traitement antiphlogistique actif, et le lendemain matin l'enfant était évidemment mieux. Le *bruit de soufflet* était moins sensible que la veille au soir.

La petite malade obtint graduellement une guérison complète. Le médecin qui lui donnait des soins, constata que le *bruit de soufflet* avait été perceptible tant que le cerveau avait été le siége d'une inflammation active, et qu'il s'était effacé peu à peu en même temps que les symptômes d'inflammation.

OBS. III. — Un jeune garçon, de 9 ans, fut examiné par le docteur Fisher, le 5 octobre 1832. Il était malade depuis long-temps; sa maladie était considérée comme une affection du cerveau; sa tête était très-volumineuse et déformée. Ses yeux étaient saillans et comme chassés hors de leur orbite. La paupière gauche, distendue, était pendante au-devant du globe de l'œil, qu'elle recouvrait complétement. Les pupilles étaient très-dilatées, surtout celle du côté gauche dont le diamètre était presque égal à celui de la cornée transparente. Le jeune malade voyait très-bien, et tous les organes des sens remplissaient parfaitement leurs fonctions. Ses facultés intellectuelles et notamment celles qui président à la mémoire et au jugement étaient très-affaiblies; il avait perdu graduellement la faculté de se rappeler les événemens quotidiens. L'appétit était bon et la digestion se faisait assez bien; cependant il était devenu très-émacié, et ne pouvait marcher depuis long-temps. En plaçant le stethoscope sur sa tête, le docteur Fisher entendit un bruit de soufflet peu intense. Il paraissait plus fort, quand l'instrument était appliqué sur la partie antérieure de la suture sagittale. Ce bruit correspondait au pouls; il était sec, court et âpre. On entendait aussi le bruit de la respiration très-distinctement; le murmure produit par l'inspiration semblait partir de la tête et traverser la cavité de l'instrument, tandis que celui qui était produit par l'inspiration semblait partir de l'oreille et retourner à la tête à travers le stéthoscope. La voix semblait résonner autour du bord de cet instrument; elle était forte et produisait parfois une sensation douloureuse à l'oreille.

OBS. IV et V. — Le docteur Fisher donna des soins en même temps à deux jeunes malades, l'un âgé de 9 ans, et l'autre de 3, qui offraient tous les symptômes de l'hydrocéphale aiguë. Le *bruit de soufflet encéphalique* existait chez tous les deux. Chez le premier, le bruit était plus fort; chez l'un et l'autre il différait un peu de celui qui avait été observé dans les cas précédens. Sa durée était plus considérable; il était plus diffus et moins ferme. Le docteur Fisher le compara au son que l'on produisait en frottant l'un contre l'autre deux morceaux de savon (soap-stone) doux et polis. Ce bruit était tantôt interrompu, tantôt continu. Ce dernier caractère se faisait remarquer principalement pendant les longs intervalles de la respiration, quand la circulation était gênée. Chez le plus âgé des deux malades, le bruit était de plus caractérisé par un chant ou bordonnement ressemblant d'une manière frappante au bourdonnement d'un moucheron (*mostqueto*), de sorte qu'on aurait pu le désigner par le nom de *bruit de soufflet musical*. Chez les deux enfans le bruit correspondait au pouls; il se fit entendre distinctement pendant plusieurs jours. Le plus âgé fut malade et en traitement pendant douze jours; le plus jeune pendant treize. Le bruit exista pour le premier jusqu'au septième jour, et pour le second jusqu'au cinquième jour avant la mort. Dans les deux cas, il était d'abord faible, puis il prit graduellement de la force, et resta très-distinct jusqu'au moment où les forces furent prostrées. Ensuite il devint de moins en moins perceptible, à mesure que les forces et les pul-

(1) The medical magazins, n° 15.

ressentiront bientôt, et nous ne devrons plus prétendre à une supériorité jusqu'à présent incontestée. Ce serait abuser de vos momens que d'invoquer des faits à l'appui d'une pareille vérité. Malheureusement, Messieurs, et nous ne saurions le cacher plus long-temps, l'étude de l'anatomie à Paris est prochainement menacée de perdre une partie de son éclat, non pas par défaut de zèle des élèves, mais parce que les ressources matérielles dont nous pouvons disposer sont au-dessous de nos besoins.

Recherchons quelles peuvent être les causes qui, depuis plusieurs années, entravent pour ainsi dire à chaque instant la bonne volonté de MM. les étudians, et voyons s'il ne serait pas possible de les faire cesser en tout ou en partie.

D'une part, le nombre des jeunes gens qui viennent étudier la médecine à Paris s'accroissant de jour en jour et dans une progression remarquable, tandis que les ressources dont j'ai parlé restent à peu près les mêmes, il faut reconnaître là une des causes irrémédiables de la pénurie que je signale. Ce concours d'élèves, quelque fâcheux qu'il puisse être sous le rapport des études anatomiques, offre sur tous les autres points de vue des avantages si réels, que, loin de nous en plaindre, nous devons chercher à le soutenir et même à l'augmenter.

Une seconde cause de la rareté des cadavres, consiste dans le nombre tous les jours plus grand des inhumations qui ont lieu dans les hôpitaux. A mesure que l'aisance se répand, que les liens de famille deviennent plus intimes par les bienfaits de l'éducation, et que l'esprit d'association s'introduit dans nos mœurs, nous voyons des hommes qui n'auraient pas songé quelques années auparavant à se donner une dernière demeure, attacher un grand prix à ce que ni eux, ni leurs parens, ni leurs confrères ne soient plus un objet d'étude après la mort. Vous concevez messieurs qu'il n'est pas en notre pouvoir et encore moins dans nos intentions d'affaiblir en rien une tendance à laquelle on ne pourrait opposer des mesures de quelque efficacité, qu'en comprimant des sentimens qu'il importe de respecter, et en foulant aux pieds tout principe d'humanité.

Il me reste à vous indiquer une troisième cause, tout aussi puissante que les deux autres, et qui contribue également à diminuer le nombre des corps qui sont livrés aux dissections. Je veux parler de l'étude de l'anatomie pathologique. Personne plus que moi ne rend justice aux efforts des médecins distingués qui ont cherché, surtout dans ces derniers temps, à éclairer par l'ouverture des cadavres le diagnostic des maladies, et à arracher à la nature des secrets qu'elle semblait vouloir cacher. Personne plus que moi n'est disposé à applaudir aux succès obtenus par tant de notabilités dont la France s'honore. Mais je l'avouerai sans peine, les grands avantages qui peuvent résulter de l'étude de cette science perdraient à mes yeux une partie de leur valeur, s'ils n'étaient obtenus qu'au détriment de l'anatomie descriptive. Un des chirurgiens les plus judicieux et les plus illustres de notre siècle, dont nous déplorons tous la perte récente, et à qui les études anatomiques sont si redevables, disait un jour, à l'époque où la direction des esprits semblait se tourner d'une manière toute particulière vers les recherches d'anatomie pathologique : « Cette anatomie, telle qu'on la fait de nos jours, tuera » l'anatomie descriptive; si les corps arrivent dans les amphithéâtres de dissec- » tions mutilés au point de ne plus offrir que des débris sur lesquels il est » impossible d'étudier la situation, la forme et les rapports des organes, » comment les élèves apprendront-ils l'anatomie? »

Si la prévision de Boyer ne s'est pas heureusement réalisée, convenez du moins, messieurs, que ce qui se passe sous nos yeux justifie jusqu'à un certain point les inquiétudes conçues par ce grand maître. J'invoque ici les nombreux

sations artérielles diminuaient. Chez le plus jeune malade, la respiration devint rapide et laborieuse, et le murmure qu'elle produisait à l'auscultation de la tête fut confondu pendant quelque temps avec le *bruit de soufflet* par les docteurs Fisher, Ware et Jackson; mais une attention plus soutenue leur permit de distinguer ces deux bruits l'un de l'autre.

A l'autopsie on trouva un *aplatissement très-marqué des circonvolutions cérébrales*; les vaisseaux sanguins, tant à la surface qu'à la base et dans la substance même du cerveau, étaient gorgés de sang et très-distendus; entre les feuillets membraneux du cerveau, dans les ventricules et à la base, on trouva une quantité considérable de sérosité.

Obs. VI. — Cette observation a été communiquée au docteur Fisher par le docteur Jackson, secrétaire de la *Société pour l'avancement de la médecine* de Boston.

Charles Bodman, âgé de 7 mois, était traité par le docteur Jackson pour une *hydropisie cérébrale*. Le diagnostic était fondé sur les symptômes suivans : assoupissement, tendance continuelle au sommeil, respiration stertoreuse, pupilles dilatées et insensibles, mouvemens spasmodiques, etc. Outre ces symptômes caractéristiques, le docteur Jackson découvrit dans la tête un *bruit de soufflet* tellement marqué qu'il n'en avait jamais entendu d'aussi distinct dans les cas d'affection du cœur qu'il avait observés. Le docteur Fisher reconnut ce bruit dans toutes les régions de la tête : il était synchrone aux pulsations des artères carotides et temporales, et se renouvelait 160 fois par minute. Ce bruit était facile à distinguer de celui de la respiration, et cessait de se faire entendre quand on comprimait les artères carotides. La fontanelle antérieure était ouverte, et l'on y percevait un battement très-fort. Le lendemain de cette explor tion l'enfant mourut. L'hémisphère droit du cerveau était beaucoup plus développé que le gauche; les circonvolutions de tout le viscère étaient aplaties, et ses vaisseaux sanguins étaient modérément distendus. On trouva de la lymphe épanchée sous la pie-mère, et une petite quantité de sérosité dans les ventricules et à la base du cerveau. Toute la substance cérébrale était molle et aqueuse, et laissait couler à la dissection une quantité considérable de sérosité limpide.

A l'époque où le docteur Fisher lisait son mémoire à la Société médicale de Boston, i ne possédait encore que ces six observations, dont trois seulement sont terminées par l'inspection cadavérique. Cependant il n'avait point borné là ses recherches. Pensant que ce bruit particulier pouvait être un bruit normal, il avait ausculté la tête d'un grand nombre de sujets de tout âge, et il était arrivé au résultat suivant : Ce bruit n'existe point dans l'état de santé. Chez les enfans il est impossible de le découvrir avant l'époque de la dentition, mais on peut très-bien percevoir et distinguer les uns des autres, le bruit de l'air qui heurte contre les parois des cavités nasales dans l'acte de la respiration, celui qui est produit par la déglutition et la voix, et celui qui résulte des mouvemens du cœur. A l'époque de la dentition, mais seulement chez les enfans qui souffrent de cette dentition, on retrouve le *bruit de soufflet encéphalique*. Ce bruit diffère un peu de celui qui était entendu chez les malades atteints d'hydrocéphale; il est plus tranché, plus court et moins diffus; il ne dégénère jamais en un murmure continu ni en un bourdonnement musical; il serait mieux désigné par le nom de *bruit de râpe*, que par celui de *bruit de soufflet*.

C'est au commencement du travail de la dentition et avant l'ocelusion complète de la fontanelle antérieure, que ce bruit était le plus ordinairement et le plus distinctement entendu. Le docteur Fisher ne l'a entendu qu'une fois après l'apparition des vingt premières dents, et chez cet enfant les dernières molaires commençaient à percer les gencives.

Le docteur Fisher n'a jamais trouvé le *bruit de soufflet encéphalique* coexistant avec une maladie qui n'eût pas son siége dans le crâne. Chez un enfant atteint de pneumonie intense, il existait à un haut degré; mais le petit malade faisait des dents et en souffrait beaucoup. Chez deux autres qui étaient atteints de coqueluche, on le percevait très-bien au moment où la quinte de toux cessait; il persistait pendant quelques instans, et seulement pendant que l'accumulation du sang vers la tête était manifeste par la couleur du visage; il disparaissait aussitôt que la respiration devenait facile, et que la circulation reprenait son cours.

D'après ce qui précède, le docteur Fisher fut d'abord porté à penser que le *bruit de soufflet encéphalique* pouvait être rangé parmi les symptômes de l'hydropisie et de l'inflammation du cerveau, ou de toute autre affection capable de produire la compression de cet organe. Toutefois, comme il le reconnaît lui-même, les faits sont trop peu nombreux pour que l'on puisse rien établir de certain à ce sujet. Laissant donc de côté, pour le moment, la question de l'importance diagnostique du phénomène morbide nouvellement observé, le médecin de Boston pose les trois questions suivantes :

I. Dans quel organe ou dans quels organes ce bruit a-t-il son siége?

II. Dans quelle partie de la cavité crânienne sont situés ces organes?

III. Quelle était la cause immédiate de sa production dans les cas qui ont été indiqués ci-dessus?

Voici la réponse de l'auteur lui-même :

I. Ce bruit avait son siége dans les artères, car, 1° il était parfaitement distinct de tout bruit produit soit par la déglutition, soit par la respiration, soit par la contraction musculaire, soit enfin par tout autre acte physiologique que nous puissions concevoir dans l'intérieur du crâne, excepté les mouvemens artériels; 2° il était synchrone aux battemens et à l'impulsion du cœur, des artères carotides et temporales, ainsi qu'à l'élévation et à l'impulsion du cerveau, comme on pouvait s'en assurer en plaçant le doigt sur la fontanelle non ossifiée; 3° il cessait de se faire entendre ou au moins devenait bien moins marqué quand on faisait obstacle à la circulation dans les carotides, en les comprimant; il devenait aussi moins perceptible à mesure que le malade perdait de ses forces et que le pouls s'affaiblissait; 4° il ressemblait, sous tous les rapports, au bruit de soufflet qui existe dans les maladies du cœur et des artères, et en particulier dans les anévrismes de ces derniers vaisseaux; 5° en considérant la stucture des divers organes contenus dans le crâne, on ne peut guère l'attribuer qu'aux artères.

II. Si l'on admet que le *bruit de soufflet encéphalique* est produit par les artères du cerveau, il faudra reconnaître également qu'il ne peut provenir que de celles qui sont situées à la base de ce viscère. Il faut, en effet, pour la production d'un tel phénomène, que les artères soient d'un gros calibre, et qu'elles reposent sur une surface qui ne soit pas dépressible. Or, les artères de la base du crâne offrent seules ces conditions. De plus, les mouvemens du cerveau perçus aux fontanelles, sont évidemment causés par les pulsations des artères situées au-dessous du viscère; le *bruit de soufflet* étant synchrone à l'élévation de la masse cérébrale, comme on ne voit aucune autre explication plausible du phénomène, il faut en conclure qu'il provient de ces artères.

III. Il est bien démontré, continue le docteur Fisher, que le *bruit de soufflet* du cœur et des artères est causé par un obstacle au passage du sang à travers ces organes. Le bruit de soufflet encéphalique est dû sans donte à une cause semblable. Dans tous les cas cités plus haut, il y avait hydrocéphale ou congestion des vaisseaux de la tête; le cerveau, repoussé contre les vaisseaux situés à sa base, devait rétrécir leur ca-

témoignages de ces élèves studieux qui se pressent en foule dans nos amphithéâtres, et qui, après plusieurs jours d'attente, et pour prix de leur zèle, se voient souvent forcés de renoncer à leurs travaux, tant les débris des corps qu'on leur présente sont mutilés et décharnés.

Messieurs, cet état de choses est grave et ne saurait se prolonger sans danger pour nos études. Il est de notre devoir de chercher à concilier tous les intérêts et à faire marcher de front deux branches de la médecine qui se prêtent un mutuel secours et dont l'une ne fournirait que des résultats stériles, si elle ne s'appuyait pas sur l'autre. Ce serait sans doute rétrograder, que de ne pas encourager l'anatomie pathologique; aussi serions-nous des premiers à la défendre si, comme cela a lieu aujourd'hui pour l'anatomie descriptive, il arrivait qu'elle fût entravée dans sa marche. De même nous serions accusés d'imprévoyance, si nous ne cherchions pas à éviter en ce moment un envahissement qui peut devenir funeste à la science. Ne perdons pas de vue que les jeunes gens qui affluent dans la capitale pour étudier l'art de guérir, ont tous également droit à la protection de l'administration; qu'un jour ils se présenteront en grand nombre au concours de l'externat, que là ils seront interrogés sur l'anatomie, qu'ils seront repoussés s'ils n'ont pas fait preuve de connaissance dans cette science, et que dès alors ils ne pourront plus aspirer à l'internat. D'un autre côté, les nombreux élèves qui ne suivent pas la carrière des concours, n'ambitionnent pas moins de devenir un jour des hommes distingués, utiles à leurs concitoyens; et il est juste de ne pas les frustrer, dès le début de leurs études, des moyens d'acquérir une connaissance exacte du corps humain.

Que MM. les médecins et les chirurgiens des hôpitaux se pénètrent bien des vérités qui précèdent, et je suis certain qu'ils s'empresseront de seconder l'administration en concourant efficacement à relever l'étude de l'anatomie dans la capitale. Qu'ils s'imposent le devoir de n'ouvrir les corps que dans les cas où leur examen deviendra indispensable pour compléter l'histoire des maladies qui ont précédé la mort, ou bien lorsque la science en réclamera impérieusement une étude approfondie. Qu'en procédant aux recherches cadavériques, ils ménagent avec soin les parties qui ne sont le siége d'aucune lésion, leur but sera atteint, et ils pourront compter sur la reconnaissance des élèves, de l'administration et de tous les hommes qui s'intéressent aux progrès de l'art de guérir.

Après ce discours qui a été couvert d'applaudissemens, et quelques mots de circonstance de MM. Martin Solon, P. Dubois et Heurteloup, on a proclamé les noms des internes nommés à la suite du concours, et on a ensuite décerné les prix comme il suit :

Division des internes de 3e et 4e années. — M. Rufz, interne à l'hôpital des Enfans, la médaille d'or.

M. Desnovilliers, de la Charité, médaille d'argent.

M. Cazalis, de la Charité, des livres.

M. Amstein, de l'Hôtel-Dieu, une mention honorable.

Division des internes de 1re et 2e années. — M. Choisy, médaille d'argent.

M. Maisonneuve, des livres.

Division des externes. — M. Prestat, de la Charité, le prix. (des livres.)

M. Pedibidou, un accessit. (des livres.)

vité en quelques points. Ce rétrécissement faisait obstacle au passage du sang, et était la cause immédiate du bruit. Il résulterait de cette théorie, si elle est vraie, que le bruit de soufflet encéphalique devrait se retrouver dans tous les cas où il y a compression du cerveau.

Le diagnostic des maladies du cerveau est tellement difficile, qu'on doit savoir gré au docteur Fisher de l'empressement qu'il a mis à livrer sa découverte à la publicité. Le temps et de nombreuses recherches pourront seuls nous apprendre quel parti la science peut en tirer.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 DÉCEMBRE. — M. Cagniard de Latour annonce dans une lettre qu'ayant placé du phosphore dans deux tubes pleins d'eau, dont l'un était parfaitement purgé d'air comme dans un marteau hydraulique, dans celui-ci le phosphore, après un mois, n'a point montré d'altération, tandis que dans l'autre sa surface était hydratée, ce qui prouve, dit-il, que l'air agit physiquement dans ce cas, et détermine l'hydratation probablement en modifiant la porosité du phosphore.

M. Antommarchi se met sur les rangs pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie.

Notice sur la cuisson des sirops, par M. Degrand, de Marseille, ingénieur civil.

Mémoire sur l'action médicamenteuse de l'acide phosphorique dans l'extrême période du croup, par Auguste Boyer. (Pour le concours Monthyon.)

Un instrument pour l'opération de la trachéotomie est joint au mémoire de M. Boyer.

M. Adolphe Brongniart lit un mémoire sur la structure de l'épiderme des végétaux.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un huitième *Mémoire sur les glandes monotrémiques.*

Nous insérerons ce mémoire dans notre prochain numéro. Nous donnons aujourd'hui en entier celui que M. Geoffroy avait lu dans la séance précédente.

MÉMOIRE SUR LES GLANDES DESTINÉES A LA NOURRITURE DES PETITS, ET SPÉCIALEMENT SUR LEUR FORME ET LEUR POSITION DANS UN FOETUS DE BALEINE.

Que l'on rencontre chez de certains animaux à poils et à grande circulation un mode de substantation pour les petits autre que celui qui leur est fourni par l'ordinaire allaitement, cela fait encore question au sujet des monotrêmes. Les organes sexuels de ces animaux se rapprochent de ceux des tortues, et je me suis attendu que d'aussi grands écarts d'organisation retentiraient ailleurs, et que des réactions, pour satisfaire aux exigences de subordination réciproque et d'harmonie relative entre organes devant concourir au même but, amèneraient des différences nécessairement proportionnelles dans l'état des organes destinés à la nourriture des petits, si même il y avait chez les monotrêmes de tels organes. Je m'élevais jusqu'à cette prévision, permise au sujet d'animaux pourvus de véritables oviductes, c'est-à-dire d'appareils ordinairement employés à former et à pondre des œufs.

Serait-ce cela que viendra confirmer l'observation de quelques faits correspondans, *ni tétines, ni tissu érectile, ni moyen de succion chez les nouveau-nés?* Se rendre attentif à ces faits, c'était saisir de certaines indications, et se laisser guider par l'un des fils de la théorie des analogues.

Mais pendant que je laissais prendre ce cours à mes idées, des naturalistes, s'attachant à un autre fil de cette théorie philosophique, se croyaient mieux inspirés par le sentiment de l'analogie, en ne voulant point revenir sur le premier classement des monotrêmes; la considération de la vestiture pileuse et de la complication analogique des viscères de la poitrine, paraissait un argument préférable. A cause de l'absence de certaines parties qui peut-être, disait-on, sont destinées par le progrès de la science et par la marche des développemens organiques à apparaître un jour, il ne serait nullement nécessaire de déclasser ce qui sans doute avait été mieux et précédemment inventorié et classifié; d'où l'on s'arrêta à l'idée qu'il fallait toujours chercher chez les monotrêmes cet entier appareil de glandes lactifères, qu'on sait caractériser nettement les mammifères. L'on se flatta qu'un définitif succès récompenserait les efforts d'une persévérance intelligente, et c'est durant la plus grande activité de ces illusions qu'éclata tout à coup la nouvelle que Meckel venait de découvrir chez l'ornithorhinque l'appareil tant désiré de véritables mamelles.

Meckel en conçut la joie d'Archimède trouvant dans le bain la loi des pesanteurs spécifiques, et les naturalistes s'empressèrent effectivement de l'en féliciter, surtout ceux qui, exclusivement appliqués à l'art de la systématisation des êtres, comprirent qu'ils ne seraient pas forcés de s'arracher à leur douce quiétude, se flattant qu'il ne serait plus désormais porté atteinte aux formules des classifications alors convenues. En faveur d'un but si heureusement atteint, on ne s'informa pas comment on avait procédé. Il est si doux de n'avoir rien à rabattre sur son savoir et de demeurer dans un passé dont on a soi-même arrangé quelques-unes des conditions!

Alors, comment se fit-il que je ne partageasse pas ces satisfactions, mais que j'y visse des illusions prolongées et qui ne répondaient en rien aux difficultés de la question? C'est que les faits d'anomalie qu'il fallait comprendre et expliquer, qui avaient lancé mon esprit vers des recherches nécessaires, et qui enfin me donnaient un instinct et des besoins d'avenir, étaient restés toujours debout et sans avoir été le moins du monde entamés par l'étude.

A cette annonce d'une glande mammaire trouvée chez l'ornithorhynque, mon esprit se frappa des raisons du scepticisme suivant: 1° l'on a trouvé un appareil qui ne répond nullement à l'idée d'une telle glande. Au lieu de ce tissu spongieux où se croisent en tous sens, et par des pénétrations presque inextricables, des ramifications vasculaires et nerveuses, et qui sont séparées par des cloisons aponévrotiques sous forme de petites cellules, bassinets ou bourses, comme on les appelle, Meckel apporte une masse de tuyaux rangés entre eux comme les rayons d'un demi-cercle et aboutissant à un point central; une substance mucilagineuse les remplit. Ce sont des cœcums classés et distribués symétriquement pour arriver sur un seul méat dermique; ils sont aidés dans leur sécrétion par des muscles servant ainsi, selon le vouloir de la mère, à l'éjection des fluides contenus. Ce n'est ni un organe mammaire, ni même quelque chose de très-bien connu. Cependant cet appareil *sui generis* sera-t-il du moins ramené à l'état d'une mamelle par quelques accompagnemens abdominaux? Non, nous l'avons déjà dit plus haut; il n'est là ni tétines, ni tissu érectile, ni moyens de titillations entre la mère et son petit, ni corps saillant pour la succion.

2° Je reviens sur mon allégation précédente, que cet appareil *sui generis* serait resté inconnu; il avait été aperçu par moi; car j'avais donné attention à des glandes semblables qui sont, chez les musaraignes, semblables au volume près. Aussi, l'analogie des deux appareils me frappa instinctivement, du moment que j'eus porté les yeux sur les dessins de Meckel.

Or, pour en finir, je le demande ici de nouveau, est-ce avec une glande ainsi défigurée par autant d'anomalies que l'on pourra et croira faire fléchir, afin d'en faire des appartenances de mammifères, tant d'autres et de si importans faits différentiels, lesquels constituent et arrangent pour les monotrêmes les conditions d'un autre groupe classique, tels qu'une tête, un larynx, des organes de déglutition, des épaules, un bassin, et enfin des organes sexuels différens; toutes choses qui envoient plutôt les monotrêmes au loin et dans le groupe des ovipares, que ces conditions différentielles n'appellent ces êtres anormaux à cause de leur vestiture pileuse, parmi les animaux à poils.

J'ai donc fait voyager les monotrêmes, dans ce sens que j'ai proposé de les sortir des mammifères, et que je les ai considérés comme une classe spéciale, les croyant appelés à former un anneau de jonction des mammifères aux oiseaux et aux reptiles; je les ai crus et je les crois toujours ovipares.

J'omets, pour être court, beaucoup de communications que j'ai faites à ce sujet, et surtout les circonstances qui m'ont appelé à donner une figure des œufs, pour en venir de suite à une observation fort importante de la fin de 1832, laquelle a ravivé la discussion et lui a fourni de nouveaux alimens: c'est la remarque faite sur les lieux à la nouvelle Galles du Sud, par un officier anglais, M. Lauderbale-Maule. Il vit les glandes trouvées par Meckel remplies d'un fluide d'apparence laiteuse. Or, le résultat de cette curieuse observation, comme celui de toutes les autres impressions prises par les observateurs sur les lieux, furent d'amener Lauderbale-Maule à la promulgation de cette généralité, la pensée des colons à Sidney: *les monotrêmes seraient à la fois lactifères et ovipares.*

Sur ces entrefaites parut à Londres le travail de M. Richard Owen, tendant à établir que les monotrêmes sont tout simplement et décidément des mammifères, selon ce qu'en avaient autrefois décidé les recherches de Meckel.

Ce plein retour aux idées anciennes, cette marche vers le passé, me lancèrent dans une sorte de protestation, et je publiai mes deux dissertations de janvier et de février dans cette année. (GAZETTE MÉDICALE 1833, p. 78 et 155.)

Je me donnai beaucoup de soins pour arriver sur le dénouement de ce problème, sur le vrai de ces questions. Ainsi j'ai répandu mes dissertations à Sidney, au Port-Jackson, à Van-Diemen, et j'espérais pour la fin de 1833 l'infirmation ou la confirmation de mes vues, le vrai enfin sur tout cela. Point de réponse encore.

Mais ayant réfléchi que je m'étais par là placé sous la dépendance d'événemens fortuits dont je n'avais pas la libre pratique, j'essayai d'aller de moi-même sur le dénouement désiré, m'y employant par des voies détournées et en examinant des organisations congénères.

C'est pourquoi j'écrivis sur les glandes monotrémiques du rat d'eau; et à ce sujet je plaçai plus haut la question des glandes, cherchant à les comprendre toutes dans la même généralité, afin d'avoir subséquemment à mieux particulariser chaque spécialité.

Et enfin les objections de l'illustre anatomiste Baër m'ont amené à venir considérer des faits monotrémiques dans l'appareil glanduleux des cétacés.

Dans mon premier article sur cette matière, communiqué lundi dernier 16 décembre à l'Académie, j'ai raconté que ce fut inutilement que, durant 6 mois, je demandai au commerce de la pêcherie des femelles de cétacés. Dans le désappointement tout naturellement réservé à l'isolement et à la faiblesse des moyens personnels d'un particulier, désappointement que je ressentis très-vivement, j'en écrivis à M. le ministre l'amiral de Rigny. La lettre que je reçois m'annonce que le patronage de cet esprit éclairé est désormais acquis à mes recherches. Je vais avoir des sujets d'observation.

Cependant la fortune m'avait déjà procuré l'occasion que voici: M. le docteur Roussel de Vauzème ayant pris part à une expédition contre les baleines, en avait rapporté un fœtus femelle. Il me permit, avec une grâce parfaite dont je le prie d'agréer mes remerciemens, d'examiner les glandes mammaires de son jeune sujet, dont la longueur, mesurée de la tête à la fin de la queue, comporte près de trois pieds.

Or, voici la description et la figure de la glande mammaire dans la baleine franche, du moins chez son fœtus, lequel ne serait guère demeuré dans le sein maternel que le quart du séjour qu'y rend nécessaire son entier développement durant la gestation. (LA GAZETTE ne donne point cette figure.)

Longueur de la fente vulvaire, 15 lignes; plus loin en arrière est l'anus, sa largeur est de 1 à 2 lignes, et sa distance de la vulve, de 3. Vers le haut et à la naissance de la vulve paraissait le clitoris en partie sorti et saillant de 3 lignes; enfin de l'un et de l'autre côté de la vulve, et à la distance de 5 lignes est le méat de sécrétion, ovalaire et sans grande profondeur.

La dissection a montré une peau déjà épaisse par l'existence d'une couche lardacée. M. le docteur Martin Saint-Ange a fait la dissection, ayant bien voulu m'aider à la fois de son scalpel et de son crayon, dont les habiletés et la précision se réunissent chez lui pour montrer en sa personne, d'une manière distinguée, les deux mérites du savant et de l'artiste.

La glande apparait sous la forme d'un champignon écrasé ayant une tige pédiculaire longue de 13 lignes, et une tête frangée et arrondie de 6 lignes de diamètre. Le tissu de cette glande, sur la nature duquel je me suis abstenu pour le moment de porter une attention approfondie, rappelait l'aspect et la composition du pancréas. Je me réserve d'étudier ce point sur des glandes d'adultes dans le marsouin que que je m'attends à observer prochainement. M. W. Rapp, professeur à Tubingue, dans un morceau intitulé : *Additions à l'anatomie et à la physiologie des baleines*, article placé en 1830 dans les Archives de physiologie dirigées par Meckel, a décrit des muscles qu'il croit devoir servir à l'éjaculation du liquide des glandes : car il pense comme moi qu'un nouveau-né de marsouin ne tète point sa mère. J'ai le premier annoncé ce pouvoir des mères d'éjaculer le fluide contenu dans leurs glandes, ayant constaté ce fait chez le kanguroo. Cette sorte de muscle choanoïde est figurée dans la planche 2 de mon mémoire sur les organes génitaux des ornithorinques. (Voyez Mémoires du Muséum d'histoire naturelle, tome XV, page 48.)

Cependant ce n'est ni comme je l'ai observé en 1827 sur le kanguroo, ni comme l'a vu en 1830 M. Rapp, que sont arrangés les moyens musculaires mis à portée et devenus la puissance des glandes mammaires chez les baleines. Cette glande est tout entière renfermée dans une bourse *ad hoc*; les parois à l'intérieur en sont aponévrotiques et lisses, ceux au contraire de la face externe sont composés par une couche musculaire assez épaisse; l'extrémité postérieure de cette bourse, au moyen de laquelle elle s'abouche sous la peau au méat excréteur, est attachée fermement à la branche osseuse; la seule pièce rudimentaire qui demeure chez les cétacés en remplacement du bassin. Or, de ces arrangemens il résulte que, quand la bourse musculeuse qui contient la glande vient à se contracter, elle se plisse et se resserre de plus en plus; elle amène la glande de dedans en dehors; elle la porte vers le point même de l'orifice externe, et elle se comporte sans doute de manière à faire saillir la portion pédiculaire dehors, cette portion terminale trouvant, comme le gland d'un pénis, à sortir et à saillir au travers et au-delà d'un canal préputial, ainsi disposé à cet effet. Car ce qu'on a vu et pris jusqu'ici pour une tétine chez les cétacés n'est autre que l'appendice canaliculé que j'ai décrit dans mon dernier mémoire; ce n'est autre chose qu'une coiffe de prépuce.

Il reste maintenant à employer ces faits comme fonction et comme philosophie : 1° sort-il du lait ou du mucus de l'appareil mammaire des monotrêmes et des cétacés? et 2° ces animaux doivent-ils rester ou non parmi les mammifères? Ce sont là des questions qui seront très-certainement, et, je m'en flatte, très-prochainement resolues; après que les marsouins adultes, interrogés dans l'esprit des *a priori* qui précèdent, nous auront donné leurs faits de structure à l'égard des glandes.

Cependant je possède assez d'études et d'observations pour commencer cet ordre de recherches. Et d'ailleurs je suis désireux de répondre aux observations de mon collègue M. Ampère, verbales le 16 dernier après la lecture de mon mémoire, et maintenant consignées dans le journal de l'*Institut* du 21, n° 32. Des observations qui me sont adressées par un savant, qui possède un esprit aussi profond et lumineux, en même temps qu'un cœur aussi pénétré de philantropie et de bienveillance universelle, m'honorent et me touchent sensiblement. J'écrirai ma réponse de manière à ce qu'elle puisse être communiquée à l'Académie dans une de ses séances suivantes; elle contiendra, je l'espère, du moins, une utile conclusion de mes travaux de l'année, l'esprit des entreprises que j'ai suivies avec quelque opiniâtreté sur le système glanduleux en général, et en particulier sur la seconde sorte des glandes destinées à la nourriture des petits : considérations nouvelles qui dorénavant caractériseront autrement et avec plus de vérité et de lucidité les différens groupes des mammifères.

(*Communiqué à l'Académie des sciences en sa séance du 25 décembre dernier.*)

GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

Après la lecture de M. Geoffroy, M. Duméril prend la parole.

Je ne sais, dit-il, comment la manière dont M. Geoffroy conçoit le mode d'alimentation des cétacés nouveau-nés, peut se concilier avec ce qu'on sait sur la disposition de l'arrière-bouche et de l'extrémité du canal aérien chez ces animaux.

A aucune époque, en raison de la disposition dont je parle, un cétacé ne peut boire; le liquide, quelle que soit sa nature, ne peut franchir une barrière placée en avant de l'orifice du conduit respiratoire, et s'il la franchissait, rien ne s'opposerait ensuite à ce qu'il pénétrât dans les voies aériennes, et il y aurait suffocation.

Le cétacé ne peut avaler que des alimens solides, et c'est pour lui une condition nécessaire d'existence, car ayant une bouche largement fendue et prenant sa proie au milieu de l'eau, s'il n'y avait pas un obstacle à l'entrée de ce liquide, le corps de l'animal en serait à chaque fois intérieurement inondé.

M. *Geoffroy*. Ce que vient de dire M. Duméril s'accorde parfaitement avec ce que je soutiens. Si un cétacé ne peut à aucune époque avaler de liquide, il est clair qu'il ne tète pas; aussi ne boit-il pas le mucus qui l'alimente dans les premiers temps de sa vie, il le mange. Ce mucus, lorsqu'il le prend, n'est plus tel qu'il était à la sortie des organes de la mère. Il a, comme je l'ai dit formellement absorbé de l'eau, et fait avec ce liquide, non pas un simple mélange, mais une combinaison véritable jouissant de proprietes physiques et physiologiques nouvelles. Ce n'est plus un fluide, c'est une gelée plus ou moins consistante.

M. *Duméril*. De ce que le marsouin ne peut boire, il ne s'ensuit pas qu'il ne puisse téter, si le mamelon est assez long pour pénétrer jusque dans l'arrière-gorge, comme cela a lieu pour les chauves-souris, dont les femelles, pendant l'époque de la lactation, ont ces parties développées hors de toute proportion à leur taille.

M. *Geoffroy*. Il resterait à faire voir que chez les cétacés cet allongement a lieu dans la partie terminale des glandes dites mammaires. Or, mes observations tendent justement à prouver que la disposition est complétement différente de celle qu'on vient de citer pour les chauves-souris, et que je connaissais moi-même fort bien.

M. *de Blainville*. M. Geoffroy, dans son mémoire, a voulu étayer son opinion de recherches historiques, de faits anciennement observés. Je m'étonne qu'il ait négligé de rappeler ceux qui sont consignés dans un ouvrage qui est de quelque poids dans une semblable discussion, le mémoire de Dudley sur l'histoire naturelle des baleines, inséré dans les transactions philosophiques pour l'année 1740. Cet auteur dit formellement que le mamelon n'est pas visible quand la femelle n'allaite pas, mais que pendant l'époque de la lactation il a près d'un pied de long et dix pouces de circonférence.

Dans le même mémoire, on lit que le lait se trouve dans l'estomac du baleinon coagulé comme dans celui du jeune veau. Moi-même, j'ai disséqué à Paris, sous les yeux de M. Cuvier, une femelle du dauphin globiceps échouée avec beaucoup d'autres individus de même espèce sur les côtes de la Bretagne. Le lait était comme du lait de vache, seulement plus épais.

Beaucoup de gens ont vu et goûté du lait de baleine; leur témoignage est parfaitement d'accord avec ce que j'ai observé relativement au dauphin.

On a l'anatomie de la mamelle de la baleine, la description du conduit excréteur unique, à son extrémité inférieure, et se divisant en plusieurs rameaux dans la glande, on a celle des dispositions accessoires, qui permettent à l'organe gonflé de lait de sortir de l'espèce de cloaque dans lequel il est caché aux autres époques, celle de l'appareil cellulaire, qui a été pris recemment pour un muscle, etc.

Au reste, quand même le liquide préparé pour la nourriture du jeune cétacé serait purement muqueux, cela ne changerait rien à la question. Les physiologistes n'ont jamais songé à caracteriser le lait par sa composition chimique, composition qui, pour le même individu, varie suivant les époques de la lactation, et conformément aux besoins du jeune animal. Quelle que soit la nature de ce fluide, les glandes qui le secrètent, comme l'a fort bien fait observer M. Ampère, n'en restent pas moins glandes mammaires.

Quand pour prouver l'impossibilité où seraient les jeunes cétacés de téter, on a parlé de leur bec, il faut bien remarquer que ce bec est formé par des mâchoires recouvertes de lèvres flexibles qui ne laissent nulle part voir les dents.

M. Geoffroy. « Lorsque j'ai employé le mot de bec, c'était seulement pour rappeler la forme et non la composition des parties avancées de la bouche, personne n'a supposé que par le bec des dauphins j'entendisse quelque chose de semblable au bec des oiseaux.

» Quant aux faits cités par M. de Blainville pour prouver chez les baleines l'existence d'un lait semblable à celui de la vache, je ne les ignorais point; je sais de même que Hunter, à qui M. de Blainville a emprunté ce qu'il a dit de l'anatomie des mamelles chez cette espèce de cétacé, rapporte qu'il a vu du lait de baleine, que ce lait était crémeux, et qu'il en a remis à un chimiste pour l'analyser.

» Je n'ai pas besoin d'apporter beaucoup de faits pour prouver que c'est là l'opinion générale, opinion qui remonte aux temps d'Aristote et de Pline, et qui a été suivie constamment depuis, comme le sont tant d'autres également erronées, mais soutenues dans le principe par l'autorite d'un grand nom. Je sais fort bien, je le répète, que c'est contre le sentiment universel que je m'élève; mais les faits que j'ai observés m'autorisent à croire que j'ai raison contre tout le monde, et j'espère en pouvoir bientôt présenter d'autres non moins concluans.

Trompé dans l'espérance que j'avais conçue de recevoir, en m'adressant à des particuliers, des femelles de marsouin, j'ai demandé, dans l'intérêt de la science, au ministre de la marine de m'en procurer, et les ordres ont été donnés à cet effet. Je suis certain désormais qu'avant peu je trouverai toutes mes prévisions confirmées.

M. de Blainville. — La réponse de M. Geoffroy laisse mes objections dans toute leur force.

Des auteurs dignes de foi disent :

1° Que les baleines ont des mamelles;

2° Que les mamelles contiennent du lait;

3° Que le petit saisit le mamelon.

Et ils l'assurent, non pas sur le témoignage d'Aristote ou de Pline, mais sur le témoignage de leurs sens. M. Geoffroy a cite, dans un de ses précédens mémoires, un article des éphémérides des curieux de la nature sur l'anatomie d'un dauphin femelle, par Daniel Major. Dans cet article même on peut lire deux lignes empruntées à un autre auteur, Merret, qui dit qu'on lui a apporté un dauphin femelle à la tétine duquel le petit était encore attaché.

M. *Geoffroy*. Le passage n'est pas tel que le cite de mémoire M. de Blainville. Merret dit bien qu'il a vu et disséqué un fœtus de marsouin à la mamelle, mais non pas attaché à la tétine.

M. Dumas lit un mémoire intitulé : De l'action de l'ammoniac sur le gaz chloroxi-carbonique. Nous en donnerons l'analyse en même temps que celle d'une précédente communication qui se lie avec celle-ci.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU MARDI 31 DÉCEMBRE 1833. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire, présent à la séance, adresse ses remerciemens à l'Académie pour l'intérêt qu'elle lui a témoigné.

M. VELPEAU. Il y a quelques mois que j'ai communiqué à l'Académie une observation de M. Philippe de Reims. Il s'agissait d'une femme enceinte qu'on avait delivrée d'un énorme calcul vésical par la lithotomie vaginale. Cette femme est accouchée depuis; il n'était resté de la plaie qu'une petite fistule. M. Philippe m'écrit que cette fistule s'est enfin oblitérée.

J'ai présenté aussi dans le temps à l'Académie un individu sur lequel j'avais pratiqué la bronchoplastique. Il restait après l'opération de très-forts engorgemens des ganglions du cou. M. Denis de Commercy, qui m'avait adressé ce malade, m'apprend que tous ces engorgemens ont disparu. La guérison est donc ainsi complétement assurée.

M. Chevallier, qui avait été chargé d'examiner ce calcul, annonce qu'il était composé d'acide urique.

Dans une des précédentes séances consacrées à la discussion, on avait lu une lettre de MM. Ollivier et Viard, qui adressaient à l'Académie un échantillon de kréosote qu'ils avaient obtenu du goudron. M. Bailly avait dit à cette occasion qu'il fallait examiner si cette kréosote était bien pure, d'autant plus que jusqu'à présent aucun de nos chimistes n'avait réussi à l'extraire, et M. Soubeiran lui-même avait échoué. Il semblait donc, ou que M. Reichenbach n'avait pas donné ses véritables procédés, ou que quelque chose avait manqué dans l'exécution. Une commission avait été nommée pour examiner la kréosote de MM. Ollivier et Viard.

M. Soubeiran, présent à cette séance, annonce que M. Demire, de Choisy, vient d'obtenir, par la distillation de *huit cents livres* de goudron, *six livres* de kréosote pareille à celle de M. Reichenbach.

M. Chevallier, membre de la commission chargée d'examiner celle de MM. Ollivier et Viard, annonce que ces messieurs opèrent en ce moment sur 1500 livres de goudron, et qu'ils ont déjà obtenu une grande quantité de kréosote.

La parole est à M. Villeneuve, rapporteur de la commission des épidémies. Nous ne saurions donner qu'une idée imparfaite de ce volumineux et consciencieux travail, que les conversations particulières ne nous ont pas toujours permis de bien entendre. Cette lecture est discontinuée à quatre heures et renvoyée à la prochaine séance.

Trois rapporteurs, successivement appelés, sont absens, ou ne sont pas préparés à lire leurs rapports.

Il n'y a plus rien à l'ordre du jour. La séance est levée à quatre heures.

Séance du 4 janvier 1834. — *Présidence de M. Boulay.*

M. Boulay occupe le fauteuil. Avant la lecture du procès-verbal, il se lève et remercie l'Académie de l'honneur qu'elle a bien voulu lui faire, et pour lequel il a plus consulté son zèle que ses forces. Il adresse, au nom de l'Académie, des remercîmens au président auquel il succède.

M. Marc. Je remercie sincèrement l'Académie de l'indulgence qu'elle a eue pour moi durant le cours de ma présidence. Mes faibles moyens, et surtout mes moyens physiques, ont souvent trahi mon zèle; mais du moins j'espère qu'on me rendra cette justice que toujours, et dans des circonstances difficiles, j'ai présidé avec la plus grande impartialité, et que je n'ai jamais cherché à entraver les discussions. (Vifs applaudissemens.)

M. Boulay. Je dois informer l'Académie que nous avons été chez le roi. La réponse que S. M. a bien voulu nous faire sera insérée dans les journaux politiques; c'est pourquoi je n'en donne pas lecture ici. Nous avons été ensuite chez M. le ministre de l'instruction publique; il nous a recommandé de nous hâter de terminer le travail maintenant en discussion. La commission qu'il a nommée pour présenter un projet de loi sur ce sujet commencera ses travaux ce mois-ci.

M. Cornac. Il est d'usage que le président lise à l'Académie le discours qu'il a adressé au roi. (Non! non! Nous sommes pressés!)

M. Marc fait remarquer qu'à l'Académie ne s'est jamais dispensée d'entendre cette lecture. M. Boulay lit ensuite son discours sans opposition.

Le procès-verbal est ensuite lu et adopté.

M. Deneux demande la parole pour une motion d'ordre. Le bureau a déclaré dans le temps qu'il avait fait des démarches près du ministre dans un but approuvé de l'Académie; comment donc se fait-il que je lis encore sur un *agenda* pour 1834: *M. Marc, président d'honneur de l'Académie?* (Interruption violente.) Je n'ai pas fini; laissez-moi achever. (Une voix: Accouchez!) Eh bien! accouchez! J'ai déjà accouché! (Rire général.) Je demande que le bureau nous rende compte de la démarche qu'il a faite.

M. le président. Cet agenda n'est pas l'œuvre de l'Académie; il suffit que cela soit rectifié sur les arrêtés de l'Académie. Quant à rendre compte de la démarche du bureau, cela sera fait dans la séance prochaine. (L'ordre du jour!)

L'ordre du jour est la suite de la discussion sur l'art. 19. (V. le compte-rendu des discussions sur la réorganisation médicale.)

Séance du mardi 7 janvier 1834. — La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Pravaz sur l'emploi du galvanisme comme caustique dans les plaies par morsures d'animaux venimeux ou enragés.

Le bureau propose de renvoyer cette lettre à une commission spéciale.

M. Marc rappelle qu'il y a une commission nommée pour examiner les premières expériences de M. Pravaz. Cette commission est toujours en activité; si ses expériences ont subi quelques retards, cela tient à ce qu'elle n'a pu toujours se procurer des chiens atteints de la rage. Il est donc inutile de nommer une nouvelle commission.

M. Breschet ajoute qu'il eût été convenable de la part de M. Pravaz de communiquer à la commission les résultats obtenus, avant de les venir présenter à l'Académie.

La lettre de M. Pravaz est renvoyée à l'ancienne commission.

M. Larrey a la parole à propos de la mention faite au procès-verbal de l'observation de M. Philippe de Beims. Je regrette, dit l'honorable membre, d'avoir entendu M. Velpeau annoncer la cure radicale d'une maladie que je considère, avec les premiers chirurgiens de notre époque, comme incurable, c'est-à-dire la fistule vésico-vaginale. Au moins fallait-il donner des renseignemens bien circonstanciés. Je demande donc que l'Académie écrive à l'auteur de l'observation de nous présenter cette dame (On rit), ou du moins de nous donner des détails qui établissent sans réplique l'authenticité de la guérison.

M. Velpeau. Je ne suis point garant du fait, mais pour ma part j'ajoute toute confiance à M. Philippe, chirurgien distingué et professeur à l'école de médecine de Beims: je me joins d'ailleurs à M. Larrey pour que l'Académie demande des renseignemens à M. Philippe, qui se fera un plaisir de les donner. D'ailleurs le fait n'est point si rare que M. Larrey paraît le croire; MM. Flaubert et Clémot en ont cité, et on en trouve dans les annales de la science une dixaine d'exemples.

M. Breschet. On a parlé de la kréosote: j'ai fait à l'Hôtel-Dieu quelques essais qui ont eu pour témoin M. Bourdois de Lamotte. Un homme avait un ulcère cancéreux du nez; je l'ai touché avec un pinceau imbibé de la solution aqueuse de kréosote; le lendemain, amélioration marquée, qui a continué les jours suivans par l'emploi du même moyen. S'il survient quelque autre changement en mieux, j'en avertirai l'Académie.

M. Marc demande qu'on instruise l'Académie de tous les résultats, soit heureux, soit contraires.

M. Bailly demande que M. Breschet soit adjoint à la commission. Adopté.

La commission de la kréosote se trouve ainsi composée de MM. Caventou, Chevallier, Bailly, Martin-Solon, H. Cloquet, Soubeiran et Breschet.

M. Souberbielle montre à l'Académie l'opéré de la taille dont il a été question dans la séance du 5 novembre. Cet homme est parfaitement guéri.

M. Villeneuve termine la lecture du rapport de la commission des épidémies. La commission conclut en proposant de nommer une commission spéciale qui s'occupe de la topographie de la France.

Au moment où M. le président veut mettre ces conclusions aux voix, on demande une discussion préalable sur le rapport et sur les conclusions.

M. Amelon. Il n'y a pas besoin de discussion: la topographie de la France est une obligation imposée à l'Académie par l'ordonnance qui l'a fondée.

M. Moreau. Il y a des choses dans le rapport que l'Académie ne saurait prendre sous sa responsabilité. Ainsi le rapport recommande d'étendre autant que possible la culture du maïs; mais le maïs ne vient bien que dans certaines localités, dans le Midi et l'Est tout au plus. A Paris il ne vient qu'une espèce de maïs peu productive; le grand maïs est trop sujet à la gelée, pour y être cultivé. Ainsi on peut bien conseiller la culture du maïs dans le Midi; mais les pommes-de-terre sont préférables pour le nord. Et puis le maïs est-il aussi nutritif qu'on l'a dit? La farine de maïs n'a pas de gluten et ne saurait fermenter seule. Aussi, là où elle sert à l'alimentation, on la mange principalement en bouillie. Le conseil est donc peu convenable, et je demande une rectification à ce sujet.

Le rapport exprime en un autre endroit une chose révoltante et où on ne peut s'empêcher de voir de l'exagération, quand il dit que des parens désiraient la mort de leurs enfans, tant ils étaient malheureux. A-t-on des faits pour appuyer une telle assertion?

M. Villeneuve. Nous avons recommandé la culture du maïs comme il y a 60 ans on a recommandé la culture des pommes de terre. Pour l'assertion qui révolte M. Moreau, je n'ai fait que transcrire les paroles d'un rapport. C'est un fait.

Une vive discussion s'élève sur ce dernier point. Plusieurs membres y voient de l'exagération et proposent d'atténuer les expressions.

M. Husson. Cela est dans toutes les histoires d'épidémies. Moi-même, j'ai vu dans vingt rapports officiels, signés par des préfets, quelque chose d'aussi affreux: des pères de nombreux enfans refusant de les faire vacciner, dans l'espoir que la petite-vérole leur en enlèverait une partie. Il faut présenter ces faits à l'autorité dans toute leur nudité et toute leur horreur, afin qu'elle y porte remède.

M. Villeneuve. Il ne s'agit pas ici de faire de la sensiblerie; c'est de l'histoire, et il est bon qu'elle soit mise sous les yeux du ministre. (Oui! oui!)

M. le président veut mettre aux voix les conclusions du rapport. Plusieurs membres demandent de rechef la discussion.

M. Maingault. On a si peu écouté ce rapport qu'il y a impossibilité réelle de le discuter. Il est très-bien fait, très-sagement écrit; mais personne ne l'ayant ouï, le mieux est d'en adopter les conclusions. (On rit.)

M. le président. Si personne ne conteste...

On réclame de plusieurs côtés. L'heure est très-avancée et les bancs sensiblement dégarnis. L'Académie décide que la discussion sera renvoyée à la séance prochaine.

M. Bicord présente un spéculum bivalve muni d'un petit rétrécissement à son extrémité utérine, au moyen duquel on peut porter une ligature sur les tumeurs du col utérin. Un rapport sera fait sur cet instrument.

La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

Expériences sur l'emploi de la kréosote, par M. Levrat, médecin à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Monsieur,

Vous avez consigné, dans le n° 74 de votre journal, les résultats heureux obtenus avec la kréosote par son inventeur, M. le docteur Reichenbach. D'après le compte-rendu favorable que vous en avez donné, et ceux qui ont été insérés dans les autres journaux de médecine et de pharmacie, mon père a voulu essayer ce nouveau médicament. Les succès qu'il en a obtenus, soit dans le service dont il est chargé à l'Hô-

tel-Dieu, soit dans sa pratique en ville, ont pleinement répondu à son attente.

Il s'occupe d'un travail complet à ce sujet, dans lequel il relatera les effets qui ont accompagné l'administration de la kréosote. En attendant qu'il vous envoie ce travail, permettez-moi, monsieur le rédacteur, de citer quelques-uns des cas où j'ai vu mon père employer ce médicament.

A l'extérieur, dans les ulcères atoniques des jambes, dans les catarrhes auriculaires, dans les écoulemens blennorrhagiques anciens, etc.

A l'intérieur, dans les catarrhes pulmonaires chroniques et dans quelques espèces de phthisies, maladies qui trouvent à Lyon tant de causes de développement.

En effet, dans otre ville, le froid et l'humidité sont l'état habitnel de l'atmosphère pendant l'automne et une grande partie de l'hiver; le peuple surtout, d'une constitution très-faible en général, et habitant les lieux les plus humides, s'enrhume facilement. Après être resté chez lui quelques semaines sans prendre presque aucun médicament, il arrive au commencement de l'hiver à l'hôpital, accusant un *chaud et froid*, un *rhume négligé*. Aussi est-ce à cette époque que les salles de l'Hôtel-Dieu sont encombrées de catarrhes pulmonaires et de fièvres catarrhales.

Cette année, le froid a été très-modéré; les pluies abondantes qui se sont succédés pendant les mois d'octobre, de novembre et de décembre, ont augmenté l'humidité rendue déjà naturelle par les deux rivières qui arrosent notre ville. Depuis trois mois, cette humidité a été la qualité presque constante de l'air.

Cette constitution atmosphérique est semblable à celle que l'on observa en 1819, où il régna une épidémie catarrhale si funeste aux vieillards.

A l'Hôtel-Dieu, comme dans la pratique en ville, les maladies des voies respiratoires oot dominé cette année; mais le système saoguin y a pris peu de part. Aussi, ont-elles étérarement accompagnées de signes inflammatoires bien marqués, tels que pouls plein et vigoureux, chaleur brûlaote, langue rouge, gêne de la respiration, etc. Les personnes d'une constitution délicate, les vieillards, les femmes, ont principalement souffert de cette influenec catarrhale atonique.

Les phthisiques cette année sont en grand nombre, et en revanche on a peu observé de ces inflammations franches de poitrine, peu de rhumatismes aigus, maladies qui caractérisent ordinairement l'époque de la saison où nous sommes.

Comme vous le voyez, le champ des expériences était vaste; mon père en a profité, et déjà il compte un hon nombre de guérisons qu'il doit à la kréosote. Bientôt de nouveaux faits, corroborant ceux qu'il possède déjà, feront naître chez les praticiens de notre ville le désir d'employer no médicament qui peut diminuer à Lyon la mortalité à laquelle les affections catarrhales ont une si grande part.

Agréez, etc.,

LEVRAT, fils, D.-M.

OBSERVATION SUR LA DIFFICULTÉ DU CATHÉTÉRISME DANS UN CAS D'AMPUTATION DE LA VERGE, par M. le docteur RENNES, médecin à Bergerac.

Monsieur le rédacteur,

Dans le n° 75 de la GAZETTE MÉDICALE (revue des journaux de médecine), vous appelez des explications sur un fait que M. Barthélemy rapporte sans l'avoir observé par lui-même, et qu'il invoque contre M. Velpeau, afin de prouver la difficulté de sonder l'urètre à la suite de l'amputation de la verge, si l'on n'a pas introduit préalablement une sonde de gomme élastique dans la vessie, conformément au procédé recommandé par M. Barthélemy. (*Journal universel des sciences médicales*, août 1829.)

Voici le fait, tel que je le trouve consigné daos mes notes. Médecin de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg pendant cinq ans, j'ai pu suivre le malade dont il s'agit depuis son entrée dans l'établissement, le 30 juillet 1824, jusqu'à sa mort, qui eut lieu dans le cours d'une variole confluente, neuf mois après l'amputation de la verge, et point du tout à la suite d'un épanchement d'urine qu'aurait provoqué la ponction de la vessie, ainsi qu'il est dit dans l'observation incomplète et inexacte sur plusicnrs points, communiquée au chirurgien de l'hôpital de la rue Blanche. Je ue crains pas d'entrer dans quelques détails en rapportant cette observation, qui est intéressante à plus d'un titre.

ULCÈRES VÉNÉRIENS. — MAUVAIS EFFET D'UNE APPLICATION DE SANGSUES. — PHYMOSIS. — CIRCONCISION. — AMPUTATION DE LA VERGE. — IMPOSSIBILITÉ D'URINER. — PONCTION DE LA VESSIE. — BOUTONNIÈRE A L'URÈTRE. — VARIOLE CONFLUENTE MORTELLE.

OBS. — Desret, âgé de 22 ans, d'une constitution lâche, était porteur, à son entrée à l hôpital, d'un ulcère à la base du gland, compliqué d'un phymosis, pour lequel on jugea l'application des sangsue nécessaire. Six sangsues, appliquées sur la verge, y déterminèrent autant de plaies ulcéreuses, qui s'agrandirent rapidement, en même temps que l'ulcère du gland faisait d'énormes progrès. L'incision du prépuce fut d'abord pratiquée, puis son excision; mais chaque fois la plaie résultant de ces opérations se transforma en ulcère. Enfin, le 25 juillet 1825, après plusieurs cautérisations et divers traitemens antiphlogistiques demeurés sans succès, M. Béclard se décida à amputer la verge assez près du pubis.

Il arriva, en effet, dans cette opération, que le chirurgien ayant retardé l'introduction de la sonde dans l'urètre jusqu'à ce que la ligature des artères fût achevée, la rétraction du moignon ne lui permit pas de découvrir l onverture correspondante à la section de l'nrètre. Après des recherches multipliées, auxquelles furent admis quelques-uns des assistans, il fallut renoncer au cathétérisme et attendre que le besoin d'uriner vint dessiner la situation du canal. Les envies survinrent, mais l'urine ne put être projetée au dehors. Le lendemain M. Béclard, craignant d'avoir lié l'nrètre, enleva toutes les ligatnres. Cette précaution n'eut aucun résultat : il fallut pratiquer la ponction de la vessie par le rectum. Deux jours après la canule s'échappa par l'imprudence du malade. On eut recours cette fois à la ponction par l'hypogastre, à cause de la tuméfaction de la prostate. Au bout de huit jours l'extrémité de l'urètre se dérobant toujours aux recherches, et l'urine ne pouvant se frayer passage à travers les voies naturelles, on pratiqua l'opération de la boutonnière avec un plein succès. Depuis ce temps les accidens inflammatoires se manifestèrent à plusieurs reprises, et obligèrent fréquemment à ponctionner la vessie en pénétrant à travers l'hypogastre, opération qui s'exécutait avec une grande facilité; mais l'écoulement de l'urine n'en avait pas moins lieu habituellement par la boutonnière pratiquée à l'urètre au-devant de la prostate; les urines étaient même projetées par une sorte de jet, lorsque des tentatives faites pour introduire le cathéter dans la vessie, par l'ouverture de la fistule, déterminèrent une fausse ronte et firent cesser cette disposition favorable. Ce ne fut que le 20 avril que Desret, atteint d'une variole confluente dans l'interieur de l'hôpital, fut dirigé sur mon service, et y vint mourir le huitième jour de cette maladie, asphyxié en quelque sorte par le développement et la suppuration des boutons dans le larynx, dans la trachée et dans les bronches, genre de mort très-commun dans la variole, ainsi que je l'ai prouvé par des faits incontestables, dans un mémoire inséré au *Journal universel des sciences médicales*, cahier de juillet 1827.

L'observation de Desret y est rapportée dans tous ses détails, en ce qui concerne la variole. J'en extrais ce qui a rapport à l'état dans lequel la vessie fut trouvée à l'autopsie : parois épaisses de trois lignes, capacité augmentée, tissu dense, membrane interne villeuse et noirâtre. L'urètre offre la même couleur et la même altération de tissu; il se termine antérieurement à l'onverture artificielle, et ne peut être suivi jusqu'à l'extrémité du moignon. On ne trouve aucune trace des diverses ponctions pratiquées à la vessie.

Tels sont les faits, Mousieur : vous voyez daus quelles circonstances la difficulté d'introduire la sonde s'est présentée : infirment-elles l'opinion émise par le docteur Barthélemy? Je ue le pense pas. Je crois, au contraire, que l'introduction préalable d'une sonde de gomme élastique dans la vessie constitue une modification avantageuse; mais j'en demande pardon à mon aucien disciple, doot j'estime le taleot et la honne foi, il se trompe s'il croit l'avoir conseillée le premier en 1829 : *suum cuique*. Cette modification avait été proposée et souteoue, dès 1826, devant la Faculté de Strasbourg, dans une thèse sur l'amputation de la verge, rédigée sous l'inspiration du docteur Belmas, alors chef des travaux anatomiques et professeur particulier de médecine opératoire, qui, ayant été témoin du fait précité, avait pu y puiser l'idée de l'introduction préalable de la sonde, tant pour se prémunir contre la rétraction de l'urètre que comme moyen de diriger la verge dans le cours de l'opération. Reste à M. Barthélemy la recommandation de porter assez avant la sonde dans la vessie pour qu'elle soit repoussée au dehors après la section de la verge.

Veuillez, monsieur, ne voir dans cette communication qu'une preuve de l'intérêt que j'apporte à la lecture de votre excellent recueil, et agréer l'expression des sentimens distingués avec lesquels j'ai l'honneur d'être, etc.,

RENNES, D.-M. P.

Bergerac, le 7 décembre 1833.

— Une épidémie de fièvres typhoïdes règne en ce moment dans les communes de Tenay et de Mollix (Ain). MM. les docteurs Martin, Dufour et Sivoct ont été envoyés pour soigner les malades et observer l'épidémie.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, par J.-F. LOBSTEIN, professeur de clinique interne et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg. Tom. I et II, in-8° avec un atlas. — Paris, 1829 et 1833. Levrault.

L'anatomie pathologique, qui d'abord ne consistait que dans une série de faits, qu'aucun lien systématique n'unissait entre eux, s'est tellement enrichie depuis la fin du siècle dernier, qu'elle peut former aujourd'hui une science à part, ayant sa distribution à elle et un but tout-à-fait distinct; elle n'est plus à considérer comme une sous-division de la pathologie proprement dite. Admettre qu'une seule et même classification conviendrait aux deux sciences serait une erreur grave, et malheureusement cette erreur, encore bien répandue aujourd'hui, a produit d'innombrables discussions et amené une confusion qui ne touche pas encore à sa fin. L'anatomo-pathologiste, habitué à ne considérer qu'une à une les différentes lésions que peut présenter l'orgaoisme malade, pour en décrire chacune dans toutes ses phases, pour les comparer entre elles et les distribuer en ordres, en genres, se distingue du pathologiste proprement dit en ce que ce dernier considère ordinairement des états complexes, tels qu'ils se présentent à l'observateur dans le tableau mouvant de la vie, pour faciliter au praticien la reconnaissance de la nature, et lui fournir des indications thérapeutiques. L'un examine ce que chaque état morbide présente de plus matériel, de plus saisissable; l'autre embrasse d'un seul coup d'œil le phénomène dans son ensemble. Celui-ci s'occupe plutôt du fonds, celui-là plutôt de la forme de la maladie. Mais la connaissance de la forme est indispensable pour parvenir plus sûrement à la connaissance du fonds. L'anatomie pathologique est la science des lésions; la pathologie est la science des maladies. Les lésions étant quelque chose qui tombe sous les sens, quelque chose de saisissable, sont par cela même plus faciles à classer que les maladies, dont l'essence ne saurait le plus souvent être saisie. Aussi l'anatomie pathologique, appuyée sur une base plus solide, est-elle susceptible de faire des progrès plus rapides que la pathologie proprement dite; elle commence déjà à s'élever à la dignité d'une science, tandis que l'antique pathologie est encore ballottée par les systèmes et résiste aux efforts des meilleurs génies classificateurs.

Malheureusement, on n'a pas toujours envisagé l'anatomie pathologique comme elle aurait dû l'être; on a souvent exagéré l'importance de ses données, et on a cherché à faire prendre à cette science une extension qu'elle ne saurait avoir; car on a voulu la faire servir partout de base aux distributions nosologiques, d'où est venue aussi cette tendance prononcée et tout-à-fait caractéristique de notre époque, de vouloir localiser toutes les maladies. On a confondu maladie et lésion. De la dothinentérie, par exemple, qui n'est qu'une espèce en anatomie pathologique, on a voulu faire une maladie, tandis que la maladie c'est la fièvre typhoïde, nerveuse ou ataxique; les pustules dothinentériques, les pétéchies, l'arachnoïdite, sont de simples espèces anatomiques qui peuvent se montrer dans la maladie en question, mais qui ne sont pas la maladie elle-même. L'éruption miliaire, qui est une espèce en anatomie pathologique, n'est rien par elle-même pour le pathologiste; tantôt un simple épiphénomène de différentes affections fébriles, rhumatismales, puerpérales, elle est, dans d'autres cas, le symptôme d'une maladie idiopathique, la fièvre miliaire, la suette. Ce peu d'exemples suffisent déjà pour faire voir que les espèces, en anatomie pathologique, ne sont pas toujours des espèces pour le pathologiste, et que les deux sciences ne peuvent pas s'arranger d'une seule et même base de distribution.

De ce qu'on a pris la lésion pour la maladie, on a aussi cherché à traiter la lésion au lieu d'appliquer le traitement à la maladie, et c'est ce qui a fait rétrograder la thérapeutique chez nous. Mais on s'est déjà généralement aperçu de la méprise; on revient sur ses pas et on sent toute l'importance qu'il y a d'étudier ces méthodes thérapeutiques que naguère on taxait de polypharmacie dégoûtante.

Qu'on ne croie pas, d'après ce qui vient d'être dit, que nous veuillions diminuer l'importance réelle de l'anatomie pathologique. Nous n'avons en vue que d'en établir le véritable caractère et de la faire envisager comme elle doit l'être. Par là nous empêcherons qu'on n'en attende plus qu'elle ne saurait fournir; elle est déjà assez riche de son propre fonds, pour qu'il ne soit plus nécessaire d'empiéter sur d'autres sciences dans le but de l'agrandir et de la rendre plus importante; elle seule fait la gloire de l'époque médicale actuelle, et sert aujourd'hui à distinguer le médecin instruit de l'empirique; elle ne fait pas le praticien, il est vrai, mais elle l'éclaire et l'assure dans sa marche; elle ne dirige pas toujours dans le choix de la méthode thérapeutique, mais elle enseigne souvent à ne pas trop attendre de notre art et de nos médicamens; et si parfois elle est impuissante à nous faire découvrir la nature du mal, elle nous donne du moins l'explication de bien des symptômes, nous rend compte de beaucoup de phénomènes et éclaire de son flambeau la plupart des procédés morbides.

C'est en la considérant sous son véritable point de vue que le célèbre anatomiste qui nous occupe aujourd'hui a entrepris de nous présenter un tout complet et systématique de cette science, qu'il cultive avec tant de prédilection, et à laquelle il consacre depuis longues années ses veilles et ses études. Attaché à la Faculté de médecine de Strasbourg, d'abord comme prosecteur, et plus tard comme chef des travaux anatomiques; chargé maintenant de l'enseignement de l'anatomie pathologique et de celui de la clinique interne, employé d'ailleurs dans un grand hôpital comme médecin-accoucheur et exerçant la médecine dans une ville populeuse, M. Lobstein s'est trouvé depuis trente ans dans les circonstances les plus favorables pour cultiver à la fois deux branches de la médecine qui ont entre elles les plus étroites connexions. Il a constamment tenu note des phénomènes observés dans le cours des maladies et des altérations organiques que ses dissections lui ont fait découvrir. Dans le nombre extrêmement considérable des faits qui lui sont propres, il a dû nécessairement faire un choix, en se bornant à ceux dont il a jugé que la science pourrait retirer quelque profit.

Pour lui, l'anatomie pathologique est cette partie de la science médicale qui s'occupe des altérations physiques des organes, qui décrit ces altérations, recherche leur origine et fait connaître les suites qu'elles entraînent dans l'organisme animal. Telles sont les limites qu'il pose à cette science; il la laisse ce qu'elle doit être sans chercher à la faire empiéter sur le terrain de la pathologie. Néanmoins, il ne faut pas croire que dans la description des différentes espèces de lésions, il se borne au simple énoncé des changemens de structure. Ces descriptions, isolées des phénomènes qui ont précédé le désordre organique, et de ceux que ce désordre lui-même a fait naître, seraient sèches et stériles; il a avantageusement réuni ce qu'il appelle l'histoire biologique ou vitale des organes malades à leur histoire anatomique, persuadé que le seul moyen de répandre de l'intérêt sur un sujet aussi aride était de le rattacher à des considérations d'un ordre plus relevé. Quelle que soit cependant la part de la physiologie dans cet ouvrage, la description des altérations organiques en constitue toujours la partie fondamentale.

Le premier volume est exclusivement consacré à l'anatomie pathologique générale. Après avoir indiqué l'objet de cette science, l'auteur en donne une esquisse historique qui atteste une vaste érudition et une étude approfondie des auteurs qui s'en sont occupés; il parle ensuite des rapports de l'anatomie pathologique avec les autres parties de la médecine, ainsi que de son utilité. Éteodre et perfectionner l'étude de l'anatomie du corps sain, dissiper les erreurs de la physiologie, rendre plus assurés le diagnostic et le pronostic des maladies, offrir à la pathologie des bases plus solides, enfin éclairer la thérapeutique elle-même, et diriger le médecin légiste daos ses importantes et délicates investigations, tels sont, dit M. Lobstein, les nombreux et inappréciables services que l'anatomie pathologique a déjà rendus ou qu'elle promet de rendre à la médecine. Toutefois, il prévient qu'on a souvent abusé des données qu'elle fournit, soit pour l'explication des phénomènes morbides, soit pour la détermination des causes morbifiques.

M. Lobstein reconnaît dans l'influx nerveux une force dont la sphère d'activité est bien plus étendue qu'on ne l'imagine communément, et dont il croit devoir désigner les aberrations sous le nom d'*intempérie nerveuse*. Celle-ci est suivant lui une disposition particulière, permanente ou transitoire, soit du système entier, soit d'un ou de plusieurs organes, caractérisée par l'exaltation ou la diminution des forces vitales, et qui dépend exclusivement de la force nerveuse. Cette intempérie précède les maladies qui se développent spontanément, c'est-à-dire sans lésion externe. Un certain nombre de maladies ne paraissent même être autre chose qu'un changement dans la température du système nerveux et des organes qui sont sous son influence. De ce nombre sont les spasmes, l'hypocondrie, l'hystérie, les névralgies, et une foule d'affections anormales, qui, pour n'avoir pas été décrites par les nosologistes, n'en sont pas moins réelles. L'intempérie du système nerveux ne se montre pas seulement dans les affections purement dynamiques; les maladies organiques elles-mêmes sont placées sous son influence;

l'auteur la désigne sous le nom de *névrosthénie* si elle a lieu par exaltation, la névrosthénie rehaussant le ton d'un organe et y excitant une action plus prooncée, détermine des phénomènes par lesquels ces maladies se manifestent. Sans cette augmentation d'action, sans ce surcroît de vie, le mal peut souvent rester caché, sans qu'il soit possible d'en soupçonner l'existence. Nous regrettons de ne pouvoir pas donner tout le développement nécessaire à ces idées, dignes d'une sérieuse attention de la part de tout médecin qui désire approfondir les mystères de la nature. Pour de plus amples détails, nous renverrons donc à l'ouvrage même et à un autre travail du même auteur, son histoire du nerf grand sympathique.

Toute la partie générale de l'anatomie pathologique est divisée en sept chapitres, dont nous allons indiquer le contenu. Dans le premier il est question des changemens de forme et de volume, dépendant de l'acte de nutrition, et sans altération de texture: ici se présentent l'hypertrophie et l'atrophie, le développement suspendu ou enrayé, et la direction vicieuse du développement.

Le second chapitre embrasse les changemens de position et de connexion des parties, comme les hernies, les obliquités, les prolapsus, les invaginations.

Le chapitre III a pour objet la *raréfaction* des tissus. Sous ce terme M. Lohstein comprend une diminution de cohésion entre les molécules qui composent les parties, d'où résultent entre ces molécules des espaces que remplissent bientôt des fluides de différent genre, ce qui produit nécessairement une augmentation de volume, avec diminution de la masse de ces parties. Il regarde la raréfaction comme le premier degré de toute altération organique; toutefois, dit-il, elle ne doit pas être confondue avec le ramollissement; elle en est la condition, mais ne la constitue pas. Les autres conditions du ramollissement sont: 1° ou imbition du tissu raréfié par des fluides capables de l'altérer; 2° ou altération de nutrition et véritable changement dans la composition chimique de la partie malade; 3° ou fonte putride des parties par suite de leur mortification. Les causes principales du ramollissement sont si différentes les unes des autres et produisent même des effets si variés, qu'il n'est guères possible de le considérer sous un point de vue général; aussi l'auteur a-t-il cru ne pas devoir consacrer à cette altération un chapitre à part. Il décrit successivement la raréfaction sous les titres de *Raréfaction de tissus par pneumonose*, *par hydranose*, *par hématonose*, *par fluxion et par inflammation*. Ce chapitre comprend donc les pneumatoses, les hydropisies, les infiltrations ou épanchemens de sang, etc. Selon lui, l'inflammation consiste dans une « activité contre nature du système capillaire sanguin, excitée par un stimulus tendant à produire des changemens organiques, et ayant pour caractère anatomique les signes physiques de la congestion, et pour phénomènes physiologiques un trouble dans les fonctions. » Il y reconnaît quatre degrés, savoir: la phlogose, l'épiphlogose, la métaphlogose et l'hyperphlogose.

Dans le chapitre IV, l'auteur traite du développement accidentel de tissus nouveaux, analogues aux tissus primitifs. Il désigne sous le nom d'*homéoplasie* le travail vital auquel sont dues ces sortes de productions, et reconnaît dix espèces de tissus homéoplastiques, savoir: les tissus cellulaire, vasculaire, membraneux (sous-divisé en tissu séreux et en tissu pyogénique, analogue au tissu muqueux), spongieux ou érectile, fibreux, fibro cartilagineux, osseux, graisseux, pileux et corné.

L'*hétéroplasie* ou le travail en vertu duquel des substances étrangères à l'organisation se développent accidentellement dans le tissu des parties, fait le sujet du chapitre V. Les substances hétéroplastiques sont la tuberculeuse, la lardacée, la squirrho-cancéreuse, celle du fongus médullaire et de la mélanose. — La matière homéoplastique a une tendance marquée à la solidification et à l'organisation; l'auteur la désigne pour cela sous le nom d'*euplastique*; la matière hétéroplastique, au contraire, est disposée au ramollissement et à la désorganisation, ce qui fait qu'elle a été désignée sous le nom de *cacoplastique*. L'une et l'autre sont soumises à l'action de la force formatrice: dans l'une cette force réussit à former des tissus homologues; dans l'autre elle est insuffisante.

Dans le sixième chapitre il est question des produits morbides qui n'ont point de connexion organique avec les tissus naturels. Ces produits sont de deux ordres; les uns inorganiques, constituent les diverses sortes de concrétions; les autres organisés et animés forment les helmintes et les épizoaires.

Le dernier chapitre renferme des considérations générales sur la pathogénie des maladies organiques, sur leurs terminaisons et sur la manière dont elles déterminent la mort.

Tels sont les matériaux qui forment le sujet du premier volume; on voit que l'auteur y embrasse déjà toute l'anatomie pathologique, mais systématisée d'après la nature des lésions. Avec le second volume commence ce qu'il appelle l'anatomie pathologique spéciale, c'est-à-dire cette anatomie pathologique qui passe en revue les différens systèmes et appareils organiques pour décrire dans chacun les différentes lésions auxquelles il est sujet.

L'anatomie pathologique spéciale est divisée en deux parties. La première consacrée à l'histoire des maladies qui affectent chacun des systèmes organiques, comprend celles des systèmes cellulaire, osseux, cartilagineux, ligamenteux, musculaire, vasculaire sanguin, vasculaire lymphatique et nerveux. La seconde partie aura pour objet l'étude des maladies de chaque appareil organique, savoir: des maladies des appareils respiratoire, digestif, urinaire, de celles qui sont propres aux organes des sens, et enfin de celles qui appartiennent à l'appareil reproducteur. L'ouvrage sera terminé par l'anatomie pathologique du fœtus, où l'on verra figurer l'histoire des monstruosités. Le second volume se termine par l'histoire des maladies du système vasculaire sanguin. Tout le reste fera l'objet du vol. III, lequel ne tardera pas à paraître.

Dans l'histoire des maladies du système cellulaire, l'auteur commence par l'endurcissement de ce tissu; puis passant à l'inflammation de la trame cellulaire, il y reconnaît les quatre degrés d'inflammation déjà indiqués. La *phlegmasia alba dolens* figure comme simple phlogose; un travail d'épiphlogose a lieu dans la formation des cicatrices; l'érysipèle, le noma ou cancer aquatique fournissent des exemples de métaphlogose; enfin l'hyperphlogose, qui seule se termine par suppuration, se reconnaît dans les furoncles, les abcès.

La section des maladies du système osseux est traitée avec un soin tout particulier. L'auteur a senti toute la nécessité qu'il y avait de retoncher à fond cette partie encore assez obscure de la science. Nous ne craignons pas d'avancer que c'est ce qu'il y a de plus complet sur ce sujet. Après avoir ensuite parlé du système cartilagineux, décrit celles du système ligamenteux et de l'appareil articulaire, et traité des lésions du système musculaire, il aborde les maladies des vaisseaux sanguins et du sang lui-même, consacrant presque la moitié du second volume à ce dernier et important sujet. Une première classe comprend les maladies du cœur et du péricarde; une seconde celles des artères; une troisième celles des veines; enfin l'auteur examine dans un appendice les altérations du sang.

Toutes ces parties sont plus complétement traitées que dans aucun autre ouvrage de ce genre. A un fond très-riche d'observations propres l'auteur joint partout une vaste érudition. Tous les matériaux sont coordonnés avec méthode et exposés avec clarté, ce qui fait que le traité d'anatomie pathologique de M. Lobstein peut être considéré comme un des plus classiques que la science possède aujourd'hui. Son ouvrage est déjà traduit en allemand, parce qu'en Allemagne plus que dans tout autre pays, on se pique de connaître les meilleures productions de l'étranger. Une circonstance enfin qui donne du prix à ce travail, c'est que la plupart des productions morbides décrites par l'auteur ont été conservées au musée d'anatomie de Strasbourg. Cette collection anatomique qui, de l'aveu de tous ceux qui ont eu occasion de la voir, est la plus belle et la plus complète en ce genre, doit en grande partie sa richesse à M. Lobstein. Un ouvrage remarquable d'anatomie pathologique a donc naturellement dû naître au sein d'une Faculté qui se glorifie de posséder la première des collections d'anatomie pathologique qui existent.

Nous faisons des vœux pour que le troisième volume soit bientôt publié. Deux livraisons de l'atlas ont déjà paru; elles contiennent ensemble seize planches qui toutes se distinguent par la beauté de l'exécution et une grande vérité de dessin. Nous félicitons l'auteur d'avoir fait en sorte que l'ouvrage puisse se vendre sans l'atlas; de cette manière un travail aussi classique restera toujours à la portée de toutes les fortunes.

— L'école de médecine a décidé vendredi, à la presque unanimité, sur la proposition de M. Orfila, que la chaire de clinique chirurgicale, vacante par le décès de M. Boyer, ne serait pas supprimée; elle réclamera de l'administration des hôpitaux l'établissement d'une quatrième clinique. Cette chaire sera, dit-on, mise au concours immédiatement après le concours pour la chaire de clinique d'accouchemens.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 décembre.—Présidence de M. Marc.

Art. 13. De prévenir et de concilier toutes contestations entre les personnes exerçant une profession médicale

M. Adelon. Cet article se retrouve dans les lois disciplinaires qui régissent les avoués et les notaires; et en effet je le comprends pour ces deux professions. Là, en effet, des différends peuvent s'établir en public, parce qu'un grand nombre d'actes ont un caractère public. Ainsi la communication des pièces litigieuses, le droit de préséance dans les procédures, peuvent donner lieu à des difficultés faciles à connaître et à prévenir ou à concilier. Les conseils de discipline des avocats n'ont déjà plus ce même article, attendu que déjà les avocats n'ont plus entre eux ces rapports essentiels, nécessaires, qui lient les hommes des deux autres professions. Mais entre les médecins et les pharmaciens, quels différends voulez-vous qu'il y ait? quand des médecins sont en rapport ensemble, c'est dans une consultation; chacun donne son avis, et voilà tout. De médecins à pharmaciens, les difficultés seront d'autant plus rares que vous avez proscrit tout traité entre des membres des deux professions; et le cumul de l'exercice de la médecine et de la pharmacie dans le même individu. Il n'y a de contestations possibles que sur les points de doctrine, et c'est pour cela que je demande la suppression complète de l'article. Que si, contre mon sentiment, il était conservé, j'insisterais au moins pour la suppression des mots : *de prévenir*, qui semblent donner aux conseils le droit de s'immiscer d'office dans des querelles particulières, droit indiscret, inopportun, fâcheux pour tout le monde, et propre à compromettre les conseils qui en feraient usage. Je veux au moins qu'ils ne puissent se mêler des affaires particulières que quand on réclamera leur intervention.

M. Double. En admettant qu'il n'y ait pas de contestations possibles, quel inconvénient trouve-t-on à une disposition aussi bienveillante, aussi paternelle? Mais elles ne sont que trop possibles : rappelez-vous seulement ce que vous a dit M. Castel, de la manière dont un médecin accueille son confrère appelé avec lui en consultation? C'est en province surtout que les disputes deviennent souvent fort vives, et qu'il est préférable de les prévenir ou de les concilier. De même entre les médecins et les pharmaciens; et M. Adelon lui-même n'en a point nié la possibilité, puisqu'il a allégué comme objection qu'elles sont rares.

M. Pariset rappelle comme exemple l'affaire de police médicale sur laquelle M. Velpeau a fait récemment un rapport.

M. Double. Je ne veux rien dire de personnel; mais moi-même, lorsque j'avais l'honneur de présider l'Académie, j'ai été chargé d'admonester un membre dont la conduite avait paru pécher contre les convenances; je l'ai fait en particulier, et il n'en est résulté que de bons effets. Vous ne voulez pas qu'on *prévienne*, s'il est possible, une discussion scandaleuse pour la profession! Mais voyez donc combien cet article est innocent : le président du conseil médical ira chez l'une et l'autre partie, il leur fera entendre la voix de la raison, et après tout même ils seront libres de ne pas l'écouter; car nous ne lui donnerons jamais de gendarmes! (Voix nombreuses : appuyé.)

M. Adelon reproduit ses arguments; il veut au moins qu'on supprime le mot : *prévenir*. M. Double : je l'ai suffisamment justifié.

M. Chevallier. Ces débats qu'on dit si rares sont excessivement fréquens; je ne citerai qu'un exemple. Aux eaux minérales, les rivalités des médecins engendrent les querelles les plus ridicules et les plus fâcheuses, soit pour les médecins mêmes, soit pour les malades; et il y aurait certainement un grand avantage à les prévenir.

L'amendement n'est pas appuyé. L'article est adopté.

Art. 14. De prévenir et de concilier toutes contestations entre les médecins et les personnes étrangères à l'art.

M. Adelon aurait combattu cet article par les mêmes raisons que l'autre; mais il déclare s'abstenir par respect pour la chose jugée.

M. Cornac demande pourquoi il y a *et* dans l'art. 14 et *ou* dans l'art. 13.

M. Double promet de faire disparaître cette différence de rédaction.

M. Collineau. En cas de contestation entre un malade et son médecin sur le taux des honoraires, le conseil médical sera-t-il juge?

M. Double. Le conseil médical ne sera juge en aucun cas; en aucun cas il ne pourra même empêcher les poursuites judiciaires; mais s'il peut les prévenir, ce sera déjà un service éminent rendu à la dignité de la profession.

L'article est adopté.

Art. 15. De provoquer auprès de l'autorité compétente, et aux époques voulues, la convocation des colléges d'élection pour le renouvellement légal des membres du conseil médical de département.

Adopté.

Art. 16. De réunir, de mettre en ordre et de publier les documens, les observations et les faits qui auront pu être recueillis touchant la topographie et la statistique médicales des différentes parties du département

M. Collineau. C'est surcharger de travail les conseils médicaux. (Une voix : cela ne sera point obligatoire!)

M. Adelon. Jusqu'à présent les conseils médicaux étaient chargés d'attributions nombreuses, mais toutes étaient écrites dans la loi; et il ne s'agissait que de les ôter à ceux qui les possèdent aujourd'hui avec moins d'avantage, pour les réunir toutes entre leurs mains. Mais voici que vous leur créez des fonctions toutes nouvelles, bien importantes, et surtout bien étendues. Messieurs, il s'agit de transformer vos conseils en autant d'Académies; est-ce donc neuf hommes qui exécuteront tant de choses? J'ai entendu dire qu'ils ne seraient pas obligés de le faire; mais alors pourquoi un article de loi? D'autre part, que de qualités différentes devront réunir ces neuf hommes! car pour bien remplir leurs fonctions de police judiciaire, il faut avant tout des hommes fermes; pour votre topographie, etc., il faut de bons observateurs. Là se représente encore cette difficulté qui provient de ce qu'on a voté l'organisation des conseils avant de savoir quelles seraient leurs fonctions! Enfin considérez que de difficultés dans l'exécution; quel surcroît de correspondance, et si neuf hommes pourront y suffire? — Pour moi, mon avis est de les limiter dans leurs attributions de police médicale; et je vote pour la suppression de cet article. (Appuyé.)

M. Double. La commission a eu en vue avant tout d'investir les conseils médicaux d'une haute considération; et elle croîtra en raison des fonctions qu'ils auront à remplir. Ils siégent au chef-lieu; ils sont les chefs de la population médicale; ils ont leurs correspondans; n'est-ce pas un grand avantage que d'offrir un centre commun de ralliement à toutes les observations particulières? C'est ce qu'on fait déjà pour les épidémies; et il sera d'autant plus facile de le faire pour la statistique, qu'il est très-peu de médecins exerçant dans un chef-lieu de département qui ne se livrent déjà à de pareils travaux. On dit : mais les conseils seront trop surchargés de travail; ils ne le feront pas. Hélas! messieurs, j'ai sous les yeux l'ordonnance qui règle les attributions de l'Académie; fesons-nous tout ce qu'il nous est recommandé de faire? Non; et qui nous en blâmerait? Je dis que si un seul conseil médical fait ce travail, ce sera une chose importante. On dit ensuite que nous en faisons des Académies; nullement, puisque par l'art. 18 il leur est prescrit de transmettre leurs travaux à l'Académie.

M. Dupuy. Ce n'est pas un travail si étendu ni si difficile qu'on le pense. Nous n'étions que cinq personnes chargées de faire la topographie de la ville de Toulouse, et nous avons en fini en douze à quinze jours. Sur 5 à 6,000 maisons que j'ai visitées pour ma part, j'en ai signalé 500 qui étaient de véritables cloaques, et sur notre rapport on a fait cesser cet état de choses.

M. Planche. L'article dit «mettre en ordre et publier; » il est en opposition avec l'art. 18, qui prescrit de transmettre les travaux à l'Académie.

M. Double. Il n'y a aucune opposition; ils transmettront toujours leurs travaux à l'Académie, dans quelque état que ce soit; mais s'ils ont quelque chose de complet, et qu'il leur plaise de publier, il faut leur en laisser la faculté : l'honneur et l'amour-propre sont deux puissans mobiles, et cette faculté leur servira d'encouragement.

M. Adelon objecte que les membres des conseils sont renouvelés par tiers tous les trois ans. Donc, tous les trois ans, il y aura changement d'esprit et de vues, des hommes nouveaux obligés de se mettre au courant, etc. Cela ne se fera jamais, et cette négligence forcée aura pour effet de nuire à la considération des conseils.

M. Double. Il s'agira pour eux bien moins de faire des travaux topographiques au chef-lieu que d'en provoquer dans le département. Et quant aux vues et à l'esprit, quoique le conseil se renouvelle tous les trois ans par tiers, il ne faut pas oublier que chaque membre y restera de droit neuf années consécutives.

M. Chevallier. Plus on a de besogne et plus on en fait. Voyez à l'époque du choléra : jamais les médecins ne furent autant accablés de malades, et jamais ils n'ont tant travaillé. Il y a eu, sur la statistique de Paris, des travaux en masse. (Bruit.) Oui, messieurs, et des travaux superbes, si on avait la patience de les dépouiller.

M. Moreau craint d'abord que les conseils n'aient pas le temps de s'occuper de ces travaux, et alors, si d'autres viennent à les entreprendre (eh bien! tant mieux!), les conseils médicaux iront dire au préfet: Cela nous regarde; ne livrez de renseignemens officiels à d'autres qu'à nous; et ils seront un obstacle plutôt qu'un soutien.

M. Double. Cela est impossible, puisque leur mission consiste surtout à provoquer et à favoriser ces travaux.

M. Husson approuve complétement l'article; il propose de charger en même temps les conseils médicaux de favoriser la propagation de la vaccine. (Appuyé!)

M. Double adopte, au nom de la commission, l'amendement de M. Husson. L'article avec cet amendement est adopté.

Art. 17. De suivre sans interruption l'étude des constitutions médicales, afin de se trouver incessamment en mesure d'éclairer l'administration sur les épidémies qui pourraient survenir, et aussi de publier sur ces matières tous les avis, toutes les instructions que l'on pourrait juger nécessaires.

M. Dupuy demande qu'on ajoute « et les épizooties, » puisque ces divers travaux doivent être adressés à l'Académie. Remarquez, ajoute l'orateur, que ceux qui ont le mieux traité des épizooties sont des médecins.

M. Double adhère avec empressement à cet amendement.

M. Cornac voudrait qu'on supprimât ces mots : « Sans interruption, » qui lui paraissent imposer une obligation trop rigoureuse. M. Double répond que la commission n'a point eu cette intention; le sens qu'elle y a attaché, c'est que de pareilles études, si on ne les suit pas sans interruption, sont parfaitement inutiles.

M. Cornac retire sa proposition.

L'article avec l'amendement de M. Dupuy est mis aux voix et adopté.

Art. 18. Les travaux résultant de l'exécution des deux articles précédens, 15 et 16, devront être régulièrement adressés à l'Académie royale de médecine.

M. Husson propose de mettre « par l'intermédiaire du ministre de l'intérieur. » Il a peur que si on envoyait directement ces travaux à l'Académie, elle ne fût accablée de ports de lettres. (Une voix : Elle n'en reçoit pas! On rit.)

M. Double adhère à l'amendement ainsi modifié : « Par l'intermédiaire de l'autorité. »

L'article ainsi amendé est adopté

Art. 19. Les conseils médicaux de département appliqueront à tous les individus exerçant une profession relative à l'art de guérir, les peines disciplinaires que ces individus pourraient encourir en commettant des actes qui tendraient à priver la profession de l'estime et de la considération publiques.

M. Orfila. Je suis du petit nombre de ceux qui ont voté contre l'art. 1er,

parce que j'étais effrayé des art. 19, 20 et 21, et surtout du titre III tout entier, qui traite de la *pénalité*. Il était évident pour nous que les conseils médicaux ainsi constitués seraient de véritables tribunaux pour juger des délits moraux. Il leur faudrait alors, ou un code qui définit tous ces délits, ou un arbitraire illimité dans leurs jugemens. Le code est impossible à faire; l'arbitraire reste donc, et si l'on réfléchit au nombre infini de collisions qui ont lieu entre médecins et pharmaciens, médecins et sages-femmes, etc.; à la nature des circonstances de ces débats, on sera effrayé autant que moi. J'ai été durant plusieurs années à même d'apprécier bon nombre de ces faits, toujours je refusais de m'en mêler, et je n'ai jamais cédé qu'à l'injonction positive de l'autorité. Quand donc il s'agissait ou de concilier les parties ou de prononcer entre elles, c'étaient des enquêtes, des témoignages, un scandale plus affreux que le délit même. Je n'ai pas besoin de citer des faits particuliers, il me suffit que le juge n'ait pour loi que l'arbitraire, pour que je rejette le système tout entier. Prévoyez et punissez les délits matériels et physiques; mais laissez là les délits moraux, puisque vous ne pouvez les prévoir. Je peux dire que tous les médecins de province que j'ai vus depuis quatorze ans que je parcours les départemens, tous redoutent une institution de ce genre. C'est que les rivalités, encore peu sensibles à Paris, sont énormes en province, et amèneraient des conflits qui dégraderaient à la fois le médecin et l'art. Je vote le rejet des art. 19, 20 et 21 et du titre *pénalité* tout entier.

M. Bousquet vote dans le même sens. Jusqu'à présent les conseils médicaux sont de véritables conseils de famille; plus loin, malgré leur nom différent, ce seraient de véritables conseils de discipline.

M. Husson. Je ne saurais partager de telles craintes. Ce n'est point à notre époque qu'il faudrait se priver d'une surveillance toute fraternelle, et qui est indispensable pour relever la dignité de la profession. Vous avez ouï M. Double racontant qu'il avait été chargé de faire une admonestation qui avait produit de très-bons effets. Eh bien! n'a-t-on pas lieu d'en attendre d'aussi bons d'un simple avertissement donné par des confrères entourés de l'estime générale, et qui sortirent du scrutin universel? Je trouve à la vérité la pénalité un peu forte; saisir la cour royale me paraît bien sévère; mais on ne fait pas assez attention à la présence d'un conseil de cassation séant à Paris, tribunal d'appel pour la partie qui se croira lésée, et investi du pouvoir de casser le jugement des conseils médicaux. Je pense que cette institution répond à tout et offre toutes les garanties désirables. Il ne saurait y avoir ainsi ni tyrannie ni obsession, et je soutiens au moins l'article 19.

M. Adelon. Je demanderai d'abord quelques détails plus précis sur le genre de fautes que vous prétendez punir. Dans le rapport je ne trouve que des généralités fort vagues et par là même fort peu rassurantes; on y parle de *délits qui peuvent être renfermés dans la loi écrite*; de *violations des devoirs moraux*, de *conduite scandaleuse*, etc. Citez-moi des faits, afin que je puisse juger si l'intervention des conseils médicaux fera plus de bien que de mal. Les faits une fois admis et reconnus punissables, j'admets qu'il faut aux jurys un pouvoir arbitraire; il n'y a pas moyen de faire autrement. Mais considérez bien les suites de semblables débats, la polémique des journaux, les écrits pour et contre, le scandale, les représailles qui seront terribles chaque fois qu'au renouvellement du conseil le parti vaincu y fera nommer ses partisans. Voyez les difficultés d'exécution. Comment savoir des faits qui se seront passés à 20 ou 30 lieues? par des dénonciations? la morale défend d'en recevoir. Par une enquête? elle fera plus de scandale que le délit même. Et pourquoi enfin tant d'inconvéniens? Je conçois de semblables raisons pour les avoués et les notaires, afin de sauver la dignité de ceux qui seraient obligés de se trouver et d'agir avec un confrère coupable; et pour eux la peine va même jusqu'à la suspension. Mais les mêmes motifs n'existent pas pour nous; nous ne sommes pas forcés d'agir avec un médecin que nous n'estimons pas, et le plus grand mal de cette loi, c'est qu'aujourd'hui nous sommes indépendans, et que plus tard elle nous rendra solidaires des fautes et des délits des autres.

M. Marc étant indisposé, cède le fauteuil à M. Orfila.

Même séance. — M. Orfila, *président*.

M. Nacquart. M. Husson a parlé de relever la dignité de la profession; mais il fallait d'abord montrer qu'elle est déchue, et pour y parvenir examiner à la fois la profession en elle-même, et dans chacun de ses membres, et dans ses rapports avec la société. Eh bien! sous ce triple rapport, je maintiens que la médecine est mieux partagée qu'autrefois. Ainsi vous trouverez parmi les médecins d'à présent beaucoup plus d'hommes appartenant à des familles relevées. Si vous voulez raisonner toujours en nous mettant sous les yeux les 150 docteurs régens de l'ancienne Faculté, vous aurez raison sans doute; mais ce n'était là qu'une très-petite partie de la médecine française; ce sont les masses qu'il faut comparer. Certes tout l'avantage est alors du côté de la médecine actuelle: aussi les rapports sociaux vous placent-ils à un rang fort honorables; il n'y a pas 25 personnes réunis dans quelque salon de Paris que ce soit sans qu'on y trouve un médecin.

Sommes-nous déchus sous le rapport financier? Je crains que l'association médicale de Paris, dont je fais partie, n'ait un peu trop rabaissé la médecine sous ce rapport, en la représentant comme une profession pauvre et misérable. Ce n'est pas là ce qu'il fallait dire; car le corps médical est assez riche; mais les maladies, l'âge, les travaux de cabinet, qui font renoncer à la clientelle, voilà les causes qui réduisent quelques-uns de nos confrères à de fâcheux besoins (1). Mais au total, l'universalité des médecins de Paris et de la France est plus riche qu'autrefois. Autrefois, peu de personnes osaient avoir un médecin. A Paris même, toute la population commerçante s'en tenait encore aux chirurgiens qui étaient reçus par M. le premier lieutenant du chirurgien du roi, c'est-à-dire qui n'étaient pas reçus du tout; et les médecins proprement dits étaient très-peu nombreux.

Aujourd'hui toutes les classes ont leur médecin reçu, et sur l'agenda de chaque médecin il y a plus de visites et plus de profits qu'autrefois.

Enfin, sous le rapport social et politique, je vois les médecins nommés maires, membres des conseils-généraux, députés; que pouvons-nous désirer de plus? En résumé, j'ai l'espoir que l'Académie reconnaîtra l'impossibilité d'organiser des conseils médicaux; et pour ma part je vote contre toute inquisition, sous quelque dénomination qu'elle se déguise. (Mouvement.)

M. Heller. Pour qu'une institution soit stable, il faut qu'elle soit d'accord avec les mœurs. Or nos mœurs modernes repoussent les conseils de discipline. Il y a cent ans qu'on a voulu en établir en Angleterre; de là des discussions tellement violentes qu'elles ont donné naissance à un poëme ayant pour titre: *Querelle des médecins et des apothicaires*. Voltaire en cite plusieurs passages; il y en a un entre autres qui dit:

Pendant qu'ils se disputent, nous respirons. (On rit.)

Le ridicule tua dès lors les conseils de discipline. En Allemagne, on s'est occupé plus que partout ailleurs de police médicale; je pourrais citer un ouvrage sur ce sujet qui n'a pas moins de onze volumes. Eh bien! on n'a jamais pu y établir ni conseils de discipline, ni rien qui ressemble à une police médicale. De nos jours nous voyons le prince Jean de Bavière conduire son enfant infirme à une vieille femme qui se mêle de guérir en imposant les mains; le prince Louis, à présent roi de Bavière, adressait des remercîemens publics au prince Hohenlohe.

Enfin souvenez-vous de ce qui s'est passé à Paris il y a une dixaine d'années. On a repoussé d'un concours MM. Piorry, Maingault, Mège, etc., par des considérations politiques et religieuses qu'on déguisait sous de faux prétextes. Il n'y avait pas de conseils de discipline alors; s'il en eût existé, qui sait si l'on se fût contenté de ce premier scandale, et si l'on n'eût pas essayé contre ces honorables confrères des peines disciplinaires? Je vote contre l'article.

M. Cornac. Si l'article est adopté, c'est en vain que vous aurez changé le nom. Vous aurez de véritables conseils de discipline; le médecin y perdra son indépendance, la profession sa dignité; j'y vois des inconvéniens sans nombre. Je vote contre l'article.

M. Guéneau de Mussy. Je fais partie de la commission, j'ai partagé ses convictions, et maintenant encore je suis convaincu que vous ne tirerez pas des conseils médicaux tout le parti possible, si vous ne leur accordez des attributions disciplinaires. Il est un grand nombre d'actes qui échappent aux définitions légales, et qui nuisent à la considération de la profession; il en est même de plus graves qui se cachent dans l'ombre, et qu'une admonition donnée à propos pourrait prévenir. Là serait l'action disciplinaire (Plusieurs voix: Je demande la parole!), action toute morale et qui ne s'exercera que quand il y aura notoriété. On allègue le scandale; le plus grand serait l'impunité du charlatanisme. On a parlé d'arbitraire; mais ne perdez donc pas de vue la composition de vos conseils: au lieu de juges arbitraires, je les nommerais plus volontiers des arbitres nommés par vous, parmi vous, d'après leur caractère connu de modération et d'impartialité, et qui enfin, après leur temps révolu, redeviendront justiciables de leurs successeurs. Toutes ces garanties me rassurent. On dit encore: ils produiront peu d'effet, attendu qu'ils n'ont pas à leur disposition des peines aussi sévères que les chambres de discipline des avocats. Cela est vrai, mais tels qu'ils sont j'en espère encore beaucoup de bien, car parmi les médecins qui sont assez malheureux pour renoncer à leur propre estime, il en est beaucoup qui ne voudront point paraître privés de l'estime de leur pays.

On allègue enfin le besoin de conserver l'individualité médicale. Sans doute, Messieurs, il est bien plus commode de ne répondre que chacun pour soi; mais n'y a-t-il pas là aussi un peu d'égoïsme? est-ce là le parti le plus utile, le plus avantageux à l'honneur de l'art? je ne le crois pas. Et puis, l'homme le plus inoffensif peut se trouver lésé, attaqué dans ses droits; ne serait-ce pas pour lui une heureuse ressource, de pouvoir se réfugier dans l'estime publique? Je vote pour l'article 19.

M. Velpeau croit les conseils médicaux utiles; il désirerait même que toutes les affaires médicales qu'on agite devant les tribunaux fussent portées devant eux; mais il y voit tant d'inconvéniens qu'il faut y renoncer. — Je me bornerai à un seul point; vous censurerez les charlatans, mais ils ne demanderont pas mieux; la publicité de la censure favorisera leur réputation; car à présent même que les tribunaux prononcent contre eux des peines beaucoup plus fortes, on sait bien qu'à Paris et encore ailleurs, des charlatans se font poursuivre pour se faire connaître. Pourquoi cela? C'est que le public est trop convaincu que deux médecins consultés à part ne saurait être du même avis; en vain donc vous blâmez les charlatans; cette conviction soutient le charlatanisme.

M. Bouillaud s'étonne que M. le rapporteur, qui a fait preuve d'un véritable esprit de progrès, prenne la défense de cet article. On a montré le danger des expressions vagues qui qualifient ces nouveaux délits; cela est au point qu'on pourrait aujourd'hui blâmer tel homme qui plus tard serait regardé comme un bienfaiteur de l'art; les exemples ne me manqueraient pas. Laissez juger ces délits à l'opinion; c'est l'opinion et la presse qui sont votre véritable conseil de discipline. Je repousse donc formellement cet article; bien plus, je déclare positivement que si on accorde aux conseils médicaux cette puissance disciplinaire, je n'y comparaîtrai jamais pour ma part, et jamais je ne consentirai à en faire partie. (Mouvement.)

M. Desportes. Dès qu'on ne peut spécifier les délits, il est impossible de les punir; ou bien c'est de l'arbitraire, premier pas rétrograde en civilisation; secondement, c'est nous rendre solidaires les uns des autres; nouveau pas rétrograde. Quoi donc! il a fallu des siècles pour écrire dans les lois et dans les mœurs qu'une famille ne pouvait être solidaire du crime d'un de ses membres; et c'est ce

(1) L'association médicale n'a pas dit autre chose que ce qu'avance M. Nacquart lui-même; la meilleure preuve en est qu'elle a fait appel aux médecins les plus riches afin de soulager les plus pauvres. Mais qu'est-ce donc que la richesse d'une profession qu'une maladie ou les progrès de l'âge, après toute une vie de travail, suffisent pour réduire à une sorte d'indigence? Qu'est ce qu'une profession libérale qui ne peut se livrer aux travaux du cabinet sans risquer tout son avenir? Et c'est sur ces faits mêmes que s'est appuyée l'association médicale.

(*Note du réd.*)

gothique préjugé que vous voulez ressusciter pour notre profession? D'ailleurs vos conseils médicaux seraient ici à la fois accusateurs, juges et bourreaux; (on rit) c'est impossible. Ne parlez plus alors de fraternité entre nous; car derrière l'accusé seront ses amis; ce qui sera délit pour les uns sera innocent pour les autres; vous fomenterez les querelles sonterraines, vous favoriserez les coteries de province. Il est plus commode, dit-on, de ne répondre que pour soi; sans doute; eh! depuis que le monde existe, les institutions de discipline n'ont elles pas été presque toujours un obstacle au progrès? Si la médecine a tant progressé depuis trente ans, c'est qu'elle était débarrassée d'entraves. Enfin vous établi sez une justice particulière; et vous ne prenez pas même garde que la plupart de ces fautes que vous voulez atteindre sont commandées par la position et la nécessité. Quels efforts avez-vous faits pour apprécier la position intime de l'homme que vous accusez? si ce malheureux qui se noie se rattache à une branche, vous le condamnerez? il vaudrait mieux lui tendre la main. Je rejette vos trois articles.

Si cependant, comme toujours il y a une majorité prêt à entraver ses concitoyens (rires et murmures), ces articles venaient à être adoptés, je demanderais une modification; c'est que les conseils médicaux ne soient jamais que de simples inquisiteurs, jury d'instruction et jury d'enquête; ainsi vous aurez encore un peu de justice, autrement c'est l'arbitraire tout pur.

M. MAINGAULT. On ne fait pas attention que pour ces délits non spécifiés, nous pouvons être traduits devant une cour royale...

M. LE PRÉSIDENT. L'article qui porte cette disposition n'est pas encore en discussion.

M. MAINGAULT. Eh bien! je reviens. Pour former ces conseils, il faudrait des hommes parfaits. Il est vrai qu'il y en a plus parmi les médecins que partout ailleurs (rire général); mais ils seront assiégés par les témoins, par les amis de l'accusé, etc. Je vote contre l'article.

M. LONDE. Je me bornerai à citer deux faits. M. Adelon présidait un jury de réception; les pharmaciens qui faisaient partie du jury vinrent le prier de ne pas recevoir un candidat, sous prétexte qu'il n'avait pas l'âge. Cependant le candidat avait une dispense. La raison véritable était qu'on voulait l'empêcher de s'établir trop près des officines rivales.

Second fait. Des pharmaciens sont venus offrir de l'argent à M. Duméril, présidant un autre jury, pour l'engager à ne pas recevoir un candidat. — Cela n'a pas besoin de commentaires. Mais avec des rivalités si honteuses, dès que vos conseils de discipline seront institués, que voulez-vous qu'on devienne en province?

M. ADELON. Je viens d'écrire, sous la dictée de plusieurs personnes, une série d'objections que je vais énumérer, afin que M. le rapporteur y réponde.

1° Qui dit pouvoir disciplinaire dit pouvoir arbitraire; l'arbitraire résulte aussi nécessairement de l'impossibilité de préciser les actes qu'on veut punir.

M. DOUBLE. Un seul mot: nous avons prévu cette objection et nous y avons répondu dans le rapport.

M. ADELON. 2° La difficulté d'acquérir une connaissance suffisante des faits; car il faut une connaissance judiciaire, et si vous jugez les faits de loin, vous savez comme on écrit l'histoire. Or, est-il possible que neuf hommes, siégeant au chef-lieu, puissent surveiller, sur toute la surface d'un département, les docteurs, les officiers de santé, les pharmaciens, les sages-femmes, les dentistes, etc.?

3° La difficulté de l'instruction, de ce qu'on nomme la procédure. Un homme est accusé; mais s'il refuse de comparaître, le condamnerez-vous sans l'entendre? Et si sans attendre votre jugement il se défend devant le public? Vous serez d'ailleurs toujours entre ces deux dangers, ou bien de commencer une enquête sur une simple dénonciation, et on vous accusera d'agir trop à la légère quand vous compromettrez ainsi l'honneur de l'accusé; ou de refuser toute créance à la dénonciation, et vous serez accusés de tiédeur et de négligence pour les intérêts de la profession.

4° Le danger de nuire plus à la profession par le scandale que le châtiment ne pourrait lui servir. On a dit assez ce qu'il y aurait de déplorable dans ces accusations, ces représailles; le public se mettra aux fenêtres pour s'amuser de vos disputes; vous serez accablés sous le ridicule.

5° La presque certitude de l'inutilité de la répression; car, on les charlatans ne sont pas médecins, et les tribunaux sont là pour les réprimer; ou ils sont médecins, et je ne sais pas en vérité comment un médecin pourrait être empêché de prendre une branche quelconque du charlatanisme. Il y a plus: dès qu'il se sera fait charlatan, il rira de vos censures; on même, comme on l'a dit, il en retirera l'avantage d'une plus grande publicité.

Enfin, car je voudrais être fixé sur la nature de ces délits, je vais citer un exemple. Un médecin boira; lui dira-t-on: Ne buvez pas, car vous compromettez la vie de vos malades? Mais, messieurs, qui a bu, boira (rire général), et vous ne parviendrez jamais à l'empêcher. (Une voix: L'avortement!) L'avortement est un crime et ne regarde que les tribunaux.

UN MEMBRE. Je ne veux rappeler qu'un fait très-secondaire. J'ai connu il y a vingt-cinq ans un médecin qui n'était jamais meilleur médecin que quand il avait bu (rire général). Oui, messieurs; il fallait qu'il remontât par la boisson sa machine un peu affaiblie. Eh bien! le condamneriez-vous pour cela?

M. DOUBLE. M. Orfila a dit que beaucoup de délits moraux étaient venus à sa connaissance; nous le prierons de nous en citer...

M. ORFILA. J'ai reçu un jour les plaintes d'un médecin à qui un confrère venait d'enlever une maison parmi ses clients. Le voleur de clientelle était un médecin chargé de constater les décès; il arrivait près du cadavre, l'examinait, et faisait un geste de pitié en grommelant: *Hum!* La famille s'inquiétait et demandait: Qu'y a-t-il? Le médecin résistait d'abord et finissait par demander: Qui a traité ce malade? — C'est M. un tel. — Il recommençait son geste et son *hum!* puis il s'en allait. (Rire général.) L'effet était sûr, et le médecin traitant perdu dans l'esprit de la famille.

M. DOUBLE. Certes une telle conduite serait justiciable des conseils de discipline.

M. ADELON. Je ne nie pas qu'il y ait de ces délits; mais je dis que ce sont des cas exceptionnels, et que les lois doivent être faites pour la majorité des cas. (Mouvemens en sens divers.) Je terminerai par un mot: hier soir, dans le salon de notre vice-président, un avocat-général me disait que, d'après sa longue expérience, il croyait que la poursuite des délits faisait plus de mal à la société que les délits mêmes.

M. DOUBLE en riant. Laissez-moi citer aussi un mot, c'est celui d'un de nos confrères qui est mort. Il disait que mieux vaudrait pour l'humanité qu'il n'y eût pas de médecins, et que le mal qu'ils faisaient surpassait de beaucoup le bien qu'ils pouvaient faire. (Rire général.)

M. ADELON. En résumé, je crois bien que vos conseils de discipline feront quelque bien; mais je crois qu'ils feront plus de mal.

M. DOUBLE. Toute institution a ses inconvéniens et ses avantages. Ce qui entretient ces débats, c'est que les uns sont plus frappés des raisons pour, les autres des raisons contre. La commission aussi a longuement discuté; mais après une discussion complète, elle a trouvé que les raisons pour étaient les plus fortes. Nous supplions donc l'Académie de ne point se former d'opinion préconçue avant la fin de ces débats, avant que nous n'ayons répondu victorieusement, comme je le crois, aux objections de nos adversaires.

Il est 5 heures et demie. La séance est levée et la discussion renvoyée à samedi. La séance du jeudi est supprimée.

— La séance de samedi 4 janvier a été occupée presque tout entière par la discussion de cet art. 19, qui n'est pas encore terminée. Un incident déplorable a terminé la séance: M. Double a donné sa démission des fonctions de rapporteur, et malgré les invitations unanimes de l'Académie, nous avons malheureusement lieu de croire que sa résolution est inébranlable. Nous donnerons dans le prochain numéro un compte-rendu détaillé de cette séance.

Il n'y aura pas séance samedi 11 janvier.

VARIÉTÉS.

— M. Vernois, ancien interne de l'hôpital du Midi, dont nous avons inséré une lettre dans le dernier numéro de la GAZETTE MÉDICALE, nous prévient qu'il a reçu, de MM. Cullerier, Ricord et Vidal de Cassis, des lettres par lesquelles ces médecins déclarent être complètement étrangers à l'affaire dont M. Vernois a cru devoir se plaindre par la voie de notre journal. Nous pensons, avec tous ceux qui connaissent les honorables médecins dont les noms précèdent, que leurs déclarations étaient inutiles. Pour notre compte, nous déclarons rester tout-à-fait étrangers aux soupçons que la lettre de M. Vernois pourrait avoir éveillés.

— M. Guerbois vient d'être nommé chirurgien de l'hôpital de la Charité, en remplacement de M. Royer.

— M. Petit-Mengin, médecin à Remiremont, nous écrit que M. Gerber, chimiste de Mulhausen, prépare de la kréosote depuis deux mois. Le même médecin dit avoir employé ce nouveau médicament avec succès contre des ulcères chroniques.

— Plusieurs de nos abonnés désirent connaître notre opinion sur un nouveau journal de vaccine. Ce journal est jusqu'ici tout-à-fait inconnu des médecins, et, d'après les informations que nous avons prises, nous avons lieu de croire qu'il n'a été créé que pour servir des intérêts particuliers qui ne se sont pas toujours tenus dans les limites de la science.

— Une commission vient d'être chargée par M. le ministre de l'instruction publique de préparer un projet de loi sur l'exercice de la médecine. Cette commission est composée de MM. Andral, le baron de Dubois, Orfila, de Fréville, Pariset, Vincens, Lafond-Ladebat et Donné.

— Le choléra a reparu dans plusieurs départemens; il fait surtout des ravages dans le département du nord, et aux environs de Lille.

— Il paraît décidé que les avocats ne seront point soumis à la patente. On ne dit pas si l'augmentation proposée par la commission des finances, en ce qui concerne les médecins, sera maintenue.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITER ET DE GUÉRIR LE CIRSOCÈLE ET LE VARICOCÈLE, lu à l'Académie des sciences, le 13 janvier 1834; par G. Breschet, chirurgien ordinaire de l'Hôtel-Dieu.

C'est vers la fin du siècle dernier qu'on a commencé à s'occuper sérieusement des maladies du système vasculaire. Cependant les recherches des médecins et des chirurgiens portaient presque exclusivement sur les anévrismes du cœur et des principaux troncs artériels; la science ne possédait presque rien sur la pathologie du système veineux; encore aujourd'hui la plupart des maladies des veines sont peu connues, et par conséquent leur traitement est des plus imparfaits.

Depuis près de vingt ans je rassemble des matériaux pour composer une histoire des maladies du système vasculaire sanguin; et pour donner à mes travaux plus de rigueur et de clarté, j'ai cru devoir faire précéder cette histoire des maladies des vaisseaux, de la description exacte de leur structure et de leur distribution.

A diverses époques j'ai soumis au jugement de cette académie plusieurs fascicules in-fol. *sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système veineux.*

Ces recherches que je poursuis avec constance jetteront, je l'espère, quelques lumières sur les maladies des veines; et déjà elles m'ont fourni l'occasion de faire connaître une affection de ces vaisseaux, la *phlébite*, sur laquelle, le premier, j'ai appelé l'attention des praticiens. Mes travaux ont excité une émulation à laquelle on doit de pouvoir aujourd'hui reconnaître et traiter convenablement une maladie des plus communes et des plus graves.

Dans une succession de mémoires que j'ai offerts à cette Académie, j'ai décrit d'autres maladies des systèmes vasculaires sanguins. J'ai successivement donné : 1° un *Mémoire sur l'anévrisme faux du cœur*, dont j'avais observé un exemple sur le plus célèbre de nos acteurs tragiques; 2° dans un autre mémoire, j'ai fait l'histoire des *ectopies ou déplacemens du cœur*; 3° j'ai consacré un troisième mémoire à la description des *anévrismes vrais des petites artères du tissu celluleux des os*; et l'année dernière je soumis à l'examen de cette Académie trois mémoires sur les anévrismes : le premier sur les anévrismes vrais des artères, le second sur les *anévrismes mixtes*. Enfin, dans un dernier travail, j'ai fait l'histoire des *anévrismes variqueux ou par transfusion*, et j'ai exposé la méthode de traitement et les procédés opératoires que ma pratique, dans le plus vaste hôpital de Paris, m'a fait considérer comme les meilleurs.

C'est en persévérant dans ce genre de recherches et d'observations

Feuilleton.

COMMISSION DU GOUVERNEMENT POUR LA LOI SUR LA MÉDECINE. — ACADÉMIE DE MÉDECINE. — DISTRIBUTION DES PRIX DES HOPITAUX. — DISCOURS DE M. ORFILA. — SÉANCE ANNUELLE DE L'ÉCOLE. — DISCOURS DE M. PELLETAN. — REMPLACEMENT DE M. BOYER A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Pendant que l'Académie de médecine, poursuivant sa pénible tâche, élabore son projet de réorganisation médicale, le gouvernement nomme de son côté une commission pour le même objet. C'est donc de cette commission que dépend en définitive la réforme qu'on attend. Les questions que le ministre a cru devoir adresser aux grands corps médicaux de la France sont sans doute extrêmement flatteuses, et témoignent de l'esprit de libéralité qui anime le gouvernement; mais il n'en est pas moins vrai que leurs décisions ne seront considérées que comme des opinions qui n'engagent à rien. On nous demande notre avis, mais la commission officielle n'en prendra que ce qui pourra lui convenir. En un mot, notre rôle à nous en ceci c'est de faire des projets aussi beaux que possible. Celui de la commission est de faire la loi; et nous disons la loi, parce que les chambres voteront tout ce qu'on leur présentera sans discussion, pensant avec raison qu'il leur serait difficile de faire mieux qu'une commission d'hommes spéciaux nommés *ad hoc.* MM. Bérenger et Prunelle prendront seuls la parole, mais on leur objectera très-sensément qu'étant médecins ils sont intéressés à la loi, et doivent en conséquence se taire; les autres députés n'étant pas médecins se déclareront incompétens. C'est là ce qui arrive toujours quand il s'agit de médecine à la chambre; il n'y a pas de meilleur moyen d'activer les délibérations.

La commission est composée de cinq médecins et de trois administrateurs. Sur les cinq médecins, trois appartiennent à la Faculté de Paris; un des deux autres, c'est M. Pariset. Il est donc probable que l'esprit de l'école, si l'école a un esprit, dominera dans les travaux de ce comité, et en dictera toutes les démarches. Le rôle des administrateurs sera négatif; ils veilleront à toute la partie fiscale et administrative du projet. On a observé avec raison qu'il eût été convenable d'adjoindre à cette commission quelques membres de celle de l'Académie de médecine. Nous ne suspectons ni les intentions ni les lumières des membres choisis, nous regrettons seulement de les voir agir seuls et sans le contre-poids d'une opposition salutaire. Un des points sur lesquels l'opinion de cette commission est in-

de pratique chirurgicale, que je crois être parvenu à découvrir une méthode sûre de traiter et de guérir une affection que tous les pathologistes s'accordent à considérer comme incurable; et M. Boyer luimême, dont l'expérience était si grande et l'habileté si parfaite, regardait les varices du cordon testiculaire et du scrotum (le cirsocèle et le varicocèle), comme des maladies à la guérison desquelles il fallait renoncer.

En 1819 je traduisis de l'anglais un ouvrage sur les maladies des artères et des veines; j'ajoutai de nombreuses notes à cette traduction, et j'y traitai de plusieurs affections encore peu connues du système vasculaire sanguin. Ce livre fut lu par un célèbre médecin et anatomiste allemand qui était affecté d'un cirsocèle et d'un varicocèle très-volumineux. Il conçut alors l'espoir de trouver du soulagement à ses douleurs; il vint à Paris réclamer mes soins et les lumières de plusieurs praticiens de la capitale; mais les efforts de la chirurgie furent vains dans cette circonstance, et j'eus la douleur de voir partir ce savant confrère dans un état aussi triste que celui qu'il offrait lors de son arrivée parmi nous.

Bientôt après son retour dans sa patrie, il succomba à ses douleurs.

Vivement affecté de l'insuffisance de nos moyens curatifs dans ces maladies, je fis de nombreux essais pour arriver à de meilleurs résultats, mais pendant long-temps j'ai obtenu bien moins une cure radicale qu'un simple soulagement. Enfin, vers le printemps dernier, un malade vint implorer des secours à l'Hôtel-Dieu pour un varicocèle et un cirsocèle des plus considérables, qui produisaient des douleurs très-vives et qui mettaient le malade dans l'impossibilité de se livrer à aucun genre de travail. Cet homme avait été traité par plusieurs chirurgiens, et toujours sans succès. Son chagrin était si profond, qu'il avait jeté ce malade dans une mélancolie profonde, avec penchant au suicide. Lorsqu'il vint réclamer nos soins, non-seulement il était résigné à se soumettre à tous les genres de traitement, mais encore il demandait, avec instances de lui pratiquer l'opération de la castration, pour mettre un terme à ses douleurs.

Le degré auquel le mal était parvenu ne donnait presque aucun espoir de guérison. Cependant je soumis ce malade à diverses méthodes de traitement, avant d'en venir à une opération chirurgicale. Les astringens, les réfrigérans, les styptiques sous toutes les formes, furent tour à tour mis en usage, et toujours sans résultat avantageux. Alors, pour me rendre aux prières du malade, je crus pouvoir employer un moyen auquel déjà j'avais eu recours, mais toujours avec grande circonspection. Je veux parler de la compression.

Avant de rapporter l'histoire de ce malade, je crois devoir dire quelques mots sur les deux variétés de la même maladie qu'il présentait. On sait généralement que le *varicocèle* est la dilatation variqueuse des veines du scrotum, et que l'on désigne sous le nom de *cirsocèle* cette même affection ayant pour siége les veines du cordon auquel le testicule est suspendu, ainsi que les veines de l'épidydime et de la glande elle-même.

On croit que cette maladie appartient presque exclusivement à l'âge adulte ou à la vieillesse, mais je l'ai bien plus souvent observée sur des jeunes gens que sur des vieillards; et chez eux elle est presque toujours l'effet de l'abus des plaisirs vénériens, tandis que chez l'adulte et le vieillard elle reconnaît pour cause la perte de tonicité des tissus, l'influence de certains exercices, comme par exemple l'équitation ou une compression exercée vers l'anneau inguinal, par une tumeur herniaire irréductible, par un engorgement glanduleux, ou par la pelote d'un brayer mal appliqué ou mal confectionné.

La plus grande fréquence du *cirsocèle* et du *varicocèle* du côté gauche a été attribuée par Morgagni à ce que les veines testiculaires de ce côté du corps s'ouvrent dans les veines rénales sous un angle droit, et d'autres pathologistes ont cru trouver la raison de cette différence dans la distension de la fin de l'intestin colon par le résidu alimentaire, et conséquemment par la compression que la rétention de ces matières exerce sur le plexus veineux, situé derrière cette portion du canal digestif.

Quoi qu'il en soit de la cause du *cirsocèle* et du *varicocèle* en général, et de celle de la plus grande fréquence de ces maladies sur le côté gauche, il est certain que les accidens dont elles sont accompagnées ne se bornent pas à produire du gonflement dans les parties affectées, gonflement qui augmente par la chaleur, la marche, et par tous les exercices du corps; mais elles ont encore pour symptôme des douleurs vives dans le trajet du cordon testiculaire, qui peuvent devenir assez intenses pour faire croire à l'existence d'une névralgie du cordon. Ces accidens résistent le plus ordinairement à l'emploi de tous les topiques, ou bien ils cessent momentanément pour reparaître plus tard avec une nouvelle force. Le temps, loin d'affaiblir la maladie, ne fait qu'en favoriser l'accroissement, et j'ai vu sur plusieurs personnes les veines du scrotum et celles du cordon acquérir la grosseur du doigt, former par leur entrelacement un plexus d'un volume comparable à celui du poing ou même à celui de la tête d'un jeune enfant, et des douleurs très-vives se manifester chaque fois qu'on abandonnait la glande à sa propre pesanteur.

Presque tous les praticiens considérant cette maladie comme incurable, se bornent à conseiller l'usage d'un suspensoire et celui des topiques astringens. Quelques chirurgiens plus hardis, et croyant encore à la cure radicale de l'affection, ont songé, les uns à la ligature des veines, les autres à l'excision, puis à la ligature de ces mêmes vaisseaux. J.-L. Petit paraît avoir pratiqué deux fois avec succès cette opération. Cependant ce chirurgien a eu peu d'imitateurs, et je puis assurer que plusieurs personnes ont eu à se repentir d'avoir suivi l'exemple donné par J.-L. Petit. Les excisions et la ligature des veines variqueuses des membres ont été faites un assez grand nombre de fois depuis dix ou douze ans, soit en Angleterre, soit en France, mais le développement d'accidens nombreux dus à la phlébite, et le plus souvent la mort des malades, ont fait abandonner cette pratique dangereuse.

Dans ces derniers temps on a conseillé de faire la ligature de l'artère testiculaire. Par cette méthode on prive le testicule de toute nourriture, et l'on rend cette glande inutile en la faisant tomber dans un état d'atrophie. Enfin on est allé jusqu'à conseiller la castration. Mais indépendamment des dangers de l'opération et de la rigueur d'un moyen qui prive le malade d'un organe d'une haute importance, n'est-il pas évident que cette opération ne pourrait convenir que dans le cas de cirsocèle, et non dans celui de varicocèle, c'est-à-dire dans les seules circonstances où les veines du cordon sont variqueuses sans que celles du scrotum soient affectées de cette même dilatation morbide.

Cet exposé rapide suffit pour faire connaître la gravité du mal et l'insuffisance de l'art pour détruire cette maladie.

Il importait donc de découvrir un nouvel agent curatif, et j'en étais

---

certaine, et qui intéressent le plus vivement les médecins, c'est la question des conseils de discipline, qui reste encore pendante à l'Académie, mais qui paraît devoir y être résolue d'une manière négative.

La question des conseils disciplinaires nous ramène naturellement aux dernières séances de l'Académie où l'article 19 du projet a été discuté sans interruption et sans résultat. L'opposition que soulève cet article est trop générale pour être dédaignée; la majorité se prononcera sans doute contre, et la presse médicale a depuis long-temps exprimé à cet égard une désapprobation unanime. Les orateurs qui ont pris la tâche de le défendre sont peu nombreux, et les raisons qu'ils donnent ne sont guère propres à suppléer à cette faiblesse numérique. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons déjà dit tant de fois contre cette institution, parce que la discussion, durât-elle encore six mois, n'amènerait probablement pas un argument nouveau. Nous ne relèverons qu'un fait allégué dans la dernière séance. On a cité comme favorable à la cause des conseils disciplinaires, le jugement rendu dernièrement à Vienne contre les médecins homœopathiques, jugement provoqué, dit-on, par des conseils médicaux. Or, si quelque chose pouvait dégoûter d'une institution semblable, ce serait sans doute un jugement et des poursuites de ce genre. L'arrêt contre l'homœopathie est aussi absurde que les anciens arrêts contre l'émétique; c'est un scandale scientifique et un acte arbitraire de persécution qui ne serait même pas possible en France. Si les conseils de discipline étaient établis, et si pour premier exploit ils déféraient aux tribunaux, ou appelaient à leur propre barre les médecins homœopathes, il n'y aurait pas assez de sifflets pour une pareille sottise, et le bon sens public en ferait justice. Nous ne prêchons pas ici pour l'homœopathie, car notre opinion sur cette doctrine est connue, mais pour la liberté de conscience de la profession et pour l'indépendance de la science. Donner un pareil exemple comme un précédent encourageant, c'est faire tort aux lumières de l'Académie. Le fait, au contraire, semble choisi tout exprès pour montrer les dangers d'un tribunal qui s'immiscerait dans la pratique sous prétexte de maintenir l'orthodoxie médicale, et traiterait de charlatans ceux qui ne seraient pas esclaves du *codex*.

La vivacité de l'opposition dont a été l'objet l'art. 19 a produit un incident jusqu'ici sans exemple, la démission du rapporteur. M. Double, dans cette circonstance, avait pour lui les convenances et le réglement; il ne s'est appuyé que sur le réglement, pensant que ses adversaires auraient égard au reste. Ceux-ci, et avec eux l'Académie entière, se sont empressés de témoigner au rapporteur toute l'estime et la considération universelle que son zèle et son caractère personnel lui ont acquises, en le priant de garder des fonctions dont il s'acquitte avec tant de succès. L'affaire aurait donc dû se terminer ainsi à l'amiable; mais la persistance de M. Double dans sa détermination, persistance dont nous ne saurions le blâmer, car il s'agit ici d'une chose de conscience, a engagé l'Académie à faire une démarche officielle auprès de lui. Elle aura probablement le résultat qu'on en attend. Si le rapporteur est inébranlable dans sa résolution, ce que personne ne souhaite, le sort de l'art. 19, déjà si fortement compromis, n'est plus douteux; il succombera inévitablement, étant privé de son défenseur le plus habile et le plus actif. Cet événement a attristé l'Académie, qui était loin de s'y attendre; mais les manifestations unanimes et spontanées qu'il a fait naître nous prouvent qu'il n'y a eu ici de part et d'autre qu'un entraînement involontaire né de la chaleur de la discussion, mais aucun motif sérieux de dissidence. Il faut donc espérer que la paix sera faite, et que tout rentrera dans l'ordre accoutumé.

Il y a eu cette semaine deux solennités médicales intéressantes, les distributions

à le chercher, lorsqu'un malade dont je vais parler réclama mes soins. Ce moyen curatif je l'ai trouvé, et sa simplicité diminuerait le prix de cette découverte, si en médecine la valeur d'une méthode curative se calculait autrement que par ses résultats, et si dans les sciences la simplicité d'un moyen n'était pas bien souvent un des principaux caractères de sa bonté.

Je me bornerai ici à faire l'histoire de deux des malades que j'ai soumis à cette nouvelle méthode de traitement, et j'ai pris de préférence l'histoire de ces deux malades parce qu'ils ont été traités publiquement à l'Hôtel-Dieu, et que, vus par un grand concours d'élèves et de médecins, aucun doute ne peut être élevé sur la nature des résultats.

J'ajouterai que depuis la guérison de ces deux malades, j'en ai soigné plusieurs autres dans ma pratique particulière, et que les uns sont déjà complétement guéris, et les autres sont en voie de guérison. Aucun accident n'est venu jusqu'ici compliquer cette méthode curative et entraver la marche du traitement.

VARICOCÈLE ET CIRSOCÈLE DU CÔTÉ GAUCHE, TRAITÉS PAR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE COMPRESSION. — GUÉRISON.

OBS. I. — Le nommé Voillot (Edme), âgé de 29 ans, domestique, né en Bourgogne, homme robuste et bien constitué, d'un tempérament sanguin, s'était aperçu dès l'âge de 15 ans que son testicule gauche était différemment conformé que le droit, et que la bourse de ce côté était plus volumineuse. Quelques années plus tard, à cette tumeur s'était jointe une dilatation variqueuse des veines du scrotum, également de ce côté. Les travaux assez rudes auxquels se livrait le malade lui rendaient la présence de cette tumeur incommode; un exercice un peu forcé en augmentait encore le volume, et plus d'une fois le malade s'était vu obligé de suspendre tout travail pendant plusieurs jours. A plusieurs reprises Voillot s'était adressé aux médecins de son pays pour être délivré de cette maladie; tous l'avaient renvoyé en lui disant qu'elle n'était point susceptible de guérison, et qu'il était condamné à vivre avec cette infirmité. Mais au bout de plusieurs années, fatigué plus que jamais de son état, il résolut de se rendre à Paris pour prendre les avis des chirurgiens des hôpitaux, désirant guérir à tout prix, étant prêt, s'il le fallait, à faire le sacrifice de son testicule : il entra à l'Hôtel-Dieu le 27 mai 1833.

Voici quel était l'état du malade à cette époque : l'enveloppe tégumentaire des testicules étant lâche, molle, non contractée; ce relâchement paraissait plus marqué sur la partie gauche du scrotum, qui offrait des sillons en tous sens, formés par un grand nombre de veines sinueuses, noduleuses, superficielles, et tellement dilatées que plusieurs de ces vaisseaux atteignaient la grosseur du petit doigt. Le testicule ne semblait pas être plus volumineux que celui du côté opposé; mais de sa partie postérieure, vers la queue de l'épidydime naissaient des vaisseaux nombreux; réunis comme une masse considérable, molle, pâteuse, suivant le trajet du cordon spermatique jusqu'à l'anneau, diminuant par la pression, qui ne produisait aucune douleur. Entre ces cordons on pouvait encore distinguer le conduit déférent à son volume, à sa dureté, à sa sensibilité. Ces divers caractères ne permettaient pas de méconnaître une dilatation variqueuse des veines du cordon, et ce diagnostic devenait d'autant plus sûr, qu'il n'existait aucun symptôme, soit de hernie, soit d'hydrocèle, soit de maladie du parenchyme du testicule.

Lorsque le malade faisait une marche un peu longue, ou lorsqu'il restait debout pendant plusieurs heures, sans soutenir le scrotum, non-seulement la tumeur du cordon augmentait considérablement, mais aussi les veines de ces parties se gorgeaient de sang; alors le poids de la tumeur, son volume et son tiraillement gênaient fortement le malade et lui faisaient éprouver de la douleur dans le trajet du cordon.

On se borna d'abord à prescrire le repos au malade, à faire sur les parties affectées des applications de linges imbibés de liquides résolutifs froids, tels que l'extrait de saturne étendu d'eau, des solutions de sulfate de fer, d'alun, des décoctions de tan, de noix de galle, d'écorces de grenade et de racine de ratanhia. Sous l'influence de ce traitement, qui a été continué pendant un mois, les veines du scrotum et du cordon diminuèrent un peu, mais ce mieux ne fut que momentané, et chaque fois que le malade se levait et marchait dans la salle, le gonflement, qui revenait rapidement, indiquait assez qu'il ne faudrait pas long-temps à la maladie pour redevenir ce qu'elle avait été auparavant.

Pour satisfaire aux instances du malade, je songeai à mettre à exécution sur cet individu un traitement dont j'avais l'idée depuis long-temps. Je pensai qu'une des meilleures données pour arriver à une guérison radicale était d'oblitérer par la compression les vaisseaux variqueux. Il ne s'agissait que d'imaginer un moyen pour exécuter cette compression avec succès. Dans ce but, je fis construire de petites pinces en fer, qui d'abord furent fabriquées de manière à exercer une compression toujours la même, par la simple élasticité des branches qui s'appliquaient l'une contre l'autre : mais la difficulté de se servir de ces pinces, leur pression quelquefois trop forte, l'inconvénient de ne pouvoir matelasser les surfaces métalliques beaucoup trop dures, obligèrent à songer à en confectionner d'autres qui pussent permettre de garnir les mors de linge ou d'un coussinet, et dont les branches rapprochées graduellement par une vis de pression pussent rendre l'usage de cet instrument plus facile et d'une force de compression qu'on pût graduer à volonté.

L'usage de ces pinces fut d'abord tenté sur les veines du scrotum : ces instrumens furent placés sur deux veines des plus volumineuses, à chacune de leurs extrémités, en ayant soin de ne laisser aucune anastomose considérable entre les deux points comprimés. La présence de ces instrumens détermina une faible douleur sur l'endroit même de leur apparition, et l'inflammation légère qui se manifesta fut combattue par les émolliens, les résolutifs et le repos.

Les pinces dont on s'était servi en premier lieu furent perfectionnées, et les mors de cet instrument furent garnis de linge. Dans une seconde application la douleur qu'elles provoquèrent fut beaucoup moins vive; la compression graduée ne détermina qu'un amincissement de la peau, et, en adaptant les deux feuillets cutanés l'un contre l'autre, il se forma une escarre sèche, une lame solide, mince, transparente, ressemblant à du parchemin, dont la chute fut suivie d'une ulcération bien moins étendue et bien moins douloureuse que dans la première application. Ces ulcérations se cicatrisèrent parfaitement en peu de jours; elles ne produisirent aucun écoulement de sang. Quant au cordon veineux compris entre les deux pinces, il resta rempli de sang concrété; peu à peu ce cordon s'affaissa sans offrir de travail inflammatoire; le sang fut résorbé, et plus tard le vaisseau ne laissa aucune trace de son existence, soit par sa couleur, soit par son volume, ou par le passage d'une colonne de sang.

C'est ainsi qu'ont été traitées, à plusieurs reprises, toutes les veines du scrotum, qui étaient assez saillantes et assez volumineuses pour être saisies, et je reconnus alors avec satisfaction que ce moyen opératoire avait fait disparaître totalement des veines dont le volume égalait le petit doigt. Depuis cette époque le malade a pu se lever, marcher même sans porter un suspensoir, et sans voir revenir au scrotum le moindre engorgement variqueux.

Ce succès, quoique satisfaisant, n'était pas encore complet, et il ne pouvait offrir des avantages réels, que si l'on parvenait à réussir sur les veines du cordon spermatique, comme sur celles du scrotum. Mais ici s'offraient beaucoup de difficultés dans l'emploi du même moyen; quoique les veines du cordon fussent volumineuses, elles étaient bien plus difficiles à embrasser par les instrumens; comprimant à travers une peau épaisse et chargée de graisse; il fallait aussi éviter de saisir au milieu des veines le conduit déférent. Quant aux artères et aux nerfs, leur petit volume ne permettait pas de les isoler et de les mettre de côté. Les accidens à craindre étaient la douleur vive, le développement d'une inflammation violente, la formation d'une escarre profonde et la dénudation du cordon.

Dans cette nouvelle opération, les instrumens de compression furent modifiés, de manière à offrir une dimension plus considérable et surtout à présenter une courbure des branches entre lesquelles devait exister un espace assez grand pour que le sommet du repli de la peau ne fût pas comprimé. Je plaçai deux de ces pinces, l'une le plus près possible de l'anneau inguinal, l'autre à l'origine du scrotum, vers la partie inférieure du cordon testiculaire. Dans cette application, on eut soin de porter en dehors et en arrière le conduit déférent, reconnaissable à son volume, à sa résistance et à sa sensibilité.

La douleur fut d'abord assez vive, mais elle se calma par l'emploi de topiques résolutifs. Les instrumens restèrent appliqués sept jours. Ils déterminèrent un gonflement inflammatoire sur les parties comprises entre les deux pinces : de plus, les surfaces comprimantes produisirent de chaque côté une escarre superficielle, qui n'entraîna point la mortification de toute l'épaisseur de la peau; mais l'adhé-

---

des prix des hôpitaux et de l'école, et deux discours, celui de M. Orfila et celui de M. Pelletan. On a lu dans la GAZETTE le premier, il contient des renseignemens précieux sur l'état des hôpitaux à Paris, et sur les améliorations considérables qu'ils ont subies. M. Orfila était d'autant plus en position de signaler ces améliorations, que c'est à son influence qu'elles sont dues pour la plupart.

Le discours de M. Pelletan était attendu avec une certaine impatience; on savait d'avance qu'il y serait question du concours en général, des conseils de discipline, enfin de tous les sujets à l'ordre du jour. On était bien aise de connaître ou du moins de pressentir l'opinion de la Faculté sur toutes ces choses, car un discours prononcé dans une séance aussi solennelle, et par l'orateur le plus disert de l'école, pouvait être considéré comme une déclaration de principes officielle du corps tout entier. L'attente générale n'a pas été tout-à-fait trompée, et les conclusions de l'orateur ont été applaudies. Sur le concours il a été très-explicite et très-net; il a soutenu l'institution de deux manières, par les considérations théoriques connues, et dont la libéralité est très-séduisante; et ensuite par l'expérience qu'on en a faite depuis trois ans. Les scandaleuses scènes du concours de clinique interne ne lui ont semblé que le résultat innocent d'un malentendu, mais il aurait pu ajouter qu'il en sera toujours ainsi avec la législation actuelle.

Des généralités en faveur du concours ne peuvent manquer d'être accueillies avec enthousiasme par un auditoire de jeunes gens; aussi M. Pelletan a eu lieu de se féliciter d'avoir choisi un sujet aussi populaire. Sur les conseils de discipline il n'y avait pas nécessité de s'expliquer, car ni le but de la séance ni la position de l'orateur de la Faculté n'exigeaient une profession de foi à cet égard. Cependant M. Pelletan a cru devoir exprimer une opinion sur ce point : elle a été conforme à celle de l'immense majorité des médecins. Faut-il en induire qu'elle est aussi celle de la majorité de la Faculté? Rien n'empêche de tirer maintenant cette conclusion, déjà rendue si probable par les discussions de l'Académie de médecine, où ont signé en première ligne, comme anti-disciplinaires, des professeurs de la Faculté et le doyen lui-même. Mais cette opinion aura-t-elle la victoire au sein de la commission du gouvernement? c'est ce que la composition de cette commission ne permet pas de prédire. Toujours est-il qu'elle y sera représentée avec autorité et énergie, et on peut espérer qu'elle y triomphera. Des applaudissemens universels et aussi bruyans que peuvent les faire quelques centaines de jeunes gens, ont accueilli l'anathème de M. Pelletan contre l'inquisition médicale.

L'éloge de M. Boyer a été aussi écouté avec intérêt.

Pendant que ses anciens confrères paient à la mémoire de ce célèbre chirurgien leur tribut d'éloges, d'autres aspirent naturellement à le remplacer dans les diverses fonctions où l'avait appelé son mérite. Sa place de chirurgien à la Charité a déjà été donnée à M. Guerbois, qui aspire en même temps à lui succéder à l'Académie des sciences; mais ce dernier honneur est disputé à cet honorable praticien par des concurrens plus redoutables, au nombre desquels on cite MM. Lisfranc, Roux et Breschet. Pour le rapport chirurgical et pratique, il serait difficile d'établir une balance entre de tels compétiteurs. La presse n'étant pas appelée à prononcer un jugement, ne pourrait guère exprimer que des préférences qui n'intéressent pas le public. Quant à l'Académie qui a à choisir, elle a lieu d'être embarrassée; car voilà sur les rangs trois réputations élevées, anciennes, établies solidement par des travaux analogues; il s'agit de trois chirurgiens placés tous trois dans des hôpitaux où ils ont fait briller toute leur capacité comme opérateurs; tous trois ont

rence des deux surfaces cutanées opposées l'une à l'autre en fut le résultat : les ulcérations, suite de la chute des escarres, furent cicatrisées en moins de quinze jours; et avant ce temps, on avait pu apprécier l'heureux effet de la compression sur le cordon testiculaire, qui n'était plus noueux et dont le volume était à peu près celui de l'état normal. Cependant il restait encore à la queue de l'épidydime un paquet assez considérable de vaisseaux noueux, entrelacés, remontant jusqu'au niveau de l'endroit où avait été exercée la dernière compression. Deux nouvelles pinces furent posées, l'une immédiatement au-devant du testicule, qui fut rejeté en arrière, et l'autre à deux pouces plus haut, avec les mêmes précautions à l'égard du canal déférent. Ces instrumens restèrent appliqués le même nombre de jours que pour l'opération précédente, et, comme les autres, ils déterminèrent un peu de douleur, d'engorgement inflammatoire et des escharres aux tégumens.

Il est à remarquer qu'à la suite de cette dernière opération, les symptômes inflammatoires offrirent plus d'intensité et qu'ils se dissipèrent moins promptement. La pince placée au-dessus du testicule donna lieu à une escarre assez profonde pour opérer la perforation du repli cutané et pour former aux bourses une solution de continuité analogue à celle qui se fait habituellement par l'application d'un séton. L'inflammation et le gonflement furent assez vifs; un suintement séro-purulent très-abondant eut lieu pendant plus de quinze jours par ce trajet; mais au moyen de cataplasmes émolliens et du repos, l'inflammation se calma rapidement; en même temps, le noyau variqueux, qui se trouvait à la partie la plus déclive du scrotum, s'affaissa et ne forma plus qu'une petite tumeur, dans laquelle il n'était plus possible de distinguer de vaisseaux.

La disparition de l'engorgement permit bientôt d'explorer le testicule, qui avait été perdu pendant long-temps dans ce vaste réseau vasculaire, et ce ne fut pas sans une grande satisfaction que je reconnus que la nutrition de cette glande n'avait point été altérée, et que cet organe présentait le même volume que celui du côté opposé.

C'est dans le courant du mois de novembre que le malade s'est trouvé entièrement guéri. Je lui conseillai cependant de rester encore quelques semaines à l'hôpital, afin de m'assurer que la guérison était complète et durable. Pendant cet espace de temps, le malade s'est levé, a marché des journées entières; rien de nouveau ne s'est présenté, et il a demandé lui-même à sortir le 8 décembre.

Pendant toute la durée du traitement, ce malade a été vu et observé par un grand nombre d'élèves qui suivent constamment mes visites et mes leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu, et par beaucoup de médecins qui désiraient connaître les résultats d'une nouvelle méthode de traitement d'une maladie généralement considérée comme incurable.

On sera peut-être surpris qu'un traitement aussi simple ait exigé un temps aussi long; le malade, en effet, a séjourné plus de six mois à l'hôpital; il est nécessaire que l'on sache qu'une grande partie de ce temps a été employée à la construction des instrumens qui, sans être bien compliqués, ont cependant demandé de nombreuses modifications avant d'arriver au degré de perfection désiré pour atteindre avec sûreté le but que l'on se proposait, et ces instrumens sont sans doute encore susceptibles de beaucoup d'autres perfectionnemens.

Le deuxième malade qui a été soumis au même traitement, tout en admettant que son affection était moins avancée que celle du précédent malade, prouve, par la rapidité avec laquelle cette dernière personne a été guérie, que le traitement est moins long qu'on ne serait autorisé à le croire. Dans de premières tentatives, il y a toujours des hésitations et des tâtonnemens qui ne se présentent plus après que l'expérience a démontré la bonté du moyen et l'absence de tout danger.

Parmi les personnes qui suivaient nos visites et qui observaient les effets de la nouvelle méthode de traiter le varicocèle, se trouvait un jeune médecin étranger qui était affecté de cette maladie. Après s'être bien assuré, par sa propre observation, de l'efficacité et de l'innocuité de cette méthode de traiter le varicocèle, il réclama mes conseils, et il manifesta le désir d'être soumis au même traitement que le malade dont nous venons de donner l'histoire. Nous l'admîmes dans l'Hôtel-Dieu, et il fut placé dans la salle où était encore Voillot.

CIRSOCÈLE DU CÔTÉ GAUCHE TRAITÉ PAR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE COMPRESSION. — GUÉRISON.

Obs. II. — M. ***, âgé de 26 ans, médecin étranger, entra à l'Hôtel-Dieu le 4 novembre 1833, pour se faire traiter d'une tumeur variqueuse qu'il portait au cordon spermatique gauche.

Ce malade nous assura que l'apparition de la tumeur datait de plusieurs années, et qu'elle était survenue après un voyage à pied. Il sentit pour la première fois de la douleur et du gonflement dans tout le cordon testiculaire; les progrès avaient surtout été rapides depuis un an, et son développement fut encore favorisé dans un nouveau voyage par une marche forcée. En moins de quinze jours, la tumeur avait acquis le volume d'un œuf de poule; elle restait stationnaire et ne semblait présenter aucun changement soit en bien, soit en mal. Seulement, la gêne et le tiraillement déterminés par le poids de la tumeur engagèrent le malade à porter un suspensoir.

M. ***, se rendant à Paris pour y perfectionner son instruction médicale, consulta plusieurs chirurgiens de cette capitale sur sa maladie, qui commençait à l'inquiéter, et tous considérant l'affection comme incurable, se bornèrent à prescrire l'emploi de topiques résolutifs. Leur usage pendant plusieurs mois ne produisit aucune amélioration.

Ce jeune médecin, fréquentant alors les cliniques de l'Hôtel-Dieu, eut occasion d'observer la maladie de Voillot et de suivre avec attention le traitement qui avait été administré. Le succès dont ce traitement avait été couronné le déterminèrent à se mettre entre mes mains.

Le côté gauche du scrotum était le siége d'une tumeur offrant le volume du poing, située au-dessus et en dehors du testicule, bien au-dessous de l'anneau inguinal. Cette tumeur était assez circonscrite, saillante et sans changement de couleur des tégumens. Par le toucher, il était facile de reconnaître sa nature; elle avait son siége dans la portion du cordon faisant immédiatement suite au testicule; elle était molle, pâteuse, formée de cordons tortueux, fuyant entre les doigts, diminuant de volume par une compression modérée et soutenue pendant quelques instans, moins volumineuse lorsque le scrotum restait exposé à un air frais et lorsqu'il était relevé par un suspensoir; devenant bien plus apparente, au contraire, par une marche rapide, surtout si le scrotum n'était pas soutenu, ou si l'on appliquait des cataplasmes chauds.

Ces diverses circonstances, et de plus l'absence de symptôme appartenant à toute autre tumeur du scrotum, ne laissaient aucun doute sur l'existence d'une dilatation variqueuse des veines du cordon.

Je crus devoir d'abord favoriser au plus haut degré possible la dilatation variqueuse des veines du cordon. Dans ce but, un bain tiède fut prescrit chaque jour, et le scrotum fut constamment recouvert de cataplasmes émolliens.

La tumeur ayant acquis un assez grand développement, les vaisseaux étant bien distendus et gorgés de sang, je procédai à l'application des instrumens de compression déjà employés sur Voillot. Je fis choix des pinces dont les branches étaient recourbées en arc de cercle, afin de ménager le bourrelet des tégumens.

Je pris, entre le pouce et l'indicateur de chaque main, le cordon testiculaire en entier, à la partie de la tumeur la plus rapprochée de l'anneau; il me fut assez facile de reconnaître, parmi les organes qui composent le cordon spermatique, le canal déférent, son volume, sa résistance, et surtout sa sensibilité, ne laissant aucune incertitude à cet égard, je pus aisément laisser échapper ce cordon ou le refouler en arrière. Enfin, après m'être assuré que ce canal n'était pas compris entre les doigts qui pinçaient le cordon, et en prenant la précaution de ne laisser glisser avec le canal déférent que le moins possible d'autres parties; un aide, tenant les branches d'une des pinces écartées, appliqua cet instrument sur le repli des parties comprises entre mes deux mains; puis il rapprocha les branches de la pince à l'aide de la vis de pression, jusqu'à ce qu'il fût parvenu à exercer sur les veines variqueuses du cordon testiculaire une compression modérée, mais suffisante pour y suspendre le cours du sang.

Cette première pince une fois placée, une deuxième fut appliquée de la même

---

fait des découvertes importantes dans leur art; tous trois enfin ont écrit, et leurs ouvrages sont des guides pour les élèves, et des sujets de méditation pour les maîtres. Il serait donc téméraire de discuter sans mission des titres si bien balancés. Nous ne ferons à cet égard qu'une observation qui, nous le pensons, sera de quelque poids vis à vis de l'Académie des sciences. Une Académie s'appuie d'ordinaire sur des ouvrages dans le choix de ses membres, et bien que dans notre art, et surtout en chirurgie, la capacité et la science puissent être prouvées de toute autre manière que par des livres, les Académies préfèrent les titres scientifiques à tous les autres comme moins discutables et plus authentiques. C'est en partie pour satisfaire à cet usage que les candidats ont pris l'habitude, depuis quelques années, d'exposer eux-mêmes leurs titres à la faveur qu'ils sollicitent, et de faire des lectures devant la compagnie dont ils désirent faire partie. C'est ainsi que MM. Roux et Breschet ont présenté, comme offrande académique, le premier son Mémoire sur la restauration du périnée, et le second sur un Nouveau mode de traitement du cyrsocèle et du varicocèle. Ces deux mémoires, également remarquables, laissent les choses où elles étaient avant les lectures, et l'Académie doit se reporter aux titres antérieurs. Or, dans cette appréciation, on ne peut se dissimuler que l'un des deux candidats n'ait quelques avantages, soit par le nombre, soit par la variété des productions, et nous n'avons aucune raison de dissimuler que nous voulons parler de M. Breschet. Quoi qu'il en soit, les opinions à cet égard peuvent différer sans cesser d'être parfaitement légitimes et justifiées, et cette fois, comme à la vacance de M. Portal, nous avons encore à féliciter l'Académie des sciences de n'avoir pas la chance de faire un mauvais choix. Au reste, nous comptons revenir avec plus de détails sur les titres de ces deux candidats, lorsqu'ils auront fait connaître les derniers travaux qu'ils préparent pour cette circonstance.

— La grippe règne épidémiquement à Naples depuis environ deux mois. Elle a offert des complications curieuses que nous ferons connaître dans un de nos prochains numéros.

— Il règne depuis quelque temps dans la capitale une épidémie de variole. Nous consacrerons prochainement un article à cette maladie, et publierons quelques recherches nouvelles sur la variole qui se manifeste chez les individus vaccinés.

— Nous avons reçu une troisième lettre de M. Vernois, ex-externe à l'hôpital du Midi, concernant l'affaire dont il a été question dans nos deux précédens numéros. Comme nous ne voulons prendre aucune part à cette affaire, nous ne publions ni ne publierons plus rien désormais qui y ait rapport. Nous déclarons en outre n'avoir eu d'autre but en insérant la première lettre de M. Vernois que de donner de la publicité *au fait* seul dont il avait à se plaindre, et non aux soupçons qu'il pouvait avoir sur l'auteur ou les auteurs de cet acte.

---

manière et avec les mêmes précautions, à la partie la plus déclive de la tumeur, et dans le point le plus rapproché possible du testicule. Un espace d'un pouce et demi existait entre chaque pince.

Ces instrumens disposés ainsi et bien fixés, il restait encore quelques vaisseaux dans lesquels la circulation pouvait encore se faire; ils se trouvaient libres au sommet du bourrelet cutané, protégé par l'écartement des pinces. Pour faire agir la compression également sur tous les points, une mèche de charpie conique fut introduite entre le repli de la peau et les branches de l'instrument; des tractions opérées insensiblement sur cette mèche rendirent la compression aussi forte et aussi exacte qu'on pouvait le désirer.

Dans le courant de la journée, les branches des pinces furent encore rapprochées; en faisant faire plusieurs tours à la vis, et à plusieurs reprises, toujours d'une manière modérée, on augmenta successivement le degré de compression sur les veines, jusqu'à déterminer une légère douleur de pincement.

Dans la soirée, le malade ressentit un peu de chaleur dans le lieu de la compression, la douleur se propagea même jusque dans la région lombaire. Le malade fut mis à la diète, et l'on prescrivit des applications continuelles, et souvent renouvelées, de linges imbibés de sous-acétate de plomb étendu d'eau. Ces applications, continuées pendant toute la nuit, contribuèrent à calmer la douleur qui, le lendemain, était devenue supportable. La portion de tumeur comprise entre les deux pinces était un peu chaude, rouge et tendue; les points sur lesquels appuyaient les instrumens n'étaient pas plus douloureux que le reste de la tumeur. C'est ainsi que se passa la deuxième journée.

Le 10, je jugeai qu'une compression exercée pendant 48 heures devait avoir déterminé assez d'irritation dans les parois des veines pour y produire une inflammation adhésive et pour y suspendre la circulation; en conséquence, je fis cesser la compression en ôtant les pinces, et pendant plusieurs jours on continua les applications de topiques résolutifs.

Les points sur lesquels avaient appuyé les plaques des pinces offraient un degré d'inflammation plus prononcé que partout ailleurs; ils étaient environnés d'un petit cercle rouge, qui circonscrivait une escarre très-mince, n'intéressant que la superficie de la peau. Cette légère escarre, au bout de quelques jours, fit place à une petite ulcération qui ne mit pas plus de huit jours pour être entièrement cicatrisée.

Quant à la tumeur variqueuse, rouge, enflammée et plus volumineuse dans le principe, elle ne tarda pas à se flétrir et à diminuer considérablement. Vers le 25 du mois de novembre, elle offrait tout au plus le volume d'une petite noix, mais il n'était plus possible d'y distinguer aucun vaisseau et de faire rouler entre les doigts les nodosités qui y étaient si apparentes auparavant. Ce n'était plus qu'une petite masse homogène, plus consistante et un peu résistante.

Dès ce moment, M. *** a pu se lever, rester debout pendant assez longtemps, sans voir revenir l'engorgement dans la partie qui offrait auparavant un développement si considérable.

Au bout de quinze à dix-huit jours, la bourse du côté gauche n'était pas plus volumineuse que celle du côté opposé; le cordon présentait en avant, à l'endroit où existait la tumeur, un petit cordon indolent; en arrière, on trouvait le canal déférent accompagné encore de quelques vaisseaux du calibre de ceux qui appartiennent, dans l'état ordinaire, au cordon testiculaire.

M. *** se trouvait très-heureux d'être délivré de sa maladie après une cure radicale dont la durée réelle avait été de vingt jours environ.

Deux observations ne suffiraient pas pour démontrer l'innocuité et tous les avantages d'une nouvelle méthode de traitement; mais je puis assurer les lecteurs que je possède déjà plusieurs autres faits du même genre, et dans peu de temps ce nombre sera beaucoup plus considérable; car depuis que cette méthode de traiter les varices du cordon et du scrotum est connue du public, chaque jour de nouveaux malades viennent me consulter, cette affection variqueuse étant beaucoup plus commune qu'on ne le croit généralement.

On a déjà cherché à comparer cette méthode à celle que les anciens employaient dans le traitement des varices; mais si l'on veut consulter les ouvrages sur l'histoire de la médecine, si l'on veut lire le livre de M. le professeur Richerand sur les progrès de la chirurgie, on verra que l'incision, l'excision et la ligature des veines ne sont pas des opérations sans danger. Peut-on assimiler mon procédé à celui qu'employait Assalini pour obtenir l'oblitération des artères affectées d'anévrisme?... Si l'on ne veut avoir égard qu'à l'instrument, on pourra reconnaître quelque analogie; car, comme moi, il se servait de pinces. Mais Percy, Duret, Ristelhueber, etc., etc., ont aussi proposé des pinces pour comprimer les artères, et tous ces instrumens ont été abandonnés. D'ailleurs, existe-t-il quelque ressemblance entre ce procédé d'opérer l'anévrisme et la manière dont j'exerce la compression sur les veines? Aucune. Dans le cas d'anévrisme, 1° on incise les tégumens et toutes les parties molles qui recouvrent l'artère, et la compression est exercée immédiatement, tandis que je ne fais aucune opération sanglante; 2° la compression n'a que très-peu de durée sur l'anévrisme; dans les varices, elle persiste pendant plusieurs jours, et dans la première observation on peut voir que les pinces sont restées appliquées pendant sept jours; 3° on ne veut provoquer qu'une inflammation adhésive dans la compression faite sur l'artère, tandis que, pour la guérison des varices, cette inflammation ne paraît pas être suffisante; il faut que le vaisseau soit peu à peu désorganisé et qu'une escarre soit produite sur deux pouces de son trajet; 4° cette double compression sur le cours de la veine établit encore une différence très-grande; car non-seulement elle assure la guérison, mais elle empêche un engorgement des veines, qui surviendrait au-dessous de la compression si celle-ci n'était faite que sur un point du trajet et du vaisseau.

C'est pour n'avoir laissé les pinces que quinze ou dix heures, que nous avons vu la maladie ne guérir qu'en apparence et reparaître peu de temps après la fin de ce traitement incomplet. Une compression légère qui ne provoquerait qu'une inflammation adhésive et parfois un peu de suppuration, non-seulement serait insuffisante, mais peut-être deviendrait-elle nuisible, car l'inflammation pourrait se propager le long des parois veineuses, et donner lieu aux accidens de la phlébite, ou même quelques molécules de pus ou de lymphe coagulable pourraient être portées dans le sang veineux, circuler avec lui et aller déterminer des accidens sur tel ou tel point du système circulatoire, tandis qu'en éteignant la vie en totalité, mais d'une manière graduelle et successive, dans toute l'épaisseur des parties soumises à la compression, on s'oppose au transport de tout globule de pus ou d'une parcelle de lymphe coagulable dans les veines, et c'est probablement de cette circonstance que dérive l'innocuité de cette méthode opératoire. Il est remarquable que la mortification et l'inflammation légère qui l'accompagnent sont bornées aux surfaces soumises à la compression par l'instrument.

De ces faits et de ces considérations physiologiques et pathologiques, on peut, ce me semble, conclure que cette nouvelle manière de traiter le varicocèle et le circocèle est :

1° Simple dans ses procédés;
2° D'une facile exécution;
3° Qu'elle convient à tous les degrés de la maladie;
4° Qu'elle n'expose les malades à aucun danger;
5° Qu'elle est sûre dans les résultats.

G. Breschet.

ÉPIDÉMIES.

Note sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Bischosfheim, commune du département du Bas-Rhin, dans les mois d'août, septembre et octobre 1832, suivie de quelques réflexions sur le degré de confiance à accorder aux différentes méthodes employées jusqu'à ce jour dans le traitement de cette maladie; par M. Maurice Ruef, D.-M. S.

Dance, dont la mort prématurée est et sera toujours douloureusement sentie du monde médical, a publié, quelque temps avant sa mort, une série d'articles, dans les *Archives générales de médecine*, sur les fièvres graves; son travail, extrêmement intéressant, finit par ces réflexions (1) :

« Si nous résumons en masse nos observations, nous voyons, d'une part, que les traitemens, soit par les toniques, soit par les émissions sanguines, soit par les évacuans, ont été ou funestes, ou contraires, ou de nulle efficacité, ou bien n'ont eu que des succès passagers ou des succès contestables; d'autre part, que les guérisons, lorsqu'elles ont eu lieu, se sont en général opérées spontanément, quelquefois au moyen des crises naturelles bien manifestes, et cela dans les cas les plus graves, où les traitemens dont nous venons de parler avaient complétement échoué. N'est-il pas évident maintenant que, si nos observations sont exactes, si nous avons procédé avec rigueur à la déduction des conclusions qu'elles renferment, on doit en général abandonner tous ces traitemens, et se renfermer uniquement dans une médecine expectante bien interprétée ?»

A ces paroles, nous joindrons celles de M. le professeur Chomel, que nous avons eu le bonheur d'entendre cet hiver dans une de ses conférences cliniques. Ce praticien distingué a dit d'une manière formelle, à l'occasion d'un malade atteint d'une fièvre typhoïde, que malgré les traitemens les plus opposés que l'on a employés à l'Hôtel-Dieu et à la Charité, la mortalité était *à peu près* la même, c'est-à-dire, d'un sur quatre; il a ajouté qu'une expérience intéressante à faire serait de confier la guérison des malades aux seuls efforts de la nature; mais que si cette expérience pouvait être tentée dans l'intérêt de la science, sa conscience d'homme ne le lui permettait pas. Cette déclaration fait

(1) Tom. XXV, février 1831, pag. 200.

honneur à M. Chomel, parce que le bien-être de ses semblables marche chez lui avant la science.

Placé moi-même dans une situation favorable, où j'ai pu apprécier toute la justesse des considérations qu'on vient de lire, je croirais manquer à mon devoir si je ne livrais au public le résultat de mes propres observations, qui pourront aider à résoudre cette question pratique.

Le 2 octobre 1832, sur l'invitation de M. le préfet du Bas-Rhin, je me suis rendu à Bischoffsheim pour y donner, de concert avec M. Blum, médecin cantonnal, des soins aux personnes atteintes d'une fièvre typhoïde épidémique. Le lendemain, 3 octobre, dans une visite faite avec M. Blum, nous avons trouvé 73 malades; le nombre des décès s'élevait, à la même époque, à 24. Les jours suivans, nous avons rencontré 22 autres malades, chez lesquels l'invasion remontait à une époque antérieure à mon arrivée; par conséquent, en tout 95 malades avant le 3 octobre. Il est à remarquer cependant que ce chiffre n'indique pas le nombre exact des personnes atteintes de l'épidémie, qui a commencé dans les premiers jours du mois d'août; car il m'a été impossible de constater le nombre des malades qui avaient recouvré la santé avant mon arrivée.

L'endroit où a sévi cette maladie est situé sur le revers et au pied d'une colline très-fertile, et semble être un lieu très-salubre; les rues sont en général propres et bien aérées et les maisons bien entretenues. Les habitans, dont le nombre s'élève à 1680, vivent simplement, et sont dans une certaine aisance. Mais il est une cause qui a pu ne pas être étrangère au développement de l'épidémie, c'est la position du cimetière au centre du village, dans le quartier le plus populeux, et qui se trouve entouré de maisons comme d'un mur d'enceinte. Il est à remarquer que c'est dans ces maisons qu'on a rencontré le plus grand nombre de malades et de décès. Depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à sa fin, la maladie n'a cessé d'y régner. Je dois signaler comme une seconde cause supposée délétère, la disposition des tuyaux qui conduisent l'eau aux deux fontaines du lieu, dont l'une est au milieu et l'autre dans la partie basse du village. Ces conduits sont en bois et passent à peu de profondeur au-dessous de fosses d'aisance et de mares de fumier.

La maladie a affecté un caractère contagieux; c'est ainsi que, née dans la partie supérieure du village, elle s'est répandue en se propageant de maison en maison; et le plus souvent, une fois introduite dans une famille, elle frappait plusieurs de ses membres; il s'est trouvé jusqu'à 7 malades dans une seule et même maison. Un fait qui milite en faveur de la contagion, c'est que trois personnes étrangères au village, qui étaient venues pour visiter leurs parens malades, de retour chez elles ont été atteints de l'affection régnante, et deux d'entre elles ont succombé.

Les individus atteints de préférence furent ceux âgés de 8 à 25 ans, parmi lesquels il y avait plus de femmes que d'hommes.

Je passerai sous silence tout ce qui tient à l'étiologie, au pronostic, au diagnostic de cette terrible maladie, de même que sur les différentes opinions des auteurs qui ont écrit sur la fièvre nerveuse (typhoïde), pour m'occuper du traitement et d'une complication toute particulière de cette maladie. Je me réfère, sur plusieurs points à cet égard, à mon travail sur la clinique interne de Strasbourg (1).

Parmi les 95 malades cités plus haut, il y en avait 23 au moins qui presque tous avaient parcouru toutes les périodes de la maladie, qui étaient en pleine convalescence et ont guéri sans les secours de l'art. La plupart de ces malades sont entrés en convalescence après avoir eu une forte crise par les sueurs. Voyant que la nature seule faisait tous les frais de la guérison, nous crûmes devoir nous abstenir pour le moment de tout traitement, et nous borner à une médecine expectante, sans cependant renoncer à seconder la nature dans ses efforts salutaires. C'est ainsi que nous avons favorisé les sueurs par une infusion de fleurs de tilleul, en y ajoutant de temps en temps un peu d'acétate d'ammoniaque. Quand la peau était âcre et brûlante, nous avons fait faire des lotions avec de l'oxicrat. Dans les convalescences, en général longues et pénibles, nous nous sommes toujours bien trouvés d'une alimentation substantielle, et c'est ainsi qu'en ajoutant 15 nouveaux cas aux 95 observés d'abord, nous n'avons eu à regretter, sur 110 malades, que 7 morts. Jamais aucun système n'a eu un si beau résultat; les faits parlent assez haut pour que je m'abstienne de toutes réflexions à ce sujet.

Avant de finir cet article, je dois pourtant dire que presque tous les malades manifestaient quelques symptômes que les médecins de notre pays rapportent à une maladie qualifiée de *miliaire essentielle*. J'avoue que, dans l'état actuel de la science, je n'aimerais pas encore me prononcer à ce sujet. Les symptômes étaient : fourmillement au bout des doigts; un malaise général; oppression de poitrine et une douleur au creux de l'estomac, mais surtout une éruption cristalline. Au reste, cette éruption miliaire est tellement endémique dans le pays, que, d'après l'observation des praticiens de ces contrées, elle accompagne presque toutes les maladies graves; observons encore que Bischofsheim est une des communes qui ont été les plus attaquée lors de l'épidémie de l'an 1812, et décrite alors par deux de nos plus estimables praticiens, MM. Schahl et Hessert.

Tel est en peu de mots le tableau succinct de la marche de la maladie telle qu'elle s'est présentée le plus souvent à mon observation.

Période des prodromes. État de langueur et de faiblesse; horripilations suivies de chaleur; *raideur de la nuque*; oppression de la poitrine; *céphalalgie sus-orbitaire*; *dureté de l'ouïe*; quelquefois diarrhée, vomituritions, vomissemens, soif intense, langue rouge, pouls inégal et très-variable, et quelquefois il ne s'écarte pas beaucoup de la fréquence ordinaire.

Période d'irritation. Céphalalgie plus forte, coma profond; d'autres fois, un délire furieux. Yeux animés et hagards; *dureté de l'ouïe* encore plus prononcée; peau sèche et brûlante; langue aride et comme racornie, quelquefois humide; langue et gencives couvertes d'une matière fuligineuse; ventre sensible au toucher; pouls variable; éruption de miliaire instantanée, surtout près des clavicules.

Période d'affaissement. Délire permanent; état comateux; pouls petit, serré et faible; respiration courte et accélérée. Différentes éruptions : tantôt la miliaire, tantôt des pétéchies; selles et urines involontaires; tremblement des mâchoires; soubresauts dans les tendons; carpologie; météorisme du bas-ventre; syncope; froid des extrémités; mort (1).

La maladie se terminait le plus de fois par la santé, et presque toujours sous l'influence des *crises par les sueurs*; deux fois je l'ai vue arriver par une hémorrhagie nasale et une fois par des parotides.

Cette épidémie ayant donné des inquiétudes aux autorités locales, M. le préfet du département a prié MM. Ehrmann et Aronssohn, professeur et agrégé à la Faculté de médecine, de se rendre sur les lieux, afin d'en constater l'état sanitaire. Ces derniers ont bien voulu engager le premier magistrat du département à me désigner pour suivre cette épidémie, et prendre toutes les mesures nécessaires pour empêcher la propagation de la maladie. Pendant tout le temps qu'elle a duré, j'ai toujours entretenu avec ces messieurs des relations afin de les tenir au courant de l'épidémie, pour profiter de leurs avis et conseils.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS SUR LES PLAIES D'ARTÈRES ET LES DIVERS MOYENS THÉRAPEUTIQUES A LEUR OPPOSER.

Les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE ont présentes à l'esprit les conclusions d'un mémoire de M. Nichet sur les anévrismes faux primitifs et consécutifs, mémoire riche de faits et d'aperçus ingénieux, et dans lequel l'auteur soutient dans tous les cas de plaies d'artères la prééminence de la méthode d'Anel, ou de la ligature indirecte au-dessus de la blessure. Plus tard M. Bérard jeune nous adressa deux faits qui semblaient impliquer l'inefficacité de cette méthode. Le débat se poursuit aujourd'hui; trois auteurs se présentent avec des faits en apparence contradictoires. Nous donnerons d'abord leurs observations avant d'y joindre quelques réflexions.

OBSERVATIONS DE BLESSURES DE L'ARTÈRE RADIALE, guéries par la compression; communiquées par M. GRISOLLE, interne de l'Hôtel-Dieu.

Les blessures des artères radiale et cubitale ou de leurs arcades palmaires sont assez fréquentes dans la pratique, et cependant les chirur-

(1) Archiv. gén. de médecine, janvier et mars 1833.

(1) Il eût été à désirer que l'auteur de cet article eût complété la description des caractères de cette épidémie par l'histoire des altérations organiques observées après la mort. Bien que la marche et les symptômes indiquent assez la nature de la maladie qu'il a eu à observer, sa description eût offert plus d'intérêt s'il y eût ajouté les détails nécroscopiques. (*N. du R.*)

giens ne sont pas d'accord sur la manière d'arrêter l'hémorrhagie qui en est la conséquence. M. Bérard jeune, dans la GAZETTE MÉDICALE du 12 octobre, pense avec raison, qu'on a publié un nombre de faits trop peu considérable, pour qu'on puisse avoir des idées bien exactes sur la valeur comparative des divers procédés qu'on a tour à tour conseillés. C'est pour remplir en partie cette lacune qu'il publie deux observations de blessures de l'artère radiale, au milieu du premier espace intermétacarpien. Dans l'un et l'autre cas il a employé simultanément avec succès la ligature du vaisseau à la partie inférieure de l'avant-bras, et la compression de l'artère cubitale.

Quant à moi, je pense que la compression seule, pratiquée avec certaines précautions, est bien préférable à la ligature, en ce qu'elle évite aux malades les douleurs et quelquefois même les dangers d'une opération. J'appuie ma manière de voir sur les deux faits suivans.

OBS. I. — Dans le courant du mois d'août 1831, une fille de service de la Salpêtrière, d'une très-forte constitution, âgée de 23 ans, fit une chute et brisa une bouteille qu'elle tenait dans sa main droite. Un des fragmens du verre pénétra profondément dans la face palmaire, et produisit une plaie oblique d'un pouce et demi de long. L'écoulement du sang fut si considérable que, lorsque j'arrivai auprès de cette jeune femme, je la trouvai très-affaiblie, et elle ne tarda pas de tomber en syncope. Un flot de sang vermeil s'échappait par saccades de la profondeur de la plaie; l'arcade palmaire superficielle était lésée, car la compression de la cubitale à l'avant-bras arrêtait momentanément l'effusion du sang. Mais au bout de quelques secondes, l'écoulement du liquide continuait à cause des anastomoses des deux arcades palmaires entre elles. Il fallait comprimer à la fois la radiale et la cubitale pour arrêter tout-à-fait l'hémorrhagie. J'aurais désiré, dans un pareil cas, pratiquer la ligature de la cubitale et comprimer ensuite la radiale; mais peu habitué à cette époque au manuel opératoire, je n'osai l'entreprendre, et j'appliquai sur la partie inférieure de l'avant-bras, l'appareil de compression suivant :

Je roulai deux morceaux de sparadrap, et j'en formai deux cylindres solides d'un pouce 1/2 de long sur 6 lignes de large. Je les plaçai sur le trajet des artères radiale et cubitale à la partie inférieure de l'avant-bras, et je les fixai solidement à l'aide d'une bandelette un peu large de diachylon avec laquelle je formai deux circulaires. Le tout fut maintenu en place par quelques tours de bande. L'écoulement du sang cessa à l'instant même, la main conserva sa chaleur; il n'y eut ni douleurs vives, ni engourdissement, ni stase veineuse, car les deux cylindres faisaient une saillie assez considérable pour que la compression de la bandelette agglutinative portât sur eux seulement, et en aucune manière sur les parties molles placées au devant de l'espace inter-osseux. J'évitai ainsi la compression des veines, qui sont très-nombreuses dans cette région. La plaie de la main ne renfermant aucun corps étranger, fut pansée simplement. Le troisième jour, un gonflement inflammatoire s'empara des lèvres de la solution de continuité, mais il céda promptement à l'application de cataplasmes émolliens. Le cinquième jour j'enlevai l'appareil de compression. L'hémorrhagie n'a plus reparu et la plaie était cicatrisée au dixième jour.

OBS. II. — Le 26 juillet 1833, une femme d'environ 50 ans, marchande de poisson à la halle, se fit, avec un long couteau, une plaie transversale taillée obliquement de bas en haut, au milieu du premier espace intermétacarpien. Un médecin appliqua sur la plaie même un appareil compressif qui fit beaucoup souffrir la malade, et qui ne put arrêter l'hémorrhagie. Cette femme vint à l'Hôtel-Dieu; elle était très-affaiblie. La compression de la radiale suspendait l'effusion du sang, mais après une ou deux minutes elle recommençait par le bout inférieur du vaisseau lésé, et elle ne cessait entièrement que lorsqu'on comprimait à la fois les deux artères de l'avant-bras. Lier le vaisseau dans le point de la blessure eût été sans nul doute un moyen rationnel; mais pour qu'il fût efficace il aurait fallu saisir et lier les deux bouts de l'artère; la chose me parut impossible à cause de la direction de la plaie; à cause aussi de la profondeur à laquelle l'artère me semblait avoir été divisée. Un de mes collègues proposa la ligature de la radiale à l'avant-bras; mais encouragé par un premier succès, je tentai de nouveau la compression, et je l'appliquai suivant les règles que j'ai établies précédemment. Les environs de la plaie furent recouverts de compresses froides pour rendre moins vive l'inflammation consécutive; en effet, celle-ci fut à peine marquée. La main ne se tuméfia point; l'appareil compressif fut enlevé le cinquième jour, et la plaie fut cicatrisée très-promptement.

BLESSURE DE L'ARTÈRE RADIALE GUÉRIE PAR LA LIGATURE ET LA COMPRESSION; par Ant. DUGÈS, professeur à Montpellier.

La connaissance des anastomoses artérielles, qui a si soudainement porté hors de ses anciennes limites le traitement chirurgical des anévrismes, a aussi donné des notions précises sur les causes des hémorrhagies consécutives à certaines plaies artérielles, malgré la ligature du vaisseau blessé; elle a fait reconnaître la nécessité de lier le plus souvent au-dessus et au-dessous de la blessure. Nulle part ce soin ne serait plus essentiel que dans la paume de la main ou au poignet, vu les larges communications qu'ont entre elles les artères de cette région. Malheureusement la forme de la plaie, sa profondeur, l'infiltration du sang, une inflammation déjà survenue autour de la plaie quand on s'est contenté d'abord de la compression, peuvent rendre cette manœuvre impossible; et de là vient que les atteintes portées aux artères de la main ou du poignet ont été quelquefois suivies de graves accidens, ou ont exigé des opérations multiples et un traitement combiné. « Nous avons vu, dit M. Serres de Montpellier, deux fongus hématodes à la paume de la main, contre lesquels la ligature de la brachiale, de la radiale et de la cubitale n'a produit qu'un changement très-léger dans la tumeur. Nous avons eu à soigner deux malades chez lesquels une lésion traumatique de l'arcade palmaire profonde a nécessité la ligature des deux artères principales qui se rendent à la main : encore a-t-on été obligé d'avoir recours aux applications réfrigérantes et à la compression exercée sur le point correspondant à la blessure. Enfin, dans un cas de solution de continuité du rameau palmaire superficiel où nous avons cru pouvoir nous contenter de la ligature du tronc du vaisseau lésé, faite à trois travers de doigt au-dessus de la plaie, l'hémorrhagie a reparu quelques jours après, et le professeur Delpech a dû faire la ligature de l'artère cubitale.» (Traité de la réunion immédiate, p. 476.)

Le même chirurgien nous a dit avoir vu M. Lisfranc forcé de lier successivement l'artère radiale, la cubitale, et enfin une artériole médiane, pour une hémorrhagie traumatique du poignet.

John Bell dit que « des malades sont morts ou ont été contraints au sacrifice du membre pour une simple ouverture de l'artère radiale. » Il rapporte, d'après White, un fait dans lequel on paraît s'être décidé à l'amputation après avoir lié deux fois l'artère radiale transversalement coupée, sans avoir pu supprimer les hémorrhagies. Le fréquent usage du tourniquet avait, dit-il, donné à la main et à l'avant-bras un volume triple de celui qu'ils offrent dans l'état naturel. (Traité des plaies, traduction d'Estor, p. 129.)

A ces faits, qui démontrent assez les dangers de ces sortes de blessures, j'ajouterai encore la simple mention d'un cas dans lequel, d'après le rapport qui nous en a été fait, on aurait lié d'abord la radiale, puis la cubitale, et enfin la brachiale. L'individu sur lequel Delpech pratiqua ces opérations successives, avait eu le premier de ces vaisseaux ouvert par une solution de continuité au poignet, dans une chute sur un fond de bouteille cassée. Le membre est resté atrophié et impotent.

Voilà des faits bien propres à appuyer l'opinion de M. Dupuytren, qui, au témoignage du docteur Nichet (GAZETTE MÉDICALE, 21 septembre 1833), recommande en pareil cas la ligature des deux bouts du vaisseau coupé, lorsque cette opération est praticable.

Cependant, deux observations de M. Bérard jeune, récemment publiées dans la GAZETTE MÉDICALE (12 octobre 1833), semblent prouver qu'on peut se contenter de lier la radiale seulement à une certaine distance au-dessus de la blessure. L'observation que nous donnons ici avec quelques détails, et celles que nous mentionnerons en peu de mots à la suite, démontreront que tous les cas sont loin de se ressembler sous ce rapport, et que, souvent on n'obtiendra un succès certain et durable qu'en ajoutant à cette ligature celle de la cubitale, ou mieux la compression de cette artère, comme l'ont recommandé MM. J. Cloquet et Velpeau.

Une bien singulière conformité existait entre le sujet de notre observation et celui qui fut opéré par Delpech; tous deux étaient à peu près du même âge, blessés presque de la même manière et habitant la même ville, circonstances qui n'avaient pas peu effrayé notre malade ainsi que sa famille, lors de l'accident et durant ses suites.

OBS. — J'étais à Lunel lorsqu'on me présenta un garçon de 16 ans, robuste et bien portant du reste, mais qui, depuis environ douze jours, avait eu de fréquentes hémorrhagies par une plaie du poignet droit. En nétoyant les vitres, un carreau avait cédé à la pression, la main avait passé au travers, et les restes du verre avaient irrégulièrement coupé la peau et les tissus sous-jacens à la partie antérieure et externe du poignet, un peu au-dessus du pli cutané qui sépare l'avant-bras de la main. La plaie avait un pouce et demi de longueur, et s'étendait du bord externe au milieu de la partie blessée; l'artère radiale avait été ouverte, le sang avait jailli aussitôt, et l'on n'avait cherché à l'arrêter que par la compression directement exercée sur la plaie. Malgré la constriction d'un bandage méthodique et souvent renouvelé, le sang avait reparu à bien des reprises, et l'inflammation avait d'ailleurs rendu cette compression aussi douloureuse qu'elle était insuffisante.

Lors de mon premier examen, toute la partie interne de la plaie était cicatrisée; vis-à-vis de l'artère elle était encore ouverte par un pertuis étroit à bords enflammés, tuméfiés; un sac du volume du bout du doigt siégeait au-dessous; il se remplissait de sang aussitôt qu'on cessait la compression, et se vidait assez facilement quand on l'exerçait directement, surtout après avoir comprimé plus haut l'artère radiale. Bien convaincu de l'inefficacité des moyens compressifs, j'engageai ce jeune homme à se rendre à Montpellier, et là, quelques jours après, je fis la ligature de l'artère radiale.

Il était de toute impossibilité de retrouver, dans un tissu cellulaire enflammé, infiltré de sang, déjà réduit en une sorte d'anévrisme faux, les deux bouts du vaisseau blessé, qui d'ailleurs avait été ouvert bien près de sa bifurcation, circonstance qui nous eût forcés de chercher et de lier les deux branches inférieures, et

eût ainsi compliqué beaucoup nos recherches; c'était donc à quelque distance de la plaie qu'il fallait attaquer ces vaisseaux.

Je commençai par découvrir le tronc de la radiale vers le tiers inférieur de l'avant-bras; elle fut liée avec un fil simple, suivant les règles ordinaires.

Après cette ligature, la tumeur anévrismale se remplit, et le sang jaillit avec une force à peu près semblable à celle qu'il offrait avant l'opération; mais en comprimant l'artère cubitale, on supprimait instantanément et l'hémorrhagie et les battemens du sac, qu'il était facile de vider. Fallait-il lier aussi cette artère? j'espérai épargner au malade cette deuxième opération en exerçant une compression méthodique en dehors du tendon du muscle cubital antérieur. En même temps je comprimai aussi, à l'aide de compresses graduées, le tronc brachial. Mais je ne tardai pas à m'apercevoir de l'inefficacité et des inconvéniens de cette méthode. D'une part la constriction du bras déterminait, par la plaie que l'opération avait produite, un écoulement de sang veineux qui, plus d'une fois, nous donna d'abord des alarmes, et nous fit craindre une hémorrhagie secondaire, qui d'ailleurs ne contribua pas peu sans doute à empêcher la réunion immédiate. D'autre part les compresses graduées, appliquées sur l'artère cubitale, se dérangeaient aisément, et alors le sang se portait de nouveau sur l'ancienne plaie mal cicatrisée, et y reproduisait la tumeur pulsative; il semblait même que le sang remontât plus haut dans la radiale et la fît vibrer au-dessous du point où j'avais appliqué la ligature: c'est ce dont je m'aperçus le quatorzième jour après l'opération; la ligature était tombée la veille.

Je cessai alors de m'occuper du tronc brachial. Un disque d'agaric un peu oblong, étroit, mais épais et en forme de pelote, de 5 à 6 lignes de largeur seulement, servit à comprimer la cubitale; un disque de même matière et à peu près de même forme fut placé dans la fossette qui sépare les tendons du long et du court extenseur du pouce, pour empêcher encore plus sûrement l'abord du sang vers l'ancienne plaie, en passant sur la continuation de l'artère radiale. Un autre disque plus plat fut posé, dans la même vue, sur le trajet de la branche palmaire avant son arrivée dans la paume de la main, et des compresses graduées, puis une bande appliquée avec soin, maintinrent suffisamment serrées toutes ces pièces.

Il était effectivement devenu impossible de bien comprimer la plaie primitive et le sac formé sous elle; des écarts de régime et un exercice immodéré avaient amené un renouvellement d'inflammation, une ulcération qui avait même détruit presque toute la cicatrice ancienne. La diète remit bientôt les choses dans un état plus favorable: en quinze jours la cicatrice fut de nouveau complète, et l'on put alors appliquer sur le sac même le disque d'agaric. On se borna dès lors à comprimer celui-ci et en même temps l'artère cubitale. L'appareil destiné à remplir cet objet étant à la fois simple et solide, nous permîmes d'abord à ce jeune homme de se livrer avec modération à l'exercice d'une profession peu pénible; et quoique la tumeur eût été, en moins d'un mois, remplacée par une nodosité dure, nous voulûmes que, de retour chez ses parens, il persistât un mois encore dans l'emploi du même appareil qu'il avait appris aisément à bien appliquer, et que surveillait d'ailleurs de temps en temps un de nos confrères.

Ce mode de traitement a été lent sans doute, mais les effets en ont été complets. Il y a maintenant plus d'un an que le jeune homme a négligé toute espèce de soins, et la guérison ne s'est pas démentie; la main est aussi libre, aussi forte que jamais, circonstances d'autant plus importantes que c'était du côté droit qu'avait eu lieu cette blessure, qui menaçait déjà le malade des suites funestes dont un de ses voisins lui donnait le triste exemple.

Aux considérations générales qui précèdent cette observation, nous ajouterons encore ici quelques réflexions sur ces sortes de cas. Il est à remarquer que c'est pour l'artère radiale qu'on a surtout rencontré les difficultés et les dangers dont il a été question. La cubitale, moins superficielle, est moins souvent blessée sans doute, et l'on a eu moins d'occasions d'observer les effets de ses lésions; mais ces blessures ne sont pas pourtant excessivement rares, et l'on n'a pas signalé à leur suite les mêmes accidens, bien que les anastomoses dussent, à ce qu'il semble, avoir le même effet dans l'un et dans l'autre cas. Nous avons vu l'artère cubitale coupée transversalement au poignet dans un événement tout semblable à celui dont nous avons parlé tout-à-l'heure avec quelques détails. M. Jules Cloquet, appelé en même temps que nous auprès du malade, lia le bout supérieur seulement, et pourtant aucun accident n'entrava la guérison. Est-ce qu'il y aurait là quelque chose de physiologique et que l'anatomie seule n'expliquerait pas? Est-ce que, dans les deux arcades palmaires, le sang circulerait habituellement de la cubitale à la radiale, et conserverait cette tendance en cas de blessure, en raison des conditions organiques qui échappent à nos sens? Cette particularité se concevrait assez bien pour l'arcade palmaire superficielle, qui est en quelque sorte la terminaison de la cubitale. Mais un fait, isolé il est vrai, me porte à croire qu'il n'en est plus ainsi pour l'arcade palmaire profonde. Un couteau aigu enfoncé par accident entre le premier et le deuxième métacarpien chez une femme enceinte, ouvrit par une plaie étroite et profonde une artère qui nous parut devoir être la radiale, au point où elle se porte dans les chairs profondes de la région palmaire. Le sang jaillit en arcade, mais il fut arrêté sans peine par la compression directe et immédiatement exercée vis-à-vis du fond de la piqûre; le poignet fut circulairement serré, et une compresse longuette rendit plus forte la compression sur l'artère radiale. Moyennant ces simples soins la réunion fut immédiate et sans aucune suite importante. J'ai, dans ce cas, obtenu, comme on voit, la guérison à moins de frais encore que M. Bérard jeune; mais il est facile de voir qu'on ne saurait appliquer, comme on l'a voulu faire, le résultat de cette pratique aux blessures bien différentes dont il a été question ci-dessus. Chez la femme dont nous venons de parler, il est indubitable que l'artère a été assez longuement ouverte; cependant j'ai lieu de croire qu'elle n'a point été oblitérée, mais que sa cicatrice s'est unie par adhérence avec celle du tissu cellulaire divisé comme elle par l'instrument vulnérant. J'ai du reste observé ce mode de cicatrisation sur une artère d'un calibre bien plus considérable, sur la brachiale blessée au pli du bras dans une saignée. Cette maladresse fut commise en ma présence par une élève sage-femme à la Maternité de Paris, où j'étais alors élève interne. Je laissai couler assez de sang pour obtenir plus facilement la suspension de l'hémorrhagie, sans toutefois attendre la syncope, suivant le conseil des anciens chirurgiens; puis je comprimai directement la plaie avec un petit tampon de linge bien dur. Une compresse graduée fut appliquée et serrée le long du tronc brachial. Le pouls ne fut qu'affaibli, mais non supprimé. Au bout de cinq à six jours la plaie s'enflamma et suppura; il fallut suspendre la compression directe, et néanmoins la cicatrisation fut bientôt parfaite et l'artère resta libre, mais fermée par une cicatrice solide due à ses adhérences avec le tissu cellulaire induré. Je n'ai pas revu cette femme à qui j'avais recommandé de venir me trouver s'il survenait dans la cicatrice le moindre changement défavorable.

Le même mode de traitement a parfaitement réussi dans un cas à la vérité moins grave, celui d'une étroite piqûre faite à la même artère et dans les mêmes circonstances; mais on sait que les piqûres des artères guérissent ainsi avec la plus grande facilité, du moins sur les animaux domestiques, ainsi que l'ont particulièrement démontré les expériences de Béclard.

OBSERVATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES BLESSURES DES ARTÈRES DU MEMBRE THORACIQUE, par le docteur SÉDILLOT, chirurgien-démonstrateur au Val-de-Grâce.

CHOLÉRA; SAIGNÉE DU BRAS; BLESSURE DE L'ARTÈRE; COMPRESSION EXERCÉE PENDANT 17 JOURS; GANGRÈNE PARTIELLE; HÉMORRHAGIES RÉPÉTÉES; LIGATURE DE L'ARTÈRE A LA MÉTHODE D'ANEL; GUÉRISON.

OBS. — Marguegnie (Martial), âgé de trente-trois ans, de la province du Hainaut, fut atteint du choléra, à Roissy, en 1832, et eut l'artère brachiale gauche ouverte par le chirurgien chargé de lui pratiquer une saignée. On espéra arrêter les accidens par une forte compression continuée dix-sept jours; mais des hémorrhagies successives et la crainte de suites funestes et inévitables, si l'on persistait dans l'emploi des mêmes moyens, décidèrent à envoyer le malade à Paris, où il me fut adressé.

A son arrivée, le 3 septembre 1832, il était encore assez vigoureux, malgré les énormes pertes de sang qu'il avait souffertes; le pouls était plein, sans trop de mollesse; la face rouge, briquetée, et l'abdomen douloureux à la pression. La compression mal disposée n'embrassait qu'une partie de la main, et laissait entre les tours de bande des portions de peau découverte; aussi les doigts étaient-ils excessivement tuméfiés, livides, insensibles, et des phlyctènes nombreuses s'élevaient dans les points où la compression n'avait pas porté; tout l'appareil était teint de sang; une petite pièce de bois, enveloppée de linge, avait été placée en long sur le trajet de l'artère, et au moment où je l'enlevai, un large jet de sang artériel s'échappa de la plaie qui était noirâtre, béante, et aurait pu recevoir l'extrémité du petit doigt; autour d'elle la peau était mortifiée dans un rayon de plus d'un pouce. Ne pouvant faire l'opération sur-le-champ, je rétablis la compression, et le lendemain je pratiquai la ligature de l'artère à la méthode d'Anel, en présence de MM. Lacretelle, professeur au Val-de-Grâce, Larrey fils, John et H. Avery, etc.

Le malade couché sur son lit et le membre tourné en supination, une incision de près de trois pouces fut faite sur le bord interne de la partie moyenne du biceps; l'infiltration rougeâtre qui occupait le bras avait confondu toutes les parties en leur donnant une même teinte et une même consistance, et le gonflement était tel, que je dus porter le bistouri à plus de deux pouces de profondeur pour arriver à l'artère. Le sang qui s'écoulait en nappes et l'impossibilité de distinguer les parties rendirent ce premier temps de l'opération assez difficile. Dès que je sentis le vaisseau sous mon doigt, je détachai le tissu cellulaire avec l'extrémité d'une sonde cannelée en acier, et repoussant le nerf médian en dehors, j'engageai la pointe de l'instrument entre ce cordon nerveux et l'artère, la cannelure regardant en dedans; j'étais certain de ménager ainsi le nerf rejeté en dehors; et pour placer la ligature sans imprimer aucun tiraillement au vaisseau, je glissai sur la cannelure de la sonde d'acier une autre sonde cannelée d'argent flexible et courbée en demi-cercle à sa pointe; celle-ci passa facilement sous l'artère, qu'elle embrassa dans sa concavité, et servit à conduire un stylet aiguillé, chargé d'une ligature de soie très-fine. La sonde retirée, on s'assura que le vaisseau était bien saisi, en le comprimant avec le doigt sur la ligature; les battemens de l'artère furent tout à coup arrêtés, et il ne s'écoula pas une goutte de sang de la plaie du pli du bras, tandis qu'il en jaillit un jet, au moment où je cessai de tirer sur la ligature; je la serrai alors sans aucune douleur pour le malade, et je fis le nœud sur le côté interne de l'artère, pour qu'il ne fût pas une cause d'irritation pour le nerf; je coupai près du nœud les deux extrémités du fil, et la plaie fut réunie immédiatement, quoique l'infiltration ne permît pas de bien affronter les lèvres de l'incision, qui se renversaient en dedans.

Le malade avait peu souffert; à peine si une ou deux onces de sang s'étaient

écoulées; les points mortifiés ou qui menaçaient de le devenir, furent pansés avec du styrax; des compresses trempées dans une décoction chaude de quinquina alcoolisé furent appliquées sur la main qui était froide, et le membre fut placé dans une position déclive pour favoriser le dégorgement.

Vers le soir réaction assez forte, pouls large et fréquent, facies coloré, tuméfaction considérable du membre opéré; la chaleur et la tension augmentent; 30 sangsues sur le bras et l'avant-bras; fomentations émollientes; limonade gommeuse; dans la nuit légère hémorrhagie veineuse par la plaie du pli du bras. Quelques bourdonnets de charpie suffirent pour la suspendre.

Le 5, l'hémorrhagie n'a pas reparu; peau sèche; pouls sec, arrondi, dur, vibrant; langue très-sèche; yeux hagards; inquiétude et agitation du malade, dont les paroles sont vives et pressées; tisane gommeuse, cataplasme sur l'abdomen, qui est très-sensible et couvert de croûtes élevées sur d'anciennes piqûres de sangsues; demi-lavement avec décoction de têtes de pavots. Vers le soir, le pouls est redevenu large et mou, peau halitueuse, langue humide, voix calme; même traitement.

Le 6, nuit bonne, profond sommeil, le lavement a déterminé une selle abondante; pouls un peu serré, langue sèche, peu de soif, urines limpides, sentiment douloureux de pulsation dans le membre opéré. Le malade se sent faible et demande des alimens; une grande quantité de sanie rougeâtre s'est écoulée de la plaie de la saignée; tout le membre est lavé et nétoyé avec soin; on l'enveloppe dans des compresses fenêtrées, enduites de cérat, maintenues par un bandage à 18 chefs peu serré. (Tisane gom., bouillon coupé, cataplasmes sur l'abdomen, demi-lavement.)

Le 7, peu de sommeil, peau chaude et couverte de sueur; pouls large, mou et lent; bouche sèche, langue effilée, blanchâtre; soif nulle. La main n'est plus tuméfiée ni douloureuse; les mouvemens des doigts sont faciles. L'escarre du pli du bras commence à se soulever, et laisse écouler une énorme quantité de sanie rougeâtre. La moitié supérieure de l'avant-bras offre une couleur d'un brun rougeâtre; l'épiderme se détache facilement, et la fluctuation n'est pas douteuse. Une première incision d'un pouce de longueur est faite le long du bord interne et antérieur du cubitus, et pénètre profondément à travers du tissu cellulaire réduit en putrilage; beaucoup de sanie et du pus blanc épais et crémeux s'en écoulent. Une seconde incision faite au bord radial montre aussi le tissu cellulaire mortifié, et distendu dans ses lamelles par de la sanie qui s'échappe en abondance. Le bras est tuméfié et œdémateux, la plaie de la ligature reste maintenue en contact; pansement avec cérat simple. (Prescription : tis. gom. ou bouillon de poulet à volonté; bouillon coupé avec un jaune d'œuf le matin; crème de riz le soir; 2 grains de sulf. de quinine; foment. sur l'abdomen; lavement avec décoction de pavot.)

Le 8, douleurs vives à la région thoracique gauche, due probablement aux nerfs thoraciques qui vont s'anastomoser avec les nerfs brachiaux; aisselle tuméfiée et œdémateuse; abdomen toujours un peu sensible à la pression; pouls faible, apyrétique; moins de douleurs dans le membre opéré; les escarres du pli du bras continuent à se détacher, écoulement très-abondant de pus et de sanie. Même pansement; fomentation sur le membre avec la décoction de quinquina. Mêmes prescriptions.

Le 9, bien-être général; nouvelle incision au côté interne et postérieur du coude; issue de beaucoup de pus de bonne nature; les escarres se limitent, elles occupent une grande partie de la moitié supérieure de la face antérieure de l'avant-bras, et comprennent les deux premières incisions; elles sont épaisses, d'un noir brun, molles, et s'étendent au tissu cellulaire inter-musculaire. On en détache une assez grande portion avec des ciseaux; les muscles au-dessous d'elles paraissent complètement disséqués. Des pressions graduées font sortir une assez grande quantité de pus situé profondément. Pansement avec le styrax et la décoction de quinquina. Même prescription.

Le 10 et le 11, suppuration très-abondante, fluctuation autour de l'épicondyle, une incision faite au-dessous de cette apophyse donne issue à une grande quantité de matière purulente mêlée de sang; une petite artériole sous-cutanée a été ouverte : elle est tamponnée. La plaie de la ligature commence à suppurer; elle ne s'est pas réunie; la peau est décollée autour du coude jusqu'auprès de l'olécrane. On a toujours évité d'imprimer aucun mouvement au membre qui est resté dans le même degré de flexion et dans la même position pour éviter les tiraillemens de l'artère, une hémorrhagie ou une suppuration profonde le long des vaisseaux. Les plaies sont detergées avec la décoction aromatique. On panse avec des linges fenêtrés enduits de parties égales de styrax et de cérat simple, et soutenus par des compresses que l'on arrose souvent avec la décoction aromatique. Mêmes prescriptions.

Le 12, les escarres ne sont pas encore complètement détachées. Au point où la lancette a ouvert l'artère, elles sont épaisses et profondes; des portions de tissu cellulaire mortifié sont entraînées avec le pus. La peau qui sépare la lésion du bras de la plaie de l'avant-bras est décollée; le coude est devenu rouge et très-douloureux; on l'enveloppe dans un grand cataplasme, et on le place de manière à ne plus supporter le poids du membre. Mêmes pansemens et prescriptions. On permet un peu de bierre, qui était la boisson habituelle du malade.

Le 13, le 14 et le 15, même état. Les bords de la plaie de l'avant-bras sont décollés; on les soutient avec des rouleaux de charpie, et l'on observe une légère compression avec une bande roulée sur tout le membre. L'engorgement et la suppuration diminuent un peu : on continue à arroser l'appareil avec la décoction aromatique, et le malade mange davantage : soupe, œufs frais, crème de riz.

Le 16, chute de l'escarre du pli du bras; décollement profond entre le grand palmaire et le rond pronateur; suppuration louable; les surfaces de la plaie sont très-sensibles et présentent çà et là quelques portions de tissu cellulaire mortifié qui n'ont pu se dégager d'entre les muscles. Apyrexie, grand appétit; rougeurs et boutons ulcérés au sacrum. Le malade est couché sur le côté gauche, afin de dégager le sacrum; le bras est tourné un peu dans la pronation, et tout le poids reporté vers l'épaule; l'avant-bras maintenu sur un plan incliné presque vertical, et à l'abri de toute pression. Même pans. et prescription.

Le 17, plaie d'un rouge foncé; la moindre pression fait écouler du pus teint de sang; langue bonne, grand appétit. Vers deux heures, je suis appelé en toute hâte. On me dit qu'une hémorrhagie abondante a lieu, et que le sang traverse l'appareil; heureusement cet accident était peu grave; le sang avait suinté entre les diverses pièces de pansement, et avait paru au-dehors immédiatement. Le bandage enlevé, je trouve l'hémorrhagie arrêtée; elle s'était faite par la plaie du bras; quelques gouttes de sang suintaient encore. Tout annonçait que cette hémorrhagie était veineuse; la couleur du sang, la suspension de l'accident à la levée de l'appareil, etc., etc. J'entoure la plaie du bras de deux petites compresses, un cataplasme est appliqué au pli du bras, et le tout maintenu par quelques tours de bande; diète, tisane gommée, pouls rapide, figure rouge et inquiète; à six heures du soir, nouvelle hémorrhagie qui est arrêtée à mon arrivée; je ne touche pas à l'appareil.

Le 18, l'hémorrhagie avait reparu pendant la nuit, et avait été assez considérable; les draps, l'oreiller ont été teints de sang. Le pansement prouve que l'hémorrhagie est arrêtée; la plaie a un très-bel aspect. Une légère compression est établie, les alimens diminués. (Tis. gom. pour toute prescription.)

Le 19, état favorable du malade; la cessation de l'hémorrhagie le rassure, les bords de la plaie sont moins décollés, suppuration diminuée.

Le 25. Aucun accident les jours précédens. Suppuration un peu séreuse. Léger accès de fièvre le soir. (Lavemens avec 4 grains de sulfate de quinine.)

Le 28. Plaie rouge, saignante, douloureuse; suppuration louable. La plaie du bras suppure à peine, mais ne se réunit pas, quoique les bords restent affrontés d'un pansement à l'autre; ils sont coupés à pic, profonds, lisses et unis; ce sont deux véritables surfaces métalliques qui ne mordent pas l'une sur l'autre. Les accès fébriles n'existent plus. Etat général satisfaisant.

Le 10 octobre. Les bords du large ulcère représenté par la plaie de l'avant-bras commencent leur mouvement concentrique pour former la cicatrice. La plaie du bras tend aussi à se réunir; elle est moins profonde et suppure à peine. (Bain de bras dans la décoction aromatique; pansement avec des bandelettes de diachylon, soutenues par un bandage roulé appliqué depuis les doigts, et un peu serré.

Le 13. Le nouveau pansement réussit très-bien; les bandelettes s'enlèvent ensemble et sont couvertes d'un pus blanc et épais peu abondant; la ligature est trouvée sur la compresse brachiale; son diamètre ne dépasse pas une ligne; les extrémités du fil ont été coupées très-près du nœud qui est bien assujéti.

Le 17. Le malade mange presque à son appétit. La compression avec les bandelettes a aminci et atrophié prodigieusement l'avant-bras, aussi la plaie a-t-elle beaucoup perdu de son étendue. Je diminue la compression.

Le 21. J'ai momentanément abandonné l'usage des bandelettes, sans que la cicatrice ait cessé de se former : l'incision faite auprès de l'épicondyle le 11 septembre, tend à se réunir, mais les bords en ont été tellement tirés vers la grande plaie de l'avant-bras, qu'ils sont écartés d'un demi-pouce, et qu'une cicatrice de nouvelle formation s'y opère.

Le 29. Le malade se lève depuis quelques jours. Changemens peu importans dans le régime et la position du membre; cicatrisation lente; l'avant-bras est maintenu dans l'extension.

Le 4 novembre. Les forces se relèvent; la cicatrisation continue.

Le 15 janvier 1833. La plaie s'est cicatrisée, puis rouverte plusieurs fois; on est revenu, dans ce dernier mois, aux bandelettes de diachylon gommé. La guérison est achevée; un peu de gêne dans les mouvemens de flexion de l'avant-bras; le membre est légèrement atrophié; l'avant-bras surtout mince et menu. Embrocations, bandage compressif, mouvement et exercice fréquens.

Le 17 février. Le malade quitte Paris parfaitement portant; il a repris son embonpoint, ses forces et ses couleurs de santé. La cicatrice de la plaie du bras est linéaire, mais enfoncée et profonde; celle de l'avant-bras est réduite à 4 pouces de hauteur et n'occupe pas toute la face palmaire; elle est sèche, froncée et d'un rouge luisant. Les mouvemens des doigts sont faciles; mais la sensibilité est un peu obtuse, surtout au medius et au pouce. L'usage d'un bandage lacé propre à comprimer et à affermir la cicatrice ne devra pas être discontinué.

Malgré les excellens préceptes de M. Lisfranc sur l'opération de la saignée, ceux de MM. Bégin et Sanson (nouvelle édition de Sabatier), Bourgery (petite chirurgie), et les démonstrations pratiques que les élèves reçoivent tous les jours, les blessures de l'artère brachiale par la lancette sont un accident assez commun; c'est une vérité souvent développée par M. Dupuytren dans sa clinique, et elle sera mise hors de doute dans un prochain mémoire de M. Mance. Depuis un an environ, j'ai vu MM. le baron Larrey et le professeur Lacretelle faire la ligature de l'artère brachiale pour une cause semblable, et l'observation que je viens de rapporter est un fait de plus à ajouter à tous ceux qui ont déjà été publiés. On a posé cette question : Faut-il lier l'artère blessée au-dessus et au-dessous de la plaie, ou peut-on ne faire qu'une seule ligature à la méthode d'Anel? Des faits peuvent être cités en faveur de ces deux opinions, qui ne devraient ni se combattre ni s'exclure. C'est d'après le siége de la lésion, et la connaissance des branches que donne le vaisseau, que l'opérateur doit se décider. Si la plaie a lieu près de larges anastomoses, la méthode d'Anel doit être rejetée; mais si l'artère parcourt au-dessous de la lésion un trajet de quelques pouces sans fournir de branches, nul doute que cette méthode ne puisse être suivie avec succès; les exemples en sont nombreux dans les plaies artérielles au pli du bras, et l'application est facile, puisque la circulation se rétablit par les articulaires, l'artériole du nerf médian, le rameau radial, et que plus d'un pouce de la brachiale se rencontre entre la plaie et les premières branches qui rapporteront le sang. A l'aide d'une légère compression, ou naturellement, le caillot qui remplira l'artère après la ligature s'étendra jusqu'à l'origine de ces branches, et n'ayant pas un grand effort à opposer au cours du sang, qui trouve un large passage dans la radiale et la cubitale, il ne refluera pas vers la blessure, ne ramènera pas l'hémorrhagie, et l'oblitération définitive de l'artère aura lieu. Si, au contraire, le vaisseau était blessé au-dessus d'une grosse

branche vasculaire, le caillot ne pourrait se former au-dessous de la plaie et l'hémorrhagie reparaîtrait.

Aussi, loin de dire qu'il faut lier ou ne pas lier les deux bouts d'une artère dans le cas de plaie, je crois que le précepte doit varier selon l'artère, le point où elle est intéressée, les circonstances de la blessure, etc., etc. L'observation suivante en sera la preuve.

CHARBON. — CAUTÉRISATION. — LÉSION DE L'ARTÈRE RADIALE. — HÉMORRHAGIES RÉPÉTÉES. — LIGATURE DU VAISSEAU AU-DESSUS ET AU-DESSOUS DE LA PLAIE. — GUÉRISON.

Je fus appelé, le 8 septembre 1830, par M. Hersent, médecin à Rambouillet, pour opérer un fermier d'Épinay, dont la vie était compromise par une hémorrhagie de l'artère radiale. Je partis aussitôt, et je trouvai le malade, homme de 40 ans et d'une vigoureuse constitution, pâle, faible, presque exsangue, et souffrant de vives douleurs d'une énorme plaie de l'avant-bras droit, sur lequel on avait appliqué, à partir du poignet, une compression très-forte, en sorte que la main était énormément tuméfiée, les doigts tendus, noirâtres et refroidis. On me raconta que, cinq semaines auparavant, il était survenu à deux pouces environ au-dessus du poignet, et sur la face palmaire de l'avant-bras droit, une petite tache rougeâtre qui s'était étendue avec rapidité et avait occasioné une très-grande tuméfaction de tout le membre et de l'aisselle. Ayant été à Chartres, distante de huit lieues, il consulta un homme qui avait la réputation de guérir les charbons, et qui lui appliqua un caustique sur le point d'origine du mal. Quinze jours après, l'escarre, qui était énorme, commença à se détacher, et une hémorrhagie eut lieu. Depuis ce moment, c'est-à-dire pendant vingt jours, le sang avait été difficilement arrêté par la compression, et la dernière hémorrhagie avait été si violente qu'on avait désespéré du malade. Je défis le bandage; j'enlevai des pièces superposées d'amadou, et je trouvai une large plaie étendue depuis l'éminence thénar inclusivement, jusqu'à trois pouces au-dessous de l'articulation du coude; elle occupait la face antérieure de l'avant-bras, et se prolongeait un peu en arrière sur le côté externe. La peau du pli du bras était décollée très-haut, et la pression en faisait écouler une grande quantité de pus. Toute la surface de la plaie était d'un brun noirâtre, et les bourgeons charnus affaissés par la compression étaient comme imbibés par le sang coagulé. Vers le tiers inférieur de l'artère radiale existait une petite tumeur arrondie, de la grosseur d'une noisette, qui était soulevée avec force à chaque pulsation, et de son milieu suintait un petit filet de sang artériel, que les assistans tremblaient de voir s'ouvrir et renouveler l'hémorrhagie.

L'opération fut aussitôt décidée. Le doigt, appuyé au-dessus de la tumeur dans le trajet de l'artère, ne l'indiquait pas, et au milieu d'une substance brunâtre, molle, sans consistance soit pour les pinces, soit pour le bistouri, il n'était pas possible d'isoler le vaisseau. Je pris alors une sonde cannelée, que j'engageai, à peu de distance de la tumeur, au-dessous de lui, en me guidant sur sa situation connue. Cependant, l'artère offrant le même aspect et la même coloration que la plaie, on ne crut pas que je l'eusse saisie. Je passai provisoirement un fil au moyen d'un stylet aiguillé, et convaincu que je tenais l'artère, je le serrai autour d'elle; mais la tumeur continua à battre aussi fort, et malgré la facilité des anastomoses, je fus étonné de n'avoir remarqué aucun affaissement au moment de la constriction du fil. Un peu ébranlé par les objections que l'on m'adressait, je passai un nouveau fil sous l'artère, et l'éloignant de quelques lignes inférieurement de la ligature, je piquai l'artère dans l'intervalle; le sang s'échappa immédiatement en arcades, et tous les doutes étant levés, je serrai cette seconde ligature. Le vaisseau fut lié aussitôt au-dessous de la tumeur, qui s'affaissa et ne fit plus sentir aucun battement: tout suintement de sang avait disparu.

Cette petite opération avait été très-courte, et le malade n'avait pas souffert; les extrémités des fils furent coupées sur le nœud; la plaie couverte d'une large compresse fenêtrée enduite de cérat, et pansée mollement avec de la charpie, quelques compresses et une bande roulée; l'avant-bras placé sur un oreiller incliné de manière à élever le poignet, et je cherchai à imprimer bon espoir au malade. La nuit fut bonne; aucune douleur ne se fit sentir, et l'appareil fut découvert le troisième jour. Une suppuration louable s'était formée; la plaie était redevenue rosée; le poignet avait repris son volume naturel, et la tumeur anévrismale était contractée, noirâtre et endurcie. J'établis en réappliquant le bandage une légère compression sur les points où les tégumens étaient décollés, et le traitement fut continué par M. Hersent. Aucun accident n'a entravé la guérison, et le malade a repris ses occupations ordinaires au bout de quelques mois.

Ici la méthode d'Anel n'eût pas réussi, et le précepte de lier l'artère au-dessus et au-dessous du point blessé était obligatoire, en raison des larges anastomoses qui unissent la fin de la radiale à la cubitale. Il n'en serait pas de même au tiers supérieur de l'avant-bras: une seule ligature au-dessus de la lésion suffirait très-probablement, et l'on pourrait encore assurer la guérison en établissant une légère compression au tiers moyen ou inférieur de l'artère, puisqu'elle ne donne pas de branches notables dans ce trajet. La difficulté que j'ai rencontrée à reconnaître le vaisseau et le moyen employé pour lever les doutes ne sont pas choses très-rares; les journaux ont publié une observation toute semblable de ligature d'artère radiale faite par M. le professeur Lisfranc, où le même moyen de diagnostic avait été appliqué.

N. du R. — Comme on le voit, à ne considérer dans les faits que les circonstances les plus superficielles et le résultat, on serait fort embarrassé de se décider pour un mode de traitement ou pour l'autre; la compression simple, la ligature indirecte simple, ayant eu tour à tour leurs revers et leurs succès; et la ligature unie à la compression, ou la ligature double n'étant pas toujours praticables. Les faits cependant ne sauraient mentir ni se contredire; il y a certainement des motifs qui, dans deux cas donnés, traités par la ligature simple, font réussir l'un et échouer l'autre. M. Sédillot tranche nettement la question; la méthode d'Anel doit être rejetée, selon lui, si la plaie a lieu près de larges anastomoses; c'est à peu près aussi la doctrine de M. Dupuytren. Nous ne saurions admettre cette conclusion, en présence des faits nombreux qui attestent le succès de cette méthode dans les plaies des mêmes artères que M. Sédillot a citées en exemples. M. Dugès a mieux senti la difficulté, mais sans la résoudre; il se demande seulement s'il y aurait là quelque chose de physiologique et que l'anatomie seule n'expliquerait pas?

Sans vouloir rapporter exclusivement ces phénomènes divers à une seule cause, nous pensons cependant que l'étude des faits conduit à une cause principale, qui n'est ni anatomique, ni physiologique, et qui paraît bien plutôt pathologique. Examinons tous les faits apportés dans cette discussion.

1re Observation de M. Nichet. Lésion de l'artère crurale, on lie immédiatement l'artère iliaque. Nulle hémorrhagie.

2e Obs. Plaie des artères de la jambe; ligature de la fémorale deux heures après l'accident. Nulle hémorrhagie par la plaie primitive.

4e Obs. Plaie des artères anti-brachiales. Ligature de l'artère humérale trois semaines après. Hémorrhagie rebelle qui nécessite la compression au-dessous de la plaie.

5e Obs. Plaie des artères de la jambe; anévrisme faux consécutif; ligature de la fémorale 27 jours après l'accident. Les pulsations persistent dans la tumeur jusqu'au 51e jour.

6e Obs. Piqûre de l'artère brachiale; ligature un mois après; l'hémorrhagie persiste et oblige de lier le bout inférieur.

Telles sont les observations propres à M. Nichet: parcourons celles qu'il emprunte à d'autres.

M. Velpeau lie l'iliaque externe au moment où elle venait d'être divisée à trois lignes au-dessus de l'épigastrique; guérison sans accidens.

M. Boyer a lié au 15e jour la fémorale pour une plaie des artères de la jambe; nulle hémorrhagie. Le sujet n'avait que 12 ans.

M. Larrey lie la carotide primitive pour une plaie de cette artère, immédiatement après l'accident. Guérison sans hémorrhagie.

Nous ne faisons que mentionner les succès obtenus par la ligature de la crurale dans les fractures de jambe compliquées de plaies d'artères; la ligature avait été faite immédiatement. Voyons les faits de M. Bérard jeune.

1re Observation. Plaie de l'artère radiale dans la paume de la main; ligature de la radiale une demi-heure après; cessation de l'hémorrhagie. Cependant on aperçoit battre l'artère radiale entre la ligature et la plaie, ce qui détermine à comprimer la cubitale.

2e Obs. Plaie du même genre; ligature de l'artère radiale faite le lendemain; cessation de l'hémorrhagie. Même phénomène que dans le cas précédent, ce qui engage aussi à recourir à la compression.

Nous avouons que ce phénomène du battement de l'artère au-dessous de la ligature est peu explicable pour nous. Nous eussions désiré que M. Bérard en donnât son opinion; mais il ne l'a pas fait. Dans tous les cas, il n'est pas démontré du moins que la compression fût in[dis]pensable, puisque l'hémorrhagie était arrêtée.

Les observations de M. Grisolle portent également sur des pl[a]ies récentes; la compression a suffi pour les guérir du 5e au 10e jour. Ces deux cas s'écartent d'ailleurs des faits ordinaires, en ce que, dès le premier moment, la compression fut nécessaire sur les deux artères, pour arrêter l'hémorrhagie.

La ligature simple a échoué dans le fait de M. Dugès; mais c'est plus de 15 jours après l'accident. Dans un cas tout pareil, M. J. Cloquet, qu'il cite lui-même, n'a fait qu'une simple ligature et a réussi; la conséquence n'est-elle pas visible? Il mentionne en outre deux cas [de] plaies récentes où la compression au-dessus de la plaie a réussi seule.

Enfin M. Sédillot lie l'artère brachiale plus de 15 jours après la blessure; il survient des hémorrhagies; mais il les croit veineuses. Pour une plaie de l'artère radiale, il est obligé de poser deux ligatures; mais il opérait 20 jours après l'accident.

Ainsi donc, tous les fois que la ligature à la méthode d'Anel a été appliquée immédiatement après l'accident, elle a réussi de la manière la plus complète. Artères radiale ou humérale, fémorale ou tibiale, le résultat a été le même. Au contraire, quand la ligature a été placée long-temps après l'accident, le retour de l'hémorrhagie par le bout inférieur a été un fait presque constant. Nous n'y trouvons que deux exceptions, dont l'une même peut passer pour douteuse, c'est le fait de M. Sédillot;

l'autre est plus certaine; c'est le fait de M. Boyer; et peut-être la jeunesse du sujet a-t-elle contribué au succès pour quelque chose. Il suffirait d'avoir ainsi posé les faits en regard, et d'en tirer comme fait la conséquence rigoureuse; mais la théorie est-elle si difficile à imaginer? Vous avez une plaie qui est douloureuse, qui suppure, qui verse du sang; c'est un centre de fluxion où le sang accourt de tous côtés, *ubi stimulus, ibi affluxus*; il se fait jour même par les vaisseaux collatéraux, qu'il dilate. Quelle merveille alors qu'en liant le tronc principal, la circulation continue par les artères collatérales? Ajoutez encore que la plaie déjà vieille, résiste davantage aux efforts de réunion et de cicatrisation.

Au contraire, si vous liez le tronc principal dès les premiers instans de la plaie, vous la rédnisez à l'état d'une plaie simple qui se réunit par première intention. Les branches collatérales n'ont pas sujet et même n'ont pas le temps de se dilater.

De là donc le choix à faire entre les méthodes. S'il s'agit d'une plaie récente, tous les faits démontrent l'efficacité de la méthode d'Anel, à moins que, comme dans les deux faits de M. Grisolle, il n'y ait deux artères blessées à la fois; auquel cas il est évident qu'il faut les lier ou les comprimer toutes deux. Si l'accident date de quinze jours ou plus, les faits sont contre cette méthode, ou du moins elle a besoin d'être soutenue par d'autres moyens, comme la compression.

Reste à examiner la valeur de la compression elle-même. Elle se fait de deux manières, ou sur la plaie même, ou sur le tronc de l'artère lésée. Sur la plaie, il n'est pas de moyen plus mauvais, plus douloureux et moins efficace; on peut relire toutes les observations contenues dans les mémoires cités; la compression sur la plaie n'a pas réussi une seule fois, quoiqu'elle ait été souvent employée. Il faut donc la rayer définitivement de la chirurgie. La compression au-dessus de la plaie, au contraire, a réussi toujours; il est vrai qu'on ne l'a essayée que pour des lésions récentes, et ce n'est aussi que pour ces cas que nous la conseillerons; car elle est douloureuse, et il faut qu'elle soit supportée jusqu'à la parfaite cicatrisation de la plaie. Telle est, donc, d'après l'examen des faits, la conduite à tenir par le chirurgien; dans les lésions récentes d'artères, la compression au-dessus de la plaie, si elle est praticable; sinon la ligature à la méthode d'Anel. Pour les lésions déjà anciennes, la méthode d'Anel peut être pratiquée encore, mais elle offre infiniment moins de sécurité; et si on croit devoir la préférer à la ligature double, du moins est-il indiqué de la seconder par la compression établie sur le bout inférieur.

OBSERVATION DE RÉTRÉCISSEMENT CONSIDÉRABLE DU VAGIN faisant obstacle à l'accouchement; communiquée par M. DUPARCQUE, D.-M. P.

L'un des derniers numéros de la GAZETTE MÉDICALE (1) contient *une observation de rétrécissement du vagin faisant obstacle à l'accouchement*; elle me rappelle un fait du même genre, mais bien plus curieux encore, en ce que le rétrécissement ne consistait pas seulement en un anneau, comme dans cette observation et dans les cas analogues cités à la suite, mais il représentait un canal d'un pouce et demi de longueur et d'un diamètre si petit qu'il ne pouvait admettre qu'une sonde de femme. Cette disposition vient d'~~abord confirmer~~ les observations déjà faites de conceptions, sans intromission du pénis, laquelle était ici absolument impossible. Ce fait présente surtout cela de remarquable que l'accouchement s'est fait avec de grandes difficultés sans doute, mais sans que j'aie eu besoin de recourir à des débridemens et sans qu'il en soit résulté ni accidens, ni désordres subséquens. La marche qu'a suivie la nature, et les moyens que j'ai mis en usage, pourront servir à éclairer la conduite à tenir si pareil cas se représentait.

OBS. — Madame Mayer, israélite, âgée de 23 ans, brune, d'une stature moyenne, d'une bonne complexion, a eu un premier accouchement très-long et très-laborieux. Il y avait plus de 48 heures que le travail était en activité, quand MM. les docteurs Caen et Ollivier, qui assistaient cette dame, me firent appeler.

Les parties sexuelles étaient tuméfiées, le vagin sec et chaud, le col utérin effacé, mais la dilatation de l'orifice était encore incomplète. Ce ne fut que 36 à 40 heures après l'emploi des moyens indiqués en pareille circonstance, et quelques nouvelles tentatives infructueuses, que l'on parvint à appliquer convenablement le forceps, et à amener un enfant mort à travers le vagin et la vulve, considérablement tuméfiés. Le périnée fut assez profondément déchiré. Une perte inquiétante, due à l'inertie de la matrice, mit pendant quelque temps la vie en danger. On parvint à s'en rendre maître. Le vagin fut frappé d'inflammation, et bientôt des flots de pus s'en échappèrent, entraînant des lambeaux sphacélés de membrane muqueuse. Quelques-uns de ces lambeaux avaient jusqu'à 2 pouces et demi de longueur sur un pouce à un pouce et demi de large. Quand je revis la malade, plusieurs de ces lambeaux pendant hors de la vulve, adhéraient encore à l'isthme du vagin par une de leurs extrémités.

Grâce à sa jeunesse, à sa force, à sa bonne constitution, ainsi qu'aux soins aussi éclairés qu'assidus que lui prodigua M. le docteur Caen, cette dame se rétablit complètement.

Quinze mois après ces événemens, M. Mayer vint me solliciter pour que je me chargeasse de l'accouchement de sa femme, redevenue enceinte, et l'étant alors de cinq mois. Curieux de connaître ce qu'était devenu le conduit vaginal d'après les désordres dont il avait été le siége à la suite de l'accouchement précédent, je fus à l'instant même pour m'en assurer.

L'entrée du vagin me parut, au premier abord, complétement oblitérée au niveau des nymphes; mais en cherchant avec attention, je sentis au centre de cette espèce de cul-de-sac une dépression circulaire infundibuliforme se terminant en une ouverture beaucoup trop étroite pour admettre l'extrémité du doigt indicateur avec lequel j'explorais. Une sonde de femme put seule y entrer et pénétrer dans un canal dont l'étroitesse devait être égale à celle de cette ouverture; car on ne pouvait imprimer à l'instrument que des mouvemens très-bornés de bascule et de circumduction. Seulement, le bec de la sonde était arrêté d'espace en espace assez rapprochés par des anfractuosités dont la profondeur ne paraissait pas dépasser de deux à quatre lignes. Ce ne fut que quand cette sonde eut traversé environ un pouce et demi de ce canal anfractueux qu'elle put être assez facilement inclinée dans tous les sens, ce qui indiquait qu'elle était parvenue au-delà du rétrécissement, et que là le vagin reprenait son ampleur ordinaire.

Le mari ne pouvait revenir de l'étonnement dans lequel l'avaient jeté les premières apparences de la grossesse de sa femme, n'ayant jamais pu, malgré ses tentatives réitérées et toujours douloureuses pour madame, faire pénétrer le pénis au-delà de la vulve. Tous deux ne concevaient pas comment la fécondation avait été possible, et il fallut les mouvemens bien manifestes de l'enfant pour les convaincre.

Les excrétions urinaires et stercorales n'avaient jamais présenté de dérangemens notables, ni aucune déviation.

Je prévoyais de grands obstacles à l'accouchement et devais craindre des accidens. Je les déclarai, et témoignai expressément le désir de m'associer quelques-uns de nos célèbres accoucheurs. Ma proposition fut rejetée à mon grand regret. Force étant de me soumettre à assumer sur moi toute la responsabilité, voici la conduite que je tins.

Je pratiquai une saignée de 12 onces, pour lors réclamée par des signes de pléthore générale. Cette opération fut répétée, mais moins forte, toutes les quatre à six semaines, de manière qu'il y en eut quatre de faites jusqu'au terme de la grossesse. (Bain de siége de deux heures tous les jours; un à deux grands bains par semaine; introduction dans le canal rétréci de cylindres d'éponge préparés par compression; injection, quand on les renouvelait, de décoctions mucilagineuses; alimentation douce, mais suffisante; exercice modéré; encouragement.)

Au septième mois je n'avais encore obtenu qu'une dilatation juste suffisante pour admettre mon doigt indicateur, dont la grosseur est peu considérable. Ce toucher confirma la nature et l'étendue du désordre dont la sonde ne m'avait donné qu'une idée approximative. Le rétrécissement formait en effet un canal de près d'un pouce et demi de profondeur; ses parois, inégales, anfractueuses, étaient circonscrites par des brides plus ou moins épaisses, des replis sygmoïdaux obliquement et horizontalement placés et diversement entrecroisés, laissant entre eux des espèces de ventricules plus ou moins profonds. Quelques-uns de ces replis étaient simples et comme tortueux; tous les autres étaient lisses et offraient de la résistance; mais leur dureté, comme cartilagineuse, pouvait être plus apparente que réelle, et dépendre de leur plus ou moins grand degré de tension. Au-delà de ce rétrécissement, le fond du vagin, dans lequel je pus promener la dernière phalange du doigt explorateur, était ample et sain. Je sentis l'utérus développé, mais je ne pus parvenir au col, probablement dirigé en arrière et en haut.

Le terme de la grossesse approchant, j'insistai davantage sur l'emploi des moyens précités. Les bains de siége furent prolongés de cinq à six heures matin et soir. Madame Meyer passait, pour ainsi dire, toutes ses journées dans l'eau.

Arrive enfin le moment redouté autant pour moi, qui en prévoyais toutes les funestes conséquences possibles, que pour la dame remplie de confiance, de courage et de résignation.

Je préparai histouris boutonnés, sondes canulées, ligatures, pinces, forceps, etc., enfin tout ce que pouvaient exiger les éventualités. Je plaçai madame Meyer en travers de son lit, les épaules, le dos et la tête soulevés par des oreillers, le bassin appuyé sur le bord du lit, et les pieds appuyés sur deux chaises. De cette manière les voies de parturition libres et en évidence se trouvaient entièrement à ma portée.

A mesure que les douleurs avancent, des mucosités glaireuses s'échappent à travers le canal rétréci, l'humectent et assouplissent sensiblement les brides qui fermaient ses parois. Je maintiens appliqué contre la vulve entre ouverte, une éponge imbibée d'eau chaude, pour que la vapeur aille coopérer aux mêmes résultats. Les douleurs deviennent plus fortes, plus prolongées et sont bien espacées. Le col utérin effacé se rapproche du centre du bassin et du rétrécissement, la dilatation de l'orifice s'effectue graduellement : elle permet de sentir la tête de l'enfant en première position. Les membranes se tendent et refoulent l'ouverture interne du rétrécissement, qui cède quelque peu et se rapproche de l'externe; dès lors il y a raccourcissement progressif de ce rétrécissement par ce double acte de dilatation et de refoulement. Mais arrivée à ce point, la matrice fatiguée d'efforts insuffisans, cesse de se contracter aussi activement, les douleurs se ralentissent. Je ne fus pas trop contrarié de cette suspension qui devait donner le temps aux tissus cicatrisés et endurcis de se laisser pénétrer et ramollir par l'abord des fluides, qui empreignent et lubréfient avec plus d'abondance les parties sexuelles pendant le travail de l'enfantement. Les obstacles pourraient ainsi être plus disposés à céder quand viendrait le réveil des douleurs. Le pouls s'était développé, le ventre était devenu sensible à la pression; je pratiquai une saignée de huit à dix onces. Après une heure de repos, les contractions utérines réapparaissent plus intenses; les membranes bombent fortement au fond du rétrécissement;

(1) 1833, p. 925.

je les perce à l'aide d'une aiguille de matelassière (carlet), conduite le long du doigt et dirigée par lui pour protéger la tête de l'enfant. J'engage madame Meyer à retenir ses efforts volontaires, de peur qu'une impulsion trop violente m'occasionne quelque rupture dangereuse. J'injecte, dans l'intervalle des douleurs, une décoction très-épaisse de graine de lin. La tête de l'enfant tend à refouler et à dilater le rétrécissement, dont l'élargissement et le raccourcissement s'opèrent lentement. Plusieurs fois j'avais saisi la sonde cannelée et le bistouri pour diviser des brides qui paraissaient présenter un obstacle, mais une nouvelle douleur semblait diminuer cette résistance, et j'attendais encore. Peu à peu le canal rétréci se trouve déprimé au point de ne plus former qu'un anneau d'une ligne à une ligne et demie d'épaisseur. En même temps il s'élargit, le sommet de la tête s'y engage de plus en plus, et finit par le franchir sans y avoir produit d'autres lésions que de simples et peu profondes érosions.

Dix heures se passèrent depuis le commencement du travail jusqu'au moment où je rompis les membranes. La tête de l'enfant mit près de trois heures à dilater et franchir le rétrécissement. Pendant cet intervalle de perplexités et d'anxiétés, je soutenais avec les doigts réunis des deux mains la circonférence du rétrécissement dans la double intention : 1° d'empêcher une dilatation trop rapide qui eût pu donner lieu à des déchiremens étendus ou faits dans des directions dangereuses; 2° d'empêcher l'espèce de diaphragme perforé que représentait l'entrée du vagin, d'être trop fortement refoulée en bas, mouvement qui ne pouvant avoir lieu sans une tention et une traction relatives de la partie supérieure de ce conduit, qui aurait pu provoquer la déchirure à son union avec le col utérin. Par cette manœuvre j'obtenais aussi cet avantage, que les parois du vagin pouvaient d'autant plus obéir à la dilatation qu'elles cédaient moins à leur élongation.

J'appliquai donc ici les moyens que l'on met en usage dans les accouchemens ordinaires pour protéger le col de l'utérus, et plus tard la vulve et le périnée des effets d'une trop brusque ou trop forte extension. Si le débridement fût devenu nécessaire, j'avais résolu de l'opérer par plusieurs incisions faites en différens points des parties latérales.

L'extraction du placenta se fit sans difficultés. L'enfant, du sexe masculin, d'une force ordinaire, était très-vivace. Il fut allaité par sa mère. Les suites de couches n'offrirent de notable qu'un peu plus d'intensité dans les symptômes locaux qui ont lieu lorsque la tête a séjourné au passage. Le rétablissement fut prompt et complet.

Ainsi, malgré l'étendue du rétrécissement, qui comprenait un pouce et demi de la longueur du vagin; malgré son excessive étroitesse, que n'avaient que très-incomplétement vaincu les moyens long-temps employés pour la combattre; malgré enfin l'état de tension et de dureté de la plupart des brides et replis qui circonscrivaient et formaient ce rétrécissement, sa dilatation s'est opérée pour ainsi dire spontanément!!! Nouvel et remarquable exemple des inépuisables ressources de la nature! Combien n'avons-nous pas à nous féliciter de notre confiance en elle et de notre patience à observer, aider et diriger sa marche, tout en nous tenant prêt à recourir à l'art, si elle se fût trompée ou qu'elle eût été impuissante.

DUPARCQUE.

OBSERVATION DE PARALYSIE SIMULTANÉE DE L'OUÏE, DE LA VUE ET DE L'ODORAT, communiquée par M. le docteur BLONDLOT, de Nancy.

Ayant lu dans l'un de vos derniers numéros l'histoire intéressante, rapportée par M. Nélaton, d'un cas de paralysie simultanée de l'ouïe, de la vue et de l'odorat, par l'effet d'une altération tuberculeuse survenue à l'origine des nerfs des troisième, cinquième, septième et huitième paires; je m'empresse d'y joindre, à l'appui des conclusions que vous en avez déduites, l'observation d'un fait analogue, que j'ai recueilli pendant mon internat à l'Hôtel-Dieu de Paris. Je le crois aussi digne de quelqu'intérêt, bien que l'autopsie ne lui ait pas donné le même degré de certitude, et que l'altération pathologique dont il résulte soit d'ailleurs d'une tout autre nature. Il me semble prouver, comme celui de M. Nélaton, que le nerf de la cinquième paire est indispensable à l'exercice des différens sens auxquels il se distribue, sans être pour cela le nerf spécial d'aucun d'eux, comme semblent l'indiquer certains expérimentateurs.

OBS. — Dans les journées de juillet 1830, le nommé Godin reçut au côté gauche du nez une balle qui, après avoir traversé obliquement la face, vint faire saillie sous les tégumens, un peu au-dessous de l'apophyse mastoïde du côté opposé : l'ouverture d'entrée, parfaitement ronde, semblait avoir été formée par un emporte-pièce; ses dimensions étaient celles d'une balle ordinaire, et l'endroit précis de sa situation correspondait au niveau du conduit lacrymal, à deux lignes environ du tendon direct du muscle orbiculaire des paupières. Du côté droit du col, à un pouce au-dessous de l'apophyse mastoïde, et un peu en arrière, se voyait la saillie formée par la balle, qui soulevait la peau : cette petite tumeur était dure, immobile, et aucun doute ne pouvait s'élever sur sa nature; en conséquence une incision de deux pouces dirigée de haut en bas fut pratiquée avec le bistouri sur le corps étranger, que l'on sentit facilement avec des pinces; c'était une balle de volume ordinaire, un peu aplatie sur l'un de ses côtés. A peine s'il s'écoula par la plaie une faible quantité de sang, et la légère commotion que le malade avait éprouvée ne tarda pas à se dissiper.

Alors on put s'apercevoir que tout le côté droit de la face, celui qui répondait à la sortie du projectile, était paralysé; le sentiment et le mouvement y étaient abolis d'une manière complète; la bouche, singulièrement contournée, était dirigée de bas en haut, et de droite à gauche; cette déviation était surtout remarquable lorsque le malade essayait de parler ou de rire; s'il soufflait, sa joue droite se gonflait involontairement, tandis que l'autre demeurait aplatie; l'œil de ce même côté avait cessé d'être sensible à la lumière, même la plus intense, sans qu'aucune altération physique s'y fit apercevoir, la pupille ayant conservé sa forme et sa contractilité; quant à l'œil gauche, non plus que les autres sens placés de ce côté, il n'avait souffert aucun dérangement dans ses fonctions, tandis qu'à droite la vue, l'odorat, le goût et l'ouïe étaient complétement abolis, aussi bien que la sensibilité générale des tégumens.

Cependant le pouls s'était insensiblement relevé, et à l'état de torpeur, résultat de la commotion, avait succédé un mouvement fébrile assez intense, malgré une saignée copieuse qui avait été pratiquée d'abord, et le régime antiphlogistique auquel le malade était soumis.

Un accident d'une autre nature se manifesta le cinquième jour après la blessure: c'était une hémorrhagie provenant de l'arrière-bouche; le malade assurait avoir perdu près d'une livre de sang; mais comme il ne crut pas nécessaire de demander des secours, je crois qu'il ne faut pas ajouter grande confiance à son estimation. L'examen des parties ne put faire reconnaître l'endroit d'où provenait le sang, sans doute parce que la vue ne pouvait pénétrer à la partie postérieure des narines, où la balle avait effectué son passage. Quoi qu'il en soit, l'hémorrhagie s'arrêta spontanément, et ne reparut pas depuis.

Il ne survint plus dès lors aucun phénomène digne de remarque. L'inflammation qui s'était emparée des plaies en avait rétréci les diamètres; la suppuration s'était établie du cinquième au huitième jour, des bourgeons charnus s'étaient rapidement developpés, et en moins d'un mois, la cicatrisation, favorisée par un pansement simple avec des plumaceaux enduits de cérat était complétement terminée La paralysie n'en persista pas moins, et même ayant eu occasion de revoir le malade plus de six mois après sa sortie de l'hôpital, je ne la trouva diminuée en aucune manière.

Il me paraît difficile de méconnaître ici la lésion du nerf trifacial, si l'on a égard aux phénomènes morbides et surtout à la situation et à la direction de la blessure; cependant je ne prétends pas qu'il ait été le seul nerf lésé; je serais même porté à croire que la septième paire a aussi été atteinte; mais comme il paraît à peu près impossible que le nerf optique, l'hypoglosse, et jusqu'à un certain point l'olfactif droit aient été blessés, et que d'autre part la section du nerf facial ne saurait entraîner la paralysie des sens auxquels il ne se distribue en aucune manière, il s'en suit rigoureusement que la perte de la vue, du goût et de l'odorat ne saurait être attribuée ici qu'à la lésion du trifacial, ou du moins de l'un de ses principaux rameaux, ce qui, comme on sait, équivaut souvent à la lésion du tronc même à son origine.

PATHOLOGIE INTERNE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 15 JANVIER 1834.

Après la lecture du procès-verbal, M. Husson demande la parole. Le procès-verbal, dit-il, rappelle que M. Double a donné sa démission des fonctions de rapporteur. Pour ma part, je n'ai vu cette circonstance qu'avec un vif regret; et il me semble que l'académie, se rappelant avec quel zèle M. Double s'est chargé de cette difficile et pénible fonction, avec quelle décence, quelle prudence, quelle convenance parfaite il a su s'en acquitter, l'académie, dis-je, doit témoigner le désir de voir M. Double conserver une charge, dont il ne s'est démis d'ailleurs que dans un moment où la discussion avait pris un ton d'aigreur peut-être peu convenable (Presque toute l'assemblée en messe : Appuyé!).

M. le président met cette proposition aux voix; elle est adoptée à l'unanimité. Il est donc arrêté que le bureau, auquel s'adjoindra M. Husson, portera à M. Double le vœu de l'académie, et qu'il sera exprimé que la décision a été prise à l'unanimité.

M. MARC demande la parole relativement à la lettre de M. Pravaz. M. Pravaz n'a pas eu l'intention de faire un passe-droit à la commission chargée de suivre ses expériences; en effet sa lettre était adressée au conseil d'administration où siégent trois membres de cette commission, MM. Breschet, Girard, et M. Marc lui-même.

La correspondance comprend une lettre de M Coster sur quelques faits où l'emploi de la kréosote a eu de bons résultats. — Renvoyée à la commission.

M. le président annonce à l'académie la double perte qu'elle vient de faire de M. Anglada et de M. Labillardière, associés-correspondans.

M. LOUYER VILLERMAY a la parole pour une motion d'ordre. Dans toutes les assemblées délibérantes, l'usage veut qu'un membre ne puisse parler plus de trois fois sur la même question sans avoir obtenu l'assentiment de l'assemblée. Cet usage est excellent pour abréger les discussions et pour restreindre dans de justes limites certains orateurs qui peut-être pèchent par un peu de prolixité (Rires et approbation). Je demande que cet usage soit adopté par l'académie (Appuyé).

M. ADELON. C'est une addition à votre réglement, et une addition grave qu'on

vous propose. Il faut donc avant tout renvoyer la proposition à une commission.

M. Louyer Villermay. Ma demande n'est point si grave; il est bien entendu que c'est sur une question unique qu'un orateur ne pourra avoir droit plus de trois fois à la parole; et même il pourra parler une quatrième et une cinquième fois, si l'académie consent à l'entendre.

M. Breschet. La proposition est au moins inutile; le président a toujours un pouvoir discrétionnaire pour accorder ou refuser la parole à un membre qui a déjà parlé (Non! non! Agitation).

M. Lisfranc. La proposition de M. Louyer Villermay tend à enchaîner l'académie; il est telles questions sur lesquelles un seul membre peut donner des éclaircissemens, parce que seul il s'en est occupé; il faut que la parole lui soit maintenue. Je demande l'ordre du jour (Appuyé).

L'ordre du jour est mis aux voix et adopté.

L'ordre du jour est la discussion sur le rapport de M. Villeneuve. Personne ne demande la parole. M. le président relit alors les conclusions du rapport pour les mettre aux voix.

Ces conclusions sont: 1° Que l'académie nommera une commission pour s'occuper de la topographie médicale de la France.

M. Pariset rappelle que le premier volume des Mémoires de l'Académie contient un travail de M. Double sur ce sujet.

M. Castel ne veut pas de commission; elle aurait pour objet, dit-on, d'indiquer le plan à suivre! Mais la médecine n'est pas faite d'hier; et à quoi bon chercher des plans, quand nous avons tant de modèles, soit pour la géographie, soit pour la statistique, soit pour la description des épidémies?

M. Villeneuve. Les travaux que nous possédons sont des travaux isolés, partiels, faits sur des plans différens et des vues spéciales; il faut un autre plan pour un travail d'ensemble.

M. Desgenettes. J'appuie fortement la proposition de la commission. C'est d'abord l'une des obligations de l'académie de continuer les travaux de la société royale de médecine à laquelle elle a succédé. Mais de plus, j'en demande bien pardon au préopinant, il ne s'agit ni de géographie ni de statistique. J'accorde qu'il y a des modèles; et j'ai peut-être la collection la plus complète de ces travaux de topographie médicale; mais ceux-là mêmes ont vieilli, et ne sont plus exacts pour notre temps. Voyez l'excellente topographie de Marseille, par Raymond; mais elle a quarante-cinq ans de date; il y a eu d'importans changemens depuis lors; et par exemple il n'y a plus à Marseille de poudrette ni d'autres immondices analogues, sur lesquels je ne m'étendrai pas davantage, parce que la matière ne sent déjà pas si bon (Rire général). Je pourrais citer la Topographie de Toulon, l'excellente Histoire des épidémies de Lepecq de la Clôture; tout cela a vieilli également. Quant aux modèles prétendus de géographie, de statistique, soit de Paris, soit des départemens, je les ai toutes, et elles sont toutes mal faites. Pourquoi cela? C'est qu'elles sont l'ouvrage des préfets ou des secrétaires de préfecture (On rit). Allez donc chercher dans vos énormes statistiques de Paris, vous n'y trouverez rien de médical; pour trouver des idées utiles à la médecine, il vous faudra recourir au petit volume de Menneret. Les seules bonnes statistiques médicales ont été faites en l'an que nous appelons dixième de la république, par les soins de Chaptal; il y en a eu quarante-cinq volumes de publiés. Je dis que ce sont là des travaux qu'il importe de continuer.

La première conclusion est adoptée. Il y aura donc une commission *permanente* de topographie comme il y en a une des épidémies; les membres en seront nommés dans la prochaine séance.

2° Que les noms des médecins qui ont envoyé les relations d'épidémies les plus complètes soient insérés dans la partie historique des mémoires de l'académie. — Adopté.

3° Que le ministre soit engagé à établir un mode uniforme de recueillir les observations d'épidémie suivant un tableau qui serait dressé à cet effet par l'académie.

M. Adelon pense qu'il est plus convenable de faire le tableau d'abord et de l'adresser au ministre avec sollicitation de l'adopter.

L'académie décide dans ce sens; et la confection d'un tableau à présenter au ministre est renvoyée à la commission.

M. le rapporteur. Quant à la quatrième proposition de la commission, elle a rapport à l'impression d'une partie de son travail. Quelques personnes avaient demandé l'insertion du rapport tout entier dans les mémoires de l'académie; mais la première partie qui est historique ou qui porte sur l'influence des causes épidémiques, des airs, des eaux et des lieux, quoique indispensable à offrir aux autorités, présenterait trop peu de choses neuves et trop peu d'intérêt aux médecins. La commission se borne donc à proposer l'insertion dans les mémoires de l'académie des quatre tableaux qui terminent le rapport, attendu qu'ils offrent le résumé d'une masse de faits telle qu'on n'en a peut-être jamais autant réuni. Ainsi le premier tableau présente le résumé des 900 relations d'épidémie sur lesquelles est basé le rapport de la commission; le deuxième montre le rapport de fréquence de ces épidémies les unes à côté des autres; le troisième indique le nombre des malades et des morts de chaque épidémie relativement au nombre des habitans; enfin le dernier donne la proportion de la mortalité dans les différentes épidémies. Ainsi, par exemple, nous trouvons que le croup épidémique avec angine enlève le quart des malades, tandis que dans l'angine scarlatineuse, la mortalité n'est que d'un neuvième.

M. Maingault insiste pour l'insertion complète. Cette proposition n'est pas appuyée.

Après un court débat, l'académie décide que ces tableaux seront renvoyés au comité de publication.

5° Enfin la commission propose de renvoyer au ministre les relations originales sur lesquelles est basé son travail.

M. Adelon s'y oppose fortement. Si ces relations sont renvoyées au ministère, elles dormiront dans les cartons, et seront réduites à une parfaite inutilité; tandis qu'aux archives de l'académie on pourra les consulter toutes les fois que cela sera nécessaire.

M. le rapporteur propose alors de garder les originaux et d'en envoyer seulement une copie au ministère; cette proposition est adoptée.

M. Velpeau a la parole pour la description d'un fœtus monstrueux; mais les bancs sont dégarnis, et l'académie consultée décide que cette communication sera renvoyée à la prochaine séance.

La séance est levée à quatre heures et demie.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

MEDICO-CHIRURGICAL TRANSACTIONS, published by the medical and chirurgical Society of London. Vol 18. Part 1. 1833. — Transactions médico-chirurgicales publiées par la Société médico-chirurgicale de Londres.

Tous les mémoires et observations recueillis dans les Transactions médico-chirurgicales ayant été lus auparavant devant la société qui les publie, et la Gazette médicale ayant pris à tâche de mettre ses lecteurs au courant des travaux les plus importans des sociétés étrangères, il suit de là que plusieurs des recherches principales contenues dans ce nouveau volume ont déjà été par nous analysées avec tous les détails nécessaires. C'est ainsi que, pour les trois mémoires qui se présentent en tête du livre, *sur l'écoulement d'une matière grasse par les intestins, en rapport avec une affection morbide du pancréas et du duodénum*, par MM. Richard Bright, A. Lloyd et John Elliotson, il nous suffira de renvoyer au 1er n° de la Gazette médicale de l'an dernier. L'extrait d'un autre travail capital sur l'*ulcération des articulations*, par Aston Key, se trouve également page 438, n° 51 de la même année. Enfin au n° 31, page 202, nous avons rapporté déjà une *observation de morve chez l'homme*, avec des remarques par John Elliotson, président de la société. Restent donc huit mémoires sur treize, dont il nous reste à donner l'analyse. Nous suivrons l'ordre dans lequel ils se présentent.

I. Observation d'œsophagotomie, avec remarques, par James M. Arnolt, chirurgien à l'hôpital de Middlesex.

M. Arnolt ne connaît d'autres exemples d'œsophagotomie pratiquée sur le sujet vivant, que les deux cas publiés en France dans le siècle dernier, et les deux faits récemment publiés par M. Bégin, et qui appartiennent encore à la France. Le fait suivant paraît être le premier qui ait été tenté en Angleterre.

Obs. Il s'agit d'un enfant de 27 mois qui avait avalé par mégarde une pièce d'os appartenant, selon le dire des parens, à la plus grosse extrémité d'une côtelette de mouton. On la sentait bien avec le doigt plongé au fond de la gorge, mais il était impossible de la faire bouger de place; et plusieurs instrumens furent appliqués sans aucun résultat. L'enfant ne pouvait avaler que des liquides; mais, comme il souffrait peu, les parens se refusèrent d'abord à l'opération, et ce ne fut qu'au trentième jour qu'ils y consentirent. Déjà depuis deux jours la respiration paraissait s'embarrasser; l'os toutefois n'avait point changé de place, et paraissait fixé au point où le pharynx se termine et où l'œsophage commence; il ne formait au-dehors aucune saillie, et n'indiquait sa présence par aucun indice. Une incision de 24 lignes de longueur fut faite au côté droit du cou, entre la trachée et le muscle sterno-mastoïdien, à partir du bord supérieur du cartilage thyroïde. L'opérateur suivit complétement le procédé de Boyer, qui diffère spécialement de celui de M. Bégin, parce qu'il se contente d'écarter le muscle omoplat-hyoïdien, au lieu de le couper. L'œsophage mis à nu, on le fit saillir au moyen d'une sonde d'homme introduite par la bouche; une petite incision y fut faite et agrandie par l'introduction de pinces à polypes; le doigt introduit à son tour sentit le corps étranger à un demi-pouce au-dessous de l'incision; l'extraction en fut facile à l'aide des pinces. C'était une pièce d'os à peu près carrée, ayant de 8 à 12 lignes de largeur, et constituée par l'apophyse épineuse d'une des vertèbres dorsales inférieures du mouton.

L'enfant avait bien soutenu l'opération; peu de sang s'était écoulé, les vaisseaux ayant été soigneusement liés. La plaie ne fut point réunie. Quelques heures après, la respiration fut gênée par l'accumulation du mucus dans la gorge, près de la glotte; il fut évacué partie par la bouche, partie par la plaie. Deux jours se passèrent bien, mais la seconde nuit la respiration devint laborieuse, et ce symptôme ne fit que croître jusqu'à la mort, arrivée 56 heures après l'opération.

A l'autopsie, la plaie et les environs n'offrirent rien d'extraordinaire; le larynx était sain, mais la partie inférieure de la trachée et les bronches étaient enflammées; le poumon droit hépatisé, hors à sa partie supérieure, et plus pesant que l'eau; le poumon gauche l'était aussi, mais moins généralement et à un moindre degré.

Il est probable que l'affection des poumons datait de quelque temps avant l'opération, et que celle-ci a été seulement tentée trop tard. Les remarques dont M. Arnott fait suivre cette observation n'apprennent rien de neuf à ceux qui ont lu l'excellent mémoire de M. Bégin à ce sujet.

II. Observation d'abcès gangréneux en rapport avec le foie, avec quelques remarques sur les tumeurs enkystées de cet organe; par César Hawkins, chirurgien à l'hôpital St-Georges, etc.

Le titre de ce travail lui convient assez peu; en effet, les observations

annoncées sont au nombre de deux seulement, et dans toutes deux l'abcès avait succédé à une tumeur enkystée ; et enfin elles ne forment que la moindre partie du mémoire, dans lequel M. Hawkins traite *ex professo*, en 78 pages, des tumeurs aqueuses enkystées qui avoisinent le foie, puis des tumeurs hydatiques de cet organe.

La seconde partie, qui traite des hydatides, contient peu de faits propres à l'auteur, et aussi peu de conséquences neuves. Elle sera lue cependant avec intérêt, même après le bel article de M. Cruveilhier sur les acéphalocystes. La manière des deux auteurs est d'ailleurs à très-peu près la même : M. Hawkins n'avance rien qu'il n'appuie sur un fait, en sorte que son travail est une espèce de clinique des hydatides enkystées développées dans le foie.

La première partie traite d'une affection sur laquelle nous ne possédions pas de recherches aussi satisfaisantes, c'est-à-dire de ce qu'il nomme *tumeurs aqueuses enkystées* du foie. Il leur a donné ce nom préférablement à celui de *kystes séreux*, attendu que le liquide qu'on en retire ne contient ni albumine ni aucune autre matière animale, excepté un peu de ce que le docteur Marcet a nommé *matière muco-extractive*. Ces tumeurs aqueuses se retrouvent en différens points du corps, à la surface de la rate, des reins, dans le cordon spermatique, où on leur a donné le nom d'hydrocèle enkystée, dans l'orbite, dans le cerveau, dans le cou, les mamelles, mais principalement dans les ovaires. Le docteur Hodgkin avait imaginé que ces tumeurs ne se développaient que par suite de l'obstruction de quelque conduit excréteur d'un organe de sécrétion ; mais il suffit, pour réduire cette théorie à sa juste valeur, de rappeler qu'on n'a point trouvé de traces d'urine dans celles de ces tumeurs qui avoisinent ou occupent le rein ; et, pour en revenir au sujet spécial de ce mémoire, de traces de bile dans les tumeurs aqueuses du foie.

Ces tumeurs ne paraissent pas même occuper le tissu du foie ; elles se développent seulement à sa surface. Les symptômes ne sont d'abord que le résultat de la pression qu'elles exercent sur les organes voisins. Plus tard, cette pression peut déterminer l'inflammation, soit des organes en question, soit du kyste lui-même, et alors la nature du fluide contenu change. Abercrombie a vu de ces tumeurs contenir 10 et même 48 livres de liquide, et quelquefois le kyste en est tellement distendu que la fluctuation ne s'y fait sentir qu'avec peine. Avant l'inflammation, la simple ponction suivie de l'évacuation du liquide et d'une pression légère a suffi plusieurs fois pour oblitérer le kyste ; une fois l'inflammation survenue, il est rare qu'on obtienne un aussi beau résultat.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans ses recherches, d'autant plus qu'ici encore il les fonde plutôt sur des observations déjà publiées que sur les siennes propres ; mais il reste à exposer une des terminaisons les moins connues de ces tumeurs. Nous le ferons en donnant l'extrait de sa première observation, qui est presque toute pareille à la seconde.

Obs. — W. Hollock, 31 ans, entre à l'hôpital Saint-Georges le 23 décembre 1830. Il a vécu plusieurs années dans les Indes, où il a souffert du côté du foie. Sept semaines avant son admission, il a ressenti des douleurs au foie, et il y a quinze jours qu'il s'est aperçu d'une tumeur dans cette région ; les saignées, les sangsues, la salivation par le mercure n'y ont rien fait.

La tumeur s'étend en travers, au-dessous du rebord des fausses côtes droites, dans l'étendue de quatre pouces ; elle est douloureuse, surtout à la pression, offre une fluctuation obscure et paraît en rapport avec le foie. Le 15 janvier, la fluctuation étant plus évidente, M. Hawkins y plonge un trocart et en retire sans pression 5 à 6 onces de liquide ; une grande quantité du même liquide sortit plus tard par la sonde de gomme élastique, qu'il mit en place de la canule. Le liquide était d'un jaune-vert obscur, d'une odeur particulière, quoique non fétide, et étant mélangé avec de l'acide nitrique, il parut contenir de la matière bilieuse.

L'évacuation produisit quelque mieux. Le 1er février, il fallut agrandir l'ouverture, et alors la matière sortit mêlée de sang qui semblait venir de l'intérieur de la cavité. Après diverses alternatives, et une nouvelle ponction qui avait été nécessaire le 18 avril, la cavité semblait presque fermée, et l'écoulement se réduisait à rien. Mais en même temps le malade perdit ses forces et son énergie, tellement qu'il exprima la conviction qu'il allait mourir. Le 8 mars, les deux plaies des piqûres se réunirent en un abcès noir, gangréneux, de quatre pouces de largeur, de deux pouces et demi dans son plus petit diamètre, au centre duquel était une ouverture par où la sonde pénétrait dans l'ancienne cavité, au-dessous des tégumens et des muscles. Le pus produit par l'ulcère était nauséabond et fétide, et il y avait des hémorrhagies considérables. C'était un aspect tout-à-fait différent de l'ulcère gangréneux ordinaire et de la gangrène d'hôpital ; on crut qu'il s'était joint à l'abcès originel un fongus hématode du foie. La surface de cet ulcère acquit jusqu'à quatorze pouces de largeur et dix pouces dans son moindre diamètre ; elle était toute gangreneuse, sans jamais offrir ni granulations, ni même les parties vivantes à nu et dépouillées de gangrène. Enfin, le 11 juin, le malade succomba.

A l'autopsie, on trouva toute l'épaisseur des parois abdominales détruites jusqu'au péritoine, qui adhérait au foie et n'offrait en aucun point des signes d'inflammation. On fut fort surpris de trouver le foie sain, à peine un peu durci et granuleux, comme chez les individus accoutumés aux boissons spiritueuses. Il ne restait rien de la cavité primitive, sinon un léger épaississement du péritoine qui recouvre le foie, dans l'étendue environ d'un pouce, et au centre de cet épaississement une substance blanche pareille à une cicatrice, pénétrant perpendiculairement dans le foie à la profondeur d'un demi-pouce ; mais à l'entour, l'organe était aussi sain que partout ailleurs.

III. Observation d'une tumeur aqueuse enkystée du rein, avec un rein surnuméraire, par le même.

C'est l'histoire fort étendue d'une des tumeurs dont l'auteur a fait précédemment l'histoire. A la ponction elle donna un liquide clair et aqueux, qui, plus tard s'étant mêlé de sang, fit craindre un fungus hématode. Le malade mourut, et l'autopsie montra une énorme poche provenant de la tumeur aqueuse.

IV. Histoire de deux cas de nævus profondément situés, ou tumeurs vasculaires d'une grande étendue, traités par l'introduction de sétons ; par G. Macilwain, chirurgien au dispensaire de Finsbury, etc.

Ce nouveau traitement chirurgical appliqué à deux tumeurs du plus redoutable caractère, et suivi de succès dans les deux cas, mérite mieux qu'une sèche analyse, d'autant plus que les faits s'étant passés sous les yeux de chirurgiens recommandables, parmi lesquels on nomme sir A. Cooper, on ne saurait mettre en doute leur authenticité. Nous les reproduirons donc prochainement dans tous leurs détails.

V. Histoire d'un cas de sarcôme médullaire, affectant plusieurs viscères importans, avec la description des altérations pathologiques observées à l'autopsie, par G. Langstaff, esq.

Des tumeurs fongueuses médullaires occupaient le foie, le pancréas, le rein droit, les deux ovaires ; d'ailleurs l'observation n'a pas d'autre intérêt.

VI. — Observation de réunion osseuse d'une fracture du col du fémur en dedans de la capsule, chez un jeune sujet ; par Edward Stanley.

Ce fait est intéressant sous plus d'un rapport. D'abord, à raison de l'âge du sujet ; en effet, il est rare que cette fracture ait lieu dans la jeunesse et même dans l'âge viril, et peut-être à cet égard est-ce un cas unique dans la science. Nous ne connaissons que le fait de Sabatier, d'une fracture du col du fémur chez un jeune homme de 15 ans, qu'on puisse en rapprocher ; encore, les circonstances de ce dernier cas indiquent une fracture en dehors de la capsule. Mais surtout il arrive à souhait pour décider la fameuse question de la possibilité du cal dans les fractures intra-capsulaires.

Obs. — Un jeune homme de 18 ans tombe du haut d'une voiture sur la hanche gauche. De là les symptômes suivans. Impossibilité de mouvoir le membre ; douleur vive quand on tente de le remuer ; flexion à angle droit de la cuisse sur le bassin ; extension du membre impossible ; abduction difficile ; rotation en dehors d'abord légère, plus considérable après. Les parties molles autour de la hanche très-tuméfiées. Point de raccourcissement. Il semblait plutôt, le malade étant debout, qu'il y eût allongement du membre, ce qui tenait probablement à l'obliquité du bassin. On ne put obtenir de crépitation par aucun moyen.

Plusieurs chirurgiens crurent à une luxation dans le trou ovale, et l'extension fut pratiquée à l'aide de poulies dans plusieurs directions, en vue de la réduire. Environ deux mois après l'accident, le malade entra à l'hôpital Saint-Barthélemy, pour une affection fébrile, et y resta un mois sans qu'on examinât sa hanche. Enfin une éruption générale, qui fut regardée comme une variole, lui couvrit tout le corps, et en deux jours il succomba. Nous traduisons littéralement le reste.

« A l'autopsie on ne trouva aucune altération pathologique que celle de la hanche affectée. La capsule articulaire était entière, mais un peu épaissie. Le ligament rond était intact. Une ligne de fracture s'étendait obliquement à travers le col du fémur, et entièrement en dedans de la capsule. Le col de l'os était raccourci, et sa tête en conséquence rapprochée du grand trochanter. Les surfaces fracturées étaient dans le plus parfait contact, et finalement unies dans toute leur étendue par la substance osseuse. Il y avait un dépôt irrégulier de substance osseuse sur le col du fémur, sous son enveloppe synoviale et périostale, le long de la ligne de la fracture. »

L'auteur remarque que les efforts faits pour réduire la prétendue luxation étaient une circonstance défavorable à la consolidation de la fracture. Mais l'âge du sujet a balancé cet obstacle, et il est certain que dans un âge avancé l'union serait demeurée fort imparfaite. C'est donc l'âge du patient et la diminution de l'action vasculaire qui en résulte, qui, dans les cas ordinaires de fractures intra-capsulaires, constituent la cause la plus influente de la non-consolidation de l'os.

VII. — De l'irritation de la moelle-épinière et de ses nerfs, en rapport avec les affections des reins ; par Edw. Stanley.

Ce mémoire commence par le récit de plusieurs observations, dans lesquelles une affection des reins, coïncidant avec quelque sensibilité

de l'épine et la paralysie des membres inférieurs, avait été prise pour une affection des fibro-cartilages ou des corps des vertèbres. Il y a ici une connexion remarquable et dont nul auteur n'avait encore rapporté des exemples aussi frappans.

Obs. I. — Le premier fait fut observé en 1818, sur un homme entré à l'hôpital Saint-Barthélemy, pour une paralysie combinée avec une rétention d'urine. La sensibilité et la motilité étaient entièrement perdues dans les membres inférieurs. En examinant l'épine, on découvrit à la pression quelque sensibilité vers la troisième vertèbre lombaire; cette circonstance, jointe aux autres symptômes, fit diagnostiquer une maladie des vertèbres, et en conséquence on établit un cautère sur cette partie de l'épine. Il s'ensuivit un amendement considérable des symptômes. Le sentiment et le mouvement revinrent à un certain degré, et la rétention se changea en incontinence d'urine. Arrivée à ce point, l'amélioration cessa, et le malade ne tarda pas à succomber.

L'autopsie fut soigneusement faite. On ne trouva aucune trace pathologique ni dans la moelle épinière, ni dans ses enveloppes, ni dans ses nerfs ni dans les vertèbres ou leurs fibro-cartilages. Le cerveau et ses membranes étaient également sains. Dans un rein on trouva une foule de petits abcès disséminés dans sa substance. L'autre rein était gorgé de sang, et son tissu plus mou que dans l'état naturel. La muqueuse des uretères et de la vessie était très-vasculaire, et la tunique musculeuse de la vessie était épaissie.

Cette observation suffit pour résumer toutes les autres. Ainsi, dans la seconde, il s'agit d'un homme de 35 ans, affecté depuis un mois d'une paralysie partielle des membres supérieurs et inférieurs, avec irritation de la vessie et difficulté de rendre les urines, qui étaient mêlées d'un fluide puriforme. On croyait à une affection des vertèbres cervicales. Il mourut six semaines après son entrée; l'épine était saine, les reins gorgés de sang et pleins de petits abcès.

Dans la troisième et la quatrième observations, le diagnostic semblait d'autant mieux assuré que l'affection avait pris naissance en suite d'une chute sur le dos. Dans la cinquième et la sixième, au contraire, ce fut une gonorrhée qui précéda les autres symptômes. Toujours à l'autopsie des abcès dans les reins et rien du côté du rachis. Dans la septième observation, on trouva cependant une quantité considérable de sérum sous l'arachnoïde cérébrale et dans la gaîne rachidienne, et la pie-mère de la région lombaire était très-vasculaire. Il n'y avait pas cette fois d'abcès dans les reins; mais leur substance était manifestement altérée, les bassinets et les infundibulums remplis de matière puriforme, la vessie contenant une pinte de cette même matière et sa tunique muqueuse épaissie.

M. Henri Hunt de Dartmouth a rencontré quatre cas d'affection du rein coïncidant avec des symptômes d'affection de l'épine; le résultat de ses observations, communiquées à l'auteur, est 1° que les symptômes simulent ceux de la période commençante de l'inflammation des vertèbres, tels que l'engourdissement, les crampes et la perte du mouvement volontaire des membres inférieurs; 2° qu'il y a une sensation particulière de fils ou de cordes qui seraient tendus dans différentes directions à travers les membres; 3° que dans la première période de l'affection inflammatoire du rein, l'urine n'est altérée ni en quantité ni en qualité, ce qui fait prononcer que le rein n'est nullement malade, jusqu'à ce que la maladie soit indiquée par le mélange du pus avec l'urine. M. Hunt appelle ensuite l'attention sur les cas où une affection de l'utérus se combine avec une telle diminution du mouvement dans les membres inférieurs que les malades sont obligés de garder complètement le lit, et il ajoute que la guérison entière et parfaite de quelques-unes de ces malades démontre clairement qu'il n'y avait point altération de structure dans les parties auxquelles, d'après les symptômes, on rapportait la source de l'irritation.

Il est difficile, après un pareil nombre de faits, de ne voir entre les symptômes de paralysie et la maladie du rein qu'une coïncidence purement fortuite. L'auteur cherche donc à expliquer cette sympathie remarquable du rein et de la moelle épinière par les anastomoses du grand sympathique avec les nerfs rachidiens; il rappelle les expériences de Krimer et de Bellingéri, citées par M. Ollivier, qui prouvent l'influence de la moelle épinière sur la sécrétion urinaire. Les lésions les plus graves de la colonne épinière, telles que les fractures ou les luxations, sont, comme on sait, fréquemment fatales par suite de l'inflammation de la muqueuse vésicale, et cette inflammation est due au contact d'une urine ammoniacale trop stimulante. Il cite à ce sujet deux cas fort remarquables de fracture avec déplacement des vertèbres; dans l'un, la moelle était complètement divisée dans le milieu de la région dorsale; dès le cinquième jour, l'urine était fortement ammoniacale; la mort arriva au vingt-sixième, on trouva presque toute la muqueuse vésicale frappée de gangrène. Dans l'autre cas, l'urine devint ammoniacale dès le quatrième jour; la mort arriva au dixième; la muqueuse vésicale était également gangrénée.

Enfin, si l'irritabilité de l'utérus, décrite par le docteur Gooch, paraît quelquefois dépendre de l'irritation des nerfs spinaux, comme le prouve le succès qu'on obtient alors d'un exutoire placé aux lombes; l'irritabilité de la vessie pourrait aussi bien être rapportée à la même cause. L'auteur cite en preuve le fait suivant, qui nous a paru remarquable.

Obs. — Une fille de 25 ans ressent de la douleur et de la sensibilité au côté, immédiatement au-dessus de la crête de l'ilium. Urines rares, foncées en couleur, évacuées avec des douleurs vives. Le mal date d'un mois. Au commencement, après avoir fait des efforts pour évacuer l'urine, elle éprouvait la sensation de quelque chose qui s'en allait dans son côté, et elle rendait immédiatement une petite quantité de sang. Les douleurs de la vessie étaient excessives, et elle réclamait sans cesse l'introduction du cathéter. M. Abernathy la sonda; il ne trouva pas de pierre, mais la vessie lui parut très-irritable et privée du pouvoir de se contracter. Tous les anodins échouèrent. Enfin un peu de douleur s'étant fait sentir au dos, on reconnut à la pression une sensibilité aiguë des apophyses épineuses des dernières vertèbres lombaires, et on pratiqua vers ce point un exutoire. Dès que l'exutoire commença à donner, les douleurs de vessie diminuèrent; un mois après la malade était complètement guérie, et depuis, son mal n'a point récidivé.

Nous laisserons de côté les recherches théoriques de l'auteur pour savoir si, dans les faits qui font la base de ce mémoire, l'irritation de la moelle épinière est venue des reins, ou si celle des reins ne serait pas venue de la moelle épinière. Mais les faits n'en sont pas moins de la plus haute importance, puisqu'ils signalent une affection toute semblable chez le vivant à la maladie de Pott, et qui sur le cadavre semble se rattacher exclusivement à une affection inflammatoire des reins.

VIII. SUR DES TUMEURS DE MAUVAIS CARACTÈRE, EN RAPPORT AVEC LE COEUR ET LES POUMONS, par John Sims, D.-M., etc.

Ce sont trois observations, ou plutôt trois autopsies fort bien faites, et curieuses à consulter pour les personnes qui s'occuperont spécialement de cette matière; mais qui par leur nature même toute descriptive, ne sauraient être analysées ici.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 4 JANVIER. — *Présidence de M. Boulay.*

L'ordre du jour est la suite de la discussion sur l'art. 19.

M. Villeneuve. Je suis surpris que des médecins aussi intègres, aussi remarquables que ceux que possède l'académie, des médecins modèles, aient pu se déclarer les défenseurs du charlatanisme. C'est ce que font sans le vouloir les adversaires de l'article 19. On lui a fait plusieurs reproches. Il est impraticable, dit-on; pourquoi? parce qu'en Allemagne et en Angleterre on a tenté en vain d'établir des conseils de discipline. Mais qu'est-ce que cela prouve pour la France? Déjà nos sociétés médicales ont le droit d'admonition sur leurs membres; la société de M. Orfila a même le droit d'expulsion. Et enfin si l'institution est mauvaise, on peut s'en fier au temps pour la faire tomber en désuétude.

On a dit ensuite: l'article est insuffisant. Mais la justice des tribunaux n'atteint pas non plus tous les crimes; est-ce une raison pour supprimer les tribunaux? On a cité un cas qui échapperait à l'action disciplinaire; permettez-moi d'en citer un autre. En 1806, un arrêté du préfet de la Seine a décidé que les places de médecins vérificateurs des décès appartiendraient par ancienneté aux médecins des bureaux de charité. Tout récemment il y a eu une démission d'une de ces places, démission avec transaction illégale pour la faire passer à un candidat sans droits; ce candidat a surpris la religion du maire, et s'est fait présenter par lui; et il a été nommé au préjudice de vingt ans d'ancienneté. Voilà ce qu'auraient à empêcher et à punir les Conseils disciplinaires.

On craint l'arbitraire et les vexations, et on dit: la presse est suffisante pour combattre ces abus! La presse, messieurs, est au contraire l'auxiliaire des charlatans et des vendeurs de remèdes secrets. Après tout, on exige bien des élèves un certificat de bonnes vie et mœurs; à plus forte raison doit-on demander des garanties de moralité aux médecins qui pratiquent.

On a dit que la chambre de discipline des avocats était jugée, et que personne n'en voulait plus. Je crois cependant que sans ce frein on trouverait bien des avocats qui traîneraient leur robe dans la boue. Pourquoi ne voit-on pas d'avocats avoir une enseigne et distribuer des adresses comme font certains médecins? Pourquoi ne les voit-on pas afficher leurs plaidoieries au rabais? ou se cacher dans l'arrière cabinet d'un huissier ou d'un avoué pour donner des consultations prétendues gratuites? Tout cela tient à l'existence de leur chambre de discipline.

Enfin on les considère toujours comme des tribunaux de répression; c'est surtout comme moyen de prévention qu'ils seront utiles; et je leur vois une autre utilité encore, celle de publier les services et les vertus des médecins: Je vote pour l'article.

M. Collineau combat l'article, non point précisément à cause de la pénalité, mais parce que cette pénalité lui paraît inconvenante et fâcheuse. L'admonition est admissible; mais la réprimande; la censure, peut-on supporter que de telles peines aillent frapper des hommes honorables? Et la publicité du jugement sera-t-elle bien propre à relever la dignité de la profession? Des délits moraux ne demandent que des peines morales, et, avant tout, c'est le scandale qu'il faut éviter

M. Velpeau. Ce que vient de dire M. Villeneuve me confirme de plus en plus dans mon opposition. Quoi! un conseil de discipline aurait le droit de blâmer un médecin qui ferait des visites au rabais, qui donnerait des consultations chez un pharmacien! Il aurait le droit de s'immiscer dans l'administration, pour empêcher une nomination obtenue par intrigue? Il ne faudrait qu'un seul membre de ce conseil avec de mauvaises intentions pour nous trouver tous coupables. Je n'ad-

mets pas non plus la comparaison établie entre les élèves et les médecins reçus. Qu'on exige de l'élève toutes garanties, c'est bien; et à mon avis on n'en demande pas encore assez; mais c'est parce qu'il a donné les garanties exigées qu'une fois docteur il doit être hors de surveillance. Si en Allemagne, et principalement en Angleterre, le charlatanisme est si répandu, c'est précisément à cause de ces mesures disciplinaires; et si ces mesures n'ont pu le déraciner dans ces contrées, comment voulez-vous qu'elles le fassent en France, où il est moins effronté encore, et conséquemment moins facile à saisir?

M. Double. Je répondrai aux craintes de M. Velpeau que, pour toute délibération du Conseil, il faut la présence de moitié plus un de ses membres, et la présence de deux tiers pour décerner une pénalité quelconque.

M. Velpeau. Mais la dénonciation d'un seul membre suffit toujours pour provoquer une enquête, ce qui est déjà fâcheux.

M. Piorry rejette l'article par cette raison que la société n'est plus divisée en corporations ayant chacune son droit de justice. Créer une justice particulière pour les médecins, ce serait faire un tribunal exceptionnel et reculer jusqu'au moyen âge.

M. Moreau. M. Villeneuve a dit que si la mesure est mauvaise, il faut laisser au temps à en faire justice. Je dis moi que si elle est mauvaise il ne faut pas en essayer du tout. L'orateur reprend ensuite les argumens de M. Adelon, et termine en disant qu'il est de l'avis de M. Bouilland, et qu'il refusera toujours de semblables fonctions.

M. Castel. Il est des délits punis par les lois; il en est d'autres dont l'opinion publique est seule juge; mais à cette opinion il faut des organes; de là la nécessité des Conseils médicaux. — L'orateur rappelle qu'il aurait préféré les nommer conseils de discipline. Ce seront des conseils de famille, qui empêcheront tout ce qui dégraderait la dignité de la profession. Ainsi un médecin s'affiche; si on le cite devant un tribunal, il montre son diplôme et s'en retourne absous, tandis qu'un conseil de discipline aurait le droit de lui dire : vous dégradez la profession (violente interruption). Ce qui se passe quelquefois dans l'académie, ajoute M. Castel, montre la nécessité de ces conseils de discipline (rires et murmures). Sans vos fréquentes interruptions, j'aurais pu faire entendre ici quel est le meilleur mode de traitement du choléra, traitement alors dédaigné, et qu'aujourd'hui tout le monde adopte. (Oh! oh!) — L'orateur rentre ensuite dans la question; montre, par une citation de Montaigne, combien les médecins étaient honorés autrefois. Il combat ensuite ce qu'on a dit que la presse suffirait contre les abus. La presse est un flambeau qui éclaire entre les mains des sages, et qui incendie dans les mains des méchans. C'est par la presse que se répandent les remèdes secrets. — Qu'on exige des élèves toutes garanties, c'est bien; et alors il n'y aura pas besoin de conseils de discipline; mais à présent il en faut, car il existe déjà beaucoup de médecins tarés. — Enfin, dit M. Castel en finissant, on est parti d'une fausse base, en disant que la dégradation de la médecine venait de la dépravation des médecins. Non, non; la véritable cause est la préférence que le public accorde aux charlatans. Le public se dit en effet : Si je vais chez le charlatan, au moins pour mon argent j'aurai une fiole; tandis que le médecin ne m'ordonnera que des sangsues comme il en ordonne à tout le monde (On rit). Oui, c'est ce système des sangsues qui a rempli la France, et auquel la médecine doit son abaissement.

M. Adelon reproduit les objections qu'il a déjà faites dans l'autre séance, et y ajoute de nouveaux développemens, dans l'espoir que M. Double voudra bien les discuter l'une après l'autre. On a dit : Si les conseils médicaux n'ont pas réussi en Angleterre et en Allemagne à extirper le charlatanisme, ce n'est pas une raison pour qu'ils échouent en France. C'est à mon avis une raison péremptoire, puisque les conditions sont les mêmes. Aussi je déclare que je n'en espère aucun bon résultat. On reprend toujours cette comparaison des avocats et des notaires; mais les choses ne sont pas les mêmes; on suspend un avocat ou un notaire; vous ne sauriez suspendre un médecin de ses fonctions sans violer la liberté des citoyens. Je m'étonne qu'en empruntant tant de choses aux réglemens des avocats, on n'ait pas songé à inscrire à la suite des peines disciplinaires la radiation du tableau. Ce serait là au moins une peine qui aurait quelque influence; et si l'article 19 devait passer, j'en ferais l'objet d'une proposition formelle. Mais quant à présent, je rejette tout ensemble les articles 19, 20 et 21, et le titre entier de la pénalité.

M. Marc. Ne vous effrayez pas, je serai court. MM. Velpeau et Adelon ont mis en parallèle la France avec deux nations étrangères; et dans une précédente séance, M. Heller a dit qu'en Allemagne les princes confiaient leurs enfans à des charlatans; messieurs, il faudrait être bien sûr de ce qu'on avance pour ne pas courir le risque d'être taxé de légèreté. J'ignore ce qui se passe en Angleterre; mais pour l'Allemagne, quoique je ne sois pas Allemand comme plusieurs personnes le croient, je l'ai long-temps habitée; et je déclare que nulle part la médecine ne s'exerce d'une manière si digne, et nulle part les médecins ne sont si honorés. Un charlatan ne pourrait s'établir en aucune ville de l'Allemagne. Les princes, et les princes après tout ne sont pas plus que les autres! (Oh! oh!) C'est clair, cela! (Quelques applaudissemens.) Ni les princes, ni les classes éclairées n'auraient recours à des charlatans. Il est inexact aussi que les conseils médicaux n'aient pu subsister en Allemagne; il y en a partout, il y en a même de première et de seconde instance. En Prusse, en Bavière, et partout, on ignore le charlatanisme; on n'entend pas parler de mauvaises actions des médecins; et la médecine y est à la fois respectée et respectable (Sensation).

M. Velpeau. J'ai cité *particulièrement* l'Angleterre, parce qu'en nul autre pays du monde il n'y a tant de charlatanisme. Et pour l'Allemagne, qu'est-ce donc que ce paysan qui prétend avoir un secret pour guérir les polypes des narines, et qui en fait un commerce, sinon un charlatan?

M. Heller. J'ai cité deux faits, deux noms, deux charlatans; car si une paysanne qui impose les mains, et si le prince de Hohenlohe ne sont pas des charlatans, je ne sais pas ce que c'est que le charlatanisme.

M. Lombert. Pour ce qui regarde l'Angleterre, il n'y a pas de conseils de discipline comme on l'a fait entendre; les colléges de médecins ont seulement sur leurs membres une sorte d'action disciplinaire. Et ce n'est pas à cause de cette action que le charlatanisme y prospère, c'est parce que le gouvernement y gagne et le favorise, tout remède secret payant au fisc une patente. Ajoutez qu'il y a même moins de remèdes secrets que de remèdes connus, mais préparés avec un soin tout particulier, et portant par cette raison le nom des préparateurs. Ainsi la magnésie de Henry, et une foule d'autres. (La clôture!)

M. H. Cloquet. Ce qui se passe à présent en Allemagne prouve bien l'insuffisance des conseils de discipline; ce sont les tribunaux ordinaires qui ont poursuivi et condamné les homœopathes.

Un membre. Ce sont les conseils médicaux qui ont porté plainte.

M. Cornac. Je serai court. Dans les questions adressées à l'académie par le ministre, il en est une qui demande quels sont les abus pour lesquels la législation actuelle est insuffisante, et une autre qui s'enquiert des dispositions nouvelles qui peuvent être nécessaires. Mais la seconde dépend de la première; et comme la commission n'a pas répondu à cette première question, sans autre argument, je rejette la réponse qu'elle a faite à la seconde. (La clôture!)

M. Adelon. Avant d'adopter la clôture, je demande que M. le rapporteur réplique à nos objections, afin que nous puissions répondre une fois nous-mêmes (Oui! Non! Rumeurs en sens divers).

M. Double. Nous avons longuement déduit nos raisons dans le rapport; on a ouï depuis un grand nombre d'orateurs pour et contre; le rapporteur résumera la discussion quand la clôture aura été prononcée (M. Adelon : Mais nous demandons le contraire). Et moi je demande à l'académie qu'elle veuille bien agréer ma proposition; je le demande par faveur, je le demande en raison de la fatigue qu'une aussi longue discussion m'occasionne, et par respect pour le temps de l'académie même et pour la dignité du rapporteur. Je me retranche enfin derrière l'art. 32 du réglement, qui dit en termes formels que le rapporteur aura le dernier la parole.

M. Adelon insiste. La chose est tellement importante qu'il espère que M. le rapporteur se relâchera de sa rigueur.

On demande la clôture de toutes parts.

M. le Président. Si la clôture est adoptée, il est bien entendu que M. le rapporteur seul aura la parole (Oui! oui!).

MM. Velpeau et Adelon réclament contre la clôture.

M. Double. Je prie nos honorables adversaires d'observer que je ne demande point que la discussion soit close; l'Académie peut la prolonger autant qu'elle le voudra. Je ne veux que ce qui m'est donné par l'art. 32.

La clôture est mise aux voix et rejetée.

M. Bouillaud. J'ai dit que la presse seule pouvait réformer les abus; on m'objecte que la presse en est complice. Je n'ai voulu parler que de la presse médicale; et je maintiens qu'elle est la plus mortelle ennemie du charlatanisme. Il n'en est pas ainsi sans doute de la presse politique; on se sert même comme on l'a dit du nom de l'académie; mais le remède est bien simple; l'académie n'a qu'à réclamer.

M. Chevallier. Ce que dit M. Bouillaud serait juste si le public lisait la presse médicale; mais il n'en est pas ainsi. Je pourrais citer un homme qui s'est fait une fortune colossale en dépensant par an quarante mille francs pour des annonces; c'était partager le bénéfice avec les journaux politiques, et voilà pourquoi ceux-ci favorisent les charlatans. Mais leur premier complice, c'est la honteuse crédulité du public; car si on osait afficher un remède pour prolonger la vie, vous verriez tout le monde y courir.

M. Pelletier. Je n'ai jamais entendu que les conseils médicaux s'immisceraient dans le for intérieur. Mais pour ces affiches produites au-dehors, si les conseils médicaux les censuraient, ils feraient insérer la censure dans les journaux. Ils auraient alors pour eux la loi et l'opinion publique; tandis qu'un individu isolé craindrait de le faire, de peur de passer pour dénonciateur.

M. Velpeau. Et que servirait cette publicité? Je vous dis que les charlatans en seraient ravis; ils y gagneraient en célébrité. Mais il y a un point tout neuf à établir, et que personne n'a encore touché. Quelle est donc la limite qui sépare ici le médecin du charlatan? Celui-ci s'affiche dans les annonces; l'autre se fait mettre dans le corps du journal. C'est ainsi qu'on lit de temps à autre : M. un tel voyage en province; M. un tel est de retour. La presse est complice de tout ce charlatanisme, honnête ou malhonnête, comme vous voudrez; et quelquefois même la presse médicale. Mais encore est-ce là notre meilleure ressource; et si elle a des inconvéniens, les conseils médicaux en ont bien plus.

La liste des orateurs inscrits est terminée. M. le président propose de renvoyer le résumé de M. le rapporteur à la prochaine séance.

Un membre. Il doit rester entendu qu'on pourra répondre à M. le rapporteur.

M. le Président. L'académie peut prolonger la discussion tant qu'elle le voudra; mais une fois la discussion close, personne ne pourra parler que M. le rapporteur. L'art. 32 est formel.

M. Adelon. En ce cas, nous supplions M. le rapporteur de parler avant la clôture, afin qu'il ne soit pas dit que nous n'avons pu lui répondre.

M. Double. Je déclare que je ne le veux pas.

M. Adelon. Eh bien! nous saurons du moins que vous ne l'avez pas voulu (Rumeurs en sens divers).

M. Double. Au point où est arrivée cette discussion, je déclare que ni ma santé ni mes occupations ne me permettent de continuer. Je prie donc l'académie de recevoir ma démission de membre de la commission, et je prie la commission de nommer un autre rapporteur (Sensation profonde. L'académie parait unanime pour refuser cette démission; au milieu du bruit occasioné par cette déclaration, la clôture est mise aux voix et rejetée).

M. Nacquart avec chaleur. Nous ne pouvons accepter la démission de notre honorable rapporteur. Il faut qu'il soit bien averti que ni moi ni aucun des adversaires du projet, nous n'avons eu l'idée de mettre dans nos objections rien qui lui fût personnel; l'académie tout entière lui doit de la reconnaissance pour le zèle qu'il met à remplir sa mission pénible; et je le prie pour ma part de ne pas persister dans sa résolution (Adhésion unanime).

M. Double d'une voix altérée. Je persiste dans ma résolution. L'académie me rendra ce témoignage, que si j'avais défendu une cause où fussent mis en jeu la fortune, l'honneur, la vie de mes enfans, je n'y aurais pas mis plus d'ardeur et de zèle; mais vous savez bien tous que je n'avais rien à y gagner ni à y perdre. Je me trompe, messieurs, j'y ai perdu quelques sympathies, j'y ai gagné quelques animadversions (Non! Non!).

Les membres de l'académie se pressent autour du bureau où siége encore M. le rapporteur.

M. le Président. L'art. 32 est positif, et M. Double était parfaitement dans son droit. Mais le vœu unanime est qu'il garde ses fonctions de rapporteur, l'académie n'accepte pas sa démission.

La séance est levée au milieu d'une vive agitation.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 4. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 25 JANVIER 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES CONSTITUTIONS DU CORPS dans leurs rapports avec le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies; par M. VALETTE, D.-M. M.

(2e article. — Voir n° 73 de 1833.)

I. DE LA CONSTITUTION SANGUINE DANS SES RAPPORTS AVEC LE DIAGNOSTIC.

La constitution sanguine porte en elle une disposition morbide inhérente à toutes les parties de l'organisme, qui augmente ou diminue, selon que les causes extérieures qui l'influencent journellement l'accroissent ou l'affaiblissent : elle consiste dans une tendance inflammatoire que suscite la vive excitation occasionée dans chaque partie, par la présence des molécules sanguines, fortement oxigénées et chargées d'une proportion prédominante de fibrine, imprimant ainsi à la maladie qui se développe un caractère de sur-excitation sanguine, auquel s'applique ce que des auteurs ont appelé maladie inflammatoire, provenant d'une diathèse phlogistique avec une marche aiguë en raison de l'activité et de la somme des forces vitales. Par la continuité d'action d'un ensemble de causes qui planent sur un même pays, cette diathèse, qu'on me passe l'expression, quoiqu'elle ait vieilli, se crée sur un grand nombre d'individus, et alors elle se prononce d'autant plus que les personnes soumises à ces causes se rapprochent davantage de la constitution sanguine, et surtout du mode où une espèce de surplein des vaisseaux en constitue un des caractères. Cette vérité découle de l'examen des faits, et se déduit d'un raisonnement logique. On la trouve dans les écrits d'Hippocrate et de tous les auteurs qui se sont beaucoup occupés

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Vous avez lu, mon cher confrère, dans le dernier numéro de la Gazette médicale, que le gouvernement avait nommé une commission spéciale chargée de faire un projet de loi sur la réorganisation de la médecine; vous avez vu quels étaient les commissaires désignés, et vous avez probablement fait à ce sujet les mêmes réflexions que nous. Cependant nous nous étions un peu trop hâtés de conclure; nous avons commis dans notre article, sinon des erreurs, du moins des omissions qu'il est important de corriger. Ainsi d'abord, au lieu de 8 membres, la commission en a 12, tant médecins qu'administrateurs : en voici la liste exacte et authentique.

MM. *Villemain*, président de la commission, en sa qualité de conseiller-d'état et de vice-président du conseil royal de l'instruction publique.
Léonce Vincens de St-Laurent, président à la cour royale, représentant le parquet, dont l'intervention a été jugée indispensable.
J.-J. Guizot, frère du ministre, maître des requêtes au conseil-d'état.
Thénard, en raison de tous les titres qu'il peut avoir comme savant, comme membre de l'Institut et comme membre du conseil royal.
Hipp Royer-Collard, docteur-médecin, comme chef de la division du ministère de l'instruction publique à laquelle appartient le travail; il est chargé de surveiller les travaux de la commission, d'en rendre compte au ministre.
Adolphe Laffond Ladebat, chef du bureau de la police médicale au ministère du commerce.
Orfila.
Andral fils.
Tous deux représentant la Faculté de Paris.
Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.
Dubois, président de la commission nommée par ladite Académie.
Ces deux derniers figurent sur la liste comme représentant l'Académie de médecine.

de médecine pratique ; ainsi la fièvre continue de 1667 à 69 de Sydenham, qui n'est autre qu'une affection inflammatoire du ventricule ; l'épidémie décrite sous le nom de fièvre catarrhale inflammatoire par Hoffmann ; l'éphéméride de Vall de 1749 ; l'épidémie de fièvre inflammatoire, observée à Nantes par Navière ; les fièvres inflammatoires, observées par Foderé dans le collége de Strasbourg ; et les écrits de plusieurs autres médecins non moins respectables, déposeraient en sa faveur, si elle pouvait souffrir quelque contestation.

On sait également que les personnes avec une constitution sanguine, seulement par l'action de certaines causes déterminantes, peu capables d'elles-mêmes de réaliser une condition de maladie, mais suffisantes pour susciter une réaction de l'organisme, sont atteintes, d'une manière sporadique, de fièvres éphémères simples ou prolongées, et de fièvres inflammatoires dont plusieurs ne sont que des inflammations locales avec une réaction générale intense ; dans ces sortes de cas, on reconnaît toujours les caractères d'acuité, d'énergie et de vigueur des forces de la vie ; le pouls devient dur, fréquent, plein ; la fièvre est vive ; les tissus blancs acquièrent quelquefois une coloration manifeste en rouge ; tout le système sanguin est fortement ému. Alors des congestions menacent les points sur lesquels les sympathies dirigent et concentrent les actions vitales. L'expression de maladies inflammatoires admises par les auteurs que Grand caractérise surtout convenablement, n'a donc d'autres sens que celui de distinguer ces maladies des inflammations locales où il n'y a ni la même énergie, ni la même force de résistance vitale, ni la même oxigénation d'un sang très-fibrineux. Mais le caractère apparent des fièvres inflammatoires et des inflammations locales est trompeur dans quelques cas, surtout chez des hommes où domine le deuxième mode de constitution sanguine : en effet, des auteurs très-respectables se sont parfois induits en erreur en admettant l'existence d'une adynamie, là où il n'y avait qu'une oppression des forces occasionée par une excitation intense et par un tel engorgement sanguin des principaux viscères que les fonctions qu'ils exercent languissent et que les forces organiques semblent anéanties. Alors le pouls non faible mais embarrassé, indiquant une espèce de gêne dans la circulation, et la connaissance de la constitution, suffiraient à eux seuls pour déceler le caractère de la maladie, si d'autres données n'éclairaient le diagnostic. Au nombre des affections inflammatoires il est des auteurs qui ont admis une fièvre ardente inflammatoire qui, je crois, n'est possible, avec le premier mode de constitution sanguine, que lorsqu'un ensemble de causes extérieures aurait accru les conditions morbides en puissance ; mais avec le deuxième, cette fièvre, qui ne paraît être que le plus haut degré de la fièvre inflammatoire, est facile. Que l'on admette ou non une localisation dans cette maladie, cela n'infirme en rien ce qui est avancé sur le rôle que joue le mode constitutionnel, ni sur les données thérapeutiques que nous en déduirons plus loin. Ce rôle se déduit de ce que l'on connaît déjà et de plusieurs faits pratiques consignés dans les auteurs. Grand entre autres admettant la fièvre ardente inflammatoire, qu'il distingue ; ainsi que le fait Foderé, du *causus* d'Hippocrate, dit que le véritable *causus*, ou fièvre ardente, est particulier aux sujets pléthoriques jeunes et vigoureux, à ceux dont le sang est riche, dont les vaisseaux sont élastiques, les nerfs bien tissus et robustes.

A l'aide des hémorrhagies, la nature prévient ou guérit nombre de maladies chez les individus à constitution sanguine ; ainsi à moins qu'elles s'effectuent sur les organes dont la vitalité et les fonctions influent beaucoup sur la vie générale, et surtout, à moins qu'elles ne soient pas suffisamment abondantes, elles ne méritent pas le nom de maladie. Il est donc convenable qu'elles soient copieuses en raison de l'excès d'énergie vitale et de la surabondance du fluide sanguin qui circule dans le système, afin de prévenir une congestion sanguine sur la partie où elles s'opèrent, ainsi que Sthal l'avait observé, ou une inflammation des capillaires sanguins, comme M. Broussais a cherché à le démontrer. Ces hommes, au reste, célèbres par des idées systématiques différentes, n'ont fait qu'expliquer ou rapporter des faits généralement admis, surtout lorsque le premier (Dissertatio medica Halæ, 1697), observe que les congestions ou les hémorrhagies ont lieu vers des parties qui varient selon les âges et la direction des forces vitales pendant l'état physiologique : c'est ainsi qu'on les observe du côté de la tête, de la poitrine ou du bas-ventre, à des âges différens ; mais quelque soit le lieu d'élection, il importe beaucoup au diagnostic de ne pas perdre de vue la disposition générale de la constitution, bien différente d'autres cas où les hémorrhagies s'établissent facilement et dont nous parlerons ailleurs. Mais de plus, avec le deuxième mode de constitution sanguine, elles devront être plus copieuses qu'avec le premier, comme on peut en juger seulement par ce qui se passe chez les femmes avec cette constitution, à chaque période menstruelle ; car si l'évacuation alors n'est pas en rapport avec la surabondance sanguine, elle laisse à sa suite une perturbation générale ou locale, ou du moins un malaise qui peut être considéré comme un commencement de maladie, tandis que la quantité de sang rendue alors pour la régularisation de la santé serait un état morbide avec d'autres constitutions.

Les dispositions du second mode constitutionnel décrit, et les détails que nous venons de voir, nous expliquent la facilité des stases et des congestions sanguines qui éteignent la vie, non par une débilitation, mais par l'obstacle qu'elles apportent à la libre et facile action des fonctions organiques. Ou elles s'établissent primitivement, ou elles surviennent pendant la durée d'une autre maladie, et alors elles influent beaucoup sur leurs caractères apparens, sur leur marche, et quelquefois sur leur nature diagnostique. Mais parmi les congestions, celle sur l'encéphale semble être une des plus fréquentes chez les personnes ainsi constituées, parce qu'outre la surcharge d'une très-grande somme habituelle de fluide sanguin sur cet organe comme sur les autres parties, la sympathie de l'estomac soumis à une plénitude fréquente et grande d'alimens ingérés est propre à l'accroître et à la déterminer vers ce point ; à cette cause il n'est pas inutile de joindre une action mécanique résultant de l'obstacle apporté à l'abaissement du diaphragme, qui favorise les stagnations sanguines vers les parties supérieures. Dans ces cas la congestion est ordinairement très-prononcée ; elle est d'autant plus fâcheuse que la cause sympathique qui la fomente est difficile à enlever sans risquer un reflux plus grand de sang sur la partie congestionnée, comme cela arrive toutes les fois qu'on suscite une secousse de vomissement. Mais ces congestions sont ordinairement précédées par des indispositions qui sont le commencement de la maladie, facilement reconnaissables à des symptômes parfaitement détaillés dans les observations que Portal rapporte.

L'influence de la constitution sanguine pour donner à certaines maladies les caractères dont il a été parlé, est, nous le pensons, reconnue d'une manière incontestable. Mais elle n'exclut pas l'empreinte diagnos-

MM. *Robiquet*, comme professeur de l'école de pharmacie et membre aussi de l'Académie ;
Donné, secrétaire et rédacteur de la commission.

Certes, ce ne sont pas les capacités qui manqueront à cette commission ; seulement, on peut regretter que l'administration y soit représentée dans une proportion si forte. Il est à craindre que l'esprit de conservation inhérent à tout gouvernement n'y paralyse plus ou moins l'esprit d'innovation qui anime le corps médical, et qu'au lieu d'une vaste réforme, semblable à celle dont l'Académie de médecine s'est occupée, il ne sorte de ce conseil que des modifications insuffisantes, des demi-mesures et des demi-résultats. La composition de la commission, telle que l'avaient donnée inexactement les journaux politiques, nous avait fait redouter l'influence exclusive de la Faculté de médecine ; celle que nous donnons aujourd'hui, et qui est la véritable, nous fait redouter l'influence administrative. Ce n'est pas que nous suspections les intentions d'aucun de ses membres, mais nous savons par expérience que l'administration a aussi ses systèmes et ses doctrines, que naturellement elle tient à faire prévaloir, et dans la circonstance actuelle nous n'osons pas espérer que ces systèmes soient tout-à-fait d'accord avec les idées régnantes. Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons guère jusqu'ici faire que des conjectures fort incertaines : c'est à l'œuvre qu'on jugera l'ouvrier.

La commission des douze ne s'est pas encore réunie ; elle attendait pour commencer ses travaux le rapport de l'Académie, qui n'arrive pas, et qui a été trop retardé par les interminables discussions de l'art. 19. Le ministre fixera le jour de la première séance et la présidera en personne. Le projet de loi devra être prêt à la fin de février pour être présenté immédiatement aux chambres.

Puisqu'il s'agit de ce fameux projet de loi si attendu depuis dix ans, je vous rappellerai que l'art. 19, relatif à la création des conseils de discipline, a succombé à l'Académie de médecine. Nous prévoyions ce résultat ; mais nous n'aurions pas imaginé qu'il dût être obtenu à une aussi faible majorité. C'est une seule voix qui a décidé du sort d'une institution qui, si elle eût été adoptée, aurait été un désastre pour la profession médicale. Mais enfin elle est rejetée. Reste à savoir si ce rejet et cette faible majorité seront de quelque poids aux yeux de la commission du gouvernement. Parmi les membres qui la composent, quelques-uns, à notre connaissance, voteront contre toute proposition semblable, et de ce nombre se trouve M. Orfila ; mais nous ignorons complétement l'opinion de la plupart des autres, et surtout celle des administrateurs, qui forment, en définitive, la majorité.

Nous sommes dans le même doute à l'égard de l'institution des commissariats, proposée par la Faculté, et sur laquelle nous reviendrons.

Vous saurez, en outre, que M. Double n'a pu résister aux témoignages unanimes de l'Académie, et qu'il a repris ses fonctions de rapporteur, dont il s'est acquitté jusqu'ici à la satisfaction de tous.

Vous apprendrez aussi avec plaisir, pour ne pas sortir de ce sujet, qu'une séance générale de l'association médicale, dite *association de prévoyance*, a eu lieu le 19 courant. La commission y a rendu compte, par l'organe de son secrétaire général, de l'état des finances de la société, et a proposé de distribuer immédiatement les sommes disponibles, ce qui a été adopté. Il résulte du détail des recettes et des dépenses que la somme disponible dépasse 3,000 fr. Le résultat n'est pas tel qu'aurait pu le faire supposer l'enthousiasme avec lequel a été accueillie la première idée du projet d'association ; mais si l'on réfléchit aux difficultés de toute

tique imprimée par d'autres circonstances qu'il faut savoir prendre en considération pour arriver à une thérapeutique rationnelle. Ainsi personne n'ignore aujourd'hui qu'une inflammation est modifiée selon l'organe dans lequel elle a lien, selon la forme et la nature des tissus qui le composent, et le mode de ses propriétés vitales. C'est un fait incontestablement admis, sur lequel il n'est plus besoin d'apporter de nouvelles preuves; comme aussi des causes particulières qui introduiront un principe morbifique étranger dans l'intimité de nos tissus, on des agens de maladie créés dans ces derniers, marquent d'nn cachet particulier les lésions qui se manifestent sons leur influence. Nous n'aurions besoin que de citer certaines maladies contagieuses comme la syphilis, la petite-vérole, ou non contagieuses, comme le rhumatisme, la goutte, etc. Mais alors même la circonstance d'être doué d'une constitution sanguine contribue à modifier la médication. An reste, pour estimer au juste cette vérité pratique, il ne faut que comparer ce qui se passe lorsqu'une de ces affections attaque des individus différemment constitués, sur lesquels il est possible de faire une application de la méthode analytique du célèbre Barthez, et de la doctrine des élémens qu'il a professés, doctrine que des médecins repoussent toujours sans la connaître, ou peut-être parce que leur pen de pratique médicale ne leur a pas permis d'en faire d'heureuses applications.

Sans introduire de principe contagieux ou virulent, les causes qui nous entourent, par leur seule action dynamique sur les forces vitales pendant un certain temps, sont quelquefois assez actives pour amener un mode d'être morbide différent de celui auquel entraîne la constitution; mais alors celle-ci, mise en jeu par la réaction qui s'opère, apporte sa cote-part de maladie qui revêt alors un caractère complexe exprimé par les noms, comme ceux de bilieuse inflammatoire, de gastrique inflammatoire, de catarrhale inflammatoire, d'intermittente inflammatoire, quoique les affections ainsi désignées ne soient pas toujours créées de la même manière, puisque la plupart d'entre elles naissent quelquefois par le seul effet de la combinaison d'action d'un ensemble de causes externes qui introduiseot plusieurs dispositions morbides. Il est inutile de nous arrêter au mérite de la désignation de quelques-unes d'elles; ce n'est pas le lieu de discuter sur une pareille matière. Ce qu'il convient de démontrer à l'avantage de la pratique, et pour se rendre raison des différences de méthodes thérapeutiques pendant une même épidémie sur des malades divers, c'est que, par exemple, lorsque l'ensemble des causes externes sera propre à faire naître une affection des organes gastro-hépatique désignée sous le nom d'affection bilieuse, ou lorsqu'une épidémie catarrhale occasionée par des causes appréciables régnera sur un même pays, si la maladie atteiot une personne avec une constitution sanguine, on observera un caractère diagnostic complexe, où l'on reconnaîtra le cachet des causes appréciables qui lèsent d'une manière uniforme et générale tous les individus malades, et l'empreinte apportée par la constitution sanguine, qui sera d'autant plus prononcée que cette dernière se rapprochera davantage du deuxième mode connu. L'analyse des symptômes démontrera les preuves de ce caractère complexe annoncé dans les écrits des auteurs pratiques, quoique aucun d'eux ne décèle mieux l'influence de la constitution sanguine, que Stahl, dans quelques faits de son éphéméride de 1777, et que Finke et Tissot, dans leur épidémie bilieuse. Si nous osions nous placer à côté de ces célèbres observateurs, nous pourrions affirmer que pendant l'épidémie de grippe qui a régné à Montpellier en 1833, l'affection catarrhale prit chez quelques malades d'une constitution sanguine un caractère inflammatoire qu'elle n'avait pas dans la grande majorité des cas. Enfin s'il nous fallait choisir un autre exemple, celui d'une fièvre intermittente inflammatoire serait convenable et démonstratif. L'intermittence est bien éloignée des dispositions auxquelles entraîne la constitution sanguine; aussi quand elle se prononce sur un individu avec cette constitution, parce qu'il s'est exposé à l'action des causes marécageuses, comme nous l'avons vu nous-même, alors la périodicité, l'aspect inflammatoire des symptômes, l'intensité et la violence des accès, représentent deux conditions qui n'ont pas la même origine, car l'une tient aux causes marécageuses, et l'autre au mode d'être habituel de la constitution.

Il est encore quelques affections qui sont fréquentes avec le deuxième mode de constitution sanguine, par le seul fait des dispositions natives et des habitudes propres aux personnes ainsi constituées. De ce nombre sont certaines maladies gastriques, telles que l'embarras gastrique, la fièvre gastrique saburrale, la gastrite; certains désordres de la respiration et des fonctions du cœur, comme des oppressions de poitrine, des palpitations qui s'accompagnent d'un sentiment de pesanteur et de fatigue générales, et occasionées par l'embarras de la circulation pulmonaire et par la surabondance de sang qui traverse les cavités du cœur. Quelquefois l'avortement, une espèce d'hydropisie que nous avons observée une fois à l'hôpital Saint-Éloi, ne reconnaissent pas d'autres causes appréciables que la pléthore, comme l'observe M. Andral, qui cite un fait semblable vu à la Charité. Les symptômes qu'il observa et les détails anatomico-pathologiques qu'il rapporte confirment son idée, que corrobore le traitement heureux par les saignées et les relâchans, qu'employa le professeur Broussonnet sur le malade traité à l'hôpital Saint-Éloi, et le fait de Fabrice de Hilden, qui n'annonce pas, ainsi que l'a cru Dumas, une inflammation lente passée à l'hydropisie, mais seulement un véritable embarras sanguin général, dont la nature délivra promptement le malade par une hémorrhagie nasale telle qu'il fut rendu subitemeot quatre livres de sang. On sait que les affections gastriques ci-dessus indiquées reçoivent une influence des dispositions générales de l'organisme partagées par le ventricule, et que les autres tiennent seulement à cette disposition, qu'il convient de ne pas méconnaître pour interpréter logiquement les symptômes, et pour ne pas errer sur la nature des lésions qui les occasionnent.

Malgré cette disposition de la constitution sanguine à prendre part à la création des maladies en y introduisant un caractère de force et d'énergie vitales, et en y apportant un état fibrioeux et une vigueur prononcée des tissus, il arrive quelquefois que la violence et l'intensité d'action des causes morbides semblent briser en quelque sorte ces conditions de maladie; elles affaiblissent profondément ou anéantissent la somme totale de vie, d'où des maladies graves le plus souvent mortelles; tantôt sans réaction aucune, tantôt avec une faible réaction, tantôt enfin avec une réaction plus prononcée et plus heureuse. Des faits semblables ont été observés quelquefois sporadiquement, d'autres fois d'une manière épidémique. Il est remarquable, en effet, que certaines épidémies s'annoncent avec une profonde débilitation, frappant préférablement des hommes forts, d'uoe constitution sanguine; et surtout ceux avec le deuxième mode décrit. Les maladies contagieuses, telles que la dysenterie, la peste, la fièvre jaune, peuvent servir d'exemple. Fodéré cite un cas remarquable qui a trait à une fièvre putride, et ajoute

---

entreprise nouvelle, surtout quand elle exige, comme celle-ci, des sacrifices pécuniaires, on trouvera, avec M. le secrétaire-rapporteur, que le résultat obtenu est encore très-encourageant.

Vous remarquez aussi que, dans ce rapport, la commission s'est bornée uniquement à rendre compte de la gestion de sa comptabilité, et qu'elle a laissé en dehors toutes les questions relatives au but ultérieur de l'association. Ces questions doivent-elles être abandonnées? nous ne le pensons pas. Mais il sera temps d'y revenir lorsque le projet de loi sur la médecine sera terminé. Alors l'association médicale pourra aviser aux moyens de le compléter, s'il y a lieu. Jusque là elle doit tenir ses travaux dans les limites de son mandat spécial, la caisse de prévoyance.

Après toutes ces graves matières, permettez-moi de vous entretenir de choses plus récréatives, et dont quelques-unes intéressent la Gazette médicale. Cette pauvre Gazette ayant le malheur d'exister depuis 70 ans, de survivre par conséquant à tant d'autres feuilles qui ne font que naître et mourir, et d'augmenter chaque jour son succès, doit, par toutes ces raisons, être attaquée de tous côtés. Nous ne nous en plaignons pas, Dieu merci, car c'est un très-fâcheux symptôme pour un journal que de n'avoir pas d'ennemis. On ne nous épargne ni les injures, ni les plaisanteries, et on en fait même de très-bonnes. Ainsi on a remarqué que la *Gazette de Santé* avait vanté, il y a quelques dix ans, la *pâte de Regnault*, fait qui n'a pas besoin de commentaire. Si ces critiques érudits veulent se donner la peine de fouiller dans le passé de notre feuille, ils y trouveront bien d'autres méfaits et bien d'autres éloges. Quant à la pâte de Regusult, nous dirons en passant que c'est un béchique très-agreable, salutaire et contre lequel il n'y a pas à déclamer. Les mêmes critiques nous reprochent d'avoir pour collaborateurs des *hommes d'esprit*, mot qui, dans leur langue, n'est peut-être pas un éloge; quoi qu'il en soit, nous sommes fâchés de ne pas pouvoir leur renvoyer cette accusation.

Il y a cependant dans la Gazette ménicale autre chose que des annonces de la pâte de Regnault; ces mêmes journaux qui nous font une guerre si ingénieuse et si spirituelle savent bien y trouver les articles ou analyses qui leur conviennent. M. Roux lit à l'Académie un mémoire sur la *restauration du périnée*; la Gazette médicale envoie un de ses collaborateurs écouter cette lecture, la sténographier, et en publie l'analyse. Les journaux dont nous parlons ne prennent pas tant de peine, ils nous empruntent tout simplement l'analyse, et la donnent mot pour mot à leurs lecteurs comme le travail même de M. Roux, qui, disent-ils avec modestie, a eu l'extrême bienveillance de le leur communiquer. Ah! messieurs, nos chers confrères en médecine et en littérature, combien vous avez raison de vous moquer de nous!!

D'autres, tels que les feuilles dites à bon marché, nous prennent sans façon nos traductions et analyses des journaux étrangers, et copient jusqu'à nos fautes typographiques. Nous concevons que ces entreprises ne puissent pas donner des travaux originaux, elles ne sauraient aller autrement qu'elles ne vont; mais nous conjurons nos confrères de tous prix d'avoir un peu d'indulgence pour la Gazette méoicale, dont le seul tort, en définitive, est de posséder une nombreuse clientelle et de la mériter. Nous désirons vivre en paix avec tout le monde, mais malgré notre humeur pacifique, on ne peut exiger que nous ne nous défendions pas lorsque nous sommes attaqués.

Il me reste à vous signaler quelques nouveaux faits et gestes de l'industrialisme médical, contre lesquels tous les articles 49 du monde seraient impuissans.

qu'il a lu un grand nombre de preuves de ce que nous avançons ici, toutes incontestables, dans un mémoire sur la contagion, inséré au troisième tome de la *Bibliothèque universelle*. Les épidémies de fièvre putride observées à Rome par Lancisi, celles décrites sous le nom de malignes par de Haen, et plusieurs autres faits, viendraient à l'appui de notre assertion et prouveraient ainsi contre l'opinion de M. Magendie, d'après ses expériences sur les animaux vivans, que la pléthore n'est pas un obstacle à l'absorption des virus et des poisons. D'ailleurs, n'est-il pas probable que la vie, ayant beaucoup d'énergie chez les personnes avec une constitution sanguine, l'absorption doit être active; car elle doit être en rapport avec les autres actes vitaux. Dans ces cas graves, nul doute, la connaissance de la constitution n'est pas utile pour aider d'une manière directe à déduire le diagnostic, mais le défaut de rapport entre elle et la nature de la maladie donne la mesure du danger, ainsi que l'a exprimé le père de la médecine.

Les personnes avec le premier mode de constitution sanguine sont peu sujettes aux maladies chroniques, et les tissus atteints ne sont pas si facilement désorganisés généralement que chez d'autres constitutions. Dumas a émis presque cette idée en d'autres termes, lorsqu'il dit que les circonstances propres au tempérament sanguin, où le système vasculaire jouit d'une activité prépondérante, facilitent la solution des maladies chroniques; mais il ajoute qu'à certains égards, ce tempérament favorise le progrès de quelques-unes d'elles, ce qui est également vrai. Nous avons vu une affection cancéreuse parcourir sa funeste marche avec une acuité qui semblait devoir s'expliquer par la circonstance de la constitution sanguine de l'individu; il est quelques faits pareils dans les auteurs, tandis qu'il n'est pas rare de voir cette même lésion, chez une constitution molle et lymphatique, exister longues années à l'état d'induration. Un parallèle semblable pourrait être établi pour quelques autres maladies chroniques. Par suite d'une médication intempestive contre une maladie existant antérieurement; ou à cause de la non-apparition d'une hémorrhagie habituelle, on a observé des inflammations chroniques qui, chez les constitutions sanguines, prennent facilement un caractère d'acuité, et se résolvent plus facilement que chez d'autres individus. Les constitutions sanguines impriment donc également, comme pour les maladies aiguës, un cachet particulier aux affections chroniques, comme le prouve la diversité de leur aspect, de leur marche, et la modification nécessaire à apporter à la méthode de curation. D'ailleurs, si ces faits ne suffisaient pas, on n'aurait qu'à examiner la diversité d'aspect des dartres selon la constitution; elles se montrent fréquemment avec le caractère furfuracé arrondi chez les sanguins; la différence d'intensité des symptômes locaux et généraux observés pendant une attaque de goutte chez ces derniers, comparativement à une constitution molle et lymphatique; les observations de leuco-phlegmasie rapportées plus haut; les remarques relatives à des palpitations et à des oppressions de poitrine avec le deuxième mode sanguin; l'étendue du trouble existant dans la circulation en raison de la retenue du sang, lors d'une ossification des valvules du cœur, ou de toute autre altération organique du centre circulatoire, et l'on aura des preuves incontestables du rôle de l'un et de l'autre mode de constitution sanguine dans les maladies chroniques, et de leur influence, comme dans les maladies aiguës, pour modifier leur caractère diagnostic.

II. DE LA CONSTITUTION SANGUINE DANS SES RAPPORTS AVEC LE PRONOSTIC.

Les conditions d'organisation et de vie propres au premier mode de constitution sanguine facilitent les effets curateurs des forces vitales, et influent sur la direction qu'elles affectent, d'autant plus que la trame de nos tissus étant facilement perméable à la circulation d'un sang richement fibrineux qui parcourt sans obstacle les capillaires sanguines, les hémorrhagies s'opèrent sans peine, et elles sont facilement supportées. Pendant le cours d'une maladie inflammatoire, elles suffisent parfois pour la guérison; du moins elles amendent les symptômes. D'autres phénomènes, que les anciens avaient attribués à tort à une suppuration générale, apparaissent dans les urines; ils indiquent avec les signes de détente la cessation des phénomènes morbides locaux et généraux. En outre, il est certain que ces affections affectent une régularité qu'on n'observe pas dans bien d'autres cas, et que les changemens dont nous venons de parler, indépendans du médecin, paraissent à des jours quelquefois déterminés ou prévus d'avance, et par cela sont appelés critiques. Cette vérité est surtout démontrée par les observations concises et précises que nous ont laissées Hippocrate et Pinel. Ce dernier, digne imitateur du père de la médecine, a surtout prouvé les efforts curateurs de la nature, que nous voyons être d'autant plus réguliers, d'autant plus efficaces que la constitution du malade est plus forte et se rapproche davantage de la sanguine. Ainsi, avec le mode dont nous parlons, quoique la maladie existante ait une certaine gravité, il faut avoir quelque confiance dans l'action médicatrice des forces de la vie: les faits rapportés par les deux célèbres observateurs précités, ceux trouvés épars dans Galien, Hoffmann, Stahl, la curieuse observation que nous connaissons de Fabrice de Hilden, et plusieurs autres consignées dans divers observateurs, qu'il serait facile de coordonner, donnent la mesure de ce que l'on doit attendre d'elles. Mais lorsque, vu l'intensité et la nature des causes morbides, le caractère de la maladie n'est pas en rapport avec le mode d'être habituel de la constitution, nous savons déjà combien le pronostic est fâcheux, ce qui au reste est conforme avec ce qu'a observé Hippocrate.

Le deuxième mode de constitution sanguine apporte quelques modifications au pronostic qui ne sont pas sans importance, et qui paraissent dépendre de la différence d'organisation d'avec le premier mode. Il est vrai, la somme de vie est grande, mais aussi il y a naturellement un certain obstacle à la réaction, à cause de la facilité des stases et des congestions sur des organes importans. Les forces vitales ne peuvent pas si facilement se suffire, aussi est-il plus dangereux de rester dans l'inaction; mais si on désemplit, selon le besoin, le système surchargé par le fluide sanguin, il est évident qu'alors on peut compter sur la vie. Hoffmann, en traitant de la pléthore, dit, d'après une expérience longue et multipliée, que les maladies aiguës sporadiques ou épidémiques, telles que la petite-vérole, la rougeole, les fièvres continues intermittentes, catarrhales, inflammatoires, l'apoplexie, sont bien plus graves que lorsqu'une moins grande quantité de sang distend les vaisseaux. Cette remarque vient à l'appui de notre opinion sur le pronostic général des maladies chez les personnes douées du 2[e] mode de constitution sanguine. Mais on pense que de nombreuses circonstances devront être prises en considération, lorsqu'on voudra déterminer d'une manière précise le pronostic d'une maladie donnée. Aux exemples cités

---

Voici d'abord le grand orthopédiste d'Angers, qui en sait plus à lui seul que tous les orthopédistes ensemble. Il demande modestement un des prix Montbyon en échange de sa découverte; il invite en outre l'Académie des sciences à se transporter en masse à l'*hôtel de Tours*, pour le voir *opérer* ou *travailler* sur les épines dorsales et les pieds-bots. Ce redresseur miraculeux défie qui que ce soit de faire en six mois ce qu'il fait en un jour. En une heure une bosse disparait sous sa main comme par enchantement: c'est une chose curieuse à voir. La docte compagnie aurait vraiment tort de lui refuser cette satisfaction; c'est le moins qu'elle puisse faire pour une merveille de cette importance.

Après l'orthopédiste vient le propriétaire du *Journal de la vaccine*. Celui-ci ne s'adresse pas à l'Académie, et pour cause, mais à la chambre des députés; il veut que le pouvoir législatif intervienne dans ses affaires, et qu'on fasse une loi qui oblige les citoyens à s'abonner à sa feuille. Ce moyen d'acquérir une clientelle n'a pas été encore mis en usage; il est très-ingénieux, et fait bonneur à l'imagination de celui qui s'en est avisé. Il est fâcheux que la chambre des députes ne soit pas entrée dans ses vues, et ait répondu à cette belle pétition par un ordre du jour impoli. Nous conseillons au reste à tous ceux qui auraient quelque envie de recourir aux chambres pour des essais de ce genre, de s'en abstenir, car la médecine et tout ce qui en dépend n'est pas d'ordinaire en grande faveur au palais Bourbon; l'expérience l'a prouvé en maintes occasions, et notamment dans la question des patentes. Cette indifférence nous fait trembler pour le sort de la loi future de réorganisation. L'Académie des sciences est plus maniable, elle écoute tout, accepte tout, répond à tout, nomme des commissaires; ces commissaires font des rapports, et de tout cela il résulte toujours quelque chose qui ressemble à une réputation. L'orthopédiste d'Angers ne s'est pas adressé à la chambre, mais à l'Académie des sciences, et il a eu raison.

La médecine homœopathique se présente enfin. Introduite d'abord comme une doctrine philo-ophico-médicale, affublée de métaphysique et de raisonnemens, la voilà descendue dans la sphère de l'industrialisme; elle ne se produit plus par des aphorismes, mais par des *annonces*; elle ne s'adresse plus aux médecins, mais au public; elle ne veut plus être discutée, examinée, mais payée; enfin, ce n'est plus un système, mais une spéculation. Les feuilles politiques l'honorent de leur suffrage; le *Charivari* lui accorde son estime, et la *Caricature* lui promet son appui. Elle s'est fait là des amis peu sûrs, et je ne jurerais pas qu'il ne leur prît fantaisie un jour ou l'autre de la prendre pour victime. C'est un sujet qui en vaut bien un autre.

A propos d'homœopathie, voici une nouvelle de nature à vous frapper de stupéfaction: M. Broussais est homœopathe. Levez les mains au ciel tant que vous voudrez, mais ne doutez pas de ce que je vous dis: M. Broussais est homœopathe. Il a dit adieu aux sangsues et à l'eau de gomme, et s'est lancé dans le *farrago* pharmaceutique d'Hannemann. Cette révolution est une des plus extraordinaires de notre siècle, à qui il a été donné d'en voir tant. Jusqu'ici, je ne connais le fait qu'en gros; sous peu j'en saurai les détails. Cet événement imprévu, et sans exemple dans l'histoire de l'esprit humain, est trop curieux pour que je ne vous en fasse pas connaître toutes les circonstances; mais ce sera pour une autre fois.

par Hoffmann, on doit joindre ceux des diverses inflammations aiguës des organes parenchymateux, comme le cerveau, le foie, et des membraneux, tels que les méninges, la plèvre, le péritoine, les membranes muqueuses, indépendamment des considérations pronostiques qui se tirent de la différence de leurs tissus, de leurs fonctions, de la marche connue de l'inflammation dans chacun d'eux, de sa période et des causes qui l'ont occasionée.

III. DE LA CONSTITUTION SANGUINE DANS SES RAPPORTS AVEC LA THÉRAPEUTIQUE.

Dès qu'une inflammation est reconnue exister dans un point quelconque du corps, une médication antiphlogistique déplétive, relâchante, révulsive ou dérivative, est généralement indiquée, en employant chacune d'elles séparément ou les combinant pour constituer une méthode thérapeutique. C'est un fait incontestablement admis, mais non d'une manière aussi exclusive que l'a entendu M. Broussais; car certaines inflammations cèdent à d'autres médications seules ou combinées avec celles qui viennent d'être énumérées. Cela dépend surtout, ou de la cause inflammatoire, ou de circonstances particulières d'organisation. Le traitement des inflammations varie donc beaucoup. Pour l'asseoir convenablement, le médecin consultera avec une scrupuleuse attention la cause morbide, la nature des tissus atteints, leur mode de propriétés vitales, la marche connue de la maladie dans chacun d'eux, sa période, la constitution du sujet et son mode général de sentir et d'être. Avec la constitution sanguine, il n'oubliera pas les conditions d'organisation et de vie déjà reconnues, l'influence qu'elles apportent au diagnostic, et par conséquent celle qu'elles ont pour la thérapeutique. On conçoit comment il est alors généralement utile, pour ne pas dire toujours, d'ouvrir la veine, lorsqu'une inflammation d'un organe important s'est déclarée, ou quoique moins important, quand elle est assez intense pour réagir sympathiquement sur les systèmes nerveux et circulatoire. Se borner à des évacuations locales, ce n'est pas connaître une des conditions les plus influentes de la maladie, et si on améliore parfois l'état du malade, ce n'est que par de nombreuses ou d'abondantes applications de sangsues, qui ne sont pas sans inconvénient. Cependant alors, elles sont nécessaires pour amener la déplétion et la détente qu'une saignée obtient si facilement. Ainsi, celle-ci est réclamée, et elle est d'autant plus urgente que la période de la maladie indique de révulser, que l'organe est muni d'une plus grande somme de capillaires sanguins, ou qu'il a la funeste propriété de laisser étendre sur une grande surface le *processus* inflammatoire, pour me servir des expressions de Tomasini. Diminuer la masse du sang, soustraire de la fibrine, débiliter le système trop vivement excité, sont donc des indications thérapeutiques qui se remplissent facilement par la saignée, et qui se déduisent de la seule existence d'une constitution sanguine. La petitesse et la fréquence du pouls, que M. Broussais a justement démontré coïncider avec l'inflammation de certains organes, ne peuvent pas s'opposer à ces indications; on juge donc combien l'existence de cette constitution éclaire le praticien.

Ce qui vient d'être dit sur la nécessité et l'importance de désemplir le système sanguin, lors d'une inflammation locale chez un individu doué d'une constitution sanguine, fait assez présager ce qu'il convient de faire contre les fièvres appelées synoches ou inflammatoires, plus rares sans aucun doute qu'on ne le croyait avant les travaux des modernes, mais dont l'existence nous paraît incontestable. Dans ces sortes de cas, à l'examen des symptômes, il est impossible de reconnaître une localisation morbide que l'anatomie pathologique n'a pas également démontrée, et alors, vu l'intensité et l'étendue de la réaction, force est au médecin de ne pas s'arrêter à rechercher un siége que la nature lui voile ou qui n'existe pas, et de recourir aux évacuations sanguines générales que la raison indique, commandées d'ailleurs par la constitution du sujet. Ces détails thérapeutiques conviennent pour l'un et l'autre mode de constitution sanguine; seulement, avec le deuxième mode, il faut que la saignée, toutes les autres circonstances étant les mêmes, soit plus large et plus souvent répétée, afin de diminuer la plénitude, qui est un obstacle au libre développement des actes vitaux, et occasionne, seule ou jointe aux concentrations morbides, l'oppression des forces.

Les vues que nous venons d'exposer dirigent aussi le praticien dans la thérapeutique des hémorrhagies qui réclament une médication; seulement, est-il nécessaire de prendre en considération la somme de sang naturellement rendue, le lieu de son évacuation et l'étendue du travail hémorrhagique. Ainsi, la saignée sera répétée et copieuse en raison de la constitution, de la force et de l'étendue de la fluxion, de la petite quantité de sang évacuée et de l'importance physiologique de l'organe sur lequel a lieu le flux hémorrhagique. Il en est de même lors des congestions et des hémorrhagies internes, si ce n'est qu'il faut prendre en considération la présence du sang sur l'organe congestionné, circonstance, toutes choses d'ailleurs égales, qui exige que la saignée soit plus copieuse. Parmi les cas les plus fréquens où la médication exige une grande activité se place la congestion cérébrale sympathique d'une perturbation des fonctions gastriques, et alors, il importe non-seulement de désemplir le système sanguin en révulsant, mais aussi d'évacuer directement le ventricule, quand il y a eu indigestion, par une médication hardie que le succès couronne le plus souvent.

Il suffit quelquefois de combattre la condition morbide qui naît du mode de la constitution, et d'écarter les causes quand elles sont connues, qui ont amené toute autre condition morbide existante en même temps, pour amener une heureuse solution dans certaines maladies complexes. La nature seule se débarrasse alors d'une partie de la maladie, et les forces locales de l'organe morbifiquement atteint rentrent d'elles-mêmes dans leur état normal. Cette conduite, que Barthez indique dans sa méthode analytique, est heureusement suivie dans quelques cas où un embarras gastrique, survenant chez une personne avec une constitution sanguine très-prononcée, il s'établit une réaction vive, grande et énergique, parce que l'irritation locale trouve dans tout l'organisme des conditions suffisantes pour amener une semblable perturbation; alors la saignée dirigée contre elle, et des tisanes tempérantes qui diminuent l'irritation locale, ont suffi quelquefois pour obtenir la cessation des phénomènes fébriles et pour permettre, par un vomissement spontané, l'expulsion de la cause irritante. Dans ces cas, la méthode de curation attaque d'abord la condition sanguine morbide qui tient à l'état de l'ensemble de l'organisme, diminue l'irritation locale en réveillant le mouvement fluxionnaire qui se forme sur le ventricule, et prévient les congestions secondaires sur d'autres organes, et les forces vitales ensuite enlèvent la cause qui fomente l'irritation. Ainsi, la constitution sanguine, par son mode d'être, est une source importante d'indication, du moins elle contribue à l'établir. L'opinion du célèbre Barthez, celle de plusieurs médecins de l'école de Montpellier, non moins imposantes, ce que nous avons vu pratiquer souvent à l'hôpital Saint-Éloi, les écrits de Stahl, sont des autorités qui doivent avoir quelque poids dans la balance médicale. Non-seulement dans des cas aussi simples que celui que nous avons cité, l'état général de la constitution doit être pris en considération dans l'établissement d'une méthode thérapeutique, mais aussi alors que les maladies sont plus graves, surtout quand l'individu est avec le deuxième mode de constitution sanguine. Chez les sujets pléthoriques, dit Fodéré, où la pléthore est encore augmentée par la raréfaction, il faut saigner avant de donner l'émétique, sous peine de produire une inflammation. Je l'ai fait hardiment aux Martigues, nonobstant la clameur qui répandait que, dans la même maladie qui régnait à Marseille et à Toulouse, la saignée avait fait périr beaucoup de monde. Je l'ai fait à l'infirmerie du collége de Strasbourg sur des sujets de la classe normale, jeunes, âgés de vingt ans, robustes et gros mangeurs. Lorsque, pendant la durée d'une épidémie dont la méthode de traitement ne sera pas généralement celle des maladies inflammatoires, un individu avec la constitution sanguine sera frappé de la maladie régnante, on est donc impérieusement obligé d'apporter une modification au traitement, en harmonie avec l'indication déduite de la seule considération de la constitution.

Quand les causes morbides ont été assez intenses pour briser, pour ainsi dire, les forces vitales et réduire à zéro l'influence de la constitution sanguine, nul doute, celle-ci ne servira pas d'une manière directe pour asseoir la méthode thérapeutique: la connaissance des causes et les inductions déduites des symptômes conduiraient la main habile du médecin qui saura juger le caractère de la maladie et la profonde atteinte portée à la somme des forces radicales. Mais, alors même, la circonstance de savoir que le malade était doué d'une constitution sanguine n'est pas sans utilité; elle fournit, il est vrai, une donnée négative, mais donnée précieuse, puisqu'en donnant la mesure de l'intensité des causes qui sont parvenues à fracturer les forces, chez un individu qui en avait une si grande somme, à relâcher les tissus alors qu'ils étaient compactes et convenablement nourris, à altérer les fluides alors qu'un sang richement fibrineux en annonçait l'heureuse composition, elle contribuera à établir l'indication de l'emploi des toniques et des moyens propres à relever l'énergie vitale.

Le traitement des maladies chroniques est bien évidemment influencé par l'un et l'autre mode de constitution sanguine qui, comme pour les maladies aiguës, apportent une généralité de moyens indépendans des agens curateurs propres à chaque espèce de maladie. Elles répandent une uniformité de méthode de curation, qui se combine avec la variété de méthode appropriée à chaque cas particulier, et dans laquelle on n'obtiendrait pas de succès. Ainsi le traitement des inflammations chro-

niques réclamera plus de persistance dans l'emploi des évacuations sanguines locales et des moyens relâchans, quelquefois même il sera nécessaire de recourir à la saignée générale; ainsi; il faudrait se garder de combattre une dartre par les sulfureux, chez une personne avec le premier et surtout avec le second mode de constitution sanguine, saos au préalable avoir usé d'une médication antiphlogistique et relâchante, ou sans la combiner, pendant le cours du traitement, avec ces agens ou avec d'autres reconnus généralement utiles par l'empirisme contre les dartres. La médication d'une affection cérébrale se ressentira de la condition sanguine de l'organisme comme toute affection placée dans le thorax ou dans l'abdomen. S'il nous fallait citer des exemples, nous n'aurions besoin que d'indiquer certains cas d'épilepsie, de manie, d'amorose, ou bien des catarrhes chroniques de la muqueuse pulmonaire; ventriculaire ou intestinale; certaines affections du foie ou de l'utérus, etc. Ce n'est donc pas inutilement que l'on remonte à la connaissance de la constitution pour le traitement des maladies chroniques, et que l'on apprécie l'influence spéciale de la constitution sanguine.

VALETTE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT DES NOEVI OU TUMEURS VASCULAIRES LARGES ET PROFONDES, PAR L'INTRODUCTION DE SÉTONS, par George MACILWAIN, chirurgien au dispensaire de Finsbury, etc. — Mémoire lu à la Société médico-chirurgicale de Londres, le 22 février 1833 (1).

Les faits dont je vais donner communication à la Société me paraissent d'une haute importance; d'abord à raison de la nature des tumeurs aussi bien caractérisée qu'elle peut l'être sans dissection, secondement parce qu'il n'est resté aucun doute sur leur caractère dans l'esprit des juges compétens à l'examen desquels elles ont été soumises; et puis leur histoire prouve incontestablement que la disparotion des tumeurs est due à l'action des sétons sans mélange d'aucun autre moyen; enfin on verra dans les deux cas que l'âge des malades, le volume, la situation et les rapports étendus de la maladie interdisaient toute idée d'extirpation.

Environ un mois après que j'avais adopté cette méthode des sétons, M. Fawdington de Maochester a publié quelques cas de succès par le même moyen contre la même maladie. Mais la date de sa 1re observation montre qu'il l'a mis en usage avant moi. M. Lawrence aussi, dans une conversation que j'ai eue avec lui il n'y a pas long-temps, m'a dit avoir essayé l'emploi du séton contre les *nœvi*; mais nos réunions ayant été interrompues, je n'ai pu savoir au juste à quelle forme de maladie il l'avait appliqué. L'histoire de mon second malade me conduit toutefois à cooclure que ce n'est point à l'espèce de nœvus large et profond que je vais décrire, ou que s'il l'a fait, les résultats de ses essais n'ont point été encourageans.

OBS. I. — Au mois d'août 1829, je fus appelé en consultation avec M. Wilson, pour un enfant de trois mois qui portait une petite tumeur au côté gauche du cou, un peu au-dessous de l'angle de la mâchoire. On ne l'avait observée que trois semaines environ après la naissance; elle avait alors le volume d'un pois, et M. Wilson l'avait jugée de nature glandulaire. Depuis elle s'était accrue jusqu'au volume d'une noix; elle était molle, élastique, facilement compressible, sans changement de couleur à la peau, et offrait au premier abord tous les caractères d'une glande passée à l'état de suppuration chronique. Mais en l'examinant plus attentivement, je remarquai que sa mollesse n'était pas absolument celle qu'offre la suppuration; la tumeur était molle et élastique aussi bien à la circonférence qu'au centre; la compression semblait réduire momentanément son volume; et en y regardant de près, on découvrait à sa surface, sur le point le plus saillant, de très-petites ramifications vasculaires. D'ailleurs ni douleur ni aucune sorte de sensibilité.

Aussi, quoiqu'inclinant encore assez à penser que ce pouvait être un ganglion suppuré, je me refusai à en faire l'ouverture, et je recommandai simplement des cataplasmes de farine de graine de lin. Quinze jours après on y substitua un emplâtre de savon, qui fut abandonné après six semaines. La tumeur n'avait aucunement changé, et jusque là aucune pulsation n'y était perceptible. Huit jours après la tumeur avait un peu augmenté; les ramifications vasculaires qui la recouvraient étaient plus apparentes, et nous y découvrîmes des pulsations faibles mais évidentes, surtout lorsque l'enfant poussait des cris. Ces circonstances me confirmaient dans le soupçon que nous avions affaire à un nœvus profond, ou à une tumeur vasculaire. En conséquence je poursuivis des applications réfrigérantes avec le mélange qu'on emploie d'ordinaire, et plus tard au moyen de la glace. L'emploi de la glace produisit d'abord une diminution sensible de la masse de la tumeur, mais ensuite ce topique parut provoquer une réaction suivie d'une augmentation de volume.

La tumeur croissant toujours, une consultation composée de MM. Stanley, Wilson et moi fut tenue pour décider ce qui restait à faire. L'extirpation fut jugée impraticable; la ligature de la carotide offrait trop peu d'espoir. On résolut de tenter d'exciter de l'inflammation dans la tumeur; et de commencer par passer des aiguilles rougies au feu à travers sa substance. Cette manœuvre fut répétée trois fois à des intervalles d'une semaine environ; chaque piqûre était suivie d'un simple jet de sang artériel; et produisait un trouble général qui persistait 24 heures: et la tumeur, au lieu de décroître, augmentait lentement mais progressivement. On se détermina à passer un séton au travers. Telle était alors son étendue; elle remontait jusqu'au lobule de l'oreille, qui même se trouvait repoussé beaucoup plus haut que d'ordinaire; elle allait en bas jusqu'à un demi-pouce de la clavicule; en avant elle occupait la joue jusqu'au bord antérieur du muscle masséter, et en arrière elle allait à un demi-pouce de l'apophyse mastoïde. Un plexus considérable de vaisseaux s'était développé à sa surface; et vers l'oreille spécialement sa rougeur profonde attestait sa nature excessivement vasculaire.

Le 5 décembre 1829, à l'aide d'une longue aiguille circulaire, armée de deux doubles fils de la soie dont on se sert pour les sétons ordinaires, je traversai la tumeur à sa base d'un côté de sa circonférence au côté opposé; ayant disposé la mèche du séton de manière à remplir aussi exactement que possible l'espace décrit par le passage de l'aiguille. Le tissu semblait céder devant l'instrument; mais il résistait à la ponction; l'aiguille pliait et menaçait de se casser, et j'éprouvai la plus grande difficulté possible à la diriger à travers cette masse qui donnait la sensation d'une substance molle élastique. Un jet de sang artériel parut comme après les simples ponctions déjà employées. Il y eut un trouble général considérable qui dura plusieurs jours; la tumeur s'accrut très-rapidement, à tel point que, quand l'enfant était debout, elle lui touchait l'épaule; les petits vaisseaux ramifiés au centre avaient pris un développement effroyable.

Le 30 déc., je passai un nouveau séton qui détermina les mêmes phénomènes que le premier. La tumeur avait acquis alors sa plus grande ampleur; du lobule de l'oreille en bas elle avait plus de quatre pouces de diamètre; de son bord antérieur à l'apophyse mastoïde, près de quatre pouces; sa circonférence à la base était de 8 pouces et demi. Il n'y avait eu jusqu'alors aucun écoulement, excepté une petite quantité d'une exsudation comme séreuse, et il ne se présenta rien à noter durant quinze jours après l'insertion du second séton. Après ce temps, on vit suinter de la plaie du premier séton une goutte ou deux de matière puriforme, qui au bout d'un jour ou deux fut suivie de pus bien formé. Pendant long-temps, les sétons jetèrent du pus, d'abord alternativement, puis tous deux à la fois. Quelquefois l'un ou l'autre cessait d'en donner; alors l'enfant était agité et mal à l'aise. La réapparition de l'écoulement dissipait invariablement ces symptômes. La tumeur diminua graduellement, mais fort lentement, jusqu'en mai 1832, époque où les sétons furent enlevés, et il n'en resta rien qu'un léger changement de couleur à la peau et les cicatrices des sétons.

Je ne dois pas omettre que sir A. Cooper et plusieurs autres témoins ont vu l'enfant durant les progrès de la cure, et qu'il n'est resté à aucun le moindre doute sur la nature de la maladie.

OBS. II. — Dans l'hiver de 1831-32, M. Jacobs désira avoir mon avis sur une tumeur du cou portée par un enfant du même âge que le sujet de l'observation précédente. Un mois après sa naissance, sa mère avait aperçu une petite tumeur du volume d'un petit haricot, située sur la joue, immédiatement au-devant de l'oreille, sans changement de couleur à la peau. La tumeur avait acquis peu à peu le volume d'un œuf de cane, et une foule de petites veines, visibles à sa surface, lui donnaient une couleur bleuâtre. A l'examen, je ne doutai pas que ce ne fût un nœvus profond. Sa situation, son étendue, ses caractères, étaient absolument les mêmes que chez mon premier malade, à part les légères différences que je vais mentionner.

Sa circonférence était plus large, sa saillie un peu moins considérable; elle s'étendait un peu plus en avant sur la joue; elle glissait davantage sous les doigts, et, quoique très-compressible, ne cédait pas tout-à-fait aussi aisément. Mon diagnostic bien assuré, je conseillai dès lors à M. Jacobs l'application du séton, et quelques jours après, ayant vu l'effet de ce moyen sur mon autre malade, il passa deux sétons à travers la tumeur. Quelques semaines après, il alla demeurer à la campagne, et me confia le traitement de l'enfant, qui fut admis au dispensaire de Finsbury. Je ne me souviens pas qu'à cette époque la tumeur eût subi aucune altération.

Obligé moi-même alors de quitter Londres pour cause de maladie, je perdis l'enfant de vue, et ne revis la mère que plus d'un an après, sur la fin d'octobre dernier; elle me raconta que les sétons étaient restés en place environ quatre mois. Au bout de ce temps, ayant conduit l'enfant à l'hôpital Saint-Barthélemy, dans le service de M. Laurence, un des élèves de ce chirurgien avait retiré les sétons.

Je fus frappé tout d'abord de la diminution subie par la tumeur, réduite à moitié de son volume. La femme affirmait très-positivement qu'elle n'avait pas diminué depuis l'extraction des sétons; je jugeai donc à propos d'y revenir, et au mois de novembre dernier, je repassai un séton à travers la tumeur, précisément comme dans le premier cas; attendant, pour en placer un second, que l'excitation déterminée par le premier fût apaisée.

Tout se passa de la même manière; seulement, l'excitation fut moindre, et la suppuration se fit plus promptement. Le décroissement de la tumeur est aussi beaucoup plus rapide, et en définitive, tout promet une disparition si prompte de la maladie (il n'en reste actuellement qu'une portion très-peu considérable), que je n'ai point trouvé nécessaire de passer un second séton.

J'ajouterai seulement, quant à présent, que l'aiguille dont je me suis servi était à peu près du volume de celles dont on se sert pour les cu-

(1) Medico-chirurgical transactions, t. 18, part. 1. 1833.

vrages les plus grossiers. A l'avenir, je la choisirai une ou deux fois plus forte ; pour ne pas courir le risque de la briser ; mais ce but une fois atteint, j'ai quelque crainte qu'on ne puisse augmenter son volume sans s'exposer à des hémorrhagies. C'est une chose à laquelle le chirurgien doit bien prendre garde, de proportionner l'épaisseur du séton de manière qu'il occupe entièrement le trajet parcouru par l'aiguille. Dans l'état actuel de nos connaissances sur ce sujet, il serait au moins imprudent de négliger cette précaution. Quant au séton lui-même, je doute que des essais ultérieurs montrent le besoin de nouvelles modifications ayant pour but de procurer une disparition plus rapide des tumeurs en question ; en tout cas, dans la direction d'un traitement nouveau pour une affection aussi formidable, la prudence exige que nous marchions avec précaution ; car, dans la pratique de notre science incertaine, les prévisions les mieux fondées en apparence ne se trouvent pas toujours réalisées.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS. (Novembre et décembre 1835.)

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Le cahier de novembre contient 1° le second article d'un *mémoire sur la coqueluche*, de M. Blache; 2° la fin du *mémoire sur l'appareil inamovible dans le traitement des fractures*, par M. Bérard jeune; 3° un *mémoire sur l'angine couenneuse et son traitement*, par M. Ed. Gendron. Le cahier de décembre n'a également que trois articles, savoir : 1° *Recherches expérimentales sur quelques maladies des os du pied peu connues jusqu'à ce jour*, par le docteur Rognetta (le premier article seulement a paru); 2° le deuxième article d'un *mémoire sur l'ampliation morbide de l'estomac*, par M. Duplay; 3° un extrait des leçons de M. le professeur Gerdy, *traitant de l'influence de la pesanteur sur la circulation et les phénomènes qui en dérivent, et de l'élévation des parties malades, considérée comme moyen thérapeutique.*

De la coqueluche, mémoire qui a remporté le prix proposé par la Société de médecine de Lyon; par M. Blache.

Il est rare qu'un mémoire couronné renferme beaucoup de vérités neuves : les découvertes ne se font point par commande ; mais en revanche il offre en général un composé plus ou moins complet de l'état de la science sur un point donné. Tel est l'effet qu'a produit sur nous la lecture du travail de M. Blache, qui étudie successivement la nature et le siége de la maladie, sa transmission par la contagion ou par une influence simplement épidémique, ses diverses complications, et enfin le traitement qui convient à chacune de ses périodes. Nous indiquerons très-sommairement les principaux résultats auxquels il est arrivé sur ces différentes questions, après avoir rapporté treize observations de coqueluche, qui presque toutes se sont terminées par la mort.

Le siége d'une maladie n'est pas facile à déterminer à une époque où l'on n'est pas d'accord, même sur les caractères des lésions morbides qui pourraient la constituer. Ainsi, les uns trouvant dans quelques cas les nerfs de la huitième paire un peu plus rouges qu'ils ne le sont d'ordinaire, en ont conclu que la coqueluche était le résultat de l'inflammation de ces nerfs; d'autres, qui n'ont vu que la rougeur des bronches, que l'on rencontre dans la plupart des cas (comme dans tous ceux, au reste, où la mort arrive de la même manière), regardent cette maladie comme une bronchite simple ou une bronchite spécifique. Quant à M. Blache, il rejette toutes ces opinions, que nous ne pouvons même énumérer, et regarde la coqueluche comme une névrose, dont le siége est à la fois dans la membrane muqueuse des bronches et dans les nerfs pneumo-gastriques, fréquemment compliquée de bronchite et de pneumonie, et n'ayant aucun caractère anatomique appréciable.

La coqueluche se transmet par contagion; elle règne très-souvent d'une manière épidémique. On trouve ici plusieurs faits où il serait difficile, pour ne pas dire impossible, de méconnaître la transmission d'un individu à un autre individu.

Un fait important, qui ressort de l'étude des affections qui peuvent compliquer la coqueluche, c'est que ces différentes complications varient suivant les épidémies.

Il est peu de maladies contre lesquelles on ait employé un plus grand nombre de moyens différens; c'est presque dire qu'ils sont la plupart d'une inutilité reconnue. Cependant la belladone a joui d'une réputation, que l'on ne peut croire complètement usurpée, dans le traitement de la coqueluche; c'est en vain que nous chercherions l'expérience de l'auteur dans cette partie de son mémoire. Nous y trouvons une érudition assez riche, mais qui ne peut être reproduite ici.

Mémoire sur l'appareil inamovible dans le traitement des fractures; par M. Bérard jeune, agrégé à la Faculté, médecin du bureau central.

Ce mémoire est un plaidoyer énergique en faveur de l'appareil inamovible de M. Larrey. M. Bérard jeune l'a adopté presque exclusivement dans sa pratique, et, au moyen de quelques modifications heureuses, il en a obtenu des succès assez signalés pour se croire en droit d'en appeler du jugement porté sur cet appareil. Examinons donc avec quelque détail les faits nouveaux qu'il apporte à cette discussion.

Son travail est fondé sur vingt-quatre observations de fractures, savoir : trois de fractures simples du péroné, sept fractures de jambe simples, sept fractures de cuisse simples, une double et trois compliquées de plaie, une fracture du cubitus, une de l'avant-bras et une de l'humérus. L'appareil fut toujours mis aussitôt que la fracture arrivait sous les yeux du chirurgien, et dans la plupart des cas presque immédiatement après l'accident. Sur ces vingt-quatre cas, nous avons compté dix-huit guérisons sans difformité ni raccourcissement; trois cas où il y ent soit de la difformité, soit un léger raccourcissement, et enfin trois cas de mort. L'un des cas de succès incomplet était une fracture de jambe d'abord accompagnée de gonflement et de phlyctènes gangréneuses ; l'appareil, mis le troisième jour, demeura appliqué jusqu'au cinquantième; alors aucun travail de consolidation n'avait eu lieu. On remit le pied dans un appareil ordinaire, et c'est à partir de ce moment que le pied se renversa en dehors avec les fragmens inférieurs de la fracture, et le cal se fit dans cette position. On ne saurait en accuser l'appareil inamovible; loin de là, il est probable qu'il aurait prévenu la difformité. Un autre concerne également une fracture de jambe : le membre resta un peu courbé en avant au niveau de la fracture ; ce que M. Bérard attribue à la mauvaise disposition de la talonnière. Le troisième regarde une fracture oblique du fémur chez un malade très-indocile; il fallut renoncer à l'appareil inamovible, et employer l'extension permanente, qui procura la consolidation avec 4 à 5 lignes de raccourcissement.

Restent à examiner les cas de mort. Le premier était une fracture de cuisse sans plaie et déjà arrivée près du terme où le bandage devait être enlevé, lorsqu'il survint à la fois une inflammation du tube digestif et un érysipèle occupant toute la cuisse fracturée. L'appareil fut enlevé; mais, malgré tous les soins, l'érysipèle s'étendit à l'autre membre, et donna lieu à des abcès énormes. A l'autopsie, on trouva que la fracture se composait de quatre fragmens déjà solidement consolidés; mais le raccourcissement aurait été d'un pouce et demi. On voit que l'appareil n'a été pour rien parmi les causes prochaines ou éloignées de la mort.

Le second cas concerne également une fracture de cuisse sans plaie chez un idiot. Au bout de trois semaines le malade fut renvoyé à Bicêtre. Là, M. Murat trouvant l'appareil sali par les fèces et les urines, y substitua l'appareil ordinaire. Le malade mourut plus tard d'escarres au sacrum. La fracture était mal consolidée, et il y avait du raccourcissement.

Le troisième cas était une fracture de cuisse avec plaie. L'appareil fut mis le second jour; le quatrième, de vives douleurs occupaient la cuisse; le sixième, le tétanos survint; le malade mourut le septième. L'appareil ôté le matin même du septième jour, montra la cuisse en bon état, sans rougeur, ni chaleur, ni gonflement. En un mot, dans tous les cas, la mort est arrivée par suite d'accidens que l'appareil inamovible n'a pu prévenir, non plus que tout autre, mais dont il ne faut pas l'accuser.

Enfin, parmi les cas de succès, il en est un qu'il faut rapporter à l'appareil ordinaire, c'était une fracture du fémur chez un enfant indocile, et que l'appareil inamovible ne pouvait maintenir assez sûrement. Notons encore que chez deux malades la pression du bandage a causé des ulcérations superficielles, accident fort léger et surtout promptement guéri. Nous pourrions bien aussi accuser quelque raideur dans les articulations, surtout du membre inférieur; mais ceci tient à la position étendue du membre, qui est peut-être un des inconvéniens de l'appareil inamovible.

Au total, que conclure de toutes ces observations? L'appareil inamovible a parfaitement réussi dans des fractures que nulle complication n'embarrassait; nous l'avions conseillé dans ces cas. L'appareil a réus-

si encore pour des fractures sans plaie à la vérité, mais qui se compliquaient de gonflement considérable, de contusion violente et même en un cas de phlyctènes. Mais il ne s'agit entre nous et M. Bérard que de l'époque où l'appareil devra être appliqué; nous conseillons d'attendre que les accidens soient dissipés, ce qui a lieu pour l'ordinaire avant que la nature ait fait aucun frais de consolidation; M. Bérard veut qu'on l'applique immédiatement. Nous disons qu'il n'y a ni raison, ni prudence, à en agir ainsi; en effet, d'une part on n'a rien à gagner et d'autre part on a beaucoup à risquer. M. Bérard répond que les faits lui ont appris que les craintes de la gangrène, par exemple, étaient chimériques; ces faits sont au nombre de quatre, et fussent-ils vingt fois plus nombreux, que prouveraient-ils contre les faits contraires que nous avons allégués? M. Bérard lui-même accorde qu'un gonflement excessif doit entraîner dans l'application du bandage un retard de quelques jours. Ce retard, selon nous, est utile dans la plupart des cas; et dans aucun cas il ne peut nuire. La question ainsi posée nous paraît résolue.

Enfin la question capitale, celle de l'application inamovible dans les cas de plaie, demeure tout entière. M. Bérard convient que les faits spéciaux qu'il possède sont trop peu nombreux; nous ajouterons cependant qu'ils sont assez remarquables pour autoriser à faire de nouveaux essais. Il y a ici deux choses évidentes pour nous: c'est que dans certaines circonstances, telles que celles qui se sont présentées à M. Bérard et à M. Larrey, l'appareil inamovible appliqué aux fractures avec plaie donne des résultats admirables; et que d'autres fois, comme dans les faits que nous avons vus et cités nous-mêmes, il peut produire des effets très-fâcheux. Cela suffit pour le faire proscrire dans la pratique ordinaire; mais il appartient aux chirurgiens de nos grands hôpitaux de tenter de nouvelles recherches pour arriver à déterminer les cas où il est utile et les cas où il faut le rejeter. M. Bérard est entré dans cette carrière; plus que tout autre il est propre à la fournir.

Au lieu de couper l'appareil pour en délivrer le membre, M. Bérard le ramollit en faisant prendre au malade un bain alcalin. Il a eu aussi l'heureuse idée de permettre à ses malades de marcher à l'aide de béquilles, une fois que l'appareil a acquis la solidité convenable; avantage immense, et qui sera senti surtout dans la pratique civile. Nous avons vu nous-même à l'hôpital Saint-Antoine plusieurs de ces malades que M. Bérard fait marcher avec leur appareil; et nous recommandons cette clinique spéciale aux élèves et aux médecins qui veulent juger de cette manière de traiter les fractures, principalement aux membres inférieurs.

MÉMOIRE SUR L'ANGINE COUENNEUSE, ET SON TRAITEMENT; par M. Edouard GENDRON.

Ce travail présente à notre attention deux objets importans, d'abord l'histoire d'une épidémie d'angine couenneuse observée à Château-Regnault et dans les villages environnans, et ensuite l'emploi dans cette maladie d'un moyen déjà connu, mais qui n'est pas encore aussi fréquemment mis en usage que la fréquence de l'angine couenneuse semblerait l'exiger.

Cette épidémie a présenté cela de particulier, que dans la ville de Château-Regnault le mal de gorge existait sans complication ni coïncidence de scarlatine, tandis que dans des bourgs peu éloignés, les deux maladies existaient simultanément sur beaucoup de personnes dans les trois premiers mois de son apparition.

Elle a offert, dans sa durée, deux époques distinguées par des symptômes différens: dans la première, elle apparaissait compliquée de scarlatine, et sévissait particulièrement chez les enfans, qui présentaient le pharynx injecté, les amygdales gonflées, la luette enflammée. Quelques points blanchâtres tapissaient la partie inférieure du pharynx, les amygdales, la luette, et envahissaient tout le pharynx; l'haleine devenait fétide, la déglutition impossible, et souvent les liquides revenaient par le nez; la respiration était gênée, sifflante, la voix nasillarde; la toux se développait, et bientôt les petits malades périssaient comme asphyxiés. A la seconde époque, l'angine se montra de préférence sur les adultes, débutant par quelques symptômes généraux, avec gêne dans la déglutition, douleur au pharynx et développement de fausses membranes qui s'étendaient graduellement à tout le pharynx, et devenant noires sur quelques points, montraient l'aspect que l'on a défini sous le nom de gangréneux. A une époque plus avancée, la respiration devenait de plus en plus difficile, et plusieurs ont succombé, les uns avec les symptômes d'une asphyxie lente, les autres avec ceux d'une congestion cérébrale.

Dix observations rapportées ici démontrent l'efficacité de l'emploi de la cautérisation dans le traitement de l'angine couenneuse, et pour laquelle M. Gendron préfère, dans le plus grand nombre des cas, le nitrate d'argent aux autres caustiques.

Sans doute, il est beaucoup de cas d'angine couenneuse qui n'offrent pas de gravité et se termineraient par la guérison, lors même qu'on n'aurait pas employé la cautérisation; mais lorsque l'on considère les rapports qui existent entre l'angine couenneuse et le croup, la difficulté ou plutôt l'impossibilité de distinguer, dès le commencement, les cas où les fausses membranes resteront bornées aux amygdales ou aux parties les plus voisines, de ceux où elles s'étendront successivement à tout le pharynx et même aux voies aériennes, il en ressort que le praticien doit constamment dans les maux de gorge épidémiques ou même sporadiques fixer son attention sur ce point important, et aussitôt qu'il aperçoit, soit sur les amygdales, soit sur la luette ou sur le voile du palais, quelqu'un de ces points blanchâtres par lesquels commencent toujours les fausses membranes, il doit, et sans retard, y porter le nitrate d'argent.

DE L'AMPLIATION MORBIDE DE L'ESTOMAC, considérée surtout sous le rapport de ses causes et de son diagnostic; par M. DUPLAY.

Ce mémoire contient l'histoire de la dilatation de l'estomac, étudiée spécialement sous le rapport des causes qui peuvent donner lieu à cette altération, et des symptômes qui peuvent la révéler pendant la vie de ceux qui en sont affectés. Quant au traitement, il en est à peine question, ainsi qu'on doit s'y attendre lorsqu'il s'agit d'une maladie qui le plus souvent dépend elle-même d'une lésion organique considérée comme incurable.

Treize observations sont rapportées ici à l'appui des recherches que présente M. Duplay, et parmi elles, deux seulement lui sont propres; les autres sont empruntées à des recueils de divers âges.

Quand ce travail, dont nous allons donner ici l'analyse, n'aurait que le mérite d'avoir résumé des observations auparavant éparses, déjà il serait digne d'intérêt et mériterait nos encouragemens, à une époque où les travaux d'érudition sont si rares; mais quelques-unes des inductions qu'a tirées M. Duplay de leur rapprochement méritent une attention particulière. On croit peut-être trop généralement que le squirrhe du pylore, et conséquemment l'obstacle au passage des alimens de l'estomac dans les intestins, est la seule cause de la dilatation de l'estomac; mais il est d'autres lésions qui nuisent à la contractilité de ce viscère, et produisent le même effet. Enfin, il est quelques cas où l'on ne trouve aucune lésion à laquelle on puisse rapporter la dilatation de l'estomac, et où l'on est obligé de supposer une paralysie de cet organe.

Parmi les lésions différentes de l'induration du pylore, que M. Duplay considère comme propres à déterminer l'ampliation de l'estomac, il cite les adhérences anormales de cet organe, la destruction des fibres musculaires, l'induration du tissu cellulaire qui avoisine le pylore, l'atrophie de la totalité de la couche musculaire, et enfin des tumeurs hydatiques développées dans la cavité de l'estomac. Nous avons de la peine à nous expliquer comment des adhérences anormales de l'estomac, soit avec le foie, soit avec les autres organes, peuvent amener sa dilatation; et même les observations rapportées ici ne le démontrent pas bien, puisqu'il y avait en même temps induration squirrheuse du pylore. Quant à l'atrophie ou à la destruction d'une partie ou de la totalité des fibres musculaires, elle nous paraît, lorsqu'elle existe seule, devoir être rapprochée des cas que l'auteur attribue à la paralysie de ces mêmes fibres, l'atrophie, ou même la disparition presque complète du tissu musculaire, étant un effet presque nécessaire de la perte de sa contractilité, qui est alors la véritable cause de la dilatation.

Les symptômes les plus propres à caractériser cette altération sont les suivans: 1° le vomissement, qui diffère de ce qu'il est le plus souvent. C'est une simple régurgitation sans efforts, précédée d'un sentiment de plénitude et suivie d'un grand soulagement. 2° La présence d'une tumeur mal circonscrite, qui s'étend de l'hypocondre gauche vers la fosse iliaque droite, plus molle, plus volumineuse après le repas et avant le vomissement; fournissant, au contraire, un son plus clair et offrant une moindre tension après le vomissement. 3° La sensation qu'éprouve quelquefois le malade lui-même, qui sent les substances ingérées dans son estomac descendre jusqu'à la partie la plus déclive de l'abdomen. 4° La voracité ordinairement considérable des sujets qui en sont affectés.

Le traitement des cas où la dilatation de l'estomac se rattache au squirrhe du pylore ne peut fournir d'indications thérapeutiques bien positives. Dans ceux où l'absence d'une lésion appréciable fait supposer l'inertie de la fibre musculaire, M. Duplay pense que l'on pourra avoir recours à des purgatifs doux, à des toniques légers, aux excitans, tels que la strychnine; peut-être l'application d'un bandage compressif sur

l'abdomen; l'ingestion de substances nutritives, réduites au plus petit volume possible; la privation presque complète des alimens pourraient-ils retarder les progrès d'un état qui tend sans cesse à s'aggraver.

DE L'INFLUENCE DE LA PESANTEUR SUR LA CIRCULATION ET LES PHÉNOMÈNES QUI EN DÉRIVENT, ET DE L'ÉLÉVATION DES PARTIES MALADES CONSIDÉRÉES COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE. (Extrait des leçons du professeur Gerdy à l'hôpital Saint-Louis); par GERDY jeune, interne des hôpitaux de Paris.

Le professeur examine d'abord les effets de la pesanteur sur la circulation dans l'ordre physiologique, puis dans l'ordre pathologique; et c'est ainsi, par exemple, qu'il attribue à cette influence le siége plus fréquent des pneumonies à la base des poumons. Mais le principal intérêt de ce travail porte sur les expériences thérapeutiques tentées à l'hôpital Saint-Louis par M. Gerdy, en élevant les parties engorgées, et en faisant servir ainsi les lois de la pesanteur même à combattre les engorgemens. Le résultat des premiers essais a été indiqué dans l'article *Attitude* du dict. en 25 volumes; nous citerons ici les faits rapportés par M. Gerdy jeune.

Les ulcères de la jambe, traités par l'élévation du membre inférieur sur un plan incliné ascendant, pâlissent, sécrètent moins de pus, se recouvrent d'une croûte sous laquelle la cicatrisation marche plus ou moins rapidement. La cicatrisation la plus prompte est obtenue par la combinaison de l'élévation, des agglutinatifs et du repos.

Chez un malade qui présentait une forte contusion du bras avec gonflement considérable, le membre suspendu dans l'élévation sur un plan incliné ascendant, diminua d'un pouce en circonférence du jour au lendemain, et la guérison fut rapide. Dans un autre cas du même genre, avec une large ecchymose, on obtint, par le même moyen, une diminution d'un pouce en quelques heures, d'un pouce et demi en 24 heures, et une notable diminution dans la couleur de l'épanchement sanguin.

Un malade qui portait au membre supérieur un engorgement rhumatismal chronique, contre lequel avaient échoué 150 sangsues, des cataplasmes, des douches, etc., vit son membre diminuer d'un pouce et demi dans la journée par l'influence de l'élévation, et l'engorgement disparut bientôt.

Enfin dans des phlegmons, des céphalalgies, des otites, des angines, on a obtenu aussi de bons effets de cette méthode; mais M. Gerdy jeune nous laisse regretter les détails, que le professeur se réserve de faire connaître dans un travail spécial.

II. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Le cahier de novembre contient 1° une *note sur les obstacles apportés à l'accouchement par certaines déformations du fœtus*, par M. le professeur Dugès; 2° un *mémoire sur les concrétions fibrineuses du cœur*, par M. Blaud; 3° *observation d'une énorme tumeur mélanique du foie qui fut prise pour une grossesse*, par M. Ruyer; 4° un *cas de torsion des artères*, par le docteur Clot-Bey, et 5° le *bulletin de la société anatomique*, dont la principale observation a été publiée déjà dans un autre journal et reproduite par la GAZETTE MÉDICALE.

Le cahier de décembre renferme 1° la fin du *mémoire de M Blaud sur les concrétions fibrineuses du cœur*; 2° un *cas de naissance tardive*, par M. Deville. Il s'agit d'une grossesse dont le commencement était annoncé par la femme dès le premier mois. Au neuvième mois, tous les symptômes d'un accouchement imminent se déclarèrent; puis les douleurs cessèrent tout à coup et la gestation se prolongea encore deux mois. L'enfant avait à sa naissance 20 pouces de long et pesait 5 kilog. 3° Le *bulletin de la société anatomique*.

NOTE SUR LES OBSTACLES APPORTÉS A L'ACCOUCHEMENT PAR CERTAINES DÉFORMATIONS, ADHÉRENCES, SOLUTIONS DE CONTINUITÉ OU DIMINUTION DE CONSISTANCE DU FOETUS; par M. DUGÈS, professeur à la Faculté de Montpellier.

Deleurye, en distinguant les monstruosités par excès et par défaut, déclare que les premières seules peuvent mettre obstacle à l'accouchement. M. Dugès combat cette assertion au moins comme trop générale.

1° Si les membres atrophiés sont réduits à de courts moignons, le fœtus plus mobile est plus sujet à présenter une partie défavorable à la marche du travail; le diagnostic devient de plus fort obscur, et pour la version on manque de prise suffisante. Ainsi dans un cas semblable, Peu fut obligé d'appliquer un crochet aigu sur le sacrum, et Delamotte, qui reçut un fœtus ainsi conformé, mais qui présentait la tête, avoue qu'il aurait été fort embarrassé sans cette circonstance.

2° Chez les anencéphales, dont le rachis est ouvert en arrière, la tête est ordinairement renversée sur le dos, et l'occiput soudé aux vertèbres de cette région. On sent que cette soudure faisant de tout le fœtus une sorte de bloc inflexible rendrait l'accouchement fort difficile si l'enfant était à terme; heureusement qu'il ne dépasse guère le huitième mois; et pourtant il ne sort encore qu'avec peine. Une foule d'accoucheurs ont noté cette difficulté.

3° Il est des adhérences qui seraient plus défavorables encore; telles seraient celles des membres du fœtus entre eux et avec le tronc, cas heureusement peu fréquent. Les adhérences du fœtus aux secondines sont plus communes, mais moins fâcheuses en raison de leur mollesse. On peut mettre au même rang la brièveté du cordon, son entortillement autour des membres et du cou, toutes adhérences dont le pire effet serait de décoller le placenta prématurément.

M. Dugès n'a jamais vu la détroncation ni la décollation dans la matrice; il s'abstient donc de traiter ce sujet. Il passe au ramollissement qui facilite ces accidens, et qui est le résultat de la putréfaction; et recherche son influence sur la difficulté du travail.

On peut penser d'abord que la mort du fœtus, arrêtant la circulation utéro-placentaire, diminue l'énergie de la matrice; bien plus, la mollesse du fœtus mort le réduit à une sorte de tampon qui bouche le passage au lieu de suivre le mécanisme ordinaire. En examinant les tableaux de Mme Lachapelle, on trouve que sur 539 enfans putréfiés, il a fallu recourir dix-huit fois à l'emploi de la main ou des instrumens, c'est-à-dire une fois sur trente. Pour les enfans vivans, la proportion est de 1 à 59 ou 60. Ainsi donc la mort du fœtus fait souvent obstacle au travail par les raisons déjà alléguées, et sans qu'il soit besoin d'admettre avec les anciens que le fœtus est l'agent principal de sa progression au-dehors.

Ceci mène M. Dugès à examiner l'opinion de M. P. Dubois, que *le fœtus se dirige la tête en bas par un effort spontané*. Dans les tableaux de Mme Lachapelle, la proportion des enfans mort-nés venus par la tête est de 5 à 1, tandis que celle des enfans vivans est de 26 à 1. Ce résultat paraît d'abord très-favorable à M. Dubois; mais il faut remarquer qu'ici on ne distingue pas les enfans morts par l'effet du travail, de ceux qui étaient morts auparavant; les premiers sont certainement les plus nombreux, et certainement aussi ils doivent former presque la masse des enfans venus la tête la dernière, ce qui accroît de beaucoup la proportion des fœtus morts venus par la tête.

Toutefois M. Dugès admet qu'il y a du vrai dans la théorie des mouvemens instinctifs du fœtus. Que le fœtus de 7 mois ait la tête en haut dans l'utérus, le poids de cette tête devra être supporté par le reste du corps, et de là une fatigue qu'il cherchera sans doute à éviter. Il exécutera donc des mouvemens instinctifs, aveugles, mais qui, joints à la prépondérance du poids de la tête, que M. Dugès admet comme réelle, feront *tout mécaniquement* glisser la tête en bas. L'attitude sera plus aisée alors, et l'enfant restera tranquille : voilà à quoi se réduit son instinct; et nous aurions été complètement d'accord avec M. P. Dubois, ajoute l'auteur, s'il se fût contenté de dire que *l'enfant aide, par des mouvemens automatiques, au glissement de la tête vers les parties les plus déclives et par conséquent vers l'orifice utérin.*

III. TRANSACTIONS MÉDICALES.

Nous trouvons dans le cahier de novembre 1° la fin du *mémoire de M. Deville sur le choléra asiatique comparé au choléra de Paris*; 2° des *fragmens d'anatomie et de physiologie ophthalmiques*, par le docteur Rognetta; 3° analyse d'un *mémoire sur la fièvre en général*, par M. Gérard. Le numéro de décembre contient 1° l'*observation d'une jeune fille qui a rendu les excrémens par la bouche pendant quatorze jours*, par M. Delaporte; 2° un *cas de paraplégie guéri par la noix vomique*, par M. Faradesche-Chauhasse; 3° un *cas de vagissement utérin avant et après la rupture de la poche des eaux*, par M. Heyfelder.

Ce journal annonce d'ailleurs qu'il va cesser de paraître. Nous retrouverons, pour 1834, le nom de son rédacteur parmi ceux du *Journal hebdomadaire*, qui a de son côté subi quelques changemens assez importans.

FRAGMENS D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE OPHTHALMIQUES, par le docteur ROGNETTA.

L'auteur parcourt plusieurs points principaux de l'anatomie de l'œil, et tantôt essaie de concilier les opinions divergentes des auteurs, d'au-

tres fois cherché à faire triompher une opinion exclusive. Nous en citerons deux exemples.

Depuis Galien jusqu'à Morgagni, on a cru que les nerfs optiques n'avaient d'autre origine que les couches optiques. Morgagni a reconnu à ces nerfs deux autres racines provenant des parties latérales de la moelle allongée. Zinn, Sœmmering, Sabatier, Boyer, Bichat, etc., admettent bien deux racines; mais ils font provenir la seconde, les uns des tubercules quadri-jumeaux antérieurs, les autres des postérieurs, ou enfin des postérieurs et des antérieurs à la fois. Enfin, Gall fait venir la seconde racine, la plus grosse selon lui, du corps genouillé externe. Que conclure de ces assertions si différentes? Que la nature n'est pas constante dans la production des racines de cette paire de nerfs, et de plus que chaque nerf optique a une double origine, dont l'une est constamment dans les couches optiques, et l'autre paraît variable.

Telles sont les conclusions admises par M. Rognetta; elles nous paraissent justes à tout égard; et pour le dire en passant, c'est là une bonne et utile application de ce que nous nommerions volontiers la vraie philosophie de l'anatomie. Si nous nous arrêtons sur ce point, c'est que cette philosophie, qui cherche la vérité dans les faits et non ailleurs, dans tous les faits et non-seulement dans quelques-uns, ne nous paraît pas bien comprise, même par nos anatomistes les plus modernes; chose étrange à dire, que l'anatomie même purement descriptive fourmille d'inexactitudes et d'erreurs. La raison en est palpable, c'est que chacun, ne s'en fiant qu'à soi, donne ce qu'il a vu pour la science même, sans s'inquiéter de ce qu'ont vu les autres. M. Rognetta est tombé dans cette erreur dès son second paragraphe, comme il sera facile de le montrer.

Il s'agit de déterminer si les nerfs optiques s'entrecroisent ou non. Plusieurs anatomistes n'ayant vu dans le *chiasma* de ces nerfs que du tissu cellulaire, de la graisse et de la substance médullaire enveloppée de tous côtés par la pie-mère du cerveau; l'ont décrit comme un véritable ganglion; et les deux cordons qui en sortent comme deux nerfs nouveaux qui constituent seulement les nerfs optiques. Scarpa et d'autres ont vu différemment : suivant eux les deux nerfs communiquent l'un avec l'autre au moyen d'un certain nombre de fibres qui s'entrecroisent; mais la majeure partie du nerf va se rendre à l'œil du même côté. Un troisième parti soutient l'entrecroisement complet des nerfs optiques. Un quatrième affirme que les nerfs ne font que se toucher. M. Rognetta déclare qu'il partage cette opinion.

Remarquons d'abord qu'il y a bien une espèce d'outre-cuidance à se poser ainsi en anatomie, et à dire crûment aux hommes d'une opinion opposée : Ce que j'ai vu est bien vu, et c'est vous qui avez mal vu. Pour nous, si nous voulions nous en rapporter à nos propres dissections, nous ne serions même d'aucun des avis qui précèdent. Les nerfs optiques nous ont toujours paru se continuer directement avec leur racine dans la moitié externe; la moitié interne de ces racines s'unit sur la ligne médiane comme une anse nerveuse, et forme le bord postérieur du carré optique; le bord antérieur est constitué par une anse analogue, et le centre est le plus souvent formé de substance grisâtre et ganglionnaire. Est-ce à dire que les choses se passent toujours ainsi? nous ne le croyons pas. En anatomie, nous ajoutons foi à Scarpa quand il dit : j'ai vu; à Cotugno, quand il dit aussi : j'ai vu; à M. Rognetta même. La seule conclusion à tirer est que la nature n'est pas plus constante pour ce point du système nerveux que pour une foule d'autres; et ce fait capital d'anatomie qui tombe chaque jour sous les sens, est peut-être la clé de la diversité des résultats physiologiques dans des expériences qui semblent dirigées sur des parties identiques.

PARAPLÉGIE GUÉRIE PAR LA NOIX VOMIQUE, par M. FARRADESCHE-CHAUBASSE, D.-M.

Les résultats obtenus jusqu'ici de l'emploi de cette substance énergique ont été si contradictoires que nous profitons avec empressement de l'occasion de présenter un fait où elle semble avoir agi d'une manière efficace et non douteuse.

OBS. La veuve Réfonvelet, âgée de 39 ans, était retenue au lit depuis un an, par une paralysie des extrémités inférieures, avec perte complète du mouvement et du sentiment. Il y avait une obésité considérable, mouvemens convulsifs de la face et quelquefois du tronc, déterminant une rigidité tetanique. On apercevait dans la gaine des tendons de certains muscles, et surtout de ceux des avant-bras, des ganglions de la grosseur d'un grain de raisin, disséminés en forme de chapelet.

Après avoir employé un grand nombre de moyens différens et sans succès, M. F. eut recours à la noix vomique, et, le 1er octobre, en prescrivit 4 grains en poudre mêlés avec du sucre. 3 heures et demie après, la malade est prise de convulsions générales qui durent une heure, et tout rentre ensuite dans le calme.

Le 3, même expérience, et au bout de 2 heures la respiration devient plus forte, la circulation plus accélérée, un malaise général se fait sentir, mais les extrémités inférieures seules participent à l'état tetanique.

Le traitement est suspendu pendant quelques jours, et repris le 17. La dose est portée à 4 grains de poudre le matin, et 2 grains d'extrait alcoolique le soir, sans autre effet que la constipation et la rétention de l'urine; qui cèdent facilement à un laxatif et à une tisane miellée.

Le 26, les deux prises sont augmentées de deux grains. Le 29, on observe quelques mouvemens dans les extrémités inférieures, et les pincemens y développent une sensation douloureuse. Le 21 décembre, la malade peut se lever de son lit à l'aide de crosses, et depuis cette époque elle ne cesse de vaquer à ses affaires et d'être bien portante.

CAS DE VAGISSEMENT UTÉRIN AVANT ET APRÈS LA RUPTURE DE LA POCHE DES EAUX; observé par M. HEYFELDER, à Sigmaringen. — Imprimé par décision de la société.

Le fait qu'on va lire est tellement extraordinaire qu'il mérite d'être examiné et discuté dans ses détails.

OBS. — Le 23 septembre 1833, une femme âgée de 24 ans, fortement constituée, enceinte pour la première fois, et d'après son calcul à la fin de la 37e semaine de grossesse, était depuis 48 heures dans le travail de l'accouchement. L'abdomen était régulièrement développé; les pieds du fœtus au-dessus de l'ombilic, dans le creux de l'estomac; le col utérin était dilaté de la largeur d'un écu de Prusse; la poche des eaux non tendue ni pendant ni après les faibles contractions de la matrice. Au toucher M. Heyfelder rencontra le rebord des orbites, le nez et la bouche; en même temps il remarqua si peu d'eau d'amnios dans la poche, qu'il crut d'abord que cette poche s'était rompue, d'autant plus que la femme, après avoir pris un lavement, avait soutenu le travail assise sur la garderobe. Cependant, en touchant du doigt les lèvres de l'enfant, il rencontra une membrane qui s'opposait à l'entrée du doigt dans la bouche. Celle-ci, comme la face, avait déjà franchi le détroit supérieur du petit bassin, en tout bien conformé.

« Au moment où, à la fin d'une contraction utérine, je touchais du doigt les lèvres de l'enfant, j'entendis tout à coup un cri semblable à celui d'un enfant nouveau-né qui commence à respirer. Le mari et toutes les personnes présentes s'en aperçurent et exprimèrent leur étonnement. Je déchirai la poche des eaux; alors je sentis s'écouler un peu d'eau; mais j'entendis en même temps le cri se renouveler, mais cette fois d'une manière très-distincte, et bientôt après un troisième cri. »

Le toucher indiquant la première position de la face, le forceps fut appliqué, l'on retira un enfant vivant, mais petit. Les impressions du forceps constatèrent la première position de la face.

L'auteur conclut : 1° « Que la position du visage où les parois de la matrice ne couvrent pas et ne compriment pas la bouche de l'enfant, est la seule qui permet et favorise le vagissement utérin, au moins après la rupture de la poche des eaux; 2° que le vagissement utérin n'est possible que lorsque les contractions utérines sont faibles et que la plus grande partie des eaux n'est pas encore écoulée; car dans ce cas les parois de la matrice ne se contractent pas hermétiquement sur l'enfant, et permettent la dilatation de la poitrine pendant la respiration; 3° Que le vagissement utérin doit être regardé comme un fait analogue au piauler des poulets enfermés dans l'œuf. »

Il est remarquable que M. Heyfelder semble le premier à douter de son observation; en effet, ses deux premières conclusions ne regardent que le cas où la poche des eaux se serait déjà rompue. Le rédacteur des *Transactions* va jusqu'à lui reprocher d'être peut-être trop exclusif, et propose de changer la première conclusion par celle ci : « Le vagissement utérin est possible toutes les fois que la matrice contient de l'air ... nt l'enfant peut opérer l'inspiration et l'expiration. » Ceci nous paraît juste en thèse générale; mais quant au fait spécial qui nous occupe, nous craignons qu'il ne prouve un peu moins que son titre ne l'annonce. Supposez la poche des eaux contenant de l'air, hypothèse nécessaire pour admettre le vagissement, et qui ne paraît pas avoir existé dans l'observation de M. Heyfelder, le vagissement n'en sera pas moins inexplicable dans la première position de la face; en effet, l'air, par les lois de la gravitation, occuperait la partie supérieure de la poche amniotique, et ne pourrait être aspiré par la bouche. En considérant d'ailleurs l'hésitation de M. Heyfelder lui-même, nous nous croyons en droit de conclure que ce n'est point ici un cas de vagissement utérin avant la rupture de la poche des eaux.

IV. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

Les neuf cahiers de novembre et de décembre contiennent en articles principaux : 1° un *résumé des observations prises à la clinique ophthalmologique de M. Sanson, à l'Hôtel-Dieu*, par M. Bourjot-St.-Hilaire; 2° une *note sur un cas de rumination chez l'homme*; par M. Ratier; 3° un *cas de météorisme abdominal traité avec succès par la compression*, par M. Gaussail; 4° un *cas de corps étranger extrait de l'oreille après y avoir séjourné six mois*; par M. Ratier; 5° *mémoire sur plusieurs instrumens et procédés nouveaux relatifs*

à l'obstétrique, par M. Dugès. Ce sont les instrumens en fil de fer dont nous avons rendu compte quand M. Dugès les a présentés à l'Académie. 6° *Relevé des cas de pneumonie observés dans le service de* M. Bouillaud, par M. J. Pelletan; 7° *observation de tissu érectile morbide*, par M. Denis; 8° *observations de maladies du nerf optique*, par F. Lélut; 9° *note sur la tendance un peu réactionnaire de certains médecins de l'époque actuelle*, par M. Bouillaud; 10° Un *cas de dilatation partielle du cœur*, par M. Petigny; 11° Un *cas d'abcès sous-cutané; suite de rougeole*, par M. Hourman; 12° *note et réflexions sur un cas d'induration squirrheuse du pylore*, etc., par M. Bouillaud. Nous avons rendu compte de cette observation intéressante et de l'importante discussion qu'elle a soulevée à l'Académie de médecine (séance du 12 décembre 1833). 13° *Compte-rendu de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu*, par MM. Paillard et Marx; 14° *Note sur l'audition par des cicatrices succédant à la trépanation du crâne*. Nous omettons quelques observations particulières à peu près insignifiantes, et qu'il est inutile de mentionner ici.

Le journal annonce qu'il va prendre, pour 1834, le titre de *Journal hebdomadaire des progrès des sciences et institutions médicales*; il réduit ses publications de près d'un tiers, en diminuant d'autant le prix du journal. Ce sera donc un nouveau journal à bon marché.

MÉTÉORISME ABDOMINAL; SYMPTÔMES GRAVES; COMPRESSION; GUÉRISON; par le docteur GAUSSAIL.

Cette observation dont on pourrait critiquer le titre, puisque le météorisme était intestinal et non abdominal, présente un double intérêt. D'abord par la nature même de la maladie qui s'offre rarement sans complication avec cette forme aiguë et une telle gravité, et ensuite par l'efficacité du moyen employé. Rien n'est plus commun que le météorisme intestinal dans plusieurs maladies dont il est même quelquefois un des phénomènes caractéristiques; mais la femme qui fait le sujet de cette observation jouissait d'une parfaite santé quand elle fut prise des premiers accidens qui précédèrent seulement de 24 heures le commencement du météorisme. En peu de jours, il acquit un tel développement qu'il détermina des phénomènes analogues à ceux de la péritonite grave; l'altération profonde des traits, la sensibilité de l'abdomen à la pression, les vomissemens, la petitesse du pouls. L'inutilité des moyens employés par M. Gaussail et l'imminence du danger lui inspirèrent d'avoir recours à la compression, et la malade, soulagée à l'instant même par l'émission presque continuelle des gaz, ne tarda pas à entrer en convalescence.

OBSERVATION D'UN CORPS ÉTRANGER QUI A ÉTÉ EXTRAIT DE L'OREILLE APRÈS Y AVOIR SÉJOURNÉ PENDANT SIX MOIS; par M. RATIER.

On sait que, pour faciliter certaines opérations douloureuses, et cependant peu graves en elles-mêmes, on a proposé de recourir à l'ivresse, soit par l'opium, soit par le vin. On cite le cas d'un Russe très-irritable, qu'il fallut enivrer avec du Champagne et de l'opium à la fois pour lui extraire un calcul logé dans l'urètre, opération qu'il ne sentit en aucune façon. Le même moyen est encore conseillé en Angleterre pour la réduction des luxations anciennes, soit pour endormir le malade, soit pour assoupir l'énergie musculaire. Il n'a pas moins bien réussi dans le cas suivant.

OBS. — Un enfant de 7 ans portait dans l'oreille droite une petite pierre, qu'un de ses camarades d'école y avait introduite. Des accidens fort graves s'étaient manifestés et avaient été heureusement combattus avant qu'on en connût la cause. L'enfant l'ayant enfin révélée, M. Ratier fut appelé. Il reconnut une pierre enfoncée dans le conduit auditif, qu'elle remplissait assez exactement pour qu'on pût difficilement glisser un stylet entre elle et les parois du canal. Il n'y avait d'ailleurs aucun signe d'irritation. Le lendemain donc, M. Ratier voulut tenter l'extraction avec une curette; mais des cris affreux, et un état presque convulsif de l'enfant, rendaient toute tentative impraticable. Il résolut d'enivrer l'enfant.

En conséquence, on lui fit boire coup sur coup plus d'une demi-bouteille de vin des coteaux de Saumur, et on en favorisa l'action en faisant chanter le petit malade. En moins d'une heure, l'ivresse était complète et l'enfant plongé dans l'assoupissement le plus profond. Alors le chirurgien tenta d'extraire la pierre; mais elle était si solidement fixée dans le lieu qu'elle occupait, que, malgré la parfaite immobilité de l'enfant, on ne put pas seulement l'ébranler. M. Dupuytren fut appelé; il mit en usage une curette d'acier, montée sur un manche solide, et avec un effort très-énergique, suivi d'une certaine dilacération du conduit auditif et d'une perte de sang assez abondante, il enleva d'un seul coup le corps étranger. C'était un petit caillou anguleux, ayant 4 lignes dans son plus grand diamètre.

L'enfant ne bougea pas plus que s'il eût été mort. De toute la journée, il ne donna pour ainsi dire signe de vie; la respiration était stertoreuse, le pouls à 45 pulsations. Il vomit à plusieurs reprises, et rendit, sans en avoir la conscience, les urines et les matières fécales. Il commença dans la soirée à reprendre ses sens, et conserva pendant plus de vingt-quatre heures un air tout hébété, sans avoir gardé le moindre souvenir de ce qui s'était passé. La violence exercée sur le conduit auditif ne produisit, quelques jours plus tard, qu'un petit abcès sans gravité, qui se manifesta sur la partie latérale du cou.

OBSERVATIONS DE MALADIES DU NERF OPTIQUE, par M. LÉLUT.

Sur les treize observations rapportées dans ce mémoire, il en est plusieurs où le nerf optique n'a présenté aucune altération dans son trajet et dans toutes ses origines, d'autres où l'altération n'existait que dans le tronc du nerf lui-même, et ne dépassait pas l'entrecroisement; d'autres enfin où l'altération s'étendait jusqu'au *corps genouillé externe*. Les corollaires que l'on peut tirer de ces observations n'offrent d'intérêt que sous le rapport physiologique; mais comme encore sous ce point de vue ils ne présentent rien de nouveau, nous nous contentons de cette simple mention.

NOTE SUR LA TENDANCE UN PEU RÉACTIONNAIRE DE CERTAINS MÉDECINS DE L'ÉPOQUE ACTUELLE.

Dans cette note quasi-philosophique, notre confrère se plaint qu'un grand nombre de thèses de la Faculté portent l'empreinte d'un parti réactionnaire, et que des doctrines vraiment barbares, que l'on retrouve encore dans une foule de journaux et de mémoires, aient envahi la pathologie médicale. Pour nous, qui ne voyons que des doctrines et non des *partis* en médecine, et qui, sans en adopter toutes les conséquences, avions prévu depuis long-temps cette espèce de réaction, nous ne pouvons comprendre l'étonnement manifesté dans cette occasion. Ce n'est pas d'aujourd'hui que cette réaction se manifeste et aurait dû frapper l'attention des rédacteurs du *Journal hebdomadaire*; et ce n'est point en frappant d'une espèce d'anathème l'œuvre hasardée d'un écolier encore sur les bancs, qu'on ramènera la foule vers une doctrine qu'elle abandonne depuis long-temps. Du reste M. B. nous renvoie, pour la confirmation de ses principes et la comparaison entre sa doctrine et celle du parti qu'il appelle réactionnaire, au compte-rendu des cas de fièvre typhoïde observés à la Charité, dont la première partie seulement se trouve dans le numéro de décembre, et que nous n'examinerons que quand il sera complet.

DILATATION PARTIELLE DU CŒUR. — OBSERVATION D'ANÉVRISME FAUX CONSÉCUTIF DE CET ORGANE, par le docteur PÉTIGNY.

Les observations publiées sur cette maladie sont peu nombreuses, et se trouvent presque toutes dans le mémoire de M. Breschet, inséré dans le *Répertoire général d'anatomie et de physiologie*. Déjà pourtant cette maladie présente deux variétés: l'une dans laquelle la membrane interne du cœur est primitivement détruite, l'autre dans laquelle elle est conservée. Cette dernière ne repose encore que sur un seul fait bien observé. Le nom d'anévrisme faux consécutif ne convient donc qu'à la première, à laquelle appartient le fait suivant.

OBS. — Zamor, nègre, d'une constitution robuste, âgé de 53 ans, maçon, passa en 1830 six mois à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Cullerier. Le 1[er] octobre de la même année, il entra à la Pitié, se plaignant de palpitations de cœur, de gêne dans la respiration. Il avait de la difficulté à se mouvoir, et ne pouvait continuer son travail. Les battemens du cœur étaient forts et tumultueux, le pouls dur et serré; les extrémités inférieures n'étaient pas œdématiées. Quelques saignées, l'emploi de la digitale et le repos absolu amenèrent une sorte de convalescence. A la fin de février 1832, il fut pris subitement d'une forte dyspnée avec développement et accélération du pouls, qui se dissipa complètement après deux ou trois saignées.

Le 10 mars, nouvelle suffocation qui détermine la mort en quelques instans.

A l'ouverture, on trouve les deux ventricules énormément dilatés, et le droit chargé de graisse. De la pointe du ventricule gauche partait une tumeur anévrismale d'un volume presque égal à celui des deux ventricules réunis; elle était circonscrite à son origine par un collet ou enfoncement circulaire; elle adhérait au péricarde et au diaphragme dans les deux tiers de son étendue, et n'était libre que par son tiers supérieur.

Les parois de cette tumeur étaient formées de dehors en dedans par une véritable membrane charnue, due à la continuation des fibres musculaires du ventricule gauche, et par le péricarde. Leur épaisseur était plus grande que celle des oreillettes et moindre que celle des ventricules.

La tunique interne se terminait brusquement sur le rebord saillant qui séparait intérieurement le ventricule gauche de la tumeur. Celle-ci était, à l'intérieur, rugueuse et encroûtée de couches fibrineuses, comme les anévrismes des artères.

Les autres organes n'offraient rien qui eût rapport à cette altération.

ABCÈS SOUS-CUTANÉS, SUITE DE ROUGEOLE, par le docteur HOURMANN.

On observe fréquemment le développement d'abcès à la surface de

la peau chez les sujets convalescens de la variole, et ce fait n'a pas fixé l'attention autant qu'il semblait le mériter, surtout par les conclusions que les médecins humoristes pourraient en tirer en faveur de leurs doctrines. Ces abcès sont plus rares à la suite de la rougeole, et sous ce rapport l'observation rapportée ici mérite également quelque attention, et même plus, à notre avis, que ne semble le penser M. Hourmann, qui ne voit dans le développement successif de ces nombreux abcès qu'une affection locale. Quelle que soit, au reste, la doctrine à laquelle on rattache ce fait, nous ne le ferons pas moins connaître ici en peu de mots.

Obs. Un jeune enfant de 2 ans et demi est atteint de rougeole dans les premiers jours du mois de septembre. Environ au bout de huit jours, la rougeur des tégumens et le mouvement fébrile étant intenses, on applique quatre sangsues. Il y a, dit-on, de l'amélioration; mais la rougeur disparaît tout à coup partout, et en même temps les troubles généraux reprennent leur gravité première, avec dyspnée, mouvemens convulsifs, etc. Une tumeur apparaît sur le front après trois semaines d'un état de plus en plus inquiétant, et disparaît au bout de quelques heures. L'apparition d'une seconde tumeur est suivie d'une légère amélioration, et enfin treize abcès se développent ainsi successivement, dont douze à la tête et spécialement sous le cuir chevelu, et un seul dans le dos. Ils guérissent aussitôt qu'ouverts, et plusieurs contiennent un demi-verre et jusqu'à un verre de pus. L'apparition de chaque abcès était ordinairement précédée de symptômes graves; la guérison ne fut complète qu'au bout de deux mois de maladie.

L'histoire de ce fait intéressant nous en rappelle un que nous avons observé, il y a quelques années, dans l'un des hôpitaux de Paris, et qui nous semble avoir avec lui trop d'analogie pour que nous ne le citions pas ici en quelques mots.

Le sujet était une jeune fille affectée de scarlatine, qui suivait sa marche ordinaire avec des phénomènes fébriles intenses, mais sans gravité. Le médecin prescrit une saignée, et le lendemain, il est tout émerveillé de voir que la rougeur a disparu; il dit la malade beaucoup mieux. Dans la nuit suivante, il survient quelque délire, qui est remplacé par une surdité presque complète, avec développement de deux oreillons, qui disparaissent avec la surdité au commencement de la convalescence.

Ces faits nous démontrent qu'on ne doit pas jeter, sans une nécessité pressante, un moyen perturbateur aussi énergique que la saignée à travers une affection dont la durée ne peut être diminuée sans de grands dangers pour le malade.

De la luxation de l'astragale sur le calcanéum; clinique de M. Dupuytren; par MM. Paillard et Marx.

Rappelons d'abord le fait qui a donné lieu aux considérations qui suivent :

Obs. — Lebrun, âgé de 47 ans, constitution vigoureuse, étant probablement dans un état d'ivresse, fait une chute dans son escalier à 11 heures du soir, le 16 septembre. A l'instant vive douleur au pied gauche. Le lendemain, arrivé à la consultation de l'Hôtel-Dieu, il présente les symptômes suivans :

Déviation considérable du pied en dedans; enfoncement semblable à un coup de hache immédiatement au-dessous de la malléole interne, qu'on ne sent plus; saillie considérable de la malléole externe; seconde saillie inégale, anguleuse, placée au-dessous et au-devant de la première; la peau est considérablement tendue sur ce point, contuse et un peu excoriée. Autre saillie arrondie au-devant de la malléole externe. Mouvemens du pied impossibles; douleurs au moindre essai pour les exécuter; gonflement médiocre. Le pied paraît un peu raccourci et un peu porté en arrière.

M. Dupuytren diagnostiqua une luxation en dehors et en avant de l'astragale sur le calcanéum; la réduction fut opérée de la manière suivante :

Le malade, couché sur un lit, la partie moyenne d'un drap plié en cravate fut passée sous la partie inférieure de la cuisse gauche, qui fut fléchie à angle droit sur le bassin. Les deux extrémités de ce drap, passées dans un anneau scellé à la muraille, et confiées ensuite à des aides pour faire la contre-extension. La partie moyenne d'un autre drap également plié en cravate fut passée sous l'épaule droite, et ses extrémités confiées à deux aides placés à gauche pour maintenir le tronc dans l'immobilité et aider ainsi la contre-extension. Le pied fut entouré d'un drap dont la partie moyenne, placée sur le cou-de-pied, revenait ensuite en se croisant sous la plante, et était assujétie à l'aide d'un grand nombre de tours de bande, dont plusieurs passaient derrière le talon. Les bouts de ce drap furent confiés à trois aides vigoureux pour faire l'extension. M. Dupuytren, placé du côté gauche, fit faire l'extension d'abord de dehors en dedans, puis en tournant de dedans en dehors, en même temps qu'il tentait la coaptation. Ces manœuvres furent réitérées plusieurs fois et toujours inutilement. On prescrivit : saignée de six palettes, un bain tiède durant plusieurs heures, cataplasmes émolliens sur l'articulation, et le soir deux grains d'extrait aqueux d'opium.

Le lendemain, nouvelles tentatives; les parties cèdent d'une manière assez évidente; le pied est sensiblement redressé, mais la réduction est loin d'être complète; on le sent aux saillies inaccoutumées qui sont en dehors et au devant de l'extrémité inférieure du péroné, et à la déviation du pied en dedans. Le malade est ramené au lit; on essaie, après quelques jours, de ramener le pied à sa direction ordinaire au moyen de l'appareil pour la fracture du péroné, placé ici en dehors de la jambe; mais au 23 septembre l'inflammation force à quitter cet appareil. Le 8 octobre, état parfaitement bien; le pied est seulement un peu tourné en dedans, et la pointe des orteils dirigée un peu en bas. Le malade est sorti dans cet état vers la fin de novembre.

Cette luxation est regardée par les auteurs comme très-rare; M. Dupuytren en a vu pour sa part dix ou douze au moins. De ces luxations, les unes ont été très-faciles à réduire; tel était le cas d'un épicier auquel M. Dupuytren fit la réduction avec de très-légers efforts, il y a quelques années; cet homme ne présente aucune difformité et se sert de son membre, comme s'il n'avait jamais été blessé. D'autres fois la réduction ne s'obtient qu'avec une peine extrême; souvent même elle demeure incomplète, ou enfin elle est tout-à-fait impossible. Si alors les malades se refusent à l'extirpation de l'astragale, ils demeurent estropiés; tel est le cas de M. G...., employé dans l'ancienne maison du dauphin, qui eut, il y a 7 ou 8 ans, une luxation de l'astragale; la réduction fut impossible, l'extirpation rejetée par le malade; il marche actuellement avec gêne et douleur, et le pied tourné en dedans.

M. Dupuytren qui a extirpé trois ou quatre fois l'astragale ainsi déplacé, l'a trouvé presque toujours retourné sur lui-même, ce qui explique la difficulté de la réduction. Une fois cependant il l'a trouvé seulement déplacé, et cependant les efforts de réduction avaient également été vains.

Quelles sont les causes de ces difficultés? En voici une que nul auteur n'a notée. L'astragale présente en arrière une saillie, un onglet, une apophyse, qui, quand cet os est luxé simplement en avant, se trouve engagé entre les deux grandes surfaces articulaires du calcanéum, dans un sillon où elle ne peut désormais ni avancer, ni reculer. On comprend aussi bien l'impossibilité de la réduction quand l'astragale est retourné sur lui-même, tous les rapports étant changés, et les saillies et les anfractuosités des deux os ne pouvant plus se convenir les unes aux autres. Enfin dans les cas les plus simples, la réduction peut encore être aisée ou difficile selon l'état des ligamens. Quand ils sont largement déchirés, il y a mobilité très-grande entre les os luxés, et la réduction se fait sans obstacle. Si au contraire les ligamens ne sont que tiraillés et distendus, ils continuent à maintenir les os en rapport dans leur position nouvelle; bien plus, ils les assurent dans une complète ou presque complète immobilité.

On a vu comment M. Dupuytren s'y est pris pour tenter la réduction dans le cas précité. A. Cooper conseille l'usage des poulies, et affaiblit l'énergie musculaire à l'aide de l'émétique. M. Cline saisissait avec ses deux mains le talon et le métatarse, et repoussait l'astragale à l'aide de son genou, en faisant toutefois exercer sur le pied une extension qui l'écartait directement de la jambe. Nous corrigeons ici la citation de MM. Paillard et Marx, qui s'en sont fiés à la mauvaise traduction de Bertrand, laquelle en cet endroit même dit précisément le contraire du sens de l'auteur. Il paraît que cette méthode anglaise a paru avantageuse à M. Dupuytren; du moins ses interprètes vont-ils jusqu'à dire que peut-être elle serait plus efficace que la méthode mise en usage sur le blessé de l'Hôtel-Dieu. Ajoutons que le professeur Petrunti, de Naples, emploie le procédé du genou d'une manière qui lui permet de déployer plus de force encore; il saisit la jambe d'une main, de l'autre les orteils, et agit sur l'astragale avec le genou; l'extension et la contre-extension se faisant d'ailleurs à l'ordinaire. C'est à ce procédé, d'après des raisons qui découlent de l'anatomie des parties et des considérations exposées ci-dessus, que nous croyons devoir donner la préférence.

Audition par des cicatrices succédant à la trépanation du crane.

En observant les effets consécutifs de la trépanation chez plusieurs militaires de l'Hôtel des Invalides, M. Périer, chirurgien sous-aide, reconnut d'abord que la sensation d'un bruit insolite et constant succédait à cette opération. Telle a été la première origine des expériences suivantes, répétées à la clinique de M. Larrey, en présence de M. Savart, et par ce savant lui-même.

Les oreilles étant hermétiquement bouchées et la périphérie du crâne libre, la perception des sons s'opère néanmoins, et d'autant mieux que les ondes sonores sont dirigées plus perpendiculairement à la surface de la cicatrice. Par cette même cicatrice, les sons vocaux sont perçus à quelque distance par le sujet trépané, de manière à rendre possible, dans certaines limites, un colloque entre l'expérimentateur et le malade. Les battemens d'une montre sont de même ouïs à plusieurs pouces de distance; tandis que si la paume de la main est fortement appliquée sur la cicatrice de manière à la recouvrir, les conduits auditifs restant fermés, l'audition n'a plus lieu.

Le rédacteur ajoute que ce fait demeure encore privé d'applications

importantes; si le phénomène était constant chez tous les sujets, on peut en prévoir une qui sera promptement tentée, savoir : l'application du trépan pour remédier à la surdité acquise et rebelle à tout autre moyen.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 janvier 1834.

M. Velpeau demande à étee porté sur la liste des candidats pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, par suite de la mort de M. Boyer.

Le ministre de l'instrurtion publique adresse ampliation de l'ordonnance dn roi qni confirme l'élection de M. Turpin comme membre de l'Académie des sciences ponr la section d'économie rurale.

M. Gnillon adresse l'indication de quelques changemens qu'il a apportés à nn brise-pierre de son invention, présenté à l'Académie dans la séance du 5 août. Sa lettee est renvoyée aux commissaires chargés d'examiner l'instrument.

M. Gannal annonce qu'après avoir fait snr lni-même, pendant soixante-dix jours, des essais relatifs à la gelatine considérée comme aliment, il a reconnu que cette substance ne possède aucune propriété alimentaire (dans le seos où l'on comprend cette propriété dans les substances servant d'aliment ordinaire aux bommes et aux animaux).

Pour appuyer cette declaration, dit M. Gannal, j'offre aux partisans de la doctrine contraire de nous soumettre à un régime alimentaire qui aura ponr but de décider enfin cette question.

M. Coste écrit qu'en poursuivant ses recherches sur la génération des mammifères, il est parveon à démontrer que ce qu'on nomme membrane cadnque n'est autre chose qu'un *albumen* co tout semblable à celui des oiseaux par sa forme, ses usages, sa compositioo, ses transformations, etc. Il établit 1° que cet *albumen* ne préexiste pas dans l'ntérus à l'arrivée de l'œuf: 2° qu'il enveloppe la totalité de l'œuf en formant une masse bomogène composée de couches successives, mais disposée de telle sorte que la partie de la snrface de l'œuf qu'occupe la tache embryonnaire n'est reconverte que par une lame très-mioce; 3° que lorsque cet albnmen commence à être absorbé, il disparait beaucoup plus promptement du côte de la tache embryonnaire, et alors la masse qui persiste encore représente grossièrement un casque qui sormonte l'œuf; 4° que si, par un accident quelconque, il s'accumule dans le ceotre de cette masse alhumineuse uoe quantité suffisante de liquide, l'albumen refoulé se traosforme en une sorte de pocbe membraniforme, ainsi que le représentent les anatomistes qui ont étudié l'œuf bumain, mais que c'est là un cas pathologique qui devient le motif le plus fréquent de l'avortement.

Des préparations anatomiques destinées à prouver cette assertion sont déposées sur le bureau. L'anteur aononce l envoi prochain d'un mémoire dans lequel il exposera plus en détail les faits relatifs à cette question.

M. Auguste Laurent présente une *Note sur de nouveaux chlorures et bromures d'hydrogène carboné.* Commissaires, MM. Chevreul et Dumas.

M. Lecanu, professeur à l'école de pharmacie, adresse des *Observations sur la composition chimique des corps gras.* MM. Chevreul et Dumas en feront l'objet d'un rapport à l'Académie.

PASSAGE DES GAZ A TRAVERS LES LIQUIDES.

M. Dutrochet lit nn mémoire ayant pour titre : *De l'endosmose des gaz au travers de l'eau.*

Dans un premier travail, où l'auteur se proposait d'expliquer la respiration des insectes aquatiques, M. Dutrochet avait vu qu'il se passait, entee les gaz renfermés dans une cavité immergée et l'air extérieur, un échange mutuel dont le résultat final était la transformation du gaz contenu dans la cavité en air atmospbérique.

M. Dutrochet vit, dans ce passage des gaz en sens opposé, à travers ce liquide, un pbénomène analogue au passage des liquides à travers un diaphragme solide et perméable, no phéoomène semblable à celui de l'endosmose; il avait observé que les gaz, dans cet échange réciproque, passaient en quantité differente; de sorte que, suivant la nature du mélange enferme primitivement sous la cloche, il pouvait y avoir à la fin de l'expérience augmentation ou diminntion de volume; il avait vu aussi que les résultats variaient selon que l'expérience était faite dans de l'ean tranquille ou de l'eau courante. Son nouveau travail a pour objet la cootinuation des recherches dont nous venons de parler.

Le premier appareil consistait dans deux tubes de verre unis à leur partie inférieure par un troisième tube recourbé en fer à cheval. Ce tube était rempli d'eau, qui s'élevait même à une certaine hauteur dans les deux autres tubes. La partie supérieure de ces deux derniers était occupée d'un côté par du gaz oxigène, et de l'autre par du gaz acide carbonique. Après un certain temps, il s'était établi, à travers l'eau qui remplissait la partie ioférieure de l'appareil, un passage de gaz; de sorte qu'il se trouvait beaucoup d'acide carbonique du côté de l'oxigène et un peu d'oxigène du côté de l'acide carbonique. D'ailleurs, il y avait eu perte d'une portion des gaz, qui s'étaient dissous dans l'eau; et la perte la plus forte de beaucoup était encore du côté de l'acide carbonique. Cette expérience, dit M. Dutrochet, n'avait pas le degré de précision nécessaire; cependaot, elle me fit voir que lorsque deux gaz, séparés par une cloison liquide, se mêlent malgré cet obstacle, ils ont commencé à se dissoudre dans le liquide, et que c'est seulement lorsque celui-ci en est saturé que le mélange à sec commence à s'opérer. Cette expérience et d'autres dans lesquelles les deux gaz étaient l'oxigène et l'azote, mootrent encore que c'est toujours le gaz le plus soluble dans l'eau qui se porte en plus grande quantité à travers ce liquide vers le gaz le moins soluble. En prolongeant suffisamment l'expérience avec les mêmes gaz, dans un appareil un peu différent de celui que nous avons décrit, M. Dutrochet s'assura que l'échange continuait à travers le liquide, jusqu'à ce que la proportion des deux gaz mélangés fût la même dans l'un et dans l'autre réceptacle; mais un résultat qu'il n'avait pas prévu, c'est que sous les deux cloches le mélange était dans les proportions exactes pour constituer de l'air atmosphérique. Il n'y avait pas eu de perte d'azote, mais seulement d'une portion d'oxigène qui était en excès et était restée dissoute dans l'eau.

Les deux gaz, dans le passage en sens inverse au travers de l'eau, sont, suivant M. Dutrochet, à l'état de mixtion, comme le sont toutes les substances que l'eau dissout simultanémeot. D'après cette considération et plusieurs autres empruntées aux phénomènes du mélange entre deux liquides d'une égale viscosité, séparés par une cloison qui exerce sur eux une action capillaire, l'auteur est conduit à établir analogie entre l'action capillaire des solides et l'action dissolvante des liquides.

Le mémoire est terminé par des observations relatives à l'influence qu'exerce sur les résultats l'état de repos ou d'agitation du liquide à travees lequel se fait le mélange.

Après que M. Duteochet a termioé son mémoire, plusieurs membres lui font observer que les physiciens qui se sont occupés de la dissolution des gaz ont depuis long-temps observé la plupart des faits qui sont l'objet du présent mémoire, et qu'ils ont déterminé les lois d'après lesquelles s'opèrent ces phénomènes.

On procède au scrutin pour l'élection d'un nouveau membre qui remplisse la place laissée vacante, dans la section de botanique, par la mort de M. Desfontaines,

La liste présentée par la section porte dans l'ordre suivant les noms des candidats : 1° M. Adolphe Brongniart; 2° M. Achille Richard; 3° M. Cambessède.

Le nombre des votans est de 51, la majorite de 26. Au premier tour de scrutin, M. A. Brongniart obticot 41 suffrages; M. Richard 10. M. A. Brongniart est déclaré élu. Sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

On procède à la nomination des commissions qui devroot juger les pièces envoyées au concours pour le prix proposé relativement à la nature et au traitement des fièvres continnes. La première commission examinera les ouvrages où la question est traitée sous un point de vue purement médical, c'est-à-dire, ceux dans lesquels les auteurs auront considéré les altérations anatomiques ou physiologiques que présentent ces affections pour en déduire une méthode de traitement. MM. Magendie, Serres, Double et Duméril réunissent la majorité des suffrages. La seconde partie de la question est relative aux altérations considérées sous le rapport de la composition chimique. Les commissaires n'ont pu être nommés dans le cours de cette séance.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA TAILLE SUS-PUBIENNE; par M. Leroy d'Étiolles.

Monsieur,

Une erreur s'est glissée dans le compte-rendu de la séance de l'Académie de médecine du 5 décembre, au sujet du procédé que j'ai fait connaître pour la taille sus-pubienne, et des instrumens que j'ai imaginés pour le mettre à exécution. Bien que cinq semaines se soient écoulées depuis lors, cette erreur me paraît assez grave pour m'engager à vous prier de la rectifier. Il est dit dans cette analyse que l'aponévrotome avec lequel j'incise la ligne blanche est plongé à deux pouces au-dessus de la symphise des pubis. Si la ponction était faite en cet endroit, une distension énorme de la vessie pourrait seule empêcher le péritoine d'être percé; un intestin même pourrait être ouvert. C'est immédiatement derrière la symphise et en suivant sa direction, que doit être faite la ponction; puis, l'instrument étant retourné et insinué sous la ligne blanche aussi haut que cela est jugé nécessaire d'après le volume présumé de la pierre, l'on fend d'un seul coup cette aponévrose sans crainte de léser le péritoine.

Si j'ai bonne mémoire, en présentant mes instrumens j'avais dit en avoir fait usage sur l'homme vivant, sans donner de détails sur les résultats. Vous avez bien voulu supposer que c'est avec un succès complet; malheureusement il n'en est pas tout-à-fait ainsi : M. de G..., de Nancy, le premier malade opéré par ce procédé, est mort le cinquième jour d'un phlegmon du petit bassin. L'autopsie, faite par MM. les docteurs Coeteau et Cabanellas, a montré, il est vrai, que l'opération, rendue fort difficile par l'obésité du malade, avait été pratiquée, sinon d'après les procédés ordinaires, du moins d'après les règles consacrées; mais cela ne peut s'appeler un succès.

Agréez, etc.

Leroy d'Étiolles.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE CHIMIE THÉORIQUE ET PRATIQUE, avec l'indication des principales applications aux sciences et aux arts, dans lequel les corps sont classés par familles naturelles, ouvrage adopté par le conseil royal de l'instruction publique, pour l'enseignement dans les établissemens de l'université de France; par M. DESPRETZ, professeur de physique au collège royal de Henri-Quatre. 2 forts volumes in-8°, fig. Prix: 17 fr. — A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue du Jardinet, n° 13.

M. Despretz, en rédigeant cet ouvrage, n'a pas perdu un seul instant de vue qu'il travaillait pour l'enseignement général, et qu'il ne devait conséquemment donner que des faits bien constatés, et des théories avouées par l'expérience. Chargé pendant douze ans d'interroger et d'exercer aux manipulations chimiques les élèves de l'école polytechnique, il a eu occasion de soumettre à des essais multipliés les divers procédés d'expérience, en sorte que tout ce qu'il décrit, il l'a vu et exécuté lui-même; on peut donc admettre que la plupart des procédés suivis dans l'ouvrage sont les plus simples et les plus exacts. L'ouvrage est divisé en quatre parties bien distinctes, savoir: 1° chimie inorganique ou minérale; 2° chimie organique ou chimie végétale et animale; 3° généralités, caractères des diverses classes de corps, lois générales, théorie atomique; 4° analyse et application aux arts les plus importans.

Dans la chimie organique ou inorganique les corps sont classés et rapprochés non d'après une seule propriété, mais d'après l'ensemble de leurs propriétés; cette distribution est tout-à-fait propre à faciliter le travail de la mémoire, avantage inappréciable dans une science où le nombre des faits est immense. Deux citations feront apprécier cet avantage. La première famille comprend le chlore, le brome, l'iode et le fluor. *Ces corps ont beaucoup d'affinité pour l'hydrogène, et pour les métaux; en ont peu pour l'oxigène; ils déterminent les couleurs végétales ou animales, et forment des acides avec l'hydrogène et avec l'oxigène.*

Prenons une seconde citation, nous choisirons la famille dans laquelle se trouve le cuivre et qui comprend le cuivre, le plomb, le cadmium et le bismuth. Voici les caractères communs que M. Despretz leur donne:

1° *Métaux oxidés directement par le contact de l'air*;

2° *Oxides irréductibles par la chaleur seule, mais réduits facilement dans des tubes de verre par le charbon ou l'hydrogène*;

3° *Métaux ne dégageant pas d'hydrogène par l'eau, et l'acide sulfurique à la température ordinaire*;

4° *Sels (nitrates, etc.), stables et cristallisables*;

5° *Sels en dissolution précipités par l'acide hydrosulfurique*;

6° *Métaux précipités de leurs dissolutions par le zinc et le fer.*

Ces caractères généraux placés à la tête de la famille conviennent aux quatre métaux qui la composent, en sorte qu'il suffit d'avoir étudié l'un des quatre métaux, le cuivre par exemple, pour connaître d'une manière générale du moins, l'histoire de chacun des trois autres; on sent de quelle importance doit être une pareille distribution pour des examens et même pour les progrès de la science. Ainsi l'on a vu dans l'histoire du cuivre que ce métal forme des carbonates, des chlorures, des sulfures, des nitrates, etc., bien caractérisés, on peut être certain de retrouver des composés analogues dans les combinaisons du plomb, du cadmium et du bismuth.

M. Despretz a banni de son ouvrage cette division de chimie végétale et de chimie animale, division très-ancienne imitée de l'histoire naturelle, et qu'on retrouve dans tous les ouvrages et dons tous les cours de chimie; il a adopté celle de chimie organique des corps azotés, et celle de chimie organique des corps non azotés. Dans cette division déjà empruntée à l'ouvrage de M. Despretz pour l'un des cours les plus suivis à Paris, les élèves n'étudient ensemble que des corps qui ont une composition analogue; ils ne sont pas exposés au grave inconvénient d'étudier le gluten et les alcalins organiques en même temps que l'amidon et le sucre, parce que ces composés viennent les uns et les autres des végétaux. De même ils ne sont pas exposés à étudier les graisses avec le caséum et la gélatine, parce que ces composés se retirent tous des animaux.

Qu'on jette les yeux sur l'article alcalis organiques ou sur l'article sucre, etc., on verra que l'ouvrage est aussi bien caractérisé par les détails que par l'ensemble. Les alcalis organiques ne sont pas étudiés dans l'ordre historique ou dans tout autre ordre aussi peu philosophique; ils sont distribués ou groupés, caractérisés par des propriétés bien tranchées; de cette manière, l'étude de cette partie épineuse de la chimie organique se fait avec facilité.

Après l'exposition de la chimie inorganique et de la chimie organique, M. Despretz fait connaître toutes les généralités, par exemple les propriétés générales et les caractères généraux 1° des composés binaires (oxides, chlorures, sulfures, etc.); 2° des composés ternaires (chlorates, sulfates, nitrates, etc.); 3° des composés quaternaires (sels doubles, etc.). La théorie atomique avec des détails étendus vient naturellement après ces généralités: cette partie forme en quelque sorte la philosophie de la science.

Pour compléter le compte-rendu que nous faisons de l'ouvrage de M. Despretz, il nous reste à parler du Traité abrégé d'analyse et des applications aux arts. La partie pratique d'un ouvrage de chimie ne serait pas complète si elle ne renfermait un traité d'analyse, c'est-à-dire l'ensemble des procédés employés par les chimistes pour reconnaître et analyser les corps. L'auteur a donné d'assez grands développemens à cette partie si éminemment utile; il expose les moyens de reconnaître tous les corps, de les séparer les uns des autres, en sorte qu'il n'y a pas de corps simple, métallique ou non métallique, pas de sels ou de matière organique qu'un lecteur attentif et un peu exercé ne puisse reconnaître; pas d'alliage, pas de mélange de terre ou d'oxides, pas d'eau minérale, pas de matière organique dont il ne puisse trouver la composition. Quoique cet ouvrage soit spécialement destiné à faire connaître les principes de la chimie générale, M. Despretz insiste sur les points qui peuvent acquérir une importance particulière dans l'économie domestique ou dans la médecine; ainsi il s'arrête sur les divers moyens de découvrir l'arsenic dans un mélange compliqué par la présence des matières de l'estomac, etc. Il est impossible qu'un élève qui aura étudié cet ouvrage avec soin et attention, soit arrêté par une question quelconque de chimie générale ni d'analyse.

Nous avons parlé plus haut d'applications aux arts: ces applications sont la fabrication de la poudre, du verre, de la porcelaine, des mortiers, l'art de la teinture et du blanchiment, du savonnier, du tannage, l'art de faire le vin, les eaux-de-vie, le vinaigre, etc.

On pense bien qu'il ne peut pas être ici question d'une description complète de chacun de ces arts, mais seulement d'un exposé des principes sur lesquels ils sont fondés. Cet exposé suffit pour faire concevoir chaque art chimique, et même pour suggérer des idées nouvelles et conséquemment des perfectionnemens à ceux qui l'exercent; c'est tout ce qu'on peut faire dans un traité de chimie générale.

M. Despretz ne s'est pas borné à répéter les travaux des autres, à faire en un mot un travail de rédaction; il a soumis pour son livre une infinité de questions à un examen attentif; il a fait un grand nombre d'expériences nouvelles. Ainsi il a reconnu que le nickel et le cobalt décomposent l'eau, que ces deux métaux et le zinc et l'étain sont réduits par l'hydrogène aux températures où ils décomposent l'eau; que l'acide carbonique et l'oxide de carbone se comportent comme l'eau et l'hydrogène, que les sels de manganèse ont une couleur qui leur est propre, que l'oxide de ce métal est irréductible par l'hydrogène même au feu de forge. Il a indiqué un procédé pour préparer l'acide acétique cristallisable, un nouveau et simple procédé pour opérer la dessiccation des substances susceptibles d'altération à l'air, et il a constaté qu'il y a de l'azote dégagé dans la respiration d'un animal quelconque, etc., etc.

Toutes ces citations et l'analyse rapide que nous venons de présenter de la chimie de M. Despretz prouvent que c'est un livre fait avec conscience, intelligence et talent, et qu'il mérite sous tous les rapports la distinction honorable qu'il a reçue de la part du conseil royal de l'instruction publique.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 JANVIER. — *Présidence de M. Boulay.*

L'ordre du jour est la suite de la discussion de l'article 19. M. Double, cédant aux instances de l'Académie, a repris ses fonctions de rapporteur.

Personne ne demande la parole. M. Orfila pense que la discussion est suffisamment éclairée et qu'elle peut être close sans inconvénient. La clôture est mise aux voix et adoptée.

M. LE RAPPORTEUR monte à la tribune. (Profond silence.)

Messieurs, l'Académie a consacré plusieurs séances à une discussion approfondie de l'une des questions les plus importantes que nous lui ayons soumises. C'était après avoir analysé tout ce que nous avions pu rassembler sur la matière, livres imprimés, mémoires manuscrits, correspondance; après avoir médité les leçons des temps passés, et étudié comparativement les institutions analogues des temps modernes, que votre commission à l'unanimité s'était prononcée pour donner aux conseils médicaux des attributions disciplinaires. Toutefois une redoutable opposition s'est manifestée contre cette partie du projet; et nous avons de nombreuses objections à résumer et à réfuter. Disons d'abord que pour ne pas être ébranlés par le nombre de nos adversaires, il fallait que nous fussions bien confians dans nos raisons; et disons qu'après cette longue discussion les convictions unanimes de la commission sont restées les mêmes.

On a dit que ces conseils de discipline n'étaient plus dans nos mœurs, et que c'était une institution à laisser au moyen âge. Oui, nous le savons; pour certains esprits la règle la plus salutaire n'offre que gène et servitude; mais ceci s'est rencontré de tous les temps. Nous savons encore que quelques intérêts privés se trouveraient mieux de repousser toute solidarité; mais nous avons cru devoir faire passer avant tout les intérêts généraux. Quant aux mœurs de notre époque, leur esprit ne se révèle-t-il pas dans cette tendance générale à l'association; et faisons-nous autre chose que de seconder cette tendance pour les professions médicales? Quelques-uns de nos adversaires ont même allégué qu'une sorte de discipline existait dans les sociétés savantes; ils l'ont approuvée ainsi restreinte; mais il est évident qu'elle sera beaucoup plus efficace quand elle sera générale et qu'elle aura été écrite dans la loi.

Mais on nous fait craindre d'être bientôt las de ce joug nouveau, et on nous cite les avocats en exemple. De tous les régimes disciplinaires, le plus ancien est celui des avocats; son origine remonte à l'empire romain; et il n'a souffert d'interruption qu'à la révolution française. Et qu'est-il arrivé alors? La profession d'avocat s'exerça avec moins de délicatesse, et chaque jour elle perdait de sa dignité; ce furent les avocats qui réclamèrent leurs conseils de discipline; et si quelques inconvéniens ont été signalés, toutefois les bâtonniers qui se sont succédé depuis la restauration ont été unanimes pour en soutenir le principe.

D'autres orateurs ont alors changé l'objection, et ils ont dit : les professions ne sont pas les mêmes! Cela est vrai, nous l'avouons; bien plus, la différence qui existe entre nous et les avocats est toute en notre faveur. Le plus bel apanage du médecin, c'est son indépendance; on ne peut ni nous ravir notre profession, ni nous suspendre, ni nous rayer du tableau : ce sont là de ces choses que nous repousserions de toutes nos forces; car à nos yeux cette déchéance de la profession, arbitrairement prononcée, est la plus grave injure que l'on puisse faire à un homme. C'est cette dépendance des avocats qui entraîne tous les inconvéniens de leurs conseils de discipline; et la liberté dont nous jouissons fait précisément que nous recueillerons d'une institution analogue tous les avantages sans en avoir les inconvéniens.

En me résumant, l'association est un des besoins de notre époque; l'association ne pourrait subsister sans règles; on ne peut donc pas dire que les règles que nous voulons établir soient repoussées par les mœurs.

Est-il vrai, du moins, comme l'ont dit quelques orateurs, que ce soit une mesure superflue, et que la presse suffit à combattre tous les abus? Encore ici, nous ne serons pas d'accord sur les faits. Les exagérations de la presse politique en matière de remèdes sont l'abus qu'il importe le plus de détruire, et ces annonces de journaux, pour lesquelles il est établi que le charlatanisme paie par an plus de 40,000 fr., sont un opprobre de notre époque. Vous voulez opposer la presse à la presse, et qu'elle soit à elle-même son propre remède : mais cette espèce d'homœopathie est malheureusement impossible; car vous ne disposez que de la presse médicale, et le public ne lit que la presse politique.

Quelques-uns se montrent satisfaits de l'état actuel de la profession. Depuis la révolution, nous a-t-on dit, la considération morale, la valeur individuelle du médecin ont augmenté. Nous ne le contesterons pas; quoique peut-être ceux qui se rappellent l'éclat qui entourait Borden et ses confrères, ceux qui savent qu'avant la révolution le titre de médecin avait une valeur réelle dans un contrat de mariage, seraient en droit de le nier. Mais ce n'est point là la question. La voici : Toutes les professions ont gagné en considération depuis lors; la médecine a-t-elle suivi à cet égard la même progression que la profession d'avocat, par exemple? Quand les médecins, bien supérieurs en nombre, compteront seulement autant de représentans que les avocats à la chambre des pairs, à la chambre des députés, au conseil-d'état, au conseil d'instruction publique, et même au conseil d'administration des hôpitaux, alors peut-être la médecine pourra se trouver satisfaite de sa position sociale.

Mais ces fautes qui la dégradent, la plupart, alléguerez-vous, sont commises par le besoin! Eh bien! là se montrera l'action paternelle des conseils; ils connaîtront les besoins réels des médecins nécessiteux, avertiront ceux-ci à temps du danger, et leur indiqueront les moyens d'en sortir. Puis on nous a cité deux cas spéciaux : celui d'un médecin qui se grise et celui d'un médecin qui procure les avortemens. Tous deux échappent positivement à l'action disciplinaire : le premier, parce qu'il tient à la vie privée; le second, parce qu'il est puni par le Code pénal. Et même dans ces deux cas, pense-t-on que des avertissemens secrets et modérés donnés par les conseils médicaux seraient toujours sans influence? Et quand ils ne réussiraient qu'une fois, c'est beaucoup déjà : le Code pénal, avec sa sévérité, ne prévient pas tous les crimes. Voyez ensuite que de délits médicaux ils pourront réprimer! Les affiches, les annonces, les récriminations de confrère à confrère, les attaques injustes de l'autorité contre les médecins et le corps médical, et même en certains cas, les attaques fondées; mille autres faits imprévus : voilà où les conseils médicaux se montreront ce que nous avons voulu les faire, les gardiens de la dignité de la profession. Du reste, nous l'assurons par avance : étrangers par leur nature aux influences du gouvernement, ils resteront étrangers aux reviremens d'opinion qu'amènent les révolutions.

J'arrive à une objection souvent répétée; c'est que leurs poursuites ajouteront scandale à scandale, et favoriseront les charlatans en donnant à leur nom plus de publicité. Quant aux charlatans, ou bien ils seront étrangers à la médecine, et c'est devant les tribunaux qu'il faudra les traduire; ou ils seront médecins, et ils reculeront devant la censure publique : un médecin a tout à perdre en perdant sa considération. Quant au scandale, d'une part tout se passera à huis clos et en famille; et puis, comme l'a dit M. Guéneau de Mussy, le véritable scandale est l'impunité des charlatans. Enfin, voit-on beaucoup de scandale résulter des chambres de discipline des agens de change, des notaires, des banquiers? Aucun; et ces institutions n'ont produit que de bons effets. On nous fait peur de la presse, et des attaques de journaux, et des récriminations particulières; nous y trouvons, nous, cet avantage, que les conseils médicaux seront forcés de mettre toujours le droit de leur côté. Et enfin, nous ne voyons pas que, pour les chambres disciplinaires des autres professions, la presse soit réellement si redoutable.

Autre objection : on sera jugé ici par ses rivaux et non par ses pairs! — Oui, si les juges étaient permanens, inamovibles; si vous en laissiez le choix au hasard ou à l'autorité; mais l'élection directe et universelle vous promet d'abord qu'on ne nommera à cette place que des hommes distingués et qui déjà seront dans leur département, par leur position, à la tête de la médecine. — Oui encore, si les juges étaient en petit nombre; mais leur nombre est triple de celui des tribunaux ordinaires. Oui peut-être, s'ils étaient tous de la même profession; mais il y a là des médecins et des pharmaciens. Enfin tout délit qui ressort des tribunaux, tout fait du ressort de la science, échappe nécessairement à leur contrôle.

Voici une objection dernière, celle sur laquelle on a insisté avec le plus de complaisance. Le vague des délits entraîne la difficulté de les reconnaître, et l'arbitraire dans la pénalité. Messieurs, nous aussi nous avions vu cet inconvénient; personne ne l'a signalé avec plus de force que nous-mêmes. Mais pour un inconvénient inévitable, fallait-il renoncer à tant d'avantages? *ubi plura nitent...* Il s'agissait seulement d'atténuer l'inconvénient autant que possible, et c'est ce que nous avons fait; et en vérité il serait malheureux qu'à notre époque, entre le despotisme des corporations et l'anarchie médicale, il n'y eût pas de terme moyen.

Je ne veux pas allonger cette discussion, mais je tiens à convaincre d'honorables adversaires. Souvenons-nous que d'abord on voulait proscrire jusqu'au nom des conseils médicaux : ils ont été admis toutefois, et depuis l'Académie y a reconnu des avantages. Pour la question actuelle, nous pouvons affirmer par notre correspondance étendue que les idées jetées ici en avant ont fructifié chez les étrangers qui songent à nous imiter, et que les institutions disciplinaires ont en leur faveur la majorité chez nos confrères des départemens.

Qu'est ce, après tout, que cet arbitraire qui nous effraie? il existe partout, en toute société; il vous tient liés vous-mêmes sans que vous vous en plaigniez quand sa nécessité est bien reconnue. Dans la grande société, sous le nom de courtoisie et d'urbanité, il juge en dernier ressort; et pour prendre des exemples particuliers, la chambre des pairs, la chambre des députés ont leurs attributions disciplinaires; le clergé est soumis à une discipline rigoureuse; les armées prospèrent à la faveur de ce régime. Nous n'en avons pas besoin, dira quelqu'un : non sans doute, la plupart d'entre nous, quant à nos intérêts privés; mais nos intérêts généraux, qui est chargé de les défendre? Et puis dans ce débat, il ne faut pas avoir toujours les yeux fixés sur la capitale, il faut voir aussi les départemens.

Réfléchissons, Messieurs, à ce qui fait que la médecine est moins bien traitée que les autres professions : c'est qu'elle n'existe point comme corps, c'est que nous demeurons isolés.

Toute puissance est faible, à moins que d'être unie.

L'esprit d'association, à notre sens, est le sentiment de l'honneur, il est l'ame et la vie de toute institution généreuse; et nous ajouterons : c'est un gage de sécurité et d'indépendance. Voyez le pouvoir : à chaque empiétement qu'il essaie, c'est toujours l'association qu'il frappe; il a tenté d'abolir jusqu'aux associations communales; et quand l'Angleterre a reconquis sa liberté perdue, c'est au moyen des associations.

J'en appelle enfin à la conscience de nos adversaires, quel danger peut-on redouter quand les membres de ces conseils sont nommés hors de toutes influences administratives et politiques; nommés par l'élection universelle; sujets au renouvellement; obligés chaque année de rendre des comptes publics; surveillés par la presse; limités dans leurs droits; repoussés des actes domestiques et scientifiques; composés d'hommes pris dans diverses localités et diverses professions; et enfin quand ils reposeront sur la base stable de la loi et non sur des ordonnances? Que si l'on juge convenable de limiter encore les sanctions pénales, cela viendra à sa place, et la commission y donne volontiers les mains.

Une seule réflexion. Il y a peu de temps que la médecine ne possédait comme corporation que les Facultés, et que l'Académie a reçu une existence légale. Eh bien! quoique ses travaux scientifiques absorbent tous les momens de l'Académie, qui oserait dire qu'elle n'a pas accru la dignité de l'ordre et la considération dont jouit la médecine dans ses rapports avec le gouvernement?

Si vous trouvez, Messieurs, que la médecine est arrivée au degré de considération qu'elle a droit de prétendre, je vous dirai : repoussez le projet. Mais s'il n'en est pas ainsi, adoptez, et n'oubliez pas que vous serez responsables envers vos successeurs de la détermination que vous allez prendre.

Pour conclusion dernière, et afin que tous les votes demeurent libres, je demande le scrutin secret.

Ce discours est suivi d'une vive agitation.

M. LONDE. Je demande la parole.

M. LE PRÉSIDENT. Vous ne pouvez l'avoir, la discussion est fermée.

M. LONDE. C'est pour une motion d'ordre. Nous voulons, si l'article est adopté, nous laver d'un semblable vote; nous demandons le vote public sans scrutin, et que chacun ait au moins le courage de son opinion.

M. VELPEAU. Personne ne demande le scrutin.

M. DOUBLE. Dès qu'une seule voix s'y oppose, je suis prêt à l'abandonner. (L'agitation augmente.)

M. LE PRÉSIDENT. La discussion étant close, je vais mettre d'abord aux voix la proposition de M. Double.

PLUSIEURS VOIX. Il n'y a rien à mettre aux voix; il suffit que dix membres l'appuient.

M. DOUBLE. Je dois avertir l'Académie que la réponse que je viens de lire a été lue devant la commission et peut être considérée comme son ouvrage. (Qu'est-ce que cela nous fait?) — Nous ne demandions le scrutin que pour assurer l'entière liberté des suffrages.

M. le président. Le scrutin est-il appuyé? (Oui! Non! Au milieu du bruit, une douzaine de membres se pressent au bureau pour s'inscrire en faveur du scrutin. M. le président annonce qu'on va procéder au scrutin, par *oui* et par *non*.)

M. Orfila demande qu'on relise l'article. (Le bruit ne fait qu'augmenter; M. le président agite en vain la sonnette; il finit par rappeler M. Londe à l'ordre.)

M. Double. La question à décider est celle-ci. (Écoutez!) Les conseils médicaux auront-ils, oui ou non, une action disciplinaire?

M. Adelon. Vous changez donc l'article 19; relisez l'article.

M. le président relit l'article; après quoi on procède au scrutin. Il y a 80 noms inscrits sur la liste de présence; le nombre des bulletins est de 77; majorité absolue, 39.

Le dépouillement se fait dans un silence profond, interrompu seulement par des exclamations chaque fois que l'un ou l'autre parti semble acquérir l'avantage. Le résultat est: 37 voix pour, 38 contre; deux billets blancs.

M. le président. Il n'y a pas de majorité absolue; on va recommencer.

Cette déclaration est suivie de réclamations tumultueuses.

M. Double. L'article est rejeté, c'est évident.

M. le président proclame le rejet de l'article 19; marques de satisfaction sur les bancs des opposans; quelques applaudissemens aussitôt comprimés se font entendre.

M. Double. Le rejet de l'article 19 rend inutile presque tout le reste de cette partie du projet; cependant il y a quelques dispositions qu'il convient de conserver. Ainsi je propose d'ouvrir la discussion sur le Ier § de l'article 22 ainsi conçu:

— La majorité des membres composant les conseils médicaux est nécessaire pour toutes les délibérations. — Adopté sans opposition. Le paragraphe deviendra l'art. 19.

Art. XXIII, premier paragraphe: Tous les trois ans, à l'ouverture de la séance des élections, il sera fait *par le rapporteur du conseil* un rapport officiel de toutes les opérations administratives, scientifiques et disciplinaires qui auront eu lieu durant cette période.

M. Adelon. En votant l'art. 10, il a été convenu que la nomination d'un rapporteur serait réservée et dépendrait du sort des articles disciplinaires. Ceux-ci étant rejetés, je demande la suppression définitive du rapporteur, et de tout ce qui a rapport à cette fonction. Du reste, depuis le rejet de l'art. 19, ma proposition n'a plus la même importance.

L'article est adopté, moins les mots que nous avons soulignés.

Art. XXIV. Les places de membre du conseil médical de département ne seront point rétribuées.

M. Maingault demande qu'il leur soit alloué un moins quelque gratification en compensation de tant de travaux dont on les charge.

M. Double. La grande difficulté est de faire voter des fonds pour cet objet. Il y a aussi plus de générosité à accepter ces fonctions gratuites; et enfin avec les droits perçus pour les visites on pourra donner des jetons de présence. Mais ceci ne peut être mis dans la loi.

M. Velpeau appuie la proposition de M. Maingault; il veut qu'on détermine la valeur des jetons de présence; quant à l'argent, on en prendra où on pourra. (Oh! oh!)

M. Chevallier pense qu'il se trouvera assez de médecins empressés d'accepter ces charges qui, pour être gratuites, n'en seront que plus honorables.

M. Moreau ne voit rien d'extraordinaire à ce que les conseils de département votent des fonds pour des services réels; mais cela ne peut être prescrit par une loi.

M. Orfila. Il y a pour les conseils médicaux deux ordres de fonctions: les unes sédentaires, celles-là peuvent être gratuites; les autres qui exigent des déplacemens, des frais de voyage; il est impossible de les laisser à leur charge.

M. Double. La commission a reculé devant une demande de fonds. Nous sommes d'avis d'ailleurs de laisser ce point à décider aux conseils médicaux eux-mêmes; ils sauront bien, d'une manière ou d'une autre, se faire rétribuer.

M. Adelon. Je demande la suppression pure et simple de l'article. Ainsi, pour les visites, il est inutile de dire qu'elles seront rétribuées; elles le sont. Pour les fonctions sédentaires, il vaut mieux encore que l'Académie garde le silence, et laisse faire aux médecins. L'institution n'est utile qu'aux médecins seuls; il est juste que ce soient les médecins qui la paient, plutôt que d'aller demander des fonds au budget. C'est ainsi que, pour les chambres des notaires, il y a une bourse commune qui provient des amendes et des cotisations. Cela est plus difficile, à la vérité, pour un corps aussi nombreux que les médecins; mais ce que je veux, c'est qu'ils soient entièrement libres; tandis qu'avec l'article vous leur liez les mains. Si cependant on croit que ce mot de rétribution ne s'applique pas aux jetons de présence, je ne combats plus l'article.

M. Double. Il n'est pas juste de dire que l'institution n'est utile qu'aux médecins: la salubrité, la vaccine, les épidémies, sont des services publics.

M. Pelletier. Les revenus des conseils médicaux seront donc réduits aux visites. Or, ces visites sont de deux sortes: chez les épiciers et les herboristes, elles se paient 4 fr.; chez les pharmaciens, 6 fr. On dit: Cela servira d'abord à parer aux frais de ces visites, et le reste sera distribué en jetons de présence; mais, messieurs, je trouverais fort injuste que les épiciers et les pharmaciens payassent seuls pour entretenir un conseil où les uns ne sont représentés que pour un tiers, et les autres ne sont pas représentés du tout.

M. Adelon répond à M. Double que les fonctions scientifiques alléguées ne sont pas obligatoires, et dès lors ne sauraient donner droit à un traitement. En définitive, c'est pour les médecins que ces conseils sont faits; il convient que ce soient les médecins qui les paient.

M. Double propose de mettre: « Les membres des conseils médicaux n'auront point de rétribution fixe. »

M. Adelon. Je demande qu'ils ne soient pas à appointemens.

M. Lodibert soutient le principe de la commission. En Hollande, les syndics des corporations ont des charges pécuniaires fort lourdes à supporter, et cependant ces fonctions sont ambitionnées, quoique gratuites. En Angleterre, on a vu un prince accepter la charge de syndic des brasseurs. L'honneur suffit pour entretenir l'émulation. (Aux voix!)

M. Velpeau répond à M. Adelon. La réception des sages-femmes est obligatoire; il en est de même de celle des officiers de santé qui changeront de département. Il y a du temps perdu pour tout cela, et le temps est un besoin pour le médecin... (Les cris: Aux voix! ne permettent pas à l'orateur de continuer.)

M. Dupuy. Une simple observation. Ces droits de visite à Paris servent à payer les professeurs de l'école de pharmacie; il ne faut pas les en priver.

M. Cornac. Les jetons de présence ne suffiraient pas pour couvrir les frais de déplacement. Mais je vois dans les questions du gouvernement qu'il consentirait à avancer les fonds nécessaires, puisqu'il demande « si le produit des droits de visite et des amendes sera suffisant pour couvrir les frais. » Nous pouvons donc amender l'article sans crainte. (Aux voix!)

Après quelques mots de MM. Double, Moreau et Lodibert, la clôture est adoptée. M. Maingault formule ainsi son amendement: Les membres des conseils médicaux auront des honoraires déterminés par la loi. (Violente opposition.) L'amendement n'est pas appuyé.

L'article amendé par M. Double est mis aux voix et adopté.

M. Guéneau propose un paragraphe additionnel ainsi conçu: Ne seront point considérés comme rétribution les dédommagemens pour déplacemens et frais de voyage. — Adopté sans opposition.

M. Barthélemy. J'ai à présenter un article additionnel. Cette phrase: « Les personnes exerçant une profession qui se rattache à l'art de guérir, » se retrouve plusieurs fois dans les articles votés; elle est fort vague, et semble englober aussi les vétérinaires; ce qui ne peut être, puisque M. le rapporteur, interpellé à ce sujet, a répondu qu'il n'avait pas dû s'occuper de la médecine vétérinaire dans le projet. Voici mon article:

« Les dispositions des art. 2, 3, 4, 6 et 18 ne sont pas applicables aux personnes qui exercent la médecine vétérinaire en vertu d'un titre légal. »

M. Double. Il n'y a aucun motif pour voter cet article. La commission n'était pas consultée sur l'organisation de la médecine vétérinaire; elle a dû s'abstenir à leur égard; mais d'ailleurs jamais *l'art de guérir* proprement dit n'a compris la médecine vétérinaire.

M. Dupuy. Les vétérinaires ne relèvent même pas du même ministère.

M. Adelon. Ils en relevaient en 1828, à l'époque où le ministre nous a adressé ses questions.

La proposition de M. Barthélemy n'est point appuyée.

La séance est levée à 5 heures.

Samedi prochain, discussion sur les remèdes secrets.

VARIÉTÉS.

— Nous avons adressé la lettre suivante au *Journal hebdomadaire*, qui a cru devoir nous inculper à propos de l'affaire de M. Vernois.

Vous avez publié dans le dernier numéro de votre journal plusieurs lettres relatives à l'affaire de M. Vernois. Vous avez pu user de votre droit à vos risques et perils, mais je m'étonne que vous qualifiez d'*injuste* le refus que j'ai fait de les insérer moi-même dans la Gazette médicale. Il n'y a eu là ni *injustice* ni *circonstances de journalisme*, mais tout simplement équité et convenances. Je n'ai voulu ni dû me prêter à des accusations semblables. C'est à tort que vous prétendez que je me sois associé moi-même à ces accusations en publiant la première lettre de M. Vernois, car cette lettre n'inculpe personne; elle contient un fait, et rien de plus; et c'est seulement ce fait que nous avons voulu faire connaître dans l'intérêt de M. Vernois, qui nous le demandait comme *sa seule consolation*. Si nous avions cru qu'on pût abuser des expressions de cette lettre au point qu'on paraît vouloir le faire, jamais elle n'aurait été publiée par moi; et si j'ai refusé les suivantes (celles que vous jugez à propos de publier), c'est précisément parce qu'elles contiennent cette accusation *grave* dont la responsabilité sera à qui la désire. — Voilà la réponse à la question que vous faites, pourquoi la Gazette médicale a publié la première lettre, et pourquoi elle n'a pas publié la seconde: elle a publié la première parce qu'elle ne donnait qu'un fait; elle a refusé la seconde parce qu'elle contient une accusation qui n'a pas même le mérite d'être suffisamment claire et catégorique.

Le public jugera, Monsieur, si j'ai eu tort ou raison d'agir comme je l'ai fait.

— La séance annuelle pour la distribution des prix de l'école de médecine a eu lieu lundi dernier. Après un discours d'ouverture, prononcé par M. Pelletan, les prix ont été distribués dans l'ordre qui suit.

ÉCOLE PRATIQUE.

Premier prix, M. Martins; deuxième, M. Maisonneuve; troisième, M. Grisolle.

SAGES-FEMMES.

Premier prix, entre mesdames Billotte et Wustinger; deuxième, madame Malhe-Yonne.

PRIX CORVISART.

M. Trèves.

Le jury chargé d'examiner les mémoires adressés pour le prix Monthyon a trouvé qu'il n'y avait pas lieu à le decerner cette année.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

N° 5 (TOME II. — 1834.) SAMEDI 1 FÉVRIER 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES SUR LE RACHITISME CHEZ LES ENFANS, par M. RUFZ, interne à l'hôpital des Enfans.

Il existe des enfans dont quelques articulations, l'articulation du poignet surtout, et l'articulation tibio-tarsienne, offrent un gonflement plus considérable que dans l'état normal. Ces enfans présentent souvent aussi des courbures dans la continuité des membres, et des déformations notables de la cavité thoracique ou de la colonne vertébrale. Ils sont dits rachitiques, et la maladie dont ils sont atteints porte le nom de *rachitisme*.

Pendant le cours de l'année 1833 j'ai eu occasion de recueillir l'histoire de vingt de ces enfans rachitiques, et voici les résultats que j'ai obtenus de l'analyse de ces vingt observations.

CAUSES.

Sous le rapport de l'âge, treize de ces enfans n'avaient pas dépassé l'âge de 2 ans et demi.

Quatre étaient âgés	de	3 ans.
Deux	— de	5 ans.
Un	— de	11 ans.

Je dois ajouter que, sur un mouvement de 2 ou 3,000 enfans qui m'ont passé sous les yeux pendant les deux années que j'ai été interne à l'hôpital des Enfans, je n'ai vu que très-rarement la tuméfaction des articulations paraître au-delà de l'âge de 3 à 4 ans.

Les courbures, lorsqu'elles existent, sont permanentes.

Je n'ai pu constater en aucune manière l'influence des sexes sur le rachitisme, n'ayant observé que dans le service des garçons.

Quant à la constitution des enfans, autant qu'elle est appréciable dans le jeune âge, elle nous a paru généralement chétive. Les muscles des rachitiques sont peu développés; néanmoins nous avons vu des enfans rachitiques présenter un embonpoint assez ferme. Deux seulement, dans les vingt cas observés, étaient blonds; les 18 autres avaient les cheveux et le teint bruns; et, chose remarquable, cinq avaient sur le front et même autour des lèvres le système pileux développé d'une manière extraordinaire pour l'âge de 2 ans.

Les sujets de nos observations étaient tous des classes pauvres de Paris, et nés à Paris (1).

(1) Nous devons faire observer que les enfans au-dessous de 3 ans admis à l'hôpital sont presque tous de Paris même.

Feuilleton.

BROCHURE DE M. RICHERAND SUR LES OFFICIERS DE SANTÉ ET LES JURYS MÉDICAUX. — COMMISSARIATS PROPOSÉS PAR L'ÉCOLE. — OBSERVATIONS DES PHARMACIENS DE PARIS.

M. le baron Richerand, professeur à la Faculté de médecine de Paris, vient de prendre la parole sur les questions relatives à l'organisation médicale. Il arrive à la vérité un peu tard, car déjà tous les points principaux ont été discutés et jugés par les corps consultés par le gouvernement. M. Richerand ne peut donc espérer d'influer utilement sur l'opinion publique à cet égard. Au reste la forme de la brochure nous fait présumer qu'il a eu plutôt en vue de se soulager du poids d'indignation et de colère qu'ont fait peser sur lui les projets de l'Académie de médecine, que d'entreprendre une discussion régulière et sérieuse de la matière. Nous retrouvons dans cette explosion polémique de l'auteur de *l'Histoire des progrès de la chirurgie*, les traits de la même plume qui traça l'histoire allégorique de Pimpernelle. Cette fois ce n'est pas de notre première chirurgie qu'il s'agit, c'est de l'habile rapporteur de la commission de l'Académie; or, il n'invoque plus le souvenir de Pimpernelle, mais celui de Diafoirus; ce n'est plus la chirurgie française qui est immolée, c'est l'Académie en masse avec ses trois sections et son bureau. Cet écrivain ardent n'y va certes pas de main morte, et nous avouons que, sans préjuger rien sur la bonté de sa cause en général, il faut être doté d'une trempe de caractère toute particulière et d'un grand courage, pour se jeter ainsi à corps perdu sur tout le monde. Il n'y a pas moins de hardiesse d'esprit à se poser seul de son avis contre les Académies, les Facultés, l'Association médicale, les ministres, contre l'univers enfin si l'univers se présentait. M. Richerand ne craint pas la responsabilité, il faut lui rendre cette justice; et quand il lui prend fantaisie d'ouvrir les écluses à son humeur militante, il ne regarde pas où il frappe et passe pardessus toutes les considérations de la prudence humaine. Ni les grands talens, ni l'autorité du génie, ni l'éclat des services, rien n'est assez haut pour échapper à ses atteintes: il l'a prouvé en maintes occasions. Il eut l'honneur en 1825 de s'en prendre même à Napoléon, qu'il traita, ma foi, de haut en bas, tout grand homme qu'il fut, dit-on. Quand on a fait de pareilles témérités, une Académie de médecine, quelque imposante qu'on la suppose, ne

Je n'ai recueilli des détails circonstanciés sur la santé antécédente des enfans rachitiques, qu'à l'occasion de six seulement.

Tons les six étaient des puînés, 2e ou 3e enfant; un seul était le 6e de sa famille.

Tons étaient nés à terme, à la suite d'accouchemens faciles, et aucune des mères n'avait éprouvé pendant le terme de sa grossesse quelque accident auquel on pût rattacher le rachitisme de l'enfant.

Ces six enfans, au moment de leur naissance, avaient même paru bien conformés à leurs parens, et ce n'est qu'à leur retour de nourrice, que les parens s'aperçurent des déformations du thorax ou des membres.

Cependant Billard (Traité des maladies des enfans, page 654) ayant observé, dès les premiers temps de la naissance, des renversemens des pieds et des mains dans un sens contraire à leur direction naturelle, nous pensons que les enfans peuvent naître rachitiques, et nous préférons attribuer à l'inattention des parens le résultat négatif auquel nous sommes arrivés touchant l'existence du rachitisme dans les premiers momens de la vie extra-utérine.

Mais il ne serait pas moins intéressant de constater si le rachitisme peut se développer après la naissance. Or, nous ne trouvons, pour la solution de cette question, aucune donnée dans nos observations.

Les mères des six enfans rachitiques dont nous analysons ici l'histoire, étaient toutes des femmes entre 20 et 30 ans.

Cinq des pères étaient des hommes entre 20 et 30 ans; un seul était un vieillard de 60 ans.

Il est impossible, sur un tableau aussi étroit, de juger de l'influence de l'âge des parens sur la production des enfans rachitiques.

Une seule fois nous avons trouvé parmi les pères un père rachitique ayant les jambes torses et contournées.

Deux fois, dans la ligne maternelle, il existait des cousines de l'enfant également rachitiques.

Mais aucun frère ni aucune sœur des enfans rachitiques n'était rachitique aussi. C'est-à-dire que rarement dans la même famille plusieurs personnes étaient rachitiques.

Une seule fois un des frères était scrophuleux, il offrait une ophthalmie opiniâtre avec engorgement des glandes du cou.

Mais c'est un fait bien constaté par nous, que ni les pères, ni les mères, ni les frères et autres parens des enfans rachitiques n'étaient scrophuleux.

Les enfans rachitiques eux-mêmes ne nous ont aucune fois offert des symptômes scrophuleux : il est vrai que l'époque de 1 à 3 ans est l'époque de l'enfance à laquelle les scrophules sont très-rares. Mais plus tard nous n'avons jamais vu des rachitiques offrant de vastes engorgemens ganglionaire, des affections profondes des os, quelques-uns enfin des symptômes caractéristiques du scrophule, bien que nous ayons été long-temps placés dans le service des enfans scrophuleux.

Nous avons tout-à-fait négligé de rechercher l'influence du vice syphilitique des parens sur la production du rachitisme.

Aussi, des faits précédens nous pouvons conclure que rien ne peut nous porter à penser que le rachitisme résulte d'une grossesse pénible, d'un accouchement prématuré, d'une fécondité épuisée à cause du nombre des enfans, de l'influence de vieux parens, d'un vice héréditaire de famille ou de quelque transformation du vice scrophuleux, toutes causes assignées au rachitisme.

Comme le rachitisme est plus fréquent entre l'âge de 1 à 3 ans, on pourrait en conclure avec assez de raison que le choix des alimens influe peu sur sa production; car à cette époque de la vie tous les enfans ont à peu près le même aliment, le lait de leur nourrice. Or, quelle peut être la part de la nourrice dans le développement du rachitisme? La solution de cette question n'est point hors de la portée de l'observation, mais elle ne peut être poursuivie que dans la pratique civile, et non pas dans celle des hôpitaux. Assez généralement les enfans des classes pauvres et des classes moyennes de Paris sont placés chez des nourrices à la campagne, dans les départemens environnans. Or, comme c'est au retour de chez les nourrices que les parens reconnaissent dans leurs enfans les premiers signes du rachitisme, naturellement cette maladie est attribuée par les parens aux mauvaises qualités d'un lait trop vieux ou gâté par une grossesse intercurrente, ou bien encore, au défaut du soin des nourrices, la honte qu'éprouvent les parens d'avoir produit des enfans difformes rend ces accusations plus aveugles; on se garderait bien de rechercher en soi la cause de cette difformité.

Du placement des enfans rachitiques à la campagne pendant leur jeune âge, on peut en tirer cette autre conséquence, que l'air des villes n'influe aucunement sur la production du rachitisme.

Une autre cause assez souvent attribuée au rachitisme par les parens est ce qu'ils appellent un mauvais vaccin, ou même la vaccine ellemême; or, des 20 enfans dont j'ai recueilli les observations, 7 n'avaient pas été vaccinés : la vaccine est donc tout-à-fait innocente de la production du rachitisme.

SIGNES.

Ces signes sont de trois sortes : les tuméfactions articulaires, les déformations dans la continuité des os, et leurs déviations.

Des tuméfactions articulaires. Ces tuméfactions sont surtout très-sensibles aux extrémités articulaires, placées superficiellement, et dont les parties molles environnantes n'offrent pas une grande épaisseur. Telles sont les articulations radio-carpiennes, tibio-tarsiennes, fémoro-tibiale, cubito-humérale et sterno-claviculaire. Les tuméfactions des articulations scapulo-humérale et coxo-fémorales sont beaucoup moins sensibles.

Ces tuméfactions sont très-visibles à l'œil et au toucher; la pression n'en est aucunement douloureuse; elles font paraître le membre moins long qu'il n'est en réalité. Extérieurement, on dirait que ces tuméfactions ont pour siége les cartilages articulaires; elles augmentent le nombre et la profondeur des plis, qui naturellement sont creusés au pourtour des articulations.

Les déviations des membres sont souvent tout simplement le résultat des tuméfactions articulaires. Ainsi, il n'est pas rare que la tuméfaction des malléoles du tibia ou du péroné détournent le pied de son axe naturel, et le jettent dans l'abduction ou dans l'adduction; la portion de la surface articulaire de l'astragale qui a été la plus comprimée par l'une ou l'autre de ces tuméfactions, offre une légère dépressinn. Cette forme est sans contredit la forme la plus fréquente de la difformité appelée *pied-bot*. Les autres os du tarse et du métatarse restent bien conformés.

Les jambes peuvent être attirées dans l'adduction de façon que les pieds se touchent, les genoux étant écartés; ou bien les jambes sont renversées dans l'abduction, les pieds sont écartés et les genoux se tou-

saurait intimider : aussi la brochure de M. Richerand ne nous a nullement surpris. Nous avons même remarqué avec surprise et comme une nouveauté dans les livres de cet écrivain, l'éloge d'un contemporain. Cette exception se conçoit du reste, puisqu'il s'agit de M. Pariset.

Dans ce factum M. Richerand se porte le défenseur quand même des officiers de santé et des jurys de réception. Pourquoi? parce que vraisemblablement personne n'en veut plus. Tel est le tour d'esprit de cet écrivain : il marche toujours seul dans une voie indépendante; il attaque ce qui domine et défend ce qui succombe.

Victrix causa diis placuit, sed victa Catoni.

Caton fut pour Pompée, M. Richerand est pour les officiers de santé.

Les raisons que M. Richerand donne en faveur de cette institution sont difficiles à apprécier : il s'est moins occupé de l'apologie des officiers de santé, qui était un peu difficile, que de la satire de leurs adversaires, qui convenait mieux à sa plume. Il s'est contenté de citer un assez long extrait d'un discours de M. le *baron Cuvier*, ou de Cuvier, comme nous disons, nous, plus brièvement, duquel il résulte que l'opinion du *géant de la science* était favorable au maintien des deux ordres de médecins. Son seul argument consiste à dire que jamais des docteurs ne voudraient aller habiter les campagnes; mais cet argument tombe devant l'institution des médecins cantonnaux, dont il n'était pas question du temps de Cuvier. Mais M. Richerand ne veut pas de ces médecins cantonnaux, conception absurde, dit-il, insensée, née dans la tête de quelques théoriciens qui pensent que le service médical du peuple est un des devoirs du gouvernement. Il prétend en outre, promettant de le démontrer ailleurs et prochainement, que les gouvernemens n'ont d'autre devoir que de maintenir la paix publique, ce qui est bien vague. Un despotisme militaire bien régularisé offrirait à ce compte le modèle des gouvernemens, et M. Richerand ne serait pas éloigné (page 40) d'en souhaiter l'établissement, en qualité d'ami d'une sage liberté. En attendant qu'il ait démontré ces belles choses, il aurait dû articuler au moins une objection contre les médecins cantonnaux. Il se contente de déclarer l'institution absurde, insensée, inepte, tandis qu'elle existe et prospère dans plusieurs pays de l'Allemagne, de l'Italie, et même dans quelques départemens de la France. Elle lui déplait, mais il ne veut pas nous dire en quoi et pourquoi : il est vrai qu'il n'y est pas obligé, les opinions sont libres.

Ainsi, M. Richerand ne dit rien pour les officiers de santé, rien contre les médecins cantonnaux; mais en revanche il ne tarit pas contre les docteurs et contre l'Académie de médecine. Les docteurs font sonner bien haut la dignité de l'art dans la question des officiers de santé, mais la vérité est qu'ils seraient bien aises de se débarrasser de cette concurrence. L'Académie n'est qu'une réunion de quelques centaines de pauvres d'esprit, inconnus les uns aux autres, entraînés, comme les moutons de Panurge, par le premier venu qui sait parler un peu couramment, et gouvernés par une majorité d'apothicaires. Le rapporteur de la dernière commission, qui se permet de manquer de respect aux jurys médicaux et aux praticiens « étonnans » qui sortent de leurs mains ne serait pas en état de répondre à trois questions d'anatomie vulgaire, que M. Richerand est dans l'habitude de faire aux officiers de santé. M. Richerand viendra un de ces jours, pourvu que cela plaise à M. Double, l'interroger en pleine Académie. Il lui en

chent. Ces difformités que présentent les *cagneux* résultent principalement des courbures du fémur ou des os de la jambe ; mais à un degré peu prononcé, elles peuvent dépendre de la tuméfaction des condyles inférieurs du fémur et de la dépression du condyle externe ou du condyle interne du tibia.

La main est quelquefois déviée en dehors ou en dedans, à cause de la tuméfaction des extrémités articulaires du radius ou du cubitus.

Des déformations. Ces déformations consistent toujours dans des courbures des os. Voici l'ordre de fréquence dans lequel je les ai observées : les côtes, les os de l'avant-bras, l'humérus, le fémur, les os des jambes, la clavicule et la colonne vertébrale.

Un premier résultat qui m'a frappé, c'est que, chez les enfans les plus jeunes, ce sont les côtes et les os des membres supérieurs qui sont le plus souvent courbés et déformés, tandis que chez les enfans de 3 à 5 ans ce sont les os des iles et des membres inférieurs. La colonne vertébrale paraît se déformer beaucoup plus tard ; les déformations notables de cette colonne sont rares dans la première enfance.

D'aprés ce résultat, je serais assez porté à attribuer ces déformations aux mouvemens imprimés aux membres, ou bien à la pression du corps, qui fait céder et courber le tissu osseux. (Cette explication, ainsi que nous le dirons au paragraphe *Anatomie des os des rachitiques*, serait assez en rapport avec l'état anatomique de ces os.) En effet, chez les jeunes enfans, les côtes sont toujours en mouvement dans l'acte de la respiration ; ce sont les mains et les avant-bras qui sont saisis par les bonnes, et les clavicules supportent le poids des membres supérieurs.

Plus tard, lorsque l'enfant commence à *marcher*, ce sont les fémurs et les os des jambes qui ploient sous le faix de la totalité du tronc.

Mais les variétés des courbures sont si nombreuses et si bizarres, qu'en vérité, lorsque je les considère, je ne puis souvent les expliquer ni par le poids du corps, ni par le jeu normal du système musculaire.

Le plus ordinairement, ces courbures ont lieu vers la partie moyenne des os longs ; dans le fémur, par exemple, la courbure est tournée en avant et en dehors ; la concavité regarde, au contraire, en arrière et en dedans. C'est ordinairement aussi la courbure que présentent les fractures du fémur vers sa partie moyenne, et cette direction est bien d'accord avec l'action des muscles.

Mais dans d'autres cas, j'ai vu la concavité de la courbure du fémur en avant, ou en dehors, ou bien ce n'était plus vers sa partie moyenne, mais tout-à-fait à son tiers inférieur que la courbure commençait. Cette courbure est ordinairement simple, mais dans un cas je l'ai vue double, et le fémur, si j'ose ainsi parler, serpentait comme le vers du poète :

Sa croupe se recourbe en replis tortueux.

Les courbures du tibia offrent les mêmes diversités que celles du fémur. Le péroné suit toujours les courbures du tibia, jamais je ne l'ai vu fixé et arrêté au tibia par ses extrémités articulaires, se courber en sens inverse de cet os par sa partie moyenne, de façon à élargir en ce point l'espace interosseux ; mais chose singulière, il arrive quelquefois que dans une jambe les os sont très-courbés, tandis que dans l'autre ils sont presque droits : le rachitique est alors boiteux ; ou bien, les courbures de la jambe droite sont tournées dans le même sens que les courbures de la jambe gauche : dans ce cas, si la courbure de la jambe droite forme un angle saillant, cet angle saillant entre dans l'angle rentrant que présente la jambe gauche, ou bien les courbures sont en sens inverse, alors les genoux et les pieds se touchent et circonscrivent entre les jambes une ellipse. Ces deux formes sont, comme je l'ai dit déjà, celles que présentent les cagneux.

Les courbures de l'avant-bras et celles du bras ont leur concavité assez ordinairement tournée en dedans et en avant, mais elles présentent aussi les mêmes variétés que précédemment.

Il en est de même des courbures de la clavicule, qui sont quelquefois si prononcées, qu'elles forment presque un demi-anneau à convexité antérieure et supérieure.

Mais de toutes les déformations des os longs, celles que présentent les côtes ne sont pas les moins remarquables. La plus fréquente a lieu sur les parties latérales du thorax, sur une ligne perpendiculaire partant du milieu de l'aisselle. Là le thorax est véritablement rétréci de la troisième à la septième côte. En arrière sa conformation est normale, et en avant le sternum bombe davantage, de façon qu'une coupe horizontale du thorax offrirait la forme d'un ∞ dont la partie postérieure serait plus large que l'autre ; c'est cette forme que l'on désigne par la forme de poitrine de pigeon. D'autres fois les côtés bombent d'un côté et sont aplatis de l'autre ; cette déformation accompagne presque toujours la déformation de la colonne vertébrale, c'est pour quoi nous en parlerons en traitant des déformations des vertèbres.

Ces variétés des courbures des os longs ne dépendraient-elles pas de la faiblesse de quelques muscles et de la force prédominante de quelques autres. J'avoue que j'ai négligé d'éclaircir cette particularité soit en essayant d'analyser et d'apprécier la force des divers mouvemens musculaires pendant la vie, soit en constatant la coloration, l'épaisseur, la consistance des différens muscles après la mort.

Jusqu'ici je n'ai considéré les déformations que dans les os longs. Il me reste à examiner celles que peuvent présenter les os plats et les os courts.

Le crâne au niveau de la suture pariéto-frontale chez les rachitiques offre assez souvent un rétrécissement sensible, qui lui donne comme au thorax l'aspect d'une calebasse, ou celle d'une sorte de ∞ couché dont la partie postérieure serait plus large que l'antérieure. Les dimensions du crâne ne sont pourtant pas changées ; et, mesurés chez des rachitiques et chez d'autres sujets de même âge, les diamètres antéro-postérieure et tansverse m'ont toujours semblé de même longueur. Cette déformation résulte évidemment d'une épaisseur plus grande de l'os temporal qui présente jusqu'à deux ou trois lignes d'épaisseur, et forme une bosse ou saillie très-considérable au niveau du point où Gall a placé l'organe du meurtre.

Les os du bassin sont aussi susceptibles de déformation, j'en ai observé des exemples même dans le jeune âge. La cavité du bassin en éprouve déjà des changemens ; tous ses diamètres sont diminués. Ces déformations du bassin accompagnent celles de la colonne vertébrale. Mais j'ai observé un grand nombre de courbures des autres os et même du fémur sans déformation du bassin. L'omoplate ne m'a jamais offert aucune déformation assez notable pour fixer mon attention.

C'est une chose fort remarquable que les os courts du tarse et du métacarpe qui offrent, avec les extrémités articulaires des os longs, tant de similitude participent à peine à l'altération que les extrémités articulaires chez les rachitiques présentent au dernier degré. Cette différence déjà très-bien appréciable pendant la vie, à cause du peu de renflement que

« porte le défi solennel, se chargeant, lui, de résoudre sur-le-champ » toute autre question d'anatomie que les détracteurs des officiers de santé voudraient lui adresser. Nous voudrions pour beaucoup que M. Double se rendît à une provocation aussi catégorique : ce serait un spectacle nouveau qu'un combat judiciaire de ce genre. Ce jour-là, l'Académie fera bien de mettre des gardes municipaux à la porte. Mais M. le rapporteur ne viendra pas ; il aura peur de l'anatomie de M. Richerand, qui est en effet très-redoutable, et personne même ne voudra peut-être se battre pour lui. L'Académie de médecine est mise par ce défi à deux doigts de sa ruine complète. Le gouvernement n'aura plus qu'à la dissoudre ; car, de bonne foi, à quoi pourrait servir une compagnie savante qui n'est pas en état de répondre à trois questions de M. Richerand, et qu'attendre d'un corps de médecins qui ne seraient pas capables, à eux tous, d'embarrasser M. Richerand en anatomie ? Je ne sais pas comment l'Académie va se tirer de ce mauvais pas ; mais toujours est-il qu'elle a là sur les bras une fâcheuse affaire : soit qu'elle refuse, soit qu'elle accepte le combat, elle joue très-gros jeu.

Après la question des officiers de santé, que M. Richerand prétend, comme on voit, vider en champ clos, il aborde celle des conseils de discipline, et ici il veut bien être de l'avis général. Il présente avec esprit et une certaine verve les objections principales qu'on a dirigées contre ce projet ; mais il ne tarde pas à reprendre l'offensive, et prend texte de la suppression des herboristes pour faire une nouvelle querelle à l'Académie qui, dit-il, a voulu par cette décision récompenser les « apothicaires » de leur complaisance à voter l'abolition des officiers de santé. Il espère que, vus « d'une certaine hauteur, » ces « tripotages » inspireront « la pitié. » Il ne faut pas monter bien haut pour apprécier la convenance de ces reflexions. Je ne sais pas ce qu'ont fait à M. Richerand les apothicaires, mais il leur en veut tellement que leur présence dans les conseils médicaux est à ses yeux une de ses plus fortes objections contre cette institution.

Les conseils médicaux, en tant que constituant une sorte de corporation, peuvent être attaqués par des raisons plausibles ; mais M. Richerand va chercher des objections dont personne ne s'était avisé. Il assure par exemple que ces collèges seraient des juges permanens de sédition et des pépinières de Robespierres et de Marats. Il donne en exemple le barreau *ameuté* contre le gouvernement et la magistrature. A l'entendre, l'association médicale dégénérerait bientôt en une turbulente association politique, et l'état trouverait dans chaque membre un Catilina. Nous renvoyons aux journaux politiques la discussion de cette boutade.

M. Richerand arrive enfin à l'enseignement. Le projet de l'Académie sur les trois nouvelles Facultés lui fait mal aux nerfs, comme tout le reste. Mais c'est surtout le style du rapporteur qui l'indigne. C'est là qu'il cite Diafoirus et Trissotin. Quant à des raisons, il se contente à peu près d'une seule, au moyen de laquelle il bat également en ruine non-seulement tous les projets proposés, mais encore toute tentative de réforme médicale. Cette raison, c'est le spectacle alarmant de la société actuelle près de s'abymer toute entière dans le gouffre du néant, par la dislocation de tous les pouvoirs, la confusion de toutes les idées, le relâchement de tous les liens. Au milieu de cette anarchie et de cette décomposition du corps social, des insensés seuls peuvent rêver des réformes utiles et des établissemens durables ; le sage, à la manière de M. Richerand, doit s'envelopper la tête de son manteau, confier le salut du monde à la force du sabre, écrire des

l'on observe au niveau de ces os, s'explique par l'examen des os courts après la mort.

La colonne vertébrale étant un composé de 24 os courts, quoique chacun de ces os, considéré en particulier, n'offre pas une déformation bien notable. La somme néanmoins des déformations quelles peuvent offrir, si petites qu'elles soient, finit par en produire une générale bien remarquable.

Chez les enfans rachitiques les plus jeunes, la colonne vertébrale offrait évidemment une courbure générale peu prononcée à convexité postérieure sans aucune déviation latérale, mais cette courbure ne pouvait constituer aucune difformité. Je n'ai eu qu'une seule fois l'occasion d'observer une courbure latérale de la colonne vertébrale bien réelle chez un enfant de trois ans.

CARACTÈRES ANATOMIQUES DES OS CHEZ LES RACHITIQUES.

Des os longs. Ces os, comparés avec les os longs de sujets non rachitiques, en tenant compte des courbures, n'ont rien perdu de leur longueur, c'est-à-dire que le fémur d'un enfant rachitique âgé de 2 ans est aussi long que le fémur d'un enfant de 2 ans non rachitique.

Le corps, et les extrémités surtout des os du rachitique, sont d'autant plus épais, plus renflés, que le degré du rachitisme est plus prononcé.

Ces os sont plus élastiques, plus mous; quelquefois ils peuvent être pliés et tordus sans se rompre, ainsi que les racines de certaines plantes. La torsion de leurs fibres en fait exsuder du sang fluide, même au niveau de la substance compacte.

Extérieurement, le corps de ces os est tapissé par une membrane appelée périoste, qui n'offre aucune différence d'avec le périoste qui entoure les os ordinaires; il n'est ni plus ni moins adhérent au tissu osseux, ni épaissi ni ramolli, et d'un aspect entièrement fibreux.

Lorsque l'on pratique une coupe longitudinale, soit dans le fémur, le tibia, l'humérus, ou d'autres os longs, on remarque d'abord que le renflement des articulations ne dépend pas de l'état du cartilage articulaire, qui n'est ni plus ni moins épais, ni plus ni moins ramolli, mais aussi ferme, aussi nacré que dans l'état ordinaire.

Les épiphyses ne sont ni plus ni moins avancées que chez un sujet de même âge non rachitique; à leur centre, il existe un ou deux points d'ossification, lesquels sont toujours, pour leurs dimensions, bien en rapport avec l'âge du sujet, mais d'une consistance beaucoup moindre que dans l'état ordinaire; les cellules osseuses y sont plus espacées; le noyau osseux offre toujours une forme arrondie, mais sa structure n'est point homogène: au milieu des cellules osseuses on retrouve de petits noyaux cartilagineux en forme d'îlots, et comme oubliés au milieu de ces cellules, de façon que l'ossification, quoique étant aussi prompte chez les enfans rachitiques que chez les autres, n'est pas néanmoins tout aussi régulière. Lorsque avec la pointe d'un scalpel on enlève les cellules osseuses qui forment le noyau osseux, le cartilage épiphysaire se trouve ainsi creusé d'une petite cavité, dont le fond offre une surface cartilagineuse toute mamelonnée.

L'épiphyse se détache facilement de la diaphyse des os.

Au point de jonction de l'épiphyse avec la diaphyse, la séparation de la substance osseuse d'avec la cartilagineuse ne se fait pas d'une façon nette et bien tranchée; le cartilage devient de moins en moins blanchâtre, il offre une demi-transparence presque bleuâtre, et au lieu de se terminer par une ligne horizontale blanchâtre, la délimitation en est irrégulière et découpée en feston.

Au-dessous du point où finit le cartilage, commence un tissu rougeâtre très-élastique, réticulaire, semblable à une éponge très-fine à mailles très-serrées, d'entre lesquelles on fait suinter par la pression du sang en abondance. Ce tissu occupe dans l'os une hauteur d'un demi-pouce à un pouce, suivant les os et suivant l'âge. C'est de la présence de ce tissu que dépend le renflement des extrémités articulaires. Dans ce point, en effet, un os rachitique comparé avec un os sain, l'un et l'autre étant pris chez des sujets de même âge, l'os rachitique offre une largeur plus grande.

Au-dessous de l'éponge fine commence le tissu spongieux proprement dit. Ce tissu occupe comparativement un espace moins étendu que dans les autres os, parce qu'il est en partie remplacé par l'éponge fine dont j'ai parlé plus haut; les cellules de ce tissu spongieux sont très-espacées, se rompent avec la plus légère pression, et contiennent du suc médullaire. A mesure que l'on approche de la partie moyenne de l'os, le tissu spongieux se raréfie et disparaît entièrement pour être remplacé par le vide appelé canal médullaire.

Ce canal médullaire occupe en hauteur chez les rachitiques, comme chez les autres sujets, environ un peu plus du tiers de l'os; il n'est ni plus ni moins large chez les uns que chez les autres, et la plus grande épaisseur des os rachitiques dépend uniquement de l'épaisseur de la substance compacte, ainsi que nous le dirons bientôt.

Les parois du canal médullaire sont formées par la substance compacte, dont la lame la plus interne est ordinairement plus dure, plus blanchâtre, ayant plus les caractères du tissu osseux que les lames les plus externes. Cette lame est criblée de pores très-larges.

La moelle des os rachitiques n'est ni plus ni moins abondante que dans les os ordinaires; elle est d'une couleur moins rouge, tirant un peu sur le jaune, comme chez les sujets détériorés par une longue maladie chronique. Traitée par le feu, par l'eau bouillante, cette moelle ne m'a point semblé contenir plus de graisse que chez d'autres sujets; elle noircit par l'acide nitrique.

Chez la plupart des enfans dont j'ai examiné les os, cette moelle ne m'a pas présenté de membrane médullaire plus distincte que les os ordinaires. Cette membrane médullaire était aussi fine qu'une toile d'araignée, pour ne pas dire imperceptible; mais chez trois sujets, entre la moelle et la lame interne de la substance compacte, se trouvait une couche membraneuse grisâtre très-cassante, épaisse d'un huitième de ligne, qui s'enlevait en partie avec la moelle; mais dont on ne saurait dire si c'était la membrane médullaire hypertrophiée, ou bien si c'était une des couches la plus interne du tissu compacte de l'os. Cette disposition a été trouvée sur les os qui présentaient les caractères du rachitisme au dernier degré. C'est probablement cela que Béclard a indiqué comme une hypertrophie *de la membrane médullaire des os rachitiques*.

Inférieurement, lorsque le canal médullaire finit, le tissu spongieux recommence. Ce tissu spongieux des extrémités articulaires inférieures de l'os est moins considérable qu'aux extrémités supérieures; il est remplacé par l'éponge fine; et cette éponge fine par le cartilage épiphysaire et le noyau osseux. Toutes ces parties offrent aux extrémités inférieures la même disposition qu'aux extrémités supérieures; il serait donc inutile de répéter la description que nous avons déjà faite.

---

brochures sur les officiers de santé, et proposer trois questions anatomiques à M. Double.

Cet écrit du professeur Richerand est composé de 40 pages d'impression; il se trouve chez M. Béchet jeune, rue de l'École-de-Médecine, n. 4. Nous en terminerons ici l'analyse.

Nons avons promis, dans notre dernier numéro, de revenir sur la question des *commissaires médicaux* que la Faculté de médecine propose de créer. Les vrais caractères de cette institution ne nous sont pas encore connus, les détails du projet n'ayant pas été rendus publics. Cependant il est certain que l'école n'a pas entendu ressusciter sous une autre dénomination et sous une autre forme les chambres de discipline. Ces commissaires, nommés par les colléges départementaux, seraient chargés uniquement de veiller à l'observation des lois qui règlent l'exercice de la médecine, de constater les contraventions et de dénoncer à l'autorité les délinquans. Les lois existent et sont suffisantes pour protéger la vraie médecine contre le charlatanisme, mais elles sont toujours plus ou moins éludées, l'autorité ordinaire n'ayant pas la vigilance nécessaire pour en assurer l'exécution. Les commissariats, dans l'esprit du projet, suppleeraient à ce manque de vigilance; ils constitueraient un comité permanent d'instruction qui connaîtrait de tous les délits médicaux prévus par la loi pénale, les rechercherait et les dénoncerait aux tribunaux

Il est évident, si tel est le sens du projet, que ces commissions n'auraient aucune sorte de juridiction soit morale, soit judiciaire, sur les praticiens autorisés, médecins ou pharmaciens, et que le corps médical resterait en dehors de leurs attributions. Une semblable institution pourrait faire quelque bien, mais elle ne saurait jamais avoir de résultats bien sensibles et bien importans; elle encourrait facilement le reproche d'être tracassière et inquisitoriale, et les commissaires nommés mettraient toujours quelque répugnance dans l'exercice de leurs fonctions, un peu trop rapprochées de celles du ministère public. Les commissariats seraient peut-être mieux appropriés à leur but s'ils n'étaient pas composés de médecins. Il n'est pas nécessaire d'être médecin pour connaître les lois sur l'exercice de l'art et pour constater leur violation. Des commissaires pris en dehors de la médecine échappent à ces soupçons et a ces répugnances. Mais pour se former une opinion définitive sur le projet de la Faculté, il convient d attendre qu'il soit parfaitement connu. Nous ne nous en occuperons donc pas plus long-temps aujourd'hui.

Les discussions des dispositions du rapport de M. Double qui concernent la pharmacie ayant commencé, les pharmaciens de Paris ont cru devoir nommer une commission chargée de proposer un plan sur l'exercice et l'enseignement de cette branche de l'art. Le travail n'est pas achevé, mais en attendant qu'il puisse être connu, M. Cap, rapporteur de la commission, en publie un extrait sous le titre d'*Observations sur quelques points du rapport de l'Académie de médecine.* Il est très-convenable que les pharmaciens, imitant l'association médicale, se soient réunis pour s'occuper des intérêts de leur profession, et leur travail ne pourra qu'être très-utile à ceux qui ont mission de préparer la loi générale sur la médecine.

La substance compacte qui entoure la substance spongieuse et le canal médullaire, et qui forme la diaphyse de l'os, considérée à la base des épiphyses, est presque nulle; elle s'épaissit de plus en plus jusque vers le milieu de la hauteur de l'os, et paraît plus ou moins résistante, ou bien plus ou moins élastique, suivant que le rachitisme est plus ou moins prononcé; sa lame la plus interne est, comme je l'ai dit, la plus ferme, la plus osseuse; ordinairement, elle offre une teinte violacée, et présente de larges pores. Les lames externes sont plus flexibles et se détachent facilement du périoste.

Cette substance compacte est composée de cinq ou six couches superposées les unes aux autres, de façon que cette substance compacte représenterait un ensemble de cylindres concentriques engaînés les uns dans les autres.

Entre ces cylindres concentriques se trouve du suc médullaire rougeâtre, comme entre les cellules de la substance spongieuse; mais en moins grande quantité. On peut les séparer facilement et les dédoubler avec la pointe d'un scalpel lame par lame. Ce dédoublement s'opère encore lorsque l'os a été desséché par l'exposition à l'air ou par la calcination.

Jusqu'à présent nous avons considéré les os des rachitiques encore droits et sans qu'ils aient subi aucune déformation. Il nous faut maintenant exposer quelles modifications surviennent dans leur texture lorsqu'ils sont courbés.

1° Quelquefois une des extrémités articulaires plus renflée en un point, comprime le point correspondant de l'autre extrémité articulaire, et en empêche le développement; de là déviation. Ainsi, comme je l'ai dit, l'extrémité du péroné, la malléole externe, étant plus tuméfiée que l'interne, le point correspondant de l'astragale est comprimé. Alors c'est l'éponge fixe qui est plus développée dans le péroné et moins dans l'astragale. Le cartilage de ce dernier os n'en est pas plus aminci; sa surface a éprouvé seulement un simple aplatissement.

La déviation des côtes dans la déformation thoracique appelée poitrine de pigeon, est fort remarquable; elle a toujours lieu au niveau de la jonction de la portion cartilagineuse des côtes avec la portion osseuse. En ce point la portion osseuse offre un renflement par suite du développement de l'éponge fine. Ce renflement change la courbure des cartilages, jette le sternum en avant, tandis que la tuméfaction osseuse proémine dans la cavité pleurétique et comprime, ainsi que nous le dirons, l'organe pulmonaire.

2° Quant aux courbures, elles peuvent avoir lieu dans tous les points de la longueur de l'os; par conséquent ces courbures peuvent être au niveau de la substance spongieuse proprement dite, tout aussi bien qu'au niveau du canal médullaire. Or, dans tous les points où ces courbures ont lieu, il y a envahissement, hypertrophie de la substance compacte; quelquefois la cavité de l'os en est complétement oblitérée; dans le plus grand nombre des cas le canal médullaire est réduit à un filet de canal très rapproché de la convexité de la courbure. La substance compacte prédomine du côté de la concavité: c'est le point de la plus grande épaisseur. Extérieurement au niveau des courbures, les os n'offrent ni anneau ni renflement, comme dans la tumeur du cal des fractures ordinaires. Les points de la courbure, dans les os du rachitique, sont les points les plus résistans: ces courbures, ainsi que je l'ai dit, sont permanentes. Alors que les sujets sont parvenus à un âge plus avancé, et que tous les autres caractères du rachitisme sont disparus, c'est de la permanence de ces courbures, et non pas d'une disposition réellement moins longue des os, que dépend la taille petite et rabougrie des rachitiques.

J'ai eu deux fois l'occasion d'examiner ces courbures rachitiques après l'âge de 6 ans. Dans les deux cas, le canal médullaire était rétabli, mais beaucoup moins large que dans le reste de l'os, et l'hypertrophie de la substance compacte persistait surtout du côté de la concavité de la courbure; l'ossification y était parfaite.

Chez ces deux mêmes sujets qui avaient du présenter aussi des renflemens articulaires, ces renflemens n'existaient plus, et l'éponge fine était disparue et remplacée par de la substance spongieuse ordinaire.

Des os plats.—Les os plats chez les rachitiques sont plus flexibles. considérés extérieurement, ils offrent une teinte violacée, probablement à cause de l'épaisseur moindre de leurs tables de tissu compacte, qui laissent voir par transparence la substance spongieuse ou *diploé*. Celle-ci est formée par des cellules très-espacées faciles à rompre, et qui contiennent du suc médullaire. Dans le voisinage du bord de ces os, on ne trouve rien de comparable à l'éponge fine des os longs. Lorsque ces os éprouvent quelque resserrement ou déformation, comme celles que présente quelquefois le crâne des rachitiques. Au niveau de ce resserrement se trouve un boursoufflement de la substance spongieuse, qui offre dans la portion écailleuse du temporal jusqu'à deux lignes d'épaisseur, disposition tout-à-fait contraire à celle que présentent les courbures des os longs, dont l'hypertrophie, au contraire, a pour siége la substance compacte.

Des os courts.—Malgré la grande analogie qui existe entre les os courts et les extrémités des os longs, ces deux parties du système osseux n'offrent pas l'altération du rachitisme au même degré. Nous avons vu, dans les os longs, qu'entre les cartilages épiphysaires et la substance spongieuse proprement dite, se trouvait une substance intermédiaire que nous avons comparée à une éponge fine. Or, dans les os courts, cette substance existe à peine dans les points de jonction du cartilage ambiant de l'os avec le noyau osseux intérieur; c'est pourquoi les os courts n'offrent aucun renflement extérieur, et ne présentent d'autres déformations que celles qui résultent de la pression des extrémités des os longs inégalement tuméfiés.

L'ossification considérée chez les rachitiques, soit dans les os longs, les os larges ou les os courts, nous a toujours semblé bien en rapport avec l'âge et jamais en retard; c'est-à-dire que tous les noyaux osseux développés ordinairement à deux ans étaient aussi développés à deux ans chez les rachitiques. Mais le tissu spongieux de ces noyaux offrait, ainsi que je l'ai dit, tous les caractères du rachitisme: larges cellules, etc. Quelques-uns, au centre des cellules, avaient des débris de cartilage, de sorte que l'ossification, quoique aussi avancée, était pourtant plus irrégulière.

La dentition, chez tous nos rachitiques, était parfaite à deux ans; mais nous avons observé, chez cinq de ceux qui avaient dépassé l'âge de quatre ans, que les dents incisives étaient déjà cassées et noirâtres à cette époque. La chute des dents de la première dentition aurait-elle lieu plus rapidement chez les sujets rachitiques?

De la position des organes internes chez les rachitiques et des altérations trouvées après la mort. Malgré le resserrement que nous avons indiqué dans les os du crâne, l'organe encéphalétique ne présente aucune modification dans sa conformation chez les rachitiques, ceci est facile à concevoir, puisque le resserrement ne résulte que du boursoufflement du diploé des os dans la région temporale.

Les altérations trouvées dans la substance cérébrale après la mort n'ont rien offert de particulier aux rachitiques. Les substances blanche et corticale étaient généralement pâles et un peu molles, comme chez tous les enfans débiles.

La quantité de sérosité infiltrée sous l'arachnoïde ou épanchée dans les ventricules, n'était pas plus considérable.

Chez deux de ces sujets nous avons trouvé des tubercules dans la substance corticale du cerveau et du cervelet; mais la présence de ces productions morbides n'avait été indiquée pendant la vie par aucun symptôme.

Une autre fois nous avons trouvé un épanchement de sang sous l'arachnoïde de la substance convexe.

Et une fois un développement très-remarquable des vaisseaux du plexus choroïde, formant dans le ventricule latéral droit une tumeur du volume d'un œuf de poule de la nature des tumeurs fongueuses.

De l'appareil pulmonaire.—Les poumons des rachitiques offrent le volume et la configuration des poumons des autres sujets, mais neuf fois sur vingt l'un et l'autre poumon nous ont offert dans toute leur hauteur un resserrement remarquable marqué par une coloration violacée et correspondant aux saillies formées, comme nous l'avons dit, par la tumeur qui résulte de la jonction de la portion osseuse avec la portion cartilagineuse des côtes.

Au niveau de ce resserrement le tissu pulmonaire est plus violacé, assez dense, mais aéré; il surnage néanmoins, et paraît n'être que comprimé.

Les poumons n'ont subi d'ailleurs dans leur position aucun autre changement. Onze fois les poumons étaient sans adhérence des deux côtés, bien qu'ils fussent plus à l'étroit que dans l'état ordinaire.

Dans tous les vingt cas, il existait dans les deux poumons principalement dans les lobes inférieurs et à leurs parties postérieures des hépatisations lobulaires, telles qu'on en trouve chez les jeunes enfans.

Mais nous n'avons trouvé des tubercules soit dans les poumons, soit dans les ganglions bronchiques, que six fois. Sur ces six fois les tubercules existaient concomittamment trois fois dans le foie, deux fois dans la rate, trois fois dans les ganglions mésentériques, une fois dans les intestins grêles.

Quatorze fois sur vingt les nécroscopies des rachitiques ne nous ont offert aucun tubercule ni dans les poumons ni dans les autres organes.

Cette rareté de l'affection tuberculeuse chez les enfans rachitiques est un fait très-remarquable; car sur des séries d'enfans succombant à d'autres maladies dans l'hôpital, nous avons trouvé des traces de l'affection tuberculeuse sur les deux tiers.

Ce fait montre évidemment que le rachitisme est un vice de nutrition tout-à-fait différent de la diathèse tuberculeuse.

Le cœur n'a présenté dans son volume, sa conformation, sa position, aucune particularité dans un cas de courbure de la colonne vertébrale; l'aorte a été remarquée à dessein; cette artère suivait toutes les sinuosités de la courbure, elle était dans sa position naturelle, et ne se trouvait pas plus déjetée à gauche, ni placée plus latéralement.

Par suite du resserrement de la cavité thoracique, la cavité abdominale proémine d'avantage. C'est pourquoi tous les rachitiques ont un gros ventre; le foie et l'estomac sont moins cachés sous les fausses côtes.

Les organes abdominaux n'offraient d'ailleurs aucune autre anomalie remarquable dans leur position, ni aucune altération, qui par sa rareté dans les autres maladies de l'enfance et par sa fréquente répétition dans le rachitisme, parût propre à ce vice de nutrition.

Tous les sujets qui ont succombé avaient un ramollissement du gros intestin.

Ainsi d'après ce relevé des lésions anatomiques, nous pouvons conclure déjà :

1° Que les enfans rachitiques présentent, après leur mort, les mêmes altérations que les enfans non rachitiques;

2° Que les organes les plus ordinairement altérés chez les enfans non rachitiques, le poumon et le gros intestin sont aussi les organes les plus souvent altérés chez les rachitiques;

3° Que chez les uns comme chez les autres, ces altérations ont les mêmes caractères;

4° Que l'affection tuberculeuse paraît être plus rare chez les rachitiques.

Si maintenant nous voulons analyser les symptômes présentés pendant la vie, nous trouverons :

Que les rachitiques n'ont jamais présenté quelque symptôme qui puisse être rapporté à l'altération de l'organe encéphalique; même dans les cas où nous trouvâmes des tubercules dans le cerveau, c'est-à-dire qu'ils n'ont présenté ni assoupissement, ni convulsions plus notables que chez les autres enfans.

Au contraire les symptômes dépendant de l'organe pulmonaire sont plus remarquables chez les rachitiques. La gêne de la respiration est extrême. La respiration même dans l'état normal se fait en grande partie au moyen du diaphragme.

Cette gêne de la respiration imprime au facies des petits malades un caractère particulier; ils ont les yeux largement ouverts, les narines fréquemment dilatées, la bouche demi-béante, et le teint pâle avec une nuance violacée.

La toux de ces petits malades est empêchée, elle a lieu par une ou deux secousses très-faibles; ils ne crachent pas comme tous les enfans.

La percussion et l'auscultation appliquées à l'étude de leurs maladies ne nous ont offert aucun résultat particulier.

Le seul symptôme, des affections abdominales, qu'il a été facile de bien apprécier, a été la diarrhée. Cette diarrhée n'a jamais paru très-abondante et n'a offert aucun caractère particulier.

Le développement naturel de l'abdomen s'oppose à une appréciation exacte du météorisme et de la sensibilité de cette partie.

Les rachitiques ne vomissent pas plus souvent que les autres enfans: ils n'offrent, ni dans leur appétit, ni dans leur soif, rien de particulier. Mais la plupart ont le pouls peut-être plus fréquent que chez les enfans ordinaires; et ils présentent surtout une disposition à la sueur d'autant plus remarquable que cette sécrétion est très-rare dans les maladies des jeunes enfans.

Ils sont susceptibles de contracter la scarlatine, la variole et la rougeole, comme les autres enfans.

Mais un fait bien remarquable, c'est que sur un mouvement d'enfans scrophuleux assez considérable dans cet hôpital; nous n'avons vu jamais quelque enfant rachitique qui présentât de symptômes de scrophules externes, soit engorgement ganglionnaire ou ophthalmique opiniâtre, affection profonde des os ou ulcères rebelles.

Cette rareté des scrophules externes chez les rachitiques est bien en rapport avec la rareté de l'affection tuberculeuse, car tous les sujets qui meurent avec quelqu'une des altérations dites scrophuleuses, nous ont offert des tubercules internes.

Le rachitisme est donc un vice tout-à-fait différent des scrophules.

Quant au traitement, je n'ai été témoin dans cet hôpital d'aucun essai particulier dirigé contre le rachitisme.

Mais d'après l'étude anatomique des os et des organes, je suis porté à penser que non-seulement les moyens orthopédiques appliqués au rachitisme ne sont pas nuisibles, mais qu'ils sont même indispensables. Il convient de les employer dès le plus jeune âge, d'abord pour prévenir les difformités, qui résultent presque toutes de violences extérieures et de positions vicieuses, et parce que la flexibilité des os, cause de ces difformités, paraît cesser après un certain temps, de façon qu'il devient plus difficile de corriger les difformités. Par la même raison, il convient de ne faire marcher que très-tard les enfans qui offrent des apparences du rachitisme.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS. (Décembre 1833.)

I. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les numéros de décembre contiennent : 1° *la suite des leçons sur la théorie et la pratique des accouchemens*, par Francis H. Ramsbotham; 2° *des leçons cliniques sur les maladies des testicules*, par Brodie; 3° *des leçons cliniques sur la ligature des artères et les fractures du crâne*, par sir Ch. Bell; 4° *la suite du travail de M. Ashburner, sur la dentition*; 5° *un mémoire sur l'efficacité du seigle ergoté dans les hémorrhagies et la leucorrhée*, par G. Negri: nous en rendrons compte ultérieurement; 6° *une note sur les organes respiratoires de la sangsue*; 7° *une note sur une modification morbide du virus vaccin*, par Ch. Fluder; 8° *l'extrait d'un mémoire lu à la Société médico-chirurgicale, sur les tumeurs verruqueuses des cicatrices*, par Ch. Hawkins; 9° *l'extrait d'un mémoire de M. Howsbip, sur l'æstre humain, lu à la même Société*; 10° quelques notes et observations sans importance.

TRAITEMENT DU VARICOCÈLE, par M. BRODIE.

Le mémoire lu par M. Breschet à l'Académie des sciences et que nous avons inséré dans un de nos derniers numéros, ayant appelé l'attention des chirurgiens sur cette matière, nous extrayons des leçons cliniques de M. Brodie quelques faits assez intéressans concernant le traitement du varicocèle.

Cette affection, selon lui, arrive spécialement aux individus constipés; et elle est plus commune dans les hautes classes que dans les classes inférieures de la société.

Dans la plupart des cas, M. Brodie veut qu'on s'abstienne de tout traitement. Si cependant les veines variqueuses ont un assez grand volume pour incommoder le malade, on peut lui faire porter un suspensoir, le purger de temps à autre, et lui faire baigner les parties deux fois par jour dans un mélange de vinaigre et d'eau. Fréquemment ce moyen procurera un soulagement considérable.

On a proposé de couper les veines variqueuses en travers et d'y placer une ligature. Sir Everard Home a fait une fois cette opération à l'hôpital Saint-George; il survint une phlébite qui emporta le malade. M. Brodie rejette donc ce moyen.

« Un homme, dit le professeur, fut admis dans cet hôpital pour un varicocèle accompagné de quelques symptômes extraordinaires. La tumeur était petite; mais elle causait des douleurs tellement excessives, qu'elle empêchait le malade, qui était un ouvrier, de gagner son pain à la manière accoutumée. Il y avait un peloton fort considérable de veines variqueuses et rien de plus. Ayant examiné ce cas avec le plus grand soin, je jugeai que la douleur était accidentelle et provenait de quelque filament nerveux comprimé par une veine variqueuse. D'après cette impression, j'incisai le scrotum avec un bistouri, et la varice ayant fait saillie à travers l'incision, avec une paire de ciseaux je la coupai en travers. Il y eut un léger écoulement de sang, mais sans aucune importance; la compression l'arrêta en peu de minutes. La plaie guérit, l'opération n'eut aucune suite fâcheuse, et le malade fut entièrement délivré de la douleur qu'il ressentait auparavant. Ce fait m'est arrivé il y a quinze ou seize ans, et l'on peut juger combien sont rares les cas qui exigent une opération semblable, puisque depuis ce temps je n'ai pas eu occasion de la renouveler.

» Je ferai aussi mention d'un essai que j'ai fait dans un autre cas avec quelque avantage. Un enfant entra à l'hôpital avec un varicocèle de très-mauvais caractère et une grave altération consécutive du testicule. Je lui fit garder le lit, et j'appliqui sur la tumeur, dans l'aîne, un vésicatoire que je fis suppurer. L'enfant souffrit des douleurs cruelles jusqu'à la fin du mois où je fermai le vésicatoire, et je permis au malade de se lever. Le varicocèle avait beaucoup diminué d'étendue; et la douleur qu'il occasionnait était beaucoup moindre. Nous retînmes le malade à l'hôpital durant quelque temps pour nous assurer si l'amélio-

ration persisterait; elle persista en effet tant que nous eûmes l'enfant sous les yeux; je ne sais si elle a continué depuis. J'avais été conduit à adopter cette méthode de traitement parce que je l'avais déjà trouvée utile dans quelques cas fort graves de varices des jambes; mais j'aurai occasion plus tard de revenir sur ce sujet. »

Modification morbide du virus vaccin, par Ch. Fluder.

Cinq enfans qui avaient été vaccinés avec du vaccin pris sur un enfant bien portant, éprouvèrent tous presque aussitôt des accidens plus ou moins graves. Leurs bras se gonflèrent énormément et présentaient un œdème considérable; un d'entr'eux eut des convulsions, et ils eurent tous une fièvre extrêmement forte. Si ces phénomènes n'étaient survenus que chez un ou deux enfans, on aurait pu les regarder comme dépendant d'une mauvaise disposition particulière; mais comme tous les cinq éprouvèrent des phénomènes analogues, on dut chercher la cause dans le vaccin, et on apprit que la veille du jour où ils avaient été vaccinés, la mère de l'enfant sur lequel on prit le vaccin, lui avait appliqué d'elle-même un vésicatoire derrière l'oreille, à cause d'une petite douleur qu'il paraissait ressentir aux environs, et qui dépendait probablement de l'irritation produite par l'action du vaccin. Malgré l'action du vésicatoire, les pustules paraissaient parfaites, et la lymphe qu'elles contenaient offrait son aspect ordinaire, si ce n'est qu'elle était peut-être un peu plus épaisse. La conclusion de ce fait est donc que l'application d'un vésicatoire pendant le travail du vaccin et surtout dans son voisinage, peut, jusqu'à un certain point, rendre la lymphe qui en sera produite impropre à la transmission, car, en même temps que les enfans éprouvent des accidens plus ou moins graves, chez aucun d'eux on n'a rien remarqué qui offrît quelque ressemblance avec la pustule vaccinale.

Mémoire sur l'oestre humain, lu le 26 novembre 1833 à la Société médico-chirurgicale de Londres, par M. Howship.

Cet intéressant travail contient l'histoire de deux faits nouveaux à ajouter à ceux que la science possède déjà sur cette matière.

Le premier concerne un soldat à Surinam, qui fut soumis à la visite de M. Gill, chirurgien du 64e régiment, pour un large furoncle siégeant sur le dos, près de l'omoplate. La compression en fit sortir la larve, d'une couleur brune sale, et pareille à celle qui fut rencontrée dans le second cas. Le lieu où ce fait fut observé était une garde avancée, postée sur un banc de sable de toutes parts entouré de buissons. Le malade semblait connaître la nature de sa tumeur, car il disait qu'elle contenait un ver.

Le sujet de la seconde observation était un jeune homme, à Santa-Anna, dans la Colombie. Il consulta M. Treberne pour une tumeur inflammatoire de plusieurs mois d'existence, qu'il portait au scrotum, avec une petite ouverture ulcérée, de laquelle on fit sortir par la compression une larve, qui tomba à terre; elle était vivante, active, et remua encore quelque temps après; elle était longue de plus d'un pouce, large à proportion, formée de neuf ou dix anneaux et de couleur brune. Deux magnifiques dessins joints à ce mémoire représentaient la larve, que M. Howship a présentée elle-même, dans la séance suivante, à la société. M. Curtis s'est chargé de décrire cette larve, et cette description conduit à conclure qu'elle constitue une nouvelle espèce d'*œstrus*. Il joint à cela des avis aux futurs observateurs qui rencontreront de pareilles larves, afin qu'ils tâchent de lui faire produire son papillon, et de compléter ainsi l'histoire naturelle de l'œstre humain. Il ne s'agirait que de placer la larve dans un pot à fleurs rempli de terre humide, et d'attendre sa métamorphose, en prenant soin d'entourer le vase d'une enveloppe de gaze ou de mousseline pour empêcher la mouche une fois éclose de s'envoler.

Sur les tumeurs verruqueuses des cicatrices; mémoire lu à la Société médico-chirurgicale, le 10 décembre 1833; par C. Hawkins, esq. chirurgien à l'hôpital Saint-George, etc.

L'auteur commence par faire remarquer l'obscurité qui résulte en anatomie pathologique du défaut de précision dans la valeur des expressions d'un usage ordinaire; ainsi si l'on prend pour exemple l'épithète de *malignes* donnée à diverses maladies, plusieurs auteurs entendent par là une affection locale accompagnée d'une infection générale qui la rend incurable, telle que le cancer et le fongus hématode; tandis que d'autres appellent du même nom de simples maladies incurables comme le lupus, l'ulcère rongeant de l'utérus, quoique là il n'y ait pas de tissu nouveau, quoique la maladie ne contamine pas les tissus environnans, ni les ganglions lymphatiques, et qu'elle ne se reproduise point ailleurs. M. Hawkins pense également qu'il nous manque quelque désignation appropriée pour les affections qui donnent naissance à de nouveaux tissus, qui s'étendent aux parties environnantes et qui exigent l'ablation de toute la masse dégénérée pour effectuer la guérison, mais qui n'infectent point les ganglions absorbans, et n'ont aucune tendance à reparaître dans des parties éloignées du corps. Telle est l'affection qu'il nomme *tumeur verruqueuse des cicatrices* et qui se montre accidentellement sur de vieilles cicatrices succédant à des plaies de nature très-diverse, et plusieurs années après la lésion originelle.

Il apparaît d'abord sur la cicatrice une petite verrue ou tumeur verruqueuse qui est sèche; revêtue d'un épiderme mince, mais qui bientôt devient humide et se couvre d'ulcérations partielles, comme les verrues des membranes muqueuses, et qui enfin sécrète un liquide ténu, âcre et semi-purulent. Dans cette période il n'y a encore ni douleur ni incommodité.

M. Brodie a montré comme exemple de cette période une préparation d'une tumeur de l'étendue environ d'une petite pomme, qu'il avait enlevée, en 1826, à l'hôpital Saint-George, à un individu qui avait servi plusieurs années comme soldat dans l'Inde. Il avait été fouetté à plusieurs reprises pour quelques délits; la dernière punition, qu'il avait subie onze ans avant son entrée à l'hôpital, avait été de *mille* coups de fouet. Sur la cicatrice s'étaient élevées plusieurs verrues qui s'étaient rapprochées de manière à former une tumeur, mais entre lesquelles on faisait aisément passer la sonde à leur base. Autour de la tumeur, la peau était d'une couleur livide, sombre et parsemée de petites verrues.

Le malade guérit sans difficulté, et n'a point éprouvé de récidive.

Dans la seconde période, l'accroissement de la tumeur devient plus rapide; l'aspect verruqueux est perdu jusqu'à un certain point; de la peau malade s'élève une substance plus solide qui ressemble davantage au fongus du fongus hématode, et tout autour de la tumeur continuent à bourgeonner de nouvelles verrues, qui subissent par la suite la transformation que nous venons d'indiquer. La tumeur est très-vasculaire et saigne quand on la touche; mais sa surface irrégulière permet toujours à la sonde de pénétrer à travers son tissu, excepté quand elle a acquis un plus grand degré de solidité. L'auteur rapporte deux observations détaillées en exemple, après lesquelles il conclut que, quoiqu'il s'y fût surajouté une maladie de l'os, la tumeur verruqueuse offrait des indices sûrs de son origine dans le tissu cutané.

Toute l'épaisseur de la peau demandant à être enlevée pour obtenir une complète guérison, il n'est nullement douteux que le bistouri est ici préférable à toutes sortes de caustiques; l'action de ceux-ci est trop incertaine et expose trop à laisser quelque portion de la maladie. L'expérience montre que la même chose a lieu pour les très-petites tumeurs de la face, chez les personnes avancées en âge. Quoique les caustiques parviennent quelquefois à les détruire, souvent ils ne font que les irriter; et pour peu qu'on en ait épargné une petite portion, elles se développent avec une bien plus grande rapidité.

Lorsque la tumeur est devenue ferme et proéminente, il s'y produit une action toute nouvelle: elle s'ulcère et se gangrène alternativement, avec accompagnement de vives douleurs; elle se détruit par en bas à sa base, de manière à offrir l'aspect d'un ulcère sordide creusé dans son centre, tandis qu'à la circonférence la peau est élevée, épaissie, renversée. De temps en temps de nouvelles végétations s'élèvent, qui passent à leur tour à l'ulcération et à la gangrène; et le malade s'épuise peu à peu par la souffrance, sans cependant présenter jamais l'aspect blême et particulier des individus qui succombent à une affection de nature maligne. A l'autopsie, on ne trouve non plus ni engorgement des ganglions lymphatiques, ni aucun indice de maladie maligne dans l'intérieur du corps.

M. Hawkins cite plusieurs faits à l'appui de cette description; et pour conclusion, il insiste sur la nécessité et l'efficacité de l'ablation complète de la maladie au moyen du bistouri, sans perdre de temps à essayer d'autres moyens dont l'expérience a démontré l'inutilité. L'extirpation une fois faite, le chirurgien et le malade peuvent se reposer tous deux dans cette assurance que la maladie n'est point *maligne* dans la commune acception du mot; ou en d'autres termes, qu'elle n'est pas sujette à récidiver.

II. THE LANCET.

Les quatre cahiers de décembre contiennent: 1° la suite des *leçons d'anatomie comparée et de physiologie animale*, par le professeur Grant; 2° la suite du *cours d'anatomie et de physiologie* de sir Ch. Bell; 3° une *leçon clinique de M. Brodie sur l'inflammation du tibia*; 4° une *leçon clinique de M. Guthrie sur une lésion particulière de l'épaule*, suivie des *remarques de M. Lynn sur le même sujet*; 5° *observation unique de fongus hématode congénial*, avec

amputation de la cuisse pratiquée sur un enfant de dix semaines, par J. Paul; 6° *expériences sur la chaleur du sang*, par le docteur Clanny; 7° *cas d'hémorrhagie utérine et de transfusion du sang opérée avec succès*, par le docteur Waller; 8° *sur l'emploi de la vératrine dans l'hydropisie, le tic douloureux et le rhumatisme*, par le docteur Turnbull; 9° *traitement de la calvitie*, par F. Thornburg; 10° divers *comptes-rendus des hôpitaux*, qui ne consistent qu'en observations dont la plupart offrent peu d'intérêt.

SUR UNE LÉSION PARTICULIÈRE ET PEU CONNUE DE L'ARTICULATION DE L'ÉPAULE, par M. GUTHRIE, chirurgien de l'hôpital de Westminster.

Le haut intérêt qui s'attache toujours aux premières recherches faites sur une affection nouvelle, et la dissidence d'opinions qui divise sur la nature de la lésion dont nous allons parler, les deux principaux chirurgiens de l'hôpital de Westminster, nous engagent à donner dans leur intégrité les observations de l'un et de l'autre. Nous reproduirons d'abord la leçon clinique fa te par M. Guthrie le 9 novembre 1833.

Messieurs, a dit M. Guthrie,

J'avais tenu pendant quelque temps en réserve les observations que je vais vous présenter, dans l'espoir qu'elles pourraient trouver place dans le premier volume des *Transactions du collége royal des chirurgiens de Londres*, lorsque des preuves nouvelles tirées de la dissection les auraient rendues plus complètes. J'en ai long-temps attendu l'occasion, mais en vain, et comme il y a maintenant dans cet hôpital un exemple de la lésion que je vais décrire, et que vous aurez ainsi la faculté de vérifier la description et d'apprécier la justesse ou l'inexactitude de mes opinions, je ne veux pas différer plus long-temps de les soumettre à vous et au public. Il se peut que, quand l'attention sera particulièrement fixée sur ce sujet, il s'offre une occasion de constater par l'autopsie la nature exacte d'un accident qui m'a mis plusieurs fois dans une vive anxiété, et qui doit toujours avoir été une source d'embarras pour d'autres, qui peuvent avoir été plus à même que moi de porter un jugement sur la nature de cette lésion. Comme je désire être parfaitement compris sur ce point et reproduit d'une manière claire et précise, je peux, si cela est agréable aux personnes qui prennent ici des notes pour les publications hebdomadaires, et si elles jugent que cela en vaille la peine, leur donner toute facilité de copier mes propres remarques sur ce sujet, c'est-à-dire le manuscrit que je tiens à la main.

OBS. I. — Le premier cas dont j'ai à vous entretenir est celui de Louisa Chapmann, âgée de 11 ans, qui tomba sur l'épaule le 8 octobre dernier, et qui est placée dans le service de M. Lynn. L'épaule de cette enfant est, comme M. White l'a fort bien exprimé, effacée (*out of drawing*); il y a une saillie considérable au côté interne de la partie antérieure, au-dessous de l'apophyse coracoïde et de l'acromion, et dans la situation de la petite tubérosité de l'humérus. Cette saillie est tellement sensible qu'on l'aperçoit à distance, et à l'examen on pourrait la prendre pour la tête de l'humerus luxée dans cette position, et formant une luxation partielle, sans les deux circonstances qui suivent. Premièrement, ce n'est point la tête tout entière de l'humérus qui constitue cette saillie, et celle-ci n'est point arrondie; au contraire, on y sent une protubérance osseuse raboteuse et irrégulière. Secondement, la plus grande partie de la tête humérale peut être sentie dans la cavité glénoïde.

Si l'on place le pouce ou l'indicateur de la main gauche sur la saillie interne de l'os, tandis qu'avec la main droite on imprime un mouvement de rotation au coude, la portion saillante de l'humérus obéit aux mouvemens communiqués au coude de la manière la plus manifeste. Si l'on porte l'indicateur en dehors et qu'on le place sur cette partie de l'articulation que doit occuper dans l'état normal la partie externe de la tête humérale, on reconnait que cette partie n'a pas change de position, et elle tourne très-distinctement sous le doigt lorsqu'on fait tourner le coude. Le bras peut être élevé et la main placée sur le sommet de la tête. Les doigts portés dans le creux de l'aisselle n'y perçoivent point cette sensation particulière et décisive qui dénote la luxation, et le coude, quoique légèrement porté en arrière, peut être parfaitement rapproché du tronc avec facilité. En appliquant le bout du doigt indicateur immédiatement sous la partie moyenne de l'acromion, on pénètre dans une dépression qui sépare la partie osseuse saillante et la tête de l'humérus qui se meut dans la cavité glénoïde, et si l'on compare les deux épaules ensemble, l'épaule affectée a manifestement plus de largeur. Le bras, mesuré de l'acromion à l'olécrâne, est plus court que l'autre d'un demi-pouce.

Quelle est la nature de cette lésion? Quoique la dissection ne l'ait point encore démontrée, je pense qu'il y a là une fissure longitudinale de l'humérus. L'accident arrive toujours en conséquence d'une chute sur l'épaule, dans laquelle la tête de l'humérus recouverte par les parties molles, heurte le sol et reçoit le choc la première; la cause est donc une violence directe sur cette partie. Dans quelques cas on sent une crépitation indistincte, et dans un cas je dois mentionner que la tête de l'humérus était luxée et fracturée à la fois. Je crois que la fracture sépare la petite tubérosité avec une plus ou moins grande portion de la tête elle-même, et s'étend dans la direction de la gouttière bicipitale; et je présume que le tendon du grand pectoral en avant, et ceux du grand dorsal et du grand rond en arrière, empêchent le déplacement en agissant à la manière d'un gond. La crépitation n'est pas toujours distincte, surtout chez les jeunes sujets, à raison de la mollesse du tissu spongieux de l'os et de la substance médullaire qui gorge ses cellules.

M. Lynn n'est pas de mon opinion sur la nature de la lésion; il déclare d'ailleurs que c'est un accident qu'il n'a jamais vu depuis près de soixante ans qu'il est attaché à cet hôpital, soit comme élève, soit comme chirurgien. Vous pouvez juger par là de l'intérêt que ce cas présente, et combien il importe de bien l'étudier. Personne ne porte plus d'affection et de respect que moi à M. Lynn; personne n'apprécie plus haut les longs et importans services qu'il a rendus à la science; et dans trente-un ans d'ici, si jamais je parviens à son âge actuel, je désire mériter une égale estime et comme homme et comme chirurgien. Cette légère différence d'opinion entre nous ne saurait tourner qu'à mon avantage; il y a toujours quelque chose à gagner dans une discussion amicale avec un homme d'une grande expérience.

Il y a eu, je crois, deux cas semblables dans cet hôpital durant le cours de l'année dernière. Le premier fut observé sur un charretier de brasseur, âgé de 40 ans, qui, étant tombé sur l'épaule droite, avait éprouvé le même accident que je viens de décrire, mais que je ne comprenais pas alors aussi bien qu'à présent. Il était couché, salle Matthew. Je demandai les avis de M. Lynn, de sir A. Carlisle et de M. White. M. White dit alors comme aujourd'hui que l'épaule était *effacée*, et M. Lynn dit que l'homme irait bien et qu'il garderait l'usage de son épaule; ce qui est arrivé en effet, quoique la saillie n'ait point diminué. M. Lynn se rappelle ce cas, mais il ne trouve pas que ce soit tout-à-fait le même que celui de Louisa Chapmann.

Le second cas fut celui d'un enfant couché dans le lit le plus près de la porte de la salle voisine. Feu M. Alkock qui était dans l'habitude de suivre fréquemment cet hôpital, avait donné à ce malade une attention particulière, et en avait recueilli l'histoire avec détails; mais quelques personnes eurent envie de son livre d'observations et le lui volèrent. Cet enfant a conservé aussi un bon usage du bras, quoique la saillie soit demeurée même plus forte que chez le garçon brasseur.

J'en ai observé un troisième exemple sur le colonel Yorke, à présent secrétaire du gouverneur de la Jamaïque, lord Mulgrave, et âgé d'environ 34 ans. Il fut jeté à bas de cheval dans Hyde-Park il y a deux ans et tomba sur l'épaule gauche. Je ne le vis que deux heures après l'accident, et l'épaule était déjà un peu gonflée, pas assez pourtant pour empêcher un examen attentif. Les seuls symptômes différens de ceux que vous voyez chez Louisa Chapmann étaient une saillie un peu plus forte en dedans, et de la crépitation lorsqu'on imprimait un mouvement de rotation au coude; cette crépitation ne s'observait point toujours, mais quand on la produisait, elle était suffisamment distincte. Je réitérai cet examen à plusieurs reprises avant d'être pleinement convaincu de la nature de l'accident; et feu M. Delpech de Montpellier m'ayant fait la faveur de dîner avec moi quelques jours après, je lui racontai les circonstances de ce fait. Comme il n'avait jamais vu de cas de ce genre, il désira le vérifier en particulier; je le conduisis chez le colonel Yorke. Il fut non-seulement convaincu du fait, mais il en témoigna sa satisfaction, et assura au colonel Yorke qu'il acquiesçait pleinement à l'opinion que j'avais émise. Le traitement consista dans l'application d'une planchette dorsale bien matelassée, et de deux larges courroies molles et également garnies, en peau de chamois, lesquelles passaient par-dessous les bras et se fixaient en arrière par quatre chevilles de cuivre à la planchette; chacune des courroies étant munie de plusieurs trous pour recevoir ces chevilles, afin qu'on pût les serrer autant qu'il convenait et que le malade pouvait le supporter. L'une de ces courroies comprimait la portion saillante de l'os. Le coude était soutenu, ramené en avant, et appliqué contre le tronc. Après un certain temps, on fit exécuter au bras des mouvemens passifs. Au bout de dix semaines, le malade avait recouvré les mouvemens du bras; il laissa son appareil, et maintenant il n'a gardé, je pense, aucun incommodité de son accident, quoi qu'il lui soit toujours resté un certain degré de la saillie. L'effet du traitement était de rapprocher les deux fragmens de l'os l'un de l'autre, de manière à en obtenir la consolidation. Il m'a promis son épaule lorsqu'il mourra; mais reste à voir qui de nous deux survivra à l'autre; et j'espère que le récit de ce cas pourra engager quelque chirurgien, quand le colonel viendra à mourir, à demander la permission d'examiner son épaule. Cette recherche sera encore intéressante, même à l'époque éloignée à laquelle j'espère qu'elle sera renvoyée.

Le dernier fait que j'aie à mentionner a été soumis à l'observation de

plusieurs d'entre vous, quoique ce fut un client particulier, attendu que je l'ai amené à cet amphithéâtre pour appliquer les poulies.

Obs. — M. Perry jun. de Perry's place, Oxford street, âgé d'environ 18 ans, tomba sur le sommet de l'épaule à Amersham, et M. Tennant, son chirurgien, présuma qu'il avait une luxation de l'humérus, qu'il réduisit en bonne et due forme. L'humérus toutefois ne demeura pas en position, et il fut, je crois, replacé une seconde fois. Il restait là néanmoins toujours quelque chose d'anormal, et trois semaines après l'accident ses amis m'amenèrent ce jeune homme. A l'examen, je trouvai le coude porté fort loin en arrière, et la tête de l'os proportionnellement en avant, et en apparence luxée dans cette position. Mais la partie proéminente n'était pas arrondie comme la tête de l'os, et ne donnait point la même sensation au toucher; au contraire, on percevait une sensation, à mon idée, comme si la tête de l'os avait été fendue et luxée tout à la fois. Je me servis des poulies ici préparées, et je fis tirer la tête de l'os en bas. L'extension fut faite et maintenue durant près d'une heure, jusqu'à ce qu'en définitive le malade ne pût la supporter plus long-temps, et tous les bandages avaient glissé. La tête de l'os, sous l'influence de l'extension, s'éloignait considérablement de sa situation originelle sur le côté interne de la cavité glénoïde; mais elle ne restait pas long-temps en place quand l'extension était suspendue. M. Tennant avait donc agi comme moi, et avec le même succès. Aussitôt que la peau du bras qui avait été froissée par les bandages fut guérie, je le soumis de nouveau à l'action des poulies, déployant même une force plus considérable d'extension, tandis qu'il était dans un état complet d'abattement par l'effet de la saignée et de l'administration de l'émétique. J'amenai toute la tête de l'os au-dessous du niveau de la cavité glénoïde; mais je ne pus entièrement dissiper la saillie. Lorsque les poulies furent enlevées, la portion externe de la tête humérale parut être dans la cavité glénoïde; mais sa moitié interne, et la plus considérable, se trouvait au côté interne de cette cavité. Le bras toutefois avait repris davantage de son aspect naturel; le coude avait sa direction accoutumée, et on pouvait avec facilité le ramener ou le faire frapper entre les côtes. Dans la vue de prévenir un nouveau déplacement de l'os, j'employai la planchette dorsale dont je m'étais servi déjà pour le colonel Yorke, et je poursuivis le traitement de la même manière. Au bout de plusieurs semaines, il recouvra un bon usage de son bras, et s'en retourna à la campagne promettant que, s'il mourait avant moi et s'il avait le temps de le mentionner dan son testament, il me léguerait l'examen de son épaule, ou à quelque autre chirurgien que moi, si j'étais mort avant lui. Il a pourtant quitté cette vie le 29 novembre dernier, sans avoir rien prescrit à ce sujet, et ses parens, qui s'étaient unis à sa promesse, étaient trop malheureux pour se rappeler une pareille circonstance. Je regrette beaucoup de n'avoir eu avis de sa mort que long-temps après qu'il était enterré.

Dans ce cas le ligament capsulaire de l'articulation de l'épaule devait avoir été déchiré, et je pense que toute la tête humérale était luxée aussi bien que fracturée, ce qui peut expliquer la facilité avec laquelle elle s'est déplacée de nouveau une seconde et même une troisième fois. Car il n'y a aucune raison de douter qu'elle n'ait été convenablement réduite par M. Tennant, à Amersham, quoiqu'il n'ait pu remettre en place la portion protubérante par les motifs que j'ai déjà assignés. Les parens du jeune homme avaient conservé une idée extrêmement défavorable de ce chirurgien, et ce ne fut que quand ils eurent vu les difficultés que j'éprouvai ici moi-même, qu'ils commencèrent à croire qu'il ne méritait aucun reproche; et quand je leur eus affirmé que la science ne possédait encore rien d'imprimé sur la nature de cet accident, ils déclarèrent qu'ils étaient contens de lui, et je leur assurai qu'ils devaient l'être.

J'ai vu un cas dans lequel l'humérus avait été fracturé, et la tête seule était restée dans la cavité glénoïde; mais cela ne ressemble point à ceux que je viens de décrire, et je ne puis, plus j'y réfléchis, adopter aucune autre vue, quant à la nature de l'accident, que celle que je vous ai développée. La seule ressource pour éclaircir les difficultés et l'incertitude qui enveloppe ce sujet, est la dissection des parties, et je ne puis que désirer que les remarques précédentes appellent sur ce point votre attention et amènent des résultats positifs. Je regarderai comme heureux le chirurgien qui ajoutera cet éclaircissement désiré à nos connaissances actuelles sur les lésions de l'articulation de l'épaule, et je lui serai très-obligé et très-reconnaissant s'il veut bien m'envoyer un dessin et un récit de l'aspect des parties à la dissection.

Remarques sur le même sujet, par M. Lynn.

Mon ami et collègue, M. Guthrie, a fort bien établi que je ne partageais point son opinion sur la nature de l'accident de Louisa Chapmann. Quand je la vis pour la première fois, la tuméfaction de l'épaule était telle qu'on ne pouvait se former à cet égard d'opinion exacte. Au bout de quinze jours, le gonflement étant dissipé, je sentis distinctement sous le deltoïde deux corps mobiles, que je crus être les épiphyses de l'acromion et de l'humérus. Il faut se rappeler que la malade n'avait que 12 ans, et qu'alors les épiphyses tiennent faiblement aux os, et peuvent céder à un choc qui agit à la surface de l'articulation. L'enfant était tombée d'une fenêtre du second étage; l'épaule vint heurter contre une surface plane, et la lésion fut produite par le choc. Dans ce cas, les parties les plus faibles ont dû céder, et ces parties sont les épiphyses. M. Guthrie, dans sa grande pratique militaire, peut avoir observé beaucoup d'exemples de la fracture oblique traversant la tête de l'humérus, qu'il appelle une fissure (*a split*); car le choc pénétrant du sabre, ou du boulet, ou de toute autre manière d'agir de forces composées, peut produire toutes sortes de lésions; mais ici la force agissante était simple, et l'accident qui en est résulté pouvait être présumé *à priori*.

L'examen de l'articulation affectée, dans son état actuel, nous fournira des indications de la vraie nature du cas. Si l'on se place en face de la cavité glénoïde, on remarque que l'articulation est plus large et aplatie. Le membre est raccourci d'environ un pouce. Les mouvemens d'élévation du membre sont fort gênés, quoique la malade parvienne à porter la main à la tête. Un peu en avant de l'article, et sous la partie antérieure du deltoïde, il y a une saillie, décrite par M. Guthrie, qui est manifestement l'extrémité de l'humérus. Une inspection attentive montre que l'extrémité de cette saillie est large et aplatie, et présente ainsi une surface telle que serait celle de la diaphyse humérale dépouillée de son épiphyse. La déviation plus prononcée de l'os en dedans et en avant est empêchée par l'apophyse coracoïde et la longue tête du biceps avec ses attaches ligamenteuses. La saillie se meut en même temps que la diaphyse de l'humérus. En examinant la cavité glénoïde à la fois par-dessous l'aisselle et par-dessus, on sent qu'elle est occupée par un corps qui se meut en même temps que l'humérus. L'articulation exécute tous ses mouvemens, quoique imparfaits sous quelques rapports. La conclusion inévitable n'est-elle pas dès lors que l'épiphyse de l'humérus a été d'abord séparée du reste de l'os, et que la tête humérale devenue libre a été luxée aussi loin que l'ont permis ses attaches? qu'une union angulaire et diagonale s'est faite entre la diaphyse et l'épiphyse? que le contact des surfaces articulaires n'a jamais été détruit, ni l'intégrité de l'articulation attaquée? et enfin que la gêne des mouvemens est due à l'obliquité de l'union que j'ai mentionnée? L'épiphyse de l'acromion étant supportée dans sa position par la tête de l'humérus, s'est réunie promptement, ainsi qu'on pouvait s'y attendre.

J'ai quelque souvenir de deux autres cas rapportés par M. Guthrie. Celui de l'enfant était analogue à celui de la jeune fille que je viens d'examiner. L'accident du garçon brasseur, homme de 40 ans, et dont les os devaient être parfaitement consolidés, ne peut guères être considéré comme de même nature. Une fracture du col chirurgical de l'humérus donne des signes non équivoques de sa nature, par la difformité qu'elle entraîne. Une simple fissure de l'os, telle que la décrit M. Guthrie, produirait difficilement les symptômes observés dans le cas de Louisa Chapman; car les ligamens maintiendraient l'articulation dans son intégrité et préviendraient toute saillie; et si les ligamens étaient déchirés, il s'ensuivrait une difformité plus grande qu'elle n'existait dans aucun des cas cités par M. Guthrie. Par ces raisons, je suis disposé à croire que l'accident arrivé chez les adoltes était une fracture du col anatomique de l'humérus, dans laquelle les parties des surfaces séparées auraient été à peu près les mêmes que dans la *dialysis* des épiphyses. M. Guthrie se fait fort de l'opinion du docteur Delpech, auteur français, qui a écrit sur ce sujet. Il paraît que ce chirurgien a vu le cas du colonel Yorke un jour qu'il avait dîné avec M. Guthrie. J'en conclus que mon digne collègue, en choisissant cette occasion pour avoir l'avis de son illustre ami, a agi d'après le principe généralement admis: « *In vino veritas*. » Mais le vin quoique bien connu pour ouvrir le cœur, peut ne pas être aussi efficace pour aiguiser l'esprit. Un fait singulier, cependant, c'est que le docteur Delpech soit le seul chirurgien qui prête appui aux opinions de M. Guthrie, lorsque ces opinions sont diamétralement opposées à celles que Delpech, à la première occasion et de propos délibéré, a écrites, imprimées et publiées. Ce serait une question délicate de décider jusqu'où va dans cette lutte d'opinions, la part du vin clairet (celui de M. Guthrie est excellent) et la part de Delpech. Les observations citées sont toutefois d'un haut intérêt, à raison de leur rareté.

Amputation de la cuisse chez un enfant de neuf semaines pour un fongus hématode congénial; par J. Paul, chirurgien à l'hôpital de Gray, à Elgin.

Nous ne connaissons pas d'exemples dans la science d'une opération aussi grave pratiquée chez un aussi jeune enfant. L'observation qu'on va lire a été présentée au collége royal des chirurgiens de Londres, et aucun des membres de la docte société, ni sir Astley, ni même le patriarche de la chirurgie anglaise, sir William Blizard, ne connaissaient de fait analogue.

Obs. — Un enfant du sexe masculin, né depuis sept semaines, fut apporté à

M. John Paul pour une tumeur énorme de toute la jambe droite, qui présentait les signes caractéristiques du fongus hématode. La santé de l'enfant était assez bonne. Le chirurgien déclara que l'amputation était la seule ressource. Les parens refusèrent d'abord ; mais quelques jours après la tumeur se rompit : une hémorrhagie effroyable fit tomber l'enfant en syncope en moins d'une minute, et pendant deux jours il resta entre la vie et la mort. On arrêta le sang par la compression, et l'opération fut acceptée.

Elle fut pratiquée le 4 octobre 1833. L'enfant avait alors neuf semaines et quatre jours. Il était pâle, et avait des selles abondantes et de couleur verdâtre. On amputa au-dessus du genou par la methode à lambeaux ; il s'écoula à peine une cuillerée de sang. On lia à peu près le même nombre d'artères que chez l'adulte ; durant cette ligature, le sang répandu sur le moignon s'était promptement coagulé. Les lambeaux furent rapprochés par des points de suture.

L'opération finie, on remarqua que l'affaissement vital était beaucoup moindre que chez les adultes soumis à la même opération. L'enfant prit le sein presque immédiatement et passa une nuit assez tranquille. Chaque jour apporta de l'amélioration ; les selles étaient revenues à l'état naturel ; il avait un grand appétit. Au dixième jour, toutes les ligatures tombèrent, et le moignon était réuni dans sa plus grande partie.

Tout alla bien les jours suivans, et la plaie était presque guérie, lorsque le quinzième jour, le moignon parut tuméfié et l'enfant fut très-maussade. Les bourgeons charnus avaient été touchés deux fois avec le nitrate d'argent. Le gonflement s'accrut ; deux jours après, un érysipèle se déclara, et l'enfant succomba le 2 novembre, vingt-neuf jours après l'opération.

L'auteur attribue cet érysipèle à l'imprudence qu'on eut de permettre à une nourrice, atteinte d'un grave érysipèle à la jambe, de venir dans la chambre du malade, de s'asseoir près de son lit et même de le porter dans ses bras. Quoi qu'il en soit de cette opinion, que nous croyons fort contestable, l'érysipèle, arrivé si tard, ne peut être regardé que comme une complication accidentelle, sans aucun rapport avec l'âge de l'enfant ; et il demeure constant que l'amputation de la cuisse, indispensable ici, a été mieux supportée qu'elle ne l'est en général chez les adultes, et a offert plus de chances de succès. Le fait est important sous ce rapport, et pourra servir utilement, dans des cas analogues, à diriger la conduite et le pronostic des chirurgiens.

EXPÉRIENCES SUR LA CHALEUR DU SANG, dans la vue de constater la différence de chaleur du sang abandonné à lui-même et du sang agité avec l'air ; par W. REID-CLANNY.

Ces expériences offrent surtout de l'intérêt à raison des conséquences que l'auteur croit pouvoir en déduire sur l'origine de la chaleur animale. Nous allons le laisser parler.

EXP. I. — 28 Juin 1830, 10 heures 20 minutes du matin. — Vingt onces de sang veineux, tiré du bras d'un homme adulte, sont reçues dans un de mes flacons à expérience. Ce sang paraît être à l'état normal. Presque aussitôt, j'emportai le flacon dans mon cabinet à expériences. Le thermomètre indiquait 68° à l'ombre.

A 10 heures	30	minutes, le sang marquait au thermomètre		82°
— —	40	—	—	80°
— —	50	—	—	75°
A 11 heures			—	73°
— —	10	minutes,	—	72°
	20	—	—	72°

EXP. II. — 13 août 1830, 2 heures 10 minutes après midi. — Le thermomètre marquant 69° à l'ombre, je reçus dans un flacon 20 onces de sang veineux, tiré à un tailleur qui se plaignait de céphalalgie causée par la pléthore sanguine. Le sang parut sain. Je l'emportai dans mon cabinet : la température du sang était de 82°.

L'air atmosphérique fut extrait du flacon avec la machine pneumatique, et le sang fut agité dans le vide ; puis on fit rentrer de l'air et on agita de nouveau. Chaque agitation durait 10 minutes.

A 2 heures	20	minutes, le sang était à		82°
— —	30	—	—	82°
— —	40	—	—	82°
— —	50	—	—	78°
A 3 heures		—	—	78°
— —	10	minutes,	—	77°
— —	20	—	—	76°
— —	30	—	—	72°

Durant ces dix dernières minutes, il tomba une fâcheuse giboulée de pluie et de grêle qui abaissa de 3° la température du thermomètre suspendu dans la chambre, et qui me força à terminer là les expériences.

Ces expériences furent faites d'ailleurs avec les plus grandes précautions, en ayant soin de ne pas souffler sur le flacon, et en ne le touchant qu'avec des gants pour éviter, autant que possible, la moindre communication de chaleur étrangère.

Malgré le fâcheux contre-temps qui termina la seconde expérience, il demeure cependant constaté qu'il a fallu au sang agité près du double du temps exigé par le sang en repos pour arriver à la même température, 72 degrés. L'auteur en conclut que dans la respiration, et dans la conversion qui s'en suit du carbone libre du sang et de l'air atmosphérique en gaz acide carbonique, il se produit de la chaleur que l'on a très-justement appelée *chaleur animale*, et qu'ainsi la chaleur animale est produite par un procédé chimique et ne dépend nullement de l'action du cerveau et des nerfs, comme l'ont conjecturé plusieurs éminens physiologistes.

Quoique M. Clanny qualifie sa démonstration de *rigoureuse*, nous avouons nettement que nous ne voyons pas le moindre rapport entre la conclusion et les prémisses. Cette conclusion a été d'ailleurs démontrée fausse par avance par les belles recherches de M. Collard de Martigny, sur la chaleur animale. Ce n'est pas ici le lieu de rappeler toutes les conséquences si neuves et si importantes auxquelles est parvenu le physiologiste français ; mais nous dirons du moins qu'il a prouvé sans réplique que la respiration, loin de produire de la chaleur, en enlève au contraire au sang, et que la température du sang veineux dans le ventricule droit, est supérieure d'un demi-degré R. au moins à celle du sang artériel dans le ventricule gauche. Ce fait résulte d'expériences directes dont nous pouvons d'autant mieux garantir l'authenticité, que nous les avons faites nous-mêmes à l'invitation de M. Collard.

EMPLOI DE LA VÉRATRINE EN POMMADE DANS LE TRAITEMENT DU TIC DOULOUREUX, DE L'HYDROPISIE ET DU RHUMATISME ; par A.-F. TURNBULL.

L'auteur de cette note dit que depuis plus de quatre ans il emploie la vératrine à l'extérieur avec un grand succès. Le premier cas où il en fit l'essai dans le traitement de l'hydropisie avait résisté à tous les moyens que l'on emploie d'ordinaire contre cette affection, et la mort paraissait imminente ; il poursuivit à frictionner l'abdomen, soir et matin, avec la pommade suivante :

Prenez : Vératrine,	4 grains
Sain-doux,	1 once.

Au bout de quatorze jours, la guérison était complète et le malade a joui depuis cette époque d'une bonne santé. Ce moyen a été appliqué dans plusieurs cas analogues et toujours avec le même succès.

Une ou deux applications suffisent ordinairement pour dissiper la douleur de la névralgie et du rhumatisme ; et lorsqu'elles reparaissent on peut encore les dissiper avec la même facilité. Le même traitement est employé avec beaucoup de succès dans différentes maladies du cœur et du système circulatoire ; mais dans ces cas la dose de vératrine doit être portée à quinze ou seize grains par once de sain-doux.

Dans les cas d'hydropisie enkystée, ce traitement doit être continué pendant plus de temps, avant que l'on aperçoive les premiers signes d'une amélioration non douteuse.

TRAITEMENT DE LA CALVITIE, par F. THORNBURY.

L'auteur de cette note se cite lui-même comme exemple d'un cas de *porrigo decalvans* traité avec succès par la méthode qu'il indique. En 1808, il fut affecté d'une calvitie partielle, par places qui n'excédaient pas l'étendue d'un shilling, sans aucun indice de la moindre irritation de la peau. Les endroits dénudés qui étaient aussi lisses que la paume de la main, se recouvrirent en peu de temps d'une nouvelle pousse de cheveux, après qu'il eut fait usage d'un liniment composé ainsi qu'il suit :

Prenez : { Pommade de tabac. / Pommade de citron. } de chaque parties égales.

La maladie reparut toutefois à intervalles durant un laps de vingt années, mais elle céda toujours invariablement à l'application de cette pommade dans le cours de peu de semaines. Enfin M. Thornbury ayant pris le parti de se faire couper les cheveux toutes les semaines, est parvenu, à la longue, à se débarrasser complétement de cette singulière affection.

III. THE DUBLIN JOURNAL OF MEDICAL AND CHIMICAL SCIENCES.

Nous reproduirons ici le mémoire de M. Carmichael *sur la ligature de l'artère fessière*, que le défaut d'espace nous avait forcé de retrancher de notre dernière revue, ce travail est assez neuf et assez important pour mériter d'être traduit dans son intégrité.

LIGATURE DE L'ARTÈRE FESSIÈRE, pour un anévrisme consécutif (nouveau procédé opératoire), par Richard CARMICHAEL, M. R. J. A., l'un des anciens chirurgiens de l'hôpital chirurgical de Richmond.

Les plaies des artères fessière et sciatique jetant toujours de fortes appréhensions dans l'esprit des chirurgiens, à raison de la difficulté de se rendre maître de l'hémorrhagie, le fait que je vais rapporter sera doublement utile, et pour dissiper ces terreurs mal fondées, et pour montrer que tout chirurgien, avec du sang-froid et des connaissances suffisantes en anatomie, pourra mettre à nu ces artères et les lier avec la plus grande facilité. Sans doute, il y a là une épaisseur considérable de parties molles à diviser; mais cette division n'offre ni danger ni difficulté, pourvu qu'on suive la direction des fibres du muscle grand fessier dans le point où il recouvre l'échancrure sciatique, et qu'on fasse l'incision suffisante pour permettre l'évacuation complète du sang coagulé; après quoi, la bouche du vaisseau blessé se présente d'elle-même à la vue.

C'est probablement la peinture énergique tracée par John Bell du caractère formidable de cette opération, qui aura ainsi effrayé les praticiens, et en vérité l'esquisse dramatique qu'il nous a laissée du cas de son preneur de sangsues était faite pour intimider le chirurgien le plus hardi. Cette description animée d'une incision de *huit pouces* qu'il fallut agrandir jusqu'à *deux pieds de longueur* (il ne dit pas dans quelle direction), ces *huit livres de sang coagulé* qu'il fallut retirer du sac, le déluge de sang liquide qui s'échappait *à grand bruit*, et puis la mort apparente du patient, et les vains efforts des chirurgiens pour arrêter ce torrent rapide par la compression de l'aorte abdominale; enfin, l'ennui d'une convalescence de sept mois, compliquée par l'exfoliation des os: toutes ces circonstances sont vraiment assez terribles pour faire sur l'esprit du lecteur une impression ineffaçable, et j'avoue que j'en étais moi-même encore frappé, quoique je n'eusse point relu l'ouvrage depuis sa première publication, il y a peut-être plus de trente ans. C'était donc avec de vives appréhensions, et la résolution concentrée d'un homme déterminé à quelque périlleuse entreprise, que je procédai à l'opération, et je fus agréablement surpris de ne point rencontrer les difficultés que je redoutais, et de trouver l'artère fessière, même à son origine, presque aussi aisée à lier que toute autre artère d'un calibre égal.

Mon ami, M. Guthrie, dans son excellent ouvrage pratique *Des maladies et des lésions des artères*, semble, aussi bien que moi, n'avoir pas complètement secoué les préjugés de la première éducation. En examinant le cas intéressant du colonel M'Pherson, qui avait reçu une balle dans la hanche, nous voyons que l'opération fut faite par le chirurgien-major Murray, mais trop tard pour sauver le malade, épuisé déjà par de fréquens retours de l'hémorrhagie. « Il est évident, dit M. Guthrie, que l'opération aurait dû être faite tout d'abord. Le seul motif qui la fit différer provenait de l'épaisseur des muscles à diviser, et de l'effroi qu'une opération semblable causait aux chirurgiens à cette époque, effroi qui, il y a lieu de l'espérer, se dissipera pour l'avenir. » Plus loin il ajoute, en parlant de l'opération: « Dans tous les cas d'anévrisme des artères fessière et sciatique, il faut lier l'artère iliaque interne, au lieu d'aller chercher directement l'artère malade elle-même. » Mais, dans la grande majorité des cas, les anévrismes de l'une ou de l'autre de ces artères sont très-probablement, comme dans le cas dont je vais donner l'histoire, des anévrismes diffus, dus à une plaie piquante par un canif ou par quelque instrument analogue. M. Guthrie, je le sais, n'a jamais eu l'intention, dans ce passage, de recommander pour les anévrismes la ligature de l'iliaque interne, opération véritablement formidable et périlleuse, de préférence à une autre opération comparativement beaucoup moins hasardeuse, et qui en même temps réunit bien plus de chances d'efficacité. Cependant, dans le cas suivant, l'autorité de M. Guthrie m'était opposée par des chirurgiens d'un profond savoir comme un motif qui devait me faire préférer la ligature de l'iliaque interne à celle de l'artère fessière. Quand M. Guthrie fera une nouvelle édition de son livre, il fera bien de ne laisser sur le point en question aucune ambiguité.

Avant de passer au récit de mon observation, je dirai qu'on s'était complètement assuré à l'avance que la compression de l'aorte abdominale était capable d'arrêter la circulation dans les membres inférieurs, circonstance d'une importance majeure dans les cas de plaies des artères très-rapprochées du tronc chez des sujets non surchargés d'embonpoint; mais on verra que nous n'eûmes pas besoin de faire usage de cette ressource, l'hémorrhagie ayant été facilement réprimée durant l'opération par la simple pression du bout du doigt sur la bouche de l'artère blessée.

OBS. — Le 19 septembre 1833, je fus appelé près de Master West, âgé de 17 ans, qui, onze jours auparavant, avait reçu par accident un coup de canif à la hanche droite; la lame avait pénétré aussi loin que le manche l'avait permis. Il en sortit aussitôt un jet de sang tellement impétueux, qu'il alla se briser contre le mur de la chambre près duquel le jeune homme était assis. Toutefois l'hémorrhagie fut aisément arrêtée par M. Alkenson de Gardiner Street, qui demeure à quelques pas de la maison du blessé.

Trois jours après, le malade impatient se leva imprudemment de son lit, et descendit les escaliers. Mais il était à peine retourné à sa chambre, qu'il ressentit une douleur aiguë à la hanche, suivie d'un gonflement immédiat qui augmenta de jour en jour jusqu'à ce que je fusse appelé. A l'examen je trouvai toute la hanche droite considérablement tuméfiée, et rénitente au toucher; la peau avait légèrement changé de couleur et offrait quelque peu l'aspect d'une ecchymose. La tuméfaction était telle qu'à peine pouvait-on sentir le trochanter. En mesurant les deux hanches à l'aide d'un ruban passé entre les cuisses et ramené à l'épine antéro-supérieure de l'iléum, la hanche malade offrait deux pouces de circonférence de plus que la saine; la partie supérieure de la cuisse aussi très-tuméfiée, avait un pouce et demi de plus que l'autre, et la coloration anormale des tégumens se prononçait plus ou moins, en descendant jusqu'au jarret. La petite cicatrice de la plaie était située environ un demi-pouce au-dessus de la situation présumée du bord supérieur de la grande échancrure sciatique, dans le point où l'artère fessière sort du bassin. Il n'y avait pas de pulsation sensible à l'œil, même à l'examen le plus attentif; mais les fortes pulsations d'une tumeur anévrismale se manifestaient à l'oreille par l'auscultation soit médiate soit immédiate. Il était donc évident que la tuméfaction de la hanche ne dépendait pas de la présence d'un foyer de pus, quoique le malade, depuis l'apparition du gonflement, eût été saisi de fréquens frissons accompagnés de fièvre symptomatique et de saleté de la langue; mais qu'elle provenait d'une effusion de sang en conséquence d'une lésion du tronc de l'artère fessière ou de l'une de ses branches les plus volumineuses.

Comme je connaissais des exemples de plaies d'artères considérables guéries dans des circonstances analogues, et quoique le membre fût infiltré de sang, je jugeai convenable de laisser au malade les chances d'une guérison semblable, avant de recourir à l'opération. Comme la tumeur était douloureuse et le pouls vif et dur, je fis pratiquer au bras une saignée de 10 onces. On fit prendre au malade, toutes les six heures, une potion avec la teinture de digitale; on appliqua sur la tumeur des lotions froides, et le repos absolu dans la position horizontale fut recommandé. Ce traitement, auquel on joignit quelques opiacés pour calmer la douleur et le malaise, fut suivi durant cinq jours, mais sans aucun succès; au contraire, la tuméfaction de la hanche et du membre tout entier allait en croissant, et l'état du patient était si fâcheux qu'il réclama lui-même l'opération, qui fut pratiquée le 24 septembre en présence de MM. Colles, Adams, Dowell, Hutton, Logan, et du docteur Brown, qui voulurent bien me prêter leur assistance.

OPÉRATION. — Le malade étant placé sur une table et couché sur le ventre, je commençai l'opération par une incision de cinq pouces de longueur, commençant un pouce au-dessous de l'épine iliaque supérieure et postérieure, et à peu près à la même distance de la marge du sacrum, et je la continuai obliquement en bas vers le grand trochanter. Le grand et le moyen fessier furent alors rapidement divisés, ou plutôt leurs fibres écartées (l'incision étant faite dans la direction de ces fibres), dans la même étendue que la plaie des tégumens. Le sang coagulé qui constituait la tumeur, apparut alors à travers le sac ou le tissu cellulaire condensé qui le recouvrait. Celui-ci fut divisé dans toute l'étendue de l'incision, en faisant courir sur le doigt indicateur introduit dans le sac, un bistouri boutonné; et son contenu, consistant en une à deux livres de sang coagulé, fut rapidement enlevé à l'aide des deux mains et jeté dans une assiette à soupe qui en fut complètement remplie. Un large jet de sang nouveau remplit à l'instant la cavité que je venais de vider; mais l'endroit précis d'où il était venu étant reconnu, je parvins, par la compression exercée avec le doigt, à prévenir une effusion ultérieure, tandis que le sang déjà écoulé était enlevé à l'aide d'une éponge. C'était évidemment le tronc de l'artère fessière qui avait été blessé, précisément dans le point où il débouche de l'échancrure sciatique. J'essayai, mais en vain, de m'assurer de l'artère au moyen du ténaculum. J'eus alors recours à une aiguille ordinaire d'une grande longueur, avec cet instrument je réussis immédiatement à passer une ligature autour du vaisseau blessé, et à prévenir toute hémorrhagie ultérieure. Après avoir attendu quelque temps pour m'assurer que l'artère était parfaitement liée, j'introduisis de la charpie au fond de la plaie, car il n'y avait pas lieu d'espérer la réunion par première intention entre les parois de la cavité énorme qui avait contenu le sang coagulé. Le malade fut reporté à son lit, et on lui administra des anodins.

Les suites de l'opération furent des plus favorables. Le troisième jour l'appareil extérieur fut enlevé; le quatrième, la plus grande partie de la charpie dont on avait rempli la plaie fut retirée, et fut suivie d'un flot de pus de bonne qualité. Le sixième, la ligature tomba et on ôta le reste de la charpie. Dès lors le pus commença à diminuer tous les jours, et à l'instant où s'imprime cette observation (60 jours après l'opération), le malade est complètement convalescent, et la plaie marche rapidement à sa guérison.

— GUIDE POUR L'ÉTUDE DE LA CLINIQUE MÉDICALE, ou Précis de séméiotique; ouvrage posthume de Dance, publié par un de ses amis. 1 vol. in-18 de plus de 400 pages. Prix: 4 fr. et 5 fr. 50 c. franc de port. — Paris, BECHET jeune, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École de médecine, n. 4.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 janvier 1834. — Le ministre du commerce et des travaux publics transmet un mémoire dans lequel M. Gallier de Sarcey (Haute-Marne) traite particulièrement des causes du choléra et des moyens d'en prévenir le retour. L'examen de cet ouvrage, ajoute le ministre, paraît devoir naturellement trouver sa place dans le travail de la commission qui a été chargée de rechercher les liaisons appréciables qui peuvent exister entre les phénomènes météorologiques et l'apparition du choléra. Je désirerais savoir à quel point en sont les travaux de cette commission, etc.

Plusieurs des membres qui avaient été désignés pour faire partie de la commission, déclarent qu'ils se sont réunis à cet effet, et que le résultat de la délibération a été que sur ce sujet toutes les recherches ne pouvaient conduire à aucun résultat, et qu'il était oiseux de s'en occuper.

M. Payen annonce avoir examiné de nouveau l'eau qui alimente les fontaines de Grenoble, et donne l'en à la formation de ces tubercules d'oxide de fer, dont les tuyaux de conduite s'engorgent en peu de temps Il n'a reconnu dans cette eau aucune trace de fer en solution, mais il s'est assuré qu'elle offrait une réaction fortement alcaline.

M. Paravey écrit qu'il a trouvé, dans l'*Encyclopédie japonnaise*, la figure de quatre plantes marines du genre des fucus, indiquées comme utiles pour guérir le goître. M. Paravey voudrait que l'Académie s'occupât des moyens de faire traduire en entier l'*Encyclopédie japonnaise* et un traité de botanique en chinois, qui existent à la bibliothèque royale.

M. Julia de Fontenelle rappelle qu'au mois d'août 1831, il avait offert à l'Académie de se soumettre avec quelques autres personnes aux expériences qui seraient désignées par la commission chargée d'examiner les questions relatives aux propriétés alimentaires de la gélatine.

Ces propositions furent acceptées, dit M. Julia, et M. Darcet fut chargé de rédiger, de concert avec M. Sérullas et avec moi le plan d'expérimentation à suivre. Le 26 septembre, j'écrivis à MM. les membres de la commission pour leur annoncer le commencement de mes expériences sur douze individus Le 24 octobre, je donnai de nouveaux détails sur ce sujet, et le 19 décembre, enfin, j'annonçai que ce premier travail était terminé, et je demandai de nouveaux renseignemens dans le cas où la commission jugerait nécessaire que j'introduisisse quelque changement dans mon système d'expérimentation. Mois, à cette époque, la commission était déjà devenue incomplète par la retraite, l'absence ou la mort de plusieurs de ses membres. Je n'en ai pas moins continué mes recherches. Les résultats que je transmettrai prochainement à l'Académie. reposent sur une expérimentation de 18 mois, faite chaque trimestre sur 12 à 15 individus de tout âge et de tout sexe.

Dans ces recherches, ajoute M. Julia, je n'ai pas eu seulement pour but de déterminer jusqu'à quel point la gélatine jouit de la propriété nutritive. Je me suis livré à de nouvelles investigations sur l'alimentation en général, et je crois être parvenu à quelques résultats intéressans. Ainsi, j'ai constaté que certains alimens ne sont réellement presque pas nutritifs, et ne font, comme dit le vulgaire, que tromper la faim. D'autres occasionnent un accroissement dans le volume et le poids du corps, mais diminuent les forces musculaires; beaucoup de végétaux sont dans ce cas. D'autres alimens enfin, et ce sont ceux que nous empruntons au règne animal, agissent plus spécialement sur le développement de la force musculaire. Nous pensons en conséquence que la qualité nutritive d'un aliment doit moins s'estimer par l'embonpoint que le corps peut acquérir que par l'accroissement des forces. C'est une considération que l'on paraît avoir négligée jusqu'à présent dans les expériences relatives aux propriétés alimentaires de la gélatine, et à laquelle on verra que j'ai eu égard dans mon travail, recourant aussi souvent à l'épreuve du dynamomètre qu'à celle de la balance.

M. Audouin adresse un mémoire ayant pour titre : *Observations sur les métamorphoses d'une chenille du genre* dosithea, *et sur les habitudes d'une larve d'ichneumon, vivant à ses dépens.*

M. Donné, chef de clinique à l'hôpital de la Charité, adresse un mémoire intitulé : *Des propriétés chimiques des sécrétions dans l'état sain et dans l'état morbide, et de l'existence de courans électriques déterminés par l'acidité et l'alcalinité des membranes dans les corps organisés.*

Voici le résumé des faits principaux contenus dans ce travail :

1° L'enveloppe extérieure du corps, la peau, sécrète par toute sa surface une humeur acide; cependant la sueur, au lieu d'être, comme on le pense généralement, plus acide aux aisselles et autour du pubis, est au contraire alcaline en ces points ainsi qu'aux doigts des pieds;

2° Le tube digestif sécrète un mucus alcalin dans toute son étendue, excepté dans l'estomac, où le suc gastrique est fortement acide;

3° Les membranes séreuses et les membranes synoviales sécrètent toutes une l'queur alcaline dans l'état normal; cette sécrétion devient quelquefois acide dans certaines maladies;

4° La membrane acide externe et la membrane alcaline interne du corps humain représentent les deux pôles d'une pile dont les effets électriques sont appréciables au galvanomètre. Ainsi, quand on met l'un des conducteurs de cet instrument en contact avec la membrane muqueuse de la bouche, et l'autre en contact avec la peau, l'aiguille magnétique se dévie de 15, 20 et même 25 degrés, suivant la sensibilité du galvanomètre; et la direction indique que la membrane muqueuse ou alcaline prend l'électricité négative, et la membrane cutanée l'électricité positive.

Indépendamment de ces deux grandes surfaces offrant des états chimiques opposés, il existe dans l'économie d'autres organes que l'on peut appeler les uns acides, les autres alcalins, et qui donnent le même résultat. Entre l'estomac, par exemple, et le foie de tous les animaux, on trouve des courans électriques extrêmement énergiques.

5° M. Donné a reconnu des phénomènes électriques du même genre dans les végétaux, en plaçant un pôle du galvanomètre dans le centre d'une tige, dans le canal médullaire, et l'autre pôle dans l'écorce. Mais c'est surtout dans les fruits que ces effets sont remarquables et bien tranchés. Un fruit peut être également considéré comme une pile dont le côté de la queue est électro-négatif dans les fruits adhérens, tels que la pomme et la poire, et le côté de l'œil électro-positif. C'est le contraire dans les fruits non adhérens, tels que la pêche et la prune. Les courans électriques dans les végétaux ne sont point déterminés par l'état acide ou alcalin des parties, puisque le suc des fruits examinés était partout plus ou moins acide; mais ils tiennent sans doute à la différence de composition chimique de ces sucs aux deux extrémités du fruit.

6° Les humeurs acides de l'économie peuvent devenir alcalines, et les humeurs alcalines devenir acides dans les maladies.

7° L'acidité est ordinairement le produit de l'inflammation proprement dite, et cet effet peut se manifester par sympathie dans un organe éloigné du point enflammé; ainsi la salive devient très-acide dans la gastrite.

8° L'acide qui se développe dans le travail inflammatoire paraît être le plus souvent de l'acide hydrochlorique. Suivant M. Donné, la présence de cet acide détermine la coagulation de la partie albumineuse de la lymphe ou de la sérosité qui abonde dans les points enflammés. Le pus lui-même est produit par l'action de l'acide sur la lymphe albumineuse. M. Donné cite plusieurs cas dans lesquels le pus et même la sérosité épanchée dans l'abdomen à la suite d'une péritonite, ont été trouvés acides.

9° Les changemens dans la nature chimique des sécrétions réagissent sur les différens systèmes de l'économie. Ils forment un ordre de lésions et de symptômes intéressans à observer par rapport à l'étiologie, au diagnostic et même au traitement des maladies.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire dépose sur le bureau des exemplaires imprimés du mémoire sur les glandes monotrémiques, qu'il avait lu les 16 et 23 décembre.

M. Breschet lit un mémoire sur la structure et les fonctions de la peau. Nous insérerons ce mémoire dans notre prochain numéro.

M. Guerbois lit une notice sur une aiguille à cataracte qu'il a inventée, et qui diffère de celles de Scarpa et de M. Dupuytren en ce qu'elle offre sur sa lame deux lignes saillantes ou arêtes, qui ont pour objet d'empêcher qu'elle ne glisse sur le contour du cristallin lorsque l'opération se fait par la méthode de l'abaissement.

Au moyen de cette modification apportée à l'instrument, « je puis, dit M. Guerbois, toujours saisir le cristallin et le diriger à volonté dans un des points inférieurs de l'œil, où je le retiens jusqu'à ce qu'une portion du corps vitré soit venue occuper la place vacante par l'absence du cristallin, et rétablir ainsi la possibilité de la vision. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 janvier 1834. — Après la clôture du procès-verbal, M. Cornac a la parole pour une motion d'ordre. M. Anglada, correspondant de l'Académie, vient de mourir. Or, il y deux ans qu'on fit un appel à tous les académiciens présens pour s'enquérir si des membres correspondans étaient morts. On apprit ainsi beaucoup de pertes qu'avait faites l'Académie; et cependant depuis ce temps on n'a pas songé à les remplacer. M. Cornac demande en conséquence que l'on s'occupe de remplir le cadre des membres correspondans.

M. Mérat. Il y a une commission nommée pour dresser la liste de présentation des correspondans étrangers; mais il n'y en a pas pour les correspondans régnicoles,

M. le président annonce qu'il sera fait droit à la proposition de M. Cornac dans la séance prochaine, et que l'on nommera une commission spéciale.

M. Villeneuve revient sur le renvoi de ses tableaux d'épidémies à la commission de publication. C'est donc une commission qu'on place sous la juridiction d'une autre, ce qui ne doit pas être. Il demande en conséquence que ses tableaux soient publiés d'office et sans passer par le contrôle du comité de publication.

M. Mérat, membre du comité de publication, commence par dire que le comité est peu sévère, et qu'il l'est peut-être trop peu; mais il a à juger aussi de l'opportunité d'une publication, de la place qu'elle peut occuper, des gravures qui l'accompagnent; en un mot des conditions matérielles. Voilà pourquoi il est convenable de lui envoyer tout ce qui est à publier, et déjà l'Académie lui a ainsi renvoyé des travaux d'autres commissions. D'ailleurs il y a aussi des précédens en faveur de M. Villeneuve, et plusieurs fois des travaux ont été publiés sur le vote même de l'Académie.

Un débat animé s'élève sur cette question. Enfin, M. Guéneau de Mussy fait observer que le rapport et les tableaux doivent être d'abord renvoyés au ministre; peut-être le ministre jugera à propos de les faire imprimer, ce qui rendrait inutile l'insertion dans les mémoires de l'Académie. La discussion doit donc être ajournée jusque-là.

M. Marc fait un rapport verbal sur un manuscrit écrit en langue allemande et adressé à S. M. Louis-Philippe, qui l'a renvoyé à l'Académie. C'est un traité du choléra qui ne contient rien de particulièrement digne d'attention. L'auteur pense que le choléra consiste dans la soustraction d'oxigène et de calorique; pour réparer cette double perte, il conseille le nitrate de potasse à l'intérieur, qui convient à la fois comme moyen curatif et comme préservatif.

Mémoire sur la pustule maligne et son identité avec le charbon.

M. Hervez de Chégoin fait lire en son nom un rapport sur un mémoire de M. Lejeune, touchant la pustule maligne. Ce mémoire est basé sur trois observations. Après des considérations générales sur le vague des dénominations dans la pathologie et l'incertitude qui en résulte, l'auteur remonte au deuxième livre des épidémies d'Hippocrate, où l'on rencontre la première mention de la pustule maligne. Puis passant en revue les descriptions de cette maladie données par les auteurs depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, il trouve une telle ressemblance entre les symptômes de la pustule maligne et ceux de ce qu'on appelle le charbon, qu'il en conclut que ces deux affections n'en font qu'une seule et ne diffèrent nulle-

ment l'une de l'autre. Il fait remarquer que ce sont toujours des animaux morts du charbon qui communiquent à l'homme la pustule maligne.

Sa première observation concerne un homme de 25 ans qui gagna la pustule maligne pour avoir introduit sa main dans le rectum d'une vache malade, dans le dessein d'y établir une saignée locale en déchirant la muqueuse avec les ongles. Le traitement consiste dans la cautérisation, l'emploi du quinquina et la limonade en boisson; le malade guérit.

Le second fait se rencontra chez une femme de 60 ans; la maladie était due à une cause toute semblable. Le traitement fut le même et le succès égal.

Le troisième malade était un homme de 57 ans, qui gagna la pustule maligne en dépouillant une vache surmenée; il fut traité et guéri de la même manière.

M. le rapporteur rappelle les expériences de MM. Leuret et Gendrin, qui sont parvenus à produire à volonté la pustule maligne ou le charbon, en appliquant le virus charbonneux sur la peau ou en l'introduisant dans le tissu cellulaire. La pustule maligne elle-même, arrivée au dernier degré, manifeste sa consanguinité pathologique et souvent engendre des charbons. Il serait donc difficile d'établir quelque différence entre le venin qui produit l'une et l'autre.

Le traitement suivi par M. Lejeune est celui qu'a consacré l'expérience. Son mémoire ne renferme donc rien de nouveau, mais il démontre dans l'auteur un homme qui observe, réfléchit et voit juste. La commission conclut que des remerciemens soient adressés à M. Lejeune, et qu'il soit porté comme candidat sur la liste des membres correspondans.

M. Dupuy. Il y a une lacune dans le rapport; on n'y fait pas mention des observations de Bayle, qui a vu la pustule maligne se développer sur des hommes, sans aucun contact préalable avec des animaux malades. Il n'y a donc pas identité parfaite. Les chirurgiens admettent aussi un charbon ou anthrax qui n'est pas la pustule maligne, et où ils recommandent l'incision de la tumeur.

M. Hervez de Chégoin. Il n'y a pas le moindre rapport entre l'anthrax ordinaire et la pustule maligne; mais cet anthrax et le charbon proprement dit sont aussi des affections essentiellement différentes.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

EXPÉRIENCES SUR LA REVACCINATION.

M. Hervez de Chégoin fait lire en son nom une note sur quelques expériences tentées avec le virus vaccin chez des personnes déjà vaccinées une première fois. Il y a trois semaines que M. Hervez a revacciné, avec du vaccin recueilli au cinquième jour, trois individus d'âge différent. Le premier était un homme de 45 ans; le vaccin prit parfaitement, et les boutons parcoururent toutes leurs périodes. Le second était un adulte; le succès fut le même. Le troisième était un enfant de 12 ans; sur huit piqûres faites, il se développa sept boutons; mais ce n'étaient point de véritables boutons de vaccine, et ils séchèrent dès le huitième jour. Ces expériences ne semblent-elles pas démontrer que la vaccine n'a qu'une action temporaire et qui diminue à mesure que l'on s'éloigne davantage de l'époque de la vaccination?

M. Moreau. Depuis quelque temps tout le monde veut se faire revacciner. Je ne blâme point cette précaution, qui est suffisamment sage puisqu'elle rassure les esprits. Cependant je dois dire que dès 1825 j'ai tenté des essais de revaccination que j'ai renouvelés tout récemment encore; les résultats ont été très-divers. Ainsi, dans mes expériences récentes, j'agissais sur des sujets jeunes, et je n'obtenais que des boutons qui se desséchaient du cinquième au huitième jour. En 1825, au contraire, j'agissais sur des sujets adultes, vaccinés, inoculés, ou anciennement atteints de variole; mais toujours depuis 25 ans au moins. J'ai obtenu alors de véritables vaccins secondaires, et aussi bien chez les variolés et les inoculés, que chez les vaccinés.

M. Hervez de Chégoin. A quelle époque et sur quels sujets aviez-vous recueilli le vaccin employé?

M. Moreau. Tout le monde sait que, sans distinction de l'âge des sujets, plus tôt on recueille le vaccin et plus il est efficace. Je le prends toujours au sixième jour.

M. Louyer-Willermay. J'ai revacciné plusieurs personnes de ma famille: sur cinq essais, trois ont échoué; mais les deux autres ont donné des boutons de vaccine parfaitement caractérisés.

M. Bricheteau. J'ai revacciné plusieurs fois avec des succès fort divers. Ainsi, l'an dernier j'ai vu la revaccination réussir une fois à merveille; mais d'autres fois, tentée sur de très-jeunes enfans, elle a complétement échoué.

M. Pariset saisit cette occasion pour annoncer à l'Académie que l'année dernière, à Florence, une épidémie de variole a enlevé 10,000 personnes.

M. Husson. Dès le commencement de l'introduction de la vaccine sur le continent, on avait observé cette faculté du virus vaccin de se reproduire sur des individus anciennement inoculés ou atteints de la variole; mais, chose bien remarquable, non pas chez les vaccinés. Ainsi, le comité de vaccine de Milan cite plusieurs individus, grêlés de petite-vérole, qui n'en ont pas moins eu de très-beaux boutons de vaccine, et le docteur Sacco, quand il manquait d'enfans à vacciner, se servait de semblables individus pour reproduire du vaccin.

Il est réel d'ailleurs qu'il règne à présent une sorte de terreur à Paris: une dame de haut rang, qui avait été vaccinée, a eu une petite-vérole très-forte, et ce fait n'a pas manqué de se répandre. Pour mon compte, je dois dire cependant que depuis trente ans que je vaccine, je n'ai pas vu un seul de mes vaccinés atteint de la variole. Je n'en tire aucune conséquence; je me borne à citer le fait. Peut-être ne fait-on pas assez attention à la forme de la cicatrice vaccinale; je ne la juge bonne et préservative que quand elle laisse sur la peau une empreinte profonde et comme gauffrée; mais alors je crois qu'il n'y a aucune inquiétude à avoir, et je n'en ai aucune pour mes propres enfans.

M. Moreau. Je puis attester la même chose pour tous les enfans que j'ai vaccinés depuis vingt-cinq ans, et chez qui, selon mon habitude, j'ai suivi exactement les progrès des boutons de la vaccine. Cependant, je sais que M. Évrat, dont l'exactitude est bien connue de tous les membres de l'Académie, a vu survenir la variole chez deux de ses cliens, de la vaccine desquels il était bien sûr.

M. Émery atteste aussi qu'il n'a jamais vu la variole attaquer des individus bien vaccinés.

M. Bouillaud. J'ai vu nombre de fois au bureau central la variole survenir chez des individus qui avaient été vaccinés; mais en général, les cicatrices n'étaient pas bien caractérisées. Trois fois cependant, avec les cicatrices les plus belles, j'ai vu se développer la variole même confluente; seulement, malgré la confluence, les symptômes étaient peu graves.

M. Bousquet combat la conclusion que M. Hervez de Chégoin a tirée de ses expériences. Il n'est pas rare que des médecins qui ont été vaccinés et bien vaccinés, en traitant des sujets varioleux, soient atteints de boutons varioliques aux mains; mais ces boutons sont un accident purement local et sans réaction générale. Il est probable qu'il en est ainsi de la vaccine: la première a une action générale et préservative; la seconde donne lieu à des boutons qui peuvent avoir la même forme, mais qui ne sont qu'une éruption locale et sans importance.

M. Marc cite un fait à l'appui de cette doctrine. Avant l'adoption de la vaccine, il avait inoculé un enfant. La bonne, qui n'avait point eu la variole, portait cet enfant sur ses bras; elle eut une éruption de petite vérole exactement limitée aux parties qui avaient été en contact avec le corps de l'enfant. C'était une éruption purement locale et sans influence; car, un mois après, la bonne eut la véritable petite-vérole.

M. Emery pense que ces éruptions locales simulent bien les boutons varioliques ou vaccinaux, mais que ce ne sont point les mêmes.

M. Marc affirme que, chez la bonne dont il parle, c'étaient bien de véritables boutons varioliques.

La discussion est close. Sur la proposition de M. Cornac, la note de M. Hervez de Chégoin est renvoyée à la commission de vaccine.

RAPPORT SUR UN CAS DE MONSTRUOSITÉ.

M. Velpeau a la parole pour lire un rapport sur un monstre adressé à l'Académie par M. Bizot, médecin à Beaune. Il explique d'abord quelle est sa position. M. Breschet avait été chargé avec lui de l'examen de ce monstre; toutefois il a seul fait la dissection, et seul déduit les conclusions, en sorte que M. Breschet n'en est aucunement responsable. Le rapport se compose de deux parties, la description du fœtus et les remarques du rapporteur.

Obs. — Une femme déjà mère de trois enfans, accoucha, le 11 septembre 1833, d'un fœtus monstrueux qui est sous les yeux de l'Académie. D'après le récit de M. Bizot, il était dans l'utérus en double, les pieds renversés vers l'occiput; une large éventration laissait passer au dehors les viscères, et ceux-ci formaient une masse énorme qui constituait l'extrémité inférieure du tronc.

La tête était à l'état normal; le bras gauche était appliqué contre la poitrine, qui en était fortement déprimée; en sorte qu'elle formait une sorte de crête ou de carène dejetée à droite, et qu'elle semblait aller s'articuler avec l'os coxal de ce côté. La poitrine ne contenait plus aucun viscère, excepté le thymus; les poumons et le cœur avaient passé dans l'abdomen.

L'un des membres inférieurs avait le talon en avant; l'autre avait bien le talon en arrière, mais le pied était renversé, de telle sorte que ce membre placé à gauche montrait cependant par la disposition des orteils qu'il appartenait au côté droit. Il n'y avait au périnée ni anus, ni scrotum, ni pénis; nulle trace d'organes génitaux externes. Seulement en avant un petit pertuis en cul-de-sac où la sonde pouvait pénétrer.

A l'examen de la masse viscérale, on trouva le foie aplati; au-dessous de lui l'estomac très-adhérent; le lobule de Spigel était très-alongé, la vésicule biliaire atrophiée. La rate et les reins étaient également sortis de l'abdomen. L'estomac se continuait avec le duodénum; et celui-ci allait se perdre dans une cavité dans laquelle s'ouvrait également la vessie. Au-delà de cette cavité on ne trouvait plus de traces de l'intestin. A la vessie se trouvait accolé un petit organe figurant une sorte de clitoris; et un autre qui fut reconnu pour un testicule muni d'un conduit déférent. Toute cette masse de viscères formait d'ailleurs une sorte de magma où tout se trouvait confondu par des adhérences intimes et générales.

Le squelette du bassin était surtout remarquable. Les hanches étaient renversées en arrière; la hanche gauche regardant en bas et en arrière; le sacrum en avant; les pubis séparés par un intervalle d'un pouce.

Le système nerveux céphalique était à l'état normal. Les ganglions du grand sympathique ne furent pas examinés.

Réflexions. L'éventration est une des monstruosités les plus communes; l'Académie en a reçu depuis quelques années un assez grand nombre d'exemples; et moi-même, dit M. Velpeau, j'en ai rencontré divers cas, dont deux presque à terme, et plusieurs dans les premiers mois. Mais aucun de ceux dont nous avons l'histoire n'offrait un renversement du bassin pareil à celui dont il est ici question; sous ce rapport, c'est donc un monstre tout-à-fait neuf.

Il convient d'ajouter une circonstance fort étrange: le cordon ombilical ne contenait qu'une seule artère, et une dissection suivie démontra que ce vaisseau unique était oblitéré. Cependant l'enfant s'était développé, car il avait passé les deux tiers de la grossesse. Une sage-femme m'a déjà fait voir un enfant venu au monde vivant, quoique les communications vasculaires avec le placenta fussent manifestement rompues; et je pourrais rappeler ici un certain nombre de cas analogues, pour lesquels la science n'a point jusqu'à présent d'explication plausible.

Pouvons-nous du moins remonter aux causes de cette monstruosité? Je ne doute point, pour ma part, qu'elle ne soit résultée du simple renversement des membres en arrière; ce renversement en tordant et tiraillant la paroi abdominale, en a dû procurer la déchirure; et de là l'éventration. Tout s'explique naturellement dans cette hypothèse, et je ne saurais voir dans ce cas un arrêt de développement.

M. Velpeau conclut en proposant d'adresser des remerciemens à l'auteur.

M. Capuron regrette que l'observation ne tienne aucun compte de la vie physique et morale de la mère, qui aurait pu jeter quelque jour sur l'origine de cette monstruosité.

M. Velpeau répond qu'on n'a pu avoir de renseignemens.

M. Deneux ne croit pas que le renversement des membres en arrière ait pu causer la déchirure des parois abdominales, si ces parois avaient existé; il n'est pas facile non plus d'expliquer par le tiraillement la sortie de tous les viscères; tandis qu'il existe des faits nombreux d'éventration sans renversement, par arrêt de développement et défaut des parois abdominales, l'amnios seul recouvrant les viscères.

M. Velpeau répond que le cas n'est point le même : ici, les bords irréguliers de la division, la dissémination des vaisseaux attestent qu'il y a eu destruction. Cet effet du tiraillement est d'ailleurs facile à comprendre ; les parois abdominales du fœtus commencent par être gélatineuses, et il a vu sur de très-jeunes sujets cette déchirure pour ainsi dire commençante. Au reste, c'est toujours une interprétation des faits, et comme telle sujette à discussion, et M. Velpeau n'y tient pas autrement.

M. Castel explique la fréquence des éventrations comparées aux lésions analogues des autres cavités viscérales, par la nature purement musculaire ou fibreuse des parois de l'abdomen, tandis que les autres cavités sont garanties par des os.

La discussion est close et les conclusions du rapport adoptées. La séance est levée à cinq heures.

Séance du 28 janvier. — A propos d'une lettre comprise dans la correspondance, et qui traite de la kréosote, M. Pelletier annonce qu'il vient d'en recevoir d'Allemagne, et qu'il peut en offrir un petit flacon comme terme de comparaison et moyen d'expérience, à la commission chargée d'expérimenter ses effets.

M. Bailly. La commission en a grand besoin.

M. le président annonce que le conseil d'administration a composé la commission chargée de faire la liste des candidats aux places vacantes d'associés régnicoles, de MM. Husson, Orfila, Roux, Nacquart et Boulay.

La commission de statistique sera composée de six membres ; mais, aux termes du réglement, ils doivent être nommés au scrutin par l'Académie, à la majorité relative. Cette nomination aura lieu dans la prochaine séance.

M. Bouillaud rappelle que MM. Dubourg de Marmande et Denis de Commercy ont demandé à être inscrits sur la liste des associés régnicoles.

M. Cornac a la parole pour une proposition. Il s'agit, dit-il, d'une question fort importante que j'ai long-temps méditée, et dont j'ai fait part à plusieurs membres de l'Académie. Je demande que le vice-président fasse partie à l'avenir du conseil d'administration. M. Cornac développe les motifs de sa motion ; il insiste surtout sur ce point que, dans l'origine, le conseil d'administration était composé de 9 membres ; que la mort de M. Portal, président d'honneur, et la suppression de ce titre, a laissé une place vacante dans ce conseil, ce qui fait que ses membres sont en nombre pair, chose fâcheuse et inusitée. Il conclut que sa proposition, si elle est approuvée, soit renvoyée au conseil d'administration, pour demander l'autorisation nécessaire au gouvernement.

Ce renvoi est adopté.

HYPEROSTOSE DU CRANE CHEZ UN ENFANT DE 18 MOIS.

M. Breschet communique à l'Académie une pièce fort intéressante d'anatomie pathologique. Il donnait ses soins à un jeune enfant qui, depuis sa naissance, était affecté de convulsions à courts intervalles. Quelque temps avant sa mort, ces convulsions devinrent continues, énergiques. L'enfant succomba à 18 mois, dans un véritable état tétanique. A l'autopsie, on présumait qu'il y aurait quelque compression exercée sur le cerveau ; il n'en était rien ; mais tous les os du crâne, excepté à la base, avaient acquis une épaisseur telle que, en quelques endroits, elle n'a pas moins d'un pouce. La fontanelle antérieure n'est pas encore effacée. J'ai vu, dit M. Breschet, quelques cas de ce genre chez des vieillards et même chez des adultes ; mais c'est le premier cas que je sache avoir rencontré chez un aussi jeune enfant.

Sur l'interpellation de M. Maingault, M. Breschet ajoute que les os de la face ne participaient point à cet énorme accroissement.

COMPOSITION DU PROCHAIN FASCICULE DES MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE.

M. Bousquet, au nom du comité de publication, donne la liste des travaux adoptés pour former le prochain fascicule des mémoires de l'Académie.

M. Guéneau. J'entends citer en tête de ces mémoires un *compte-rendu des travaux de l'Académie durant deux années*, par M. Roux. On a omis de dire que ce compte-rendu se rapporte aux années 1825 et 1826, et ne concerne même que les travaux de la section de chirurgie, qui n'existe plus à présent. Déjà le comité de publication de l'an dernier avait rejeté ce compte-rendu, par la raison qu'il était trop ancien, qu'il ne se rattachait ni à des comptes-rendus antérieurs, ni à rien de semblable fait postérieurement, et qu'enfin, après huit années, il n'offrait plus aucun intérêt. Je reproduis ici cette décision comme proposition, et je demande que ce compte-rendu ne fasse pas partie de nos mémoires.

M. Mérat. En qualité de membre du comité de publication, je déclare que je n'étais pas à la séance d'hier où a été fait le choix des mémoires à publier ; et que plusieurs de ces mémoires, à mon avis, ne méritant pas cet honneur, je ne partage pas la responsabilité de leur publication. (Agitation.)

M. Bousquet soutient quant au compte-rendu de M. Roux, la décision du comité. Ce qui était bon en 1827 est fort bon encore en 1834.

M. Cornac appuie la proposition de M. Guéneau de Mussy. MM. Velpeau, Castel, Renauldin et H. Cloquet parlent contre. Elle est mise aux voix et rejetée. Le compte-rendu de M. Roux fera donc partie du prochain fascicule. Le reste de la liste donnée par le comité est ensuite mis aux voix et adopté.

NOUVEAU SIROP D'ÉCORCE DE RACINE DE GRENADIER, par M. Duplan, pharmacien à Troyes.

M. Caventou en son nom et au nom de MM. Mérat et Martin-Solon, lit un rapport sur un mémoire de M. Duplan, concernant l'écorce de racine de grenadier. M. le rapporteur trace en peu de mots l'histoire de ce médicament ; après l'avoir employé sous diverses formes, on s'accorde généralement aujourd'hui à préférer sa décoction aqueuse, comme plus efficace que toute autre préparation. M. Duplan, partant de cette proposition, que l'efficacité de cet écorce réside dans son extrait, a recherché si réellement la décoction donnait la plus d'extrait possible, et il s'est convaincu du contraire. Ainsi deux onces d'écorce de racine de grenadier, mises en ébullition dans deux litres d'eau, ne donnent que trois gros d'extraits, tandis que la même quantité soumise à la macération en donne trois gros et demi. C'est donc par la macération qu'il prépare son sirop.

La commission manque de données pour apprécier la valeur relative de ce sirop ; mais la décoction simple, que M. Duplan regarde à tort comme infidèle, ne manquant jamais son effet, il n'y a aucun motif pour lui préférer une autre préparation sur laquelle l'expérience n'a encore rien dit. La forme sirupeuse même est un titre d'éloignement ; il faut rejeter des préparations vermifuges les substances sucrées qui ne font que les affaiblir. La commission propose cependant de remercier M. Duplan et de déposer son mémoire aux archives.

La discussion est ouverte sur ce rapport.

M. Maingault demande si on a fait des essais avec ce sirop, et sur la réponse négative de M. Caventou, il propose de renvoyer le rapport à la commission pour le compléter sous le point de vue pratique.

M. de Lens. C'est un mémoire pharmaceutique qui ne contient que des faits pharmaceutiques, et conséquemment la commission n'avait pas à constater des résultats pratiques dont le mémoire ne parlait pas. Mais elle devait du moins constater si le fait chimique avancé par M. Duplan est bien exact, savoir, si la macération à l'eau froide retire plus d'extrait de l'écorce de racine de grenadier que la décoction ; et puis peut-être rechercher si ces deux modes de préparations contiennent, à part l'extrait, les mêmes principes. C'est sous ce point de vue que le rapport me paraît incomplet. La commission émet aussi l'opinion que le sucre affaiblit l'action des vermifuges ; le fait n'est pas assez démontré pour que l'Académie puisse l'adopter.

M. Mérat. On a pensé que le sucre devait être écarté des préparations vermifuges, parce que l'observation apprend que les amers sont contraires aux vers, et que les alimens fades et sucrés en favorisent le développement.

M. Loiseleur. Le codex adopte le sucre pour le sirop vermifuge.

M. Mérat. C'est un moyen de plus en notre faveur ; ce sirop est un fort mauvais médicament, qui n'a jamais fait évacuer un ver.

M. Loiseleur. Je soutiens, au contraire, que ce sirop est excellent. D'ailleurs, il y a une foule d'autres préparations vermifuges auxquelles nous ajoutons du sucre : les pastilles, les bonbons, etc. Je demande donc la suppression de ce passage.

M. le rapporteur. L'assertion de la commission n'est pas absolue ; elle donne son opinion et rien de plus ; on peut donc laisser le passage.

M. Bailly. Le rapport dit que la décoction ne manque *jamais* son effet ; comme, pour ma part, je l'ai vue manquer souvent, je propose de substituer : « Manque *rarement* son effet. »

M. Mérat. *Jamais* quand l'écorce est fraîche et que la malade rend des fragmens de vers.

M. Bouillaud. Il était du devoir de l'auteur d'appuyer au moins ses assertions sur des faits ; comme il n'en cite pas un seul, je demande que le rapport soit ajourné jusqu'à ce qu'il en produise.

M. Velpeau. Les rapports sur des objets de cette nature méritent toute l'attention de l'Académie. Il me paraît évident que c'est un pharmacien qui veut vendre un sirop... (Vives réclamations. MM. Robiquet et Chevallier demandent la parole.) Tel est le sirop de pointes d'asperges, pour lequel on est venu demander un rapport à l'Academie ; le rapport a été défavorable, et cependant nous voyons tous les jours ce sirop annoncé dans les journaux *avec un rapport de l'Académie.* C'est ainsi qu'on trompe le public ; c'est ainsi qu'un autre pharmacien se sert journellement du nom de l'Académie pour débiter son *quinobaume.* M. Duplan n'a pas de faits pratiques ; il n'a donc pas droit de donner son remède comme le meilleur.

M. Robiquet réclame en faveur de M. Duplan, qu'il connaît particulièrement. M. Chevallier y joint son témoignage ; c'est un homme honorable, tout scientifique, et qui n'a jamais été suspect de charlatanisme.

M. le président. Il faut distinguer cela des Johnson, *et cætera.*

M. Robiquet. Quand un pharmacien a fait quelques recherches, la seule marche scientifique est de s'adresser à l'Académie, et de dire aux médecins qui la composent : Voici tels faits de pharmacie qui militent en faveur de ma préparation ; à vous à l'essayer. C'est alors à l'Académie à faire des expériences ; c'est là son rôle, et elle n'en a positivement aucun.

M. Bouillaud. L'Académie n'est pas instituée pour faire des expériences à la demande du premier venu, mais pour vérifier des résultats annoncés.

M. Pelletier. Les pharmaciens sont dans une position bien difficile. S'ils font des expériences, on leur dit : Vous n'en avez pas le droit ; s'ils n'en font pas, on leur dit : Pourquoi n'en avez-vous pas fait ? Mais, messieurs, considérez que ceci est un mémoire de pharmacie et non de thérapeutique. Si M. Duplan a fait son travail d'après les principes de la science, le travail est bon ; je dis plus, la préparation qu'il propose mérite d'être essayée. Voilà le véritable état de la question.

La discussion est close. On met aux voix la proposition de M. Bouillaud ; elle est rejetée. Le rapport et ses conclusions sont ensuite adoptés.

MÉMOIRE SUR LA CACHEXIE AQUEUSE CHEZ L'HOMME ET CHEZ LES MOUTONS EN ÉGYPTE, par MM. Hamont et Fisher, professeurs à l'école vétérinaire d'Abouzabel.

M. Girard, rapporteur de ce mémoire, monte à la tribune. Les bancs se dégarnissent, et la sortie empressée des honorables académiciens nous empêche d'entendre les considérations générales de M. Girard. Quand il n'y a plus que quinze membres dans la salle, le silence se rétablit.

La première partie de ce mémoire traite de la cachexie aqueuse chez l'homme. Les auteurs commencent par un aperçu de l'état misérable des cultivateurs en Égypte, accablés de vexations et de mauvais traitemens, travaillant toujours les pieds dans l'eau et dans la boue, traités enfin plutôt comme des animaux que comme des hommes. Aussi deviennent-ils vieux rapidement, et la cachexie aqueuse est-elle parmi eux une maladie endémique ; elle attaque particulièrement les laboureurs, les ouvriers, les soldats ; la classe aisée en est à l'abri. Elle commence après l'inondation, par un affaissement particulier, que suit bientôt la maladie elle-même. Nous ne nous arrêterons pas, dit M. Girard, à en décrire les symptômes. La dysentérie la complique souvent, la précède quelquefois.

Le diagnostic en est quelquefois difficile ; elle offre, en effet, de l'analogie avec le scorbut, la chlorose, l'éléphantiasis. Le pronostic est variable. Le traitement consiste à soustraire le malade aux influences morbifiques et à le mettre dans

une bonne position; à lui administrer un régime *convenable*. Les médicamens seront pris parmi les toniques, et spécialement les ferrugineux. Si le cœur est affecté de palpitations, on devra recourir à la belladone.

Telle est la première partie du mémoire, dans laquelle les auteurs se défendent d'avoir voulu dire quelque chose de nouveau. Ils renouvellent la même protestation pour la seconde partie, qui traite de la cachexie aqueuse chez les bêtes à laine.

Cette affection est enzootique dans les lieux bas et marécageux. Les Égyptiens l'attribuent à une plante qui naît dans les champs que le Nil a inondés, et dont les animaux se repaissent avec d'autant plus d'avidité que durant l'inondation ils ont pâti davantage; mais les auteurs ne donnent ni le nom ni les caractères botaniques de cette plante.

La cachexie aqueuse, qui paraît être la même chose que la pourriture d'Europe, enlève annuellement 16,000 moutons à l'Égypte. La mort survient en général du vingtième au quarantième jour; quelquefois elle est plus prompte; enfin quelques animaux ont résisté jusqu'au dix-huitième mois. Les symptômes sont les mêmes en Egypte qu'en France; seulement en Egypte elle ne paraît pas compliquée de tournis. Les résultats des autopsies n'ayant rien offert de neuf, les auteurs s'abstiennent d'en rapporter les détails.

Ce ne sont pas seulement les moutons et les hommes qu'affecte la cachexie aqueuse; les auteurs font une digression sur les vers à soie, qui sont atteints en Egypte d'une affection analogue, attribuée à ce qu'on leur donne à manger des feuilles de mûrier trop humides.

Quelle est la cause de la cachexie aqueuse des bêtes à laine? On a dit qu'il existait chez le mouton une disposition asthénique, dépendant probablement de la petite quantité de sang qu'il possède relativement à sa taille et à son poids. Mais le rapport du sang est loin d'être constaté: l'un des commissaires de l'Académie s'est assuré par des expériences directes dans les abattoirs que le mouton, proportionnellement à son poids et à sa taille, possède à peu de chose près autant de sang que le cheval.

Mais la cause principale, essentielle, est l'incurie et le mode vicieux du gouvernement égyptien, auquel les auteurs n'hésitent pas à attribuer tous les maux de l'Égypte.

Si, dès l'apparition de la maladie, on ramène les troupeaux au désert, elle cesse de faire des ravages, et même les animaux atteints guérissent. Le traitement consisterait donc à soustraire d'abord les animaux aux influences morbifiques. Malheureusement les cultivateurs n'étant que détenteurs et point propriétaires ne prennent à leurs troupeaux qu'un intérêt tout-à-fait secondaire. Il n'en est pas ainsi des Bédouins, qui possèdent, et qui se hâtent, quand la maladie se montre, de reconduire leurs troupeaux au désert.

La conclusion des auteurs est que cette maladie n'est pas une gastro-entérite, mais une asthénie causée par des alimens nuisibles.

Ce mémoire, dit en finissant M. le rapporteur, mérite des éloges, quoique plusieurs assertions puissent être contestées, et il enrichira la médecine vétérinaire. La commission propose de voter des remerciemens aux auteurs et de déposer honorablement leur travail dans les archives.

M. Pariset demande que le mémoire soit renvoyé au comité de publication. (Appuyé.)

M. Bailly propose de renvoyer également le rapport.

M. Girard. J'avais accompagné ce rapport de six notes que j'ai passées pour ne pas abuser des momens de l'Académie; elles sont fort étendues.

M. Bailly. Les notes seront renvoyées au comité de publication en même temps que le rapport. Je prierai seulement M. le rapporteur de nous expliquer certains termes que nous n'entendons pas, et par exemple celui de *cachexie aqueuse*.

M. Castel. C'est un mémoire pratique de la plus grande importance, et je demande que la discussion en ait lieu à l'ouverture de la prochaine séance.

M. Capuron, après avoir essayé cinq à six fois en vain de prendre la parole, parvient enfin à l'obtenir. Il s'étonne de tant d'honneur qu'on veut faire à un mémoire qui ne contient rien de nouveau, pas un seul point éclairci, pas une seule autopsie...

M. Girard. Les auteurs n'ont point cité d'autopsies, parce qu'ils disent eux-mêmes qu'elles ne leur ont rien offert de neuf.

M. le président. L'Académie n'est pas en nombre; la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La séance est levée à 5 heures.

La séance consacrée à la réorganisation médicale a roulé sur les remèdes secrets. La plus grande partie des articles ont été adoptés avec peu de modifications. Nous reproduirons la discussion dans notre prochain numéro.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

LITHOTOMIE. — DOCUMENS STATISTIQUES.

Dans la vue d'apporter de nouveaux faits au grand débat pendant sur cette matière devant l'Académie des sciences, nous avions prié M. Salvatore de Renzi, rédacteur de l'un des journaux de médecine de Naples les plus estimés, de vouloir bien rechercher et nous transmettre les résultats fournis à Naples par la lithotomie durant ces dernières années. C'est ce qu'a fait notre honorable correspondant et ami, avec un empressement dont nous le prions ici d'agréer nos remerciemens. D'ailleurs, l'exactitude du tableau statistique qu'on va lire a été vérifiée à Naples même par M. Dupuytren, qui dans son voyage s'occupe à recueillir des documens sur ce sujet.

STATISTIQUE DES OPÉRÉS DE LITHOTOMIE DANS L'HÔPITAL DES INCURABLES A NAPLES PENDANT LE COURS DE TREIZE ANS.

Années.	Opérés Hommes.	Opérés Femmes.	Guéris.	Morts.	Âge. Enfance.	Âge. Virilité.	Âge. Veillesse.
1821	27		23	4	12	11	4
1822	28		26	2	12	12	4
1823	33	1	31	3	14	15	5
1824	35	2	32	5	15	16	6
1825	33		26	4	14	15	1
1826	35	2	32	5	17	17	2
1827	18	1	12	7	7	9	3
1828	25		19	6	10	14	1
1829	35	1	31	5	16	18	2
1830	32	3	29	6	15	17	3
1831	31	1	30	2	17	12	3
1832	22		17	5	14	6	2
1833	38	1	33	6	23	10	6
Total.	389	12	341	60	185	174	42

Le nombre des opérés est donc de 401; morts, 60, ce qui fait une proportion de 14 96/100 morts sur 100 opérés, c'est-à-dire de 1 mort sur 7, à peu près. Dans ce nombre sont compris deux opérés par la méthode de Scarpa dans la clinique chirurgicale: tout le reste a été opéré avec la taille latéralisée modifiée.

Les souffrances de la pierre dataient depuis trois mois jusqu'à seize ans.

Le temps dans lequel la guérison a été obtenue ne varie que de dix jours à un mois.

En 1827, il se développa une fièvre vermineuse épidémique qui fit mourir plus de la troisième partie des opérés.

Dans les cadavres des morts, on a trouvé toujours des traces de maladies antérieures dans les reins, dans la vessie ou dans les intestins.

Cette statistique regarde les opérés dans l'hôpital, qui sont tous pauvres, mal nourris et mal soignés. Les riches sont opérés chez eux.

Tout chirurgien ordinaire a le droit d'opérer dans l'hôpital, excepté quelqu'un à qui il a été défendu à cause de son inhabileté bien reconnue et témoignée. C'est pour cela que la proportion de la mortalité monte à 1 sur 7, car les chirurgiens bien exercés n'en perdent guère que 1 sur 20, et M. Petrunti en a perdu 1 sur 25.

Salvatore de Renzi, M.-D. à Naples,
Rue de Chiaja, n° 120.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité élémentaire d'anatomie, ou Description succincte des organes et des élémens organiques, par A.-L.-J. Bayle, agrégé en exercice et bibliothécaire-adjoint de la Faculté de médecine de Paris (1). — Quatrième édition, augmentée.

C'est la reproduction, sous un titre nouveau, du *Manuel d'anatomie*, assez connu par les trois éditions qui se sont succédées depuis dix ans, et dont le succès est même attesté à l'étranger par des traductions en allemand, en espagnol, en anglais, en italien et en arabe. Le texte déjà publié n'a subi aucun changement, et peut-être y aurait-il lieu de reprocher à M. Bayle quelques erreurs anatomiques admises, à la vérité, en 1823, mais que des dissections plus attentives ont corrigées depuis.

Ce qui distingue surtout cette édition, ce sont les additions que l'auteur y a faites. Un résumé d'anatomie générale précède l'anatomie descriptive; les usages des muscles sont indiqués; des détails d'anatomie pratique ont été ajoutés pour les parties les plus difficiles à disséquer; une partie toute nouvelle comprend la description du fœtus et de ses dépendances, et pour réunir dans ce petit volume toutes les branches de l'anatomie humaine, M. Bayle a emprunté à Boyer un chapitre concis, mais plein de choses sur l'anatomie des régions. Nous n'avons pas jusqu'à présent de *Traité d'anatomie*, quel que soit son étendue, qui ait si largement embrassé la matière; mais ce qui rendra principalement ce petit livre précieux aux élèves de la Faculté de Paris, c'est un catalogue des préparations d'anatomie humaine du muséum de cette Fa-

(1) Grand in-18 de 750 pag. Chez Deville-Cavellin, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10. 1833.

enlté, catalogue qui n'avait été publié nulle part, et qui, dans une étendne de 66 pages, comprend plus de 700 articles.

Deux tables, l'une alphabétique, l'autre par ordre de matières, terminent l'ouvrage, et achèvent de lui donner toute l'utilité qu'on peut désirer dans nn manuel.

TRAITÉ COMPLET D'ANATOMIE DESCRIPTIVE ET RAISONNÉE, par P.-P. Broc, D.-M. P., professeur d'anatomie, de physiologie et de médecine opératoire. — Tome I (2).

« Cette première partie de mon ouvrage ne ressemble en rien à aucun traité d'anatomie; la méthode, la matière, l'objet, le style, tout offre un caractère propre, spécial. » Cette déclaration, mise en tête d'un *avis essentiel*, facilite singulièrement la tâche de la critique. En effet, sans admettre absolument les prétentions de M. Broc, nous sommes forcés de convenir que son ouvrage mérite en grande partie ces reproches, ou, comme il le veut, ces éloges. Il blâme tous les auteurs qui enseignent l'anatomie, de se placer à un point de vue trop élevé pour ceux qui les lisent, et de parler à des élèves comme s'ils étaient déjà instruits. « On imite, dit M. Broc, celui qui, chargé de faire connaître un monument à tous les curieux qui se présentent, ne leur en montre jamais que l'intérieur. » Il y a quelque raison dans cette manière de voir. Rien de plus aride et de plus difficile que les premières leçons d'anatomie, parce que l'on se hâte d'accabler de mots nouveaux et de choses nouvelles de jeunes esprits qui n'y sont nullement préparés. Mais, toutes choses également pesées, nous croyons encore que cet inconvénient est beaucoup moins grave que le remède que M. Broc y applique. Il veut apprendre les premières notions d'anatomie à ses élèves, sans leur montrer le cadavre, sans leur parler le langage anatomique; il leur révèle l'usage des organes avant de leur faire connaître les organes mêmes; de là résulte, pour quiconque a lu ce premier volume jusqu'au bout, un amas de connaissances superficielles, inexactes, indigestes, qui témoignent à la fois de la science de l'auteur et d'un défaut grave dans l'idée de son livre. Des planches sont jointes au texte pour le faire comprendre; il va sans dire qu'elles sont pour la plupart excessivement inexactes; mais cela entrait dans le plan de l'auteur, qui ne veut d'abord donner que des idées générales. Un exemple fera mieux comprendre sa manière.

Veut-il donner à ses auditeurs une idée de la circulation? Il figure une pompe placée au milieu d'une place publique, avec de petites baraques rouges, bleues ou jaunes, fort récréatives. La pompe envoie un liquide rouge dans toutes ces maisons par des tuyaux qui sont, par cette raison, peints en rouge; ce liquide est destiné *à alimenter les habitans de la capitale*, car c'est la capitale qui va nous servir d'exemple. Quand les habitans se sont nourris et abreuvés de cette eau, ce qui en reste est altéré; supposons que cette eau altérée soit devenue noire. Ils la rejettent comme inutile; mais nous (c'est l'auteur qui parle), nous devons soigneusement la recueillir pour tâcher de la ramener à son premier état. Nous la ramenons donc par des tuyaux, par les ruisseaux, par les égouts, dans deux grands égoûts qui se dégorgent dans une cavité particulière de la pompe. Il est inutile de suivre plus avant M. Broc qui se met à examiner sérieusement pourquoi il faut deux égoûts pour ramener l'eau noire à sa pompe, et qui imagine ensuite d'autres appareils avec des réactifs pour purifier cette eau. Jugez quelle idée saine et lumineuse l'élève aura après cela de la circulation.

Tout le volume n'est sans doute pas de la même force, et toute la partie qui a rapport à l'entendement peut être lue avec fruit. Mais en résumé, c'est un livre bon pour donner à des dames, dans un salon, une idée telle quelle de l'anatomie; pour des élèves plus sérieux, nous préférons de beaucoup la marche accoutumée.

L'ouvrage aura quatre volumes; le deuxième et le troisième traiteront de l'anatomie descriptive; et le quatrième de l'anatomie générale; il est donc juste d'ajouter que notre critique ne porte que sur le tome premier.

(2) In-8° avec planches. Chez Just-Rouvier, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 8. L'ouvrage aura quatre volumes.

VARIÉTÉS.

SUR LES RÉCEPTIONS DES DOCTEURS DANS LES TROIS FACULTÉS DE MÉDECINE.

Monsieur,

J'ai lu, dans dans un des derniers numéros de la GAZETTE MÉDICALE, une lettre de M. le docteur Dugès, professeur de la Faculté de Montpeller, dans laquelle mon nom est plusieurs fois cité, à l'occasion des chiffres que j'ai donnés à l'Adadémie sur le nombre comparatif des docteurs gradués de l'an 5 à 1828 dans chacune des trois Facultes du royaume.

Je ne répondrai pas à la partie de la lettre qui relève comme injuste et inconvenante la comparaison qui a été faite des Facultés de Paris et de Montpellier. Ce n'est pas moi qui ai fait cette comparaison; je n'ai rapporté les chiffres qui sont contestés, que pour arriver à connaître le nombre total des médecins qui sont en ce moment en France, et pour éclairer la question de la suppression des officiers de santé. Je puis apporter en preuve ce que vous dites vous-même du langage que j'ai tenu, dans le numéro du 23 novembre de la GAZETTE, pag. 803 et 805.

Mais je tiens, sinon à garantir l'exactitude absolue des chiffres que j'ai donnés, au moins à faire connaître comment je me les suis procurés, et à justifier pourquoi je dois encore les croire exacts. On sait que tout nouveau docteur termine sa récept on en soutenant une thèse, qui est insérée dans le recueil de la Faculté où il prend son grade; on peut donc par le nombre des thèses soutenues à une Faculté chaque année connaître celui des docteurs qu'elle a faits. Or, en 1828, époque à laquelle furent posées les questions qui occupent aujourd'hui l'Académie, j'ai fait le relevé des thèses de chacune des trois Facultés, et c'est ce relevé qui m'a fourni les chiffres que j'ai donnés. Du reste, je vous fais envoi du tableau tel que je l'avais établi alors, en vous priant de le publier dans votre estimable journal, si vous croyez qu'il puisse intéresser le public, et l'éclairer sur quelques-unes des questions qui sont agitées en ce moment par les médecins.

Agréez, etc.

ADELON,
Professeur de médecine légale à la Faculté de Paris.

Paris, 18 décembre 1833.

TABLEAU DES DOCTEURS EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE, reçus dans les trois écoles ou Facultés de Paris, Montpellier et Strasbourg, depuis l'an 5 (1796—1797) jusqu'en 1828.

	Paris.	Montpellier.	Strasbourg.
An 5	»»	54	»»
An 6	»»		
An 7	10	40	
An 8	8	57	96
An 9	18	71	
An 10	97	77	
An 11	304	79	
An 12	294	193	49
An 13	216	80	18
An 14 (1)	34	79	42
1806	153		
1807	116	84	16
1808	150	80	20
1809	116	60	14
1810	104	56	13
1811	136	75	27
1812	187	84	32
1813	178	85	37
1814	208	127	30
1815	238	154	43
1816	232	84	26
1817	227	110	20
1818	263	124	20
1819	300	101	16
1820	286	100	14
1821	228	128	19
1822	247	122	21
1823	172	131	57
1824	274	128	25
1825	240	115	26
1826	240	108	48
1827	318	97	65
1828 (2)	266	100	40
Total.	5,860	1,563	834

Réception moyenne par an, sur 14 ans, de 1814 à 1827 inclusivement, en retranchant les deux années les plus fortes et les deux plus faibles :
249 116 27. Total 392.

NOTA. Jusqu'en 1813, le nombre indiqué pour Montpellier n'est qu'approximatif; depuis 1813, il est rigoureusement exact. Pour les deux autres Facultés, les nombres sont rigoureusement exacts.

(1) L'an 14 n'a duré que 4 mois à cause du rétablissement du Calendrier grégorien

(2) Le nombre indiqué pour 1828 n'est qu'approximatif, parce que j'établis mon tableau en octobre, avant la fin de l'année.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 6. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 8 FÉVRIER 1834. 33

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunis) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonniere*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE.

ANALYSE D'UN PREMIER MÉMOIRE SUR LA STRUCTURE ET LES FONCTIONS DE LA PEAU, par M. J. Breschet, chirurgien ordinaire de l'Hôtel-Dieu, chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris, etc., et M. Roussel de Vauzème, docteur en médecine, etc.; présenté à l'Académie royale des sciences, dans la séance du 27 janvier 1834.

Rerum natura sacra sua non simul tradit.—Aliud hæc ætas, aliud quæ non subibit, adspiciet.

Seneca., *naturæ quæst.*, lib. VIII, c. CXXV-XXXI.

Plusieurs mémoires présentés par moi à cette Académie sur la structure de l'appareil de l'audition considéré dans les diverses familles des animaux vertébrés, mémoires sur lesquels des rapports ont été faits par M. Cuvier et par M. Duméril, ont appris que je faisais avec persévérance des recherches sur les organes des sens. C'est pour compléter ces travaux que j'ai entrepris l'examen de la composition anatomique de la peau. Dépourvu de collections de zoologie, il m'est souvent difficile de me procurer les moyens de faire des dissections. Un jeune médecin, M. Roussel de Vauzème, plein de zèle pour les progrès de l'Histoire naturelle avait, dans l'intérêt de cette science, entrepris un voyage maritime à bord d'un bâtiment baleinier. Parmi les produits rapportés de son voyage se trouvait une assez grande quantité de tissus cutanés pris sur divers cétacés et principalement sur la baleine franche (*balæna mysticetus*). Je pensai que l'occasion était favorable pour chercher à connaître la structure de la peau, et dès lors j'entrepris

Feuilleton.

DU REMPLACEMENT DE M. BOYER A L'ACADEMIE DES SCIENCES.

La question qui attire le plus en ce moment l'attention du public médical, est le remplacement de M. Boyer à l'Académie des sciences. Les concurrens n'ont pas manqué; nous en connaissons sept pour notre part; peut-être en est-il d'autres encore que leur modestie ne nous a pas permis de découvrir. Quoi qu'il en soit, voici les noms des sept compétiteurs qui se disputent les dépouilles opimes de ce riche héritage : MM. Patrix, Guerbois, Antommarchi, Velpeau, Lisfranc, Roux et Breschet.

Nous devons rendre à M. Patrix cette justice, qu'il a long-temps hésité avant de se résoudre à cette téméraire démarche. Il ne s'est présenté qu'au dernier jour. M. Patrix est bien connu comme le plus ardent et bientôt l'unique défenseur de l'*acarus scabiei*, et ce n'est pas sa faute s'il n'a jamais pu réussir à le montrer dans les expériences publiques, car il y a mis une persévérance plus qu'ordinaire.

Nous ne connaissons pas assez les titres que peut faire valoir M. Guerbois pour nous permettre de les juger. Le plus éclatant est sans doute d'avoir été jugé digne de remplacer déjà M. Boyer à la Charité; peut-être ce choix inattendu avait assez fait pour l'illustration de M. Guerbois pour qu'il dût s'en contenter, au moins quant à présent.

M. Antommarchi se présente avec des titres qui ne sont pas sans importance. Comme anatomiste, l'éditeur et le successeur de Mascagni peut, sans trop de présomption, se porter comme successeur de M. Boyer, et sous le rapport du rôle politique que tous deux ont joué, la place du premier chirurgien de l'empereur pourrait être plus mal occupée que par le dernier médecin de Napoléon; mais c'est précisément sa réputation politique qui a étouffé pour ainsi dire sa réputation scientifique; et d'ailleurs il y a ici des compétiteurs trop puissans pour qu'il reste quelque chance de succès à M. Antommarchi.

Si la candidature de M. Velpeau doit échouer, ce sera par des motifs d'un autre genre. Nous avons parcouru et apprécié dans une autre occasion, les travaux

cette étude avec M. Roussel de Vauzème; nous réunimes notre zèle et nos efforts et la note que je communique aujourd'hui à l'Académie, et qui n'est qu'un simple résumé de la première partie de nos recherches, doit être considérée comme appartenant en commun à M. de Vauzème et à moi.

Lorsqu'on compare ce que la science possède sur la structure et la disposition des appareils de la vision, de l'audition, ceux du mouvement et de la circulation sanguine, etc., avec ce que nous savons sur la composition anatomique de la peau, on reconnaît que tout est à faire sur ce sujet important d'anatomie et physiologie. Depuis Malpighi jusqu'au temps moderne on s'est borné à distinguer dans l'enveloppe tégumentaire, le derme, le corps papillaire, le corps muqueux, l'épiderme et ses dépendances; mais la structure intime de chacune de ces parties n'a pas été indiquée avec rigueur, et le plus souvent on a donné des hypothèses au lieu d'observations anatomiques rigoureuses.

Nous devons aux circonstances heureuses dans lesquelles nous nous sommes trouvés, d'avoir pu découvrir des dispositions jusque-là inconnues ou simplement entrevues en partie. Une fois ces dispositions reconnues sur la peau des cétacés et de plusieurs grands mammifères, nous avons pu facilement les voir sur l'homme et sur la plupart des vertébrés.

Les parties principales de la peau sur lesquelles nous désirons appeler aujourd'hui l'attention de l'Académie, sont :

1° Le derme;

2° Les papilles nerveuses;

3° L'appareil de la sécrétion de la sueur composé d'un parenchyme glanduleux, et de canaux *sudorifères* ou *hydrophores*;

4° L'appareil de l'inhalation ou canaux absorbans;

5° Les organes producteurs de la matière cornée ou appareil *kératogène*;

6° Les organes producteurs de la matière colorante ou appareil *chromatogène*.

1° *Le derme*. Sa forme est celle d'une membrane montée sur toute la surface du corps; sa face interne est formée par un lacis de lamelles ou de filamens fibreux, grossièrement entrelacés, se serrant davantage à mesure qu'ils deviennent plus extérieurs et finissant par former un plan ferme et solide.

Le derme est percé d'une multitude d'ouvertures dont les unes donnent passage à des filets nerveux, les autres à de petits organes glanduleux dont le canal excréteur traverse l'épaisseur du derme pour aller s'ouvrir à l'extérieur. On y aperçoit aussi un grand nombre de vésicules adipeuses réunies en grappes autour des globules dont nous venons de parler. Enfin il est traversé par une multitude de vaisseaux lymphatiques. Sur sa face externe le derme semble se confondre avec le parenchyme des organes sécréteurs de la matière colorante et avec le tissu papillaire. Le derme n'est, suivant nous, qu'un simple canevas fibreux traversé par des organes très-différens les uns des autres.

2° *De l'appareil nerveux de la peau ou corps papillaires*. On sait que les filets nerveux provenant de divers troncs, disséminés dans le tissu cellulaire sous-cutané se ramifient et se subdivisent à l'infini en se rapprochant du derme. Avec quelque persévérence on peut les suivre jusqu'à cette membrane où on les perd le plus souvent, à cause de leur finesse ou de l'opacité des tissus.

Il serait impossible de distinguer les filets nerveux au milieu du lacis vasculaire dermique, si l'on ne voyait pas très-bien le point où ils aboutissent. On reconnaît en effet qu'en approchant de la surface du derme, les faisceaux des filets nerveux très-déliés et comme pulpeux, se dirigent vers la base des papilles et la pénètrent.

Ces papilles nerveuses sont des tiges rangées en séries continues, leur forme est celle d'un cône dont la base s'épanouit dans le derme et dont le sommet se termine en pointe mousse. Chaque tige pénètre dans la substance cornée constituant la couche épidermique ou corps muqueux, comme une épée est reçue dans son fourreau, ce qui fait que la face interne de l'épiderme représente exactement par ses dépressions symétriques le nombre et la disposition des papilles.

Lorsqu'on sépare de vive force ces deux parties de la peau, les papilles tiennent toujours fortement au derme par leur base, tandis que l'enveloppe épidermique s'en sépare facilement. La direction des papilles dans la couche cornée sus-dermique, est oblique ou légèrement inclinée. Outre le névrilème qu'elles reçoivent du derme, la matière cornée leur fournit une gaîne propre qui les recouvre en forme de capuchon. Ces papilles surgissent du derme en quantité innombrable; aussi le tissu corné est-il percé comme un crible.

Dans la peau de la baleine les papilles ont plusieurs lignes de longueur, une base et un sommet renflé, terminé en bouton olivaire. Après avoir traversé presque tout le tissu corné épidermique, elles s'arrêtent non loin de la superficie de la peau en s'inclinant légèrement. L'apparence extérieure de ces papilles est d'une blancheur perlée et opaque.

Sous une lentille d'un fort grossissement le corps du nerf présente, à travers le névrilème, les stries ondulées partant de la base de chaque papille où elles sont très-distinctes, et deviennent moins marquées à mesure qu'elles se rapprochent du gonflement terminal où elles forment des arcades concentriques ou des anses. Aucun filet, aucun prolongement ne se détache du sommet de ces papilles pour communiquer avec les tissus voisins.

Ce mode de terminaison des filets nerveux qui viennent dans le tissu cutané constituer les papilles, est des plus remarquables.

Ces papilles étudiées d'abord sur la baleine où elles offrent un développement au *maximum*, puis examinées sur la peau de l'homme où leur petitesse n'avait pas permis de les bien apprécier, offrent la même disposition, la même structure.

Avant nous, non-seulement on ignorait le mode de terminaison des filets nerveux qui constituent les papilles, mais encore on contestait à ces organes la nature nerveuse, car Gaultier considère ces papilles comme essentiellement vasculaires.

Le mode de terminaison des nerfs restait encore à connaître et la science ne présentait aux esprits rigoureux, au lieu de faits bien constatés que des aperçus, des présomptions, des hypothèses. Les opinions qui partagent les anatomistes sur ce point peuvent être rangées sous trois titres :

A. Sous le premier, on prétend que les nerfs se perdent dans le tissu ou trame primitive des organes, et qu'ils s'identifient avec leur propre substance. Dès lors il devient impossible de reconnaître et d'apprécier le mode de terminaison de ces cordons nerveux.

B. Sous le second titre, le nerf ne pouvant se répandre dans toutes les parties du même tissu et dans tous les systèmes organiques sans exception, est entouré d'une atmosphère nerveuse par laquelle il étend son action à distance, à peu près comme on le voit pour le fluide électrique

---

scientifiques de M. Velpeau; ils méritent d'être favorablement notés, même à l'Institut, soit par leur nombre, soit par leur importance. Mais M. Velpeau est jeune encore; et sa réputation, quoique légitimement acquise et bien répandue parmi les médecins, n'a pas subi l'épreuve du temps, qui seul peut lui donner le caractère de la chose jugée et l'éclat de la popularité. En résumé, nous ne pensons pas que la présentation de M. Velpeau ait des chances pour le présent, mais elle en a dans l'avenir, et il est déjà fort honorable pour le candidat d'avoir été placé par l'Institut en troisième ligne après les trois concurrens dont il nous reste à parler.

La question reste donc tout entière entre les trois derniers compétiteurs; et ce sont là en effet, à part ceux que l'Institut possède déjà, les trois noms les plus justement honorés de la chirurgie française actuelle, et les représentans directs des trois premiers hôpitaux de la capitale. Dans sa dernière séance, ces trois noms ont été présentés par la commission de l'Académie des sciences au choix de cette illustre compagnie dans l'ordre suivant M. Lisfranc, en seconde ligne; MM. Roux et Breschet, *ex-æquo*, au premier rang. Il n'est pas sans intérêt, avant la décision de ce grand débat, de rechercher dans les titres antérieurs de chacun d'eux, quelle est la somme de chances qu'ils peuvent avoir.

M. Lisfranc est exclusivement chirurgien : ce qui ne veut pas dire que d'autres parties de l'art, l'anatomie, la physiologie pathologique ne lui doivent pas des faits utiles et des notions importantes. Mais ce qui caractérise surtout ses travaux, c'est qu'ils ont un but toujours pratique et qu'ils se résolvent en applications thérapeutiques ou opérations. Nul autre anatomiste, à notre avis, n'a fait autant pour l'anatomie chirurgicale, qu'il ne faut pas confondre avec l'anatomie des régions, soit que l'on considère les faits nouveaux dont il l'a enrichie, ou l'importance qu'il a sans cesse tendu à lui donner, ou la manière claire et précise dont il l'a enseignée. Sous ce double rapport de l'anatomie chirurgicale, et de la description nette, détaillée, complète du manuel des opérations, M. Lisfranc a fait une véritable révolution dans la médecine opératoire. Les mémoires trop peu nombreux qu'il a donnés sur cette matière sont des modèles à suivre et qu'il n'est guère permis de surpasser. Cette appréciation franche et consciencieuse des titres principaux de M. Lisfranc ne nous fait point illusion sur les chances qu'il peut avoir auprès de l'Académie des sciences. Il a contre lui cet immense désavantage de s'être présenté le dernier en face de concurrens dignes de lui; aussi croyons-nous pouvoir dire que M. Lisfranc s'est rangé lui-même, pour cette fois, de l'avis de l'Académie, et qu'il laisse le champ libre à ses deux célèbres concurrens. Le combat se réduit dès lors aux proportions d'un duel scientifique entre M. Roux et M. Breschet.

M. Roux a parcouru plusieurs des sciences médicales avant de s'adonner entièrement à la chirurgie. D'abord élève, puis prosecteur de Bichat, l'opinion publique ne le jugea pas indigne de lui succéder, pour ainsi dire, en continuant ses travaux, soit en anatomie, soit en physiologie. La physiologie, pour nous servir d'une heureuse expression de M. Roux lui-même, a été quelque temps sa maîtresse; mais bientôt sa vocation s'est décidée, et la chirurgie l'a emporté. M. Roux a publié plusieurs mémoires intéressans dans divers journaux; il avait commencé une *Médecine opératoire* dont les premières publications font regretter que l'auteur se soit arrêté en si belle carrière; et il a droit de réclamer plusieurs méthodes et plusieurs procédés opératoires que ses élèves ont mis au jour, mais dont l'in-

et pour les forces d'attraction et de répulsion. Mais cette hypothèse ne répond pas directement à la question, car tout en expliquant que les parties dépourvues de uerf sont cependant sous l'influence de ces agens, on ne dit pas comment se terminent les cordons nerveux dans les parties où ils se ramifient. Éluder une question n'est pas y répondre et y satisfaire.

C. Enfin, sons le dernier titre on accorde aux nerfs une terminaison par arcades, et dès lors ces organes sont comparables à des appareils galvaniques. Des hommes graves et d'une haute sagacité avaient déjà signalé cette disposition pour les nerfs du mouvement, et nos observations non-seulement sur les nerfs du tissu cutané, mais encore sur les nerfs de plusieurs autres organes des sens et surtout pour le nerf acoustique, viennent à l'appui de ces premiers faits déjà signalés par un membre de cette Académie. La connaissance de ces dispositions anatomiques, d'une haute importance en physiologie, conduira à celle des fonctions du système nerveux ou à une meilleure appréciation des phénomènes du mouvement et du sentiment. Cette découverte exige cependant d'être constatée par des faits multipliés, mais ces premières observations doivent exciter l'intérêt des physiciens et semblent indiquer que les lois qui régissent les corps inertes et les corps organisés sont identiques.

3° *De l'appareil d'exhalation de la peau*, ou *des canaux sudorifères ou hydrophores.* Cet appareil d'exhalation occupe l'épaisseur de la peau, depuis l'intérieur du derme jusqu'à la couche la plus superficielle de l'épiderme où il se termine par de nombreuses ouvertures.

Il est composé d'un organe de sécrétion et d'un canal excréteur.

L'organe de sécrétion est situé dans l'épaisseur du derme, environné de nombreux capillaires qui pénètrent son tissu ; sa forme est celle d'un petit sac, de la partie supérieure, duquel part un canal spiroïde qui traverse le derme et toute l'épaisseur de la couche cornée sus-dermique pour aller, après avoir décrit plusieurs spires, s'ouvrir à la surface extérieure de la peau sur les lignes saillantes que présente cette enveloppe générale.

Cette disposition en spirale de ces canaux excréteurs, fait qu'ils peuvent s'ouvrir au-dehors par une ouverture très-oblique ou presque parallèle au plan de la surface cutanée.

Cette ouverture se ferme par l'application, l'une contre l'autre, des parois supérieure et inférieure du tube. Lorsqu'on examine à la loupe la sueur qui sort de la surface de la peau, on voit que la sortie de la première gouttelette est précédée d'un soulèvement d'un point de l'épiderme, en manière de soupape ou de valvule.

Cette disposition en spirales des tubes sudorifères chez l'homme est très-remarquable ; elle dit pourquoi l'épiderme évidemment ouvert au passage des liquides excrétés, a toujours paru imperforé. En effet lorsqu'on enlève un morceau d'épiderme sur la peau d'un cadavre ou sur le corps vivant, les *tubes hydrophores* déchirés par la violence exercée, se rétractent et viennent ainsi boucher les petites ouvertures de l'épiderme.

Ces canaux sudorifères de la peau ne sont point la terminaison du système capillaire général et ne ressemblent en rien à ce qu'a dit Bichat de son système exhalant. Avant nous, ils n'avaient été ni décrits, ni vus par personne, sans en excepter Eichhorn qui a parlé de canaux *sudatoires*, mais il a principalement indiqué les orifices extérieurs de ces *canaux hydrophores*. M. Eichhorn dit qu'ils sont droits et sans contours, il assure avoir pu introduire un crin de cheval dans leur cavité, circonstance qui semble prouver qu'il a pris le bulbe d'un poil pour un canal sudorifère ou qu'il a pratiqué une route artificielle. M. Eichhorn a bien connu les fonctions sudorifères de ces canaux, mais il n'a pu suivre ces tubes que jusqu'aux papilles sans indiquer ce qu'ils deviennent ultérieurement. Il leur attribue le double usage d'exhaler et d'absorber, ce qui nous semble fort incompatible.

Dès 1717, Leeuwenhoek avait annoncé avoir reconnu, à l'aide du microscope, les pores de la peau, mais le nombre qu'il en admettait semble prouver qu'il voyait tout autre chose que les orifices extérieurs des canaux hydrophores. En effet, l'imagination la plus complaisante ne peut guère admettre qu'il y ait 14.400 ouvertures sur une ligne carrée de tissu cutané. Nous pensons avec Blumenbach que Leeuwenhoek a commis une erreur. Kaaw avait aperçu des filamens qui allaient de l'épiderme au corps muqueux et qu'il est facile de voir lorsque, sur un morceau de peau qui commence à se putréfier, on détache l'épiderme avec précaution. W. Hunter a décrit et figuré ces filamens déliés, transparens, élastiques, incolores, et il les considère comme les canaux de la sueur. Chaussier et Bichat les regardent comme des vaisseaux exhalans et absorbans. — Monro apercevant sous l'épiderme des filamens disposés en spirales, les crut de nature nerveuse ; et Fontana parle de vaisseaux contournés sans en indiquer le caractère. M. de Humboldt refuse à ces filamens la qualité vasculaire et croit qu'ils dépendent des simples plis de la peau.

Gaultier fait sortir les vaisseaux exhalans des bourgeons sanguins, qui de là s'ouvrent au-dehors en traversant l'épiderme. Il avait bien observé le siége de ces orifices dans les petites excavations qui existent sur le dos des sillons, où il avait remarqué des gouttelettes d'un fluide limpide. Il compte de quatre à six de ces petites excavations par ligne carrée, ce qui est bien loin du nombre assigné par Leeuwenhoek, et chacun de ces orifices correspond à un bourgeon sanguin. Ce sont les papilles nerveuses que Gaultier considère comme des bourgeons sanguins. C'est à tort qu'il fait sortir les vaisseaux exhalans du sommet de ces bourgeons.

G. Prochaska établit plusieurs ordres de vaisseaux dans la structure de la peau ; à la troisième catégorie il rapporte ceux qui se dirigent vers les papilles, et dont les uns se terminent en cul-de-sac, et dont les autres reviennent au réseau et se joignent à lui. Ces vaisseaux paraissent se rapporter aux exhalans que nous avons décrits. Un autre ordre de vaisseaux paraît être formé par les *canaux sudorifères* ; mais les paroles de cet auteur font seulement présumer qu'il avait quelque notion de ces canaux (1).

Les observations d'Albinus, de Meckel, de Cruikshank, et celles que M. de Humboldt a faites avec un microscope qui grossissait 312,400 fois les objets, n'ont pu leur faire découvrir les pores de la peau. Seiler et Béclard n'ont pas été plus heureux : le premier, en enlevant l'épiderme avec un rasoir sur un animal en sueur, et le second en chargeant un lambeau d'épiderme d'une colonne de mercure du poids d'environ une atmosphère.

Plusieurs anatomistes modernes non-seulement n'admettent pas l'existence de canaux sudorifères et d'orifices de ces conduits à la surface de la peau, mais ils vont jusqu'à prétendre que ces canaux ne sont pas nécessaires. C'est l'opinion de Blumenbach, J.-F. Meckel, Ru-

(1) Disquisitio anato : physiolog. organismi corpor. humani, p. 98.

---

vention ne lui est plus disputée. M. Roux apporte dans ce débat la qualité de gendre de l'homme célèbre que l'Institut regrette et qu'il s'agit de remplacer ; et cet avantage qu'il a fait valoir dans son dernier mémoire, quoique de peu de valeur aux yeux de la science, a quelque poids cependant dans les usages académiques. Les titres principaux de M. Roux sont ses deux mémoires sur la staphyloraphie et la suture du périnée ; la première revendiquée en principe par les chirurgiens d'Allemagne ; mais M. Roux ignorait leurs tentatives, et aujourd'hui même son procédé d'invention est encore sans contredit le plus simple, le plus sûr, et celui qu'adoptera en méthode générale la médecine opératoire ; la seconde, entrevue et même une fois pratiquée avant lui, mais qui demeurait ignorée, et que lui seul aura la gloire de faire entrer parmi les opérations régulières et méthodiques de la science. Enfin M. Roux a la réputation méritée d'un opérateur habile et intrépide ; et s'il s'agissait d'une épreuve où chacun des candidats s'essayât le couteau à la main, beaucoup de personnes lui donneraient sans hésiter la préférence.

En face de ce concurrent se présente enfin M. Breschet, moins renommé peut-être comme opérateur, mais dont les titres ne sont pas moins nombreux et sont peut-être plus considérables. En anatomie, M. Breschet s'est créé un nom par une foule de travaux qui se rapportent à deux principaux chefs, savoir : en anatomie comparée, à l'étude exacte et complétement neuve des organes de l'audition ; en anatomie humaine, à cette vaste et magnifique histoire du système veineux, ouvrage seulement commencé, et que déjà l'Europe nous envie ; travail si riche en faits nouveaux et en déductions spéculatives ou pratiques, qu'à part les recherches de M. Serres sur le système nerveux, on peut le déclarer le premier livre d'anatomie du dix-neuvième siècle. Ce système veineux a porté bonheur à M. Breschet, ou plutôt ceci est un exemple de ce que peut faire un esprit observateur sans cesse occupé à creuser le même sujet ; car il ne faut pas oublier que ses travaux pleins de verve et de découvertes sur les affections aiguës des veines et des artères, ont pour origine commune un mémoire de M. Breschet sur les phlegmasies des vaisseaux. C'est une longue chaîne dont le premier anneau remonte à l'*Essai sur les veines du rachis*, publié en 1819, et le dernier s'arrête au *Mémoire sur le cirsocèle et le varicocèle*, dont M. Breschet a enrichi récemment la GAZETTE MÉDICALE. Tout un grand système de l'économie, le système veineux, avec ses détails anatomiques, ses propriétés physiologiques ou pathologiques, M. Breschet se l'est pour ainsi dire approprié, et le système artériel ne lui doit guère moins, après les beaux mémoires sur les anévrismes vrais, faux et variqueux, présentés en 1832 à l'Académie des sciences.

Après ces importans travaux, qui embrassent à la fois l'anatomie, la physiologie, la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire, nous pourrions nous taire sur le reste ; et, en effet, nous ne voulons pas mentionner une foule de travaux partiels sur les anévrismes du cœur, sur le cancer mélané, sur diverses monstruosités, etc. ; mais on nous reprocherait de passer sous silence les belles recherches sur le cal, le premier travail étendu où le dix-neuvième siècle ait combattu et renversé les idées du dix-huitième ; et les travaux sur l'embryologie, que l'Académie de médecine a admis avec empressement dans ses mémoires. Nous ne dirons rien des nombreux ouvrages publiés par M. Breschet : l'*Anatomie de Meckel*, largement annotée, et dont l'édition épuisée témoigne l'estime qu'en ont faite les anatomistes ; la traduction de Hodgson sur les maladies des veines et des artères,

dolphi, Heusinger, etc. Hildenbrandt, au contraire, croit à l'existence de ces pores sur la surface de la peau, d'après l'exhalation elle-même; mais il ne fait aucune description de ces canaux. M. Scroeter, simple graveur à Leipsick, a donné une figure assez bonne des orifices extérieurs de ces canaux hydrophores; mais la description de ses planches prouve qu'il n'avait aucune idée de ces conduits. Suivant le célèbre zootomiste Dellé Chiaje, l'épiderme est formé par l'agglomération des globules du sang privés de fibrine et desséchés; cet épiderme est complétement dépourvu d'ouvertures (1).

Il faut arriver jusqu'à ces derniers temps pour trouver quelque notion satisfaisante sur les perforations de l'épiderme, et sur les canaux sudorifères. Le travail d'Eichhorn sur ce sujet est plein d'intérêt, mais ce physiologiste a méconnu la véritable disposition de ces conduits hydrophores; il ne parle pas de leur forme en spirale, et comme il les croit coniques, à ouverture assez large pour recevoir un crin, il les a confondus avec des follicules sébacés.

4° *Des organes d'inhalation dans le tissu cutané.* Ces conduits inhalans sont situés sous le feuillet le plus superficiel du corps muqueux de Malpighi ou couche cornée, et paraissent sous la forme de radicules isolées répandues dans cette matière cornée susdermique; et après s'être anastomosés entre eux plusieurs fois, ils pénètrent le derme dans les intervalles que laissent les papilles entre elles, et près des canaux sudorifères. Tous ces petits canaux arrangés symétriquement se terminent dans des conduits situés plus profondément, et disposés en plexus.

Ces canaux paraissent différer des vaisseaux lymphatiques ordinaires, car ils sont d'une ténuité extrême. Ils se ramifient dans une substance résistante, solide, élastique; ils se brisent avec une grande facilité, et le plus souvent on ne peut en étudier que des fragmens épars. Vus au microscope; leur couleur est blanche et argentine, et à travers les parois de ces petits tubes on aperçoit parfois des espèces de diaphragmes qui semblent indiquer une sorte d'analogie avec les vaisseaux lymphatiques ou avec les veines. Quelquefois ils sont noueux, forment des espèces d'anses, mais en général ils sont peu élastiques.

En examinant au microscope ces canaux que nous considérons comme des organes d'inhalation, et en les comparant avec les canaux sudorifères; on reconnaît aussitôt la différence de ces deux ordres d'organes. Le *canal sudorifère* est plus gros, mou, pelotonné, élastique, et décrit des spires; le *conduit inhalant* est lisse, argentin, droit ou légèrement incliné; et sa cavité centrale porte, de distance en distance, des lames horizontales ou des espèces de petits diaphragmes. Si l'on exerce des tractions sur la couche cornée susdermique, ces canaux se rompent et il ne reste plus que les conduits sudorifières qui peuvent subir un très-grand allongement.

Ce qui peut encore servir à distinguer ces deux ordres de conduits, c'est que les tubes transparens, comparables, sous le rapport de leurs fonctions, aux vaisseaux lymphatiques ou aux veines, présentent des ramifications anastomotiques parfois comme plexiformes. Les canaux sudorifères n'en offrent jamais.

Nous avons constamment observé ces canaux dans la peau de l'homme, soit dans les races blanches, soit dans la race noire, dans la baleine, le dauphin, le marsouin, plusieurs reptiles ophidiens ou chéloniens, et dans la peau d'un grand nombre de poissons.

Quelles que soient les couleurs du tissu corné, les canaux absorbans, les nerfs constituant les papilles et les canaux sudorifères, sont toujours blancs.

Si l'existence de ces canaux ne peut pas être contestée, en sera-t-il de même de la nature de leurs fonctions? D'après quoi jugeons-nous qu'ils servent à l'absorption?

Si ces conduits n'absorbent pas, à quoi servent-ils donc? Nous ne pensons pas que des différences dans la structure avec les vaisseaux lymphatiques, soient des raisons suffisantes pour refuser à ces canaux la faculté d'absorber. Le milieu qu'ils traversent peut expliquer ces différences dans la structure de ces organes, et d'ailleurs nous pouvons affirmer que tout ce qui est situé au-dessus du derme présente un aspect particulier.

Nos propres recherches, en nous montrant la véritable structure des papilles, nous ont fait connaître comment s'opère le tact. Nous avons pu nous assurer que le système vasculaire proprement dit ne va pas au-delà des organes sécrétoires et papillaires. Nous savons aussi que la matière de la respiration est exportée par les canaux sudorifères, et bientôt nous dirons comment est sécrétée la matière cornée. En procédant ainsi par voie d'exclusion, nous arrivons à pouvoir conclure que les canaux dont nous parlons et qui rampent dans la subtance cornée ou corps muqueux susdermique, ne peuvent être que des canaux d'inhalation. Nous pouvons ajouter à ce raisonnement que les radicules ou les petites arcades anastomotiques de ces canaux s'étendent jusque sur la couche la plus superficielle de l'épiderme; et d'ailleurs l'absorption étant une des propiétés de la peau, nous ne trouvons pas dans cette enveloppe d'autre organe qui puisse remplir cette fonction.

Mais une difficulté se présente ici, et si nous pouvions la résoudre, nous ferions cesser toute incertitude sur la manière dont s'exécute l'absorption. Il s'agit de savoir quel est le mode d'origine de ces canaux: Sont-ils en cul-de-sac? présentent-ils des orifices béans?

Si nous avons pu suivre les canaux sudorifères jusqu'au dehors, et découvrir leurs orifices à l'extérieur, il n'en a pas été de même pour les canaux dont nous parlons. Ces conduits, étudiés pendant long-temps avec l'attention la plus soutenue, nous ont seulement permis de reconnaître qu'ils se continuent du côté du derme avec des plexus inextricables formés par des canaux semblables à eux, et qu'ils projetaient dans le tissu corné des prolongemens rameux anastomotiques formant distinctement des anses terminales ou des branches parfois isolées; mais quant à leur origine vers la région la plus superficielle de la peau, nous n'avons jamais pu nous assurer s'il existait des culs-de-sac ou des orifices ouverts. Ce que nous pouvons affirmer, c'est que nous n'avons pas pu distinguer d'orifices béans, et sous ce rapport ils ressemblent aux lymphatiques et aux vaisseaux sanguins des autres tissus considérés par un grand nombre d'anatomistes modernes dans les mammifères, les oiseaux, les poissons et les reptiles (1).

S'il est bien réel et bien constant et comme nous l'avons vu sur les villosités intestinales de l'homme et d'un grand nombre d'animaux;

(1) Observazioni sobra la struttura della epidermide umana. Napoli, 1827.

(1). Voyez les ouvrages de Fohmann, de Panizza, etc.

devenu un livre neuf entre les mains du commentateur français; le *Répertoire d'anatomie, de physiologie et de clinique chirurgicale*, journal qui durant quatre années, de 1828 à 1829, a mis la France au courant des travaux les plus importans publiés en Angleterre et en Allemagne. Cette énumération fort concise et fort rétrécie des travaux de M. Breschet a peut-être trahi tout l'intérêt que nous portons à sa candidature; mais nous espérons qu'elle l'aura justifié. La ligne scientifique que nous suivons est depuis long-temps connue; nous désirons dans les hommes de haute science une connaissance approfondie des travaux d'autrui, et en même temps un génie capable d'enrichir les sciences de nouvelles découvertes. Sous ce double rapport, nous ne craignons pas d'avouer que tous nos vœux sont en faveur de M. Breschet. L'Académie des sciences n'a pas à craindre de faire un choix qui ne lui apporte un nouveau lustre; mais à considérer ce que demandent à la fois et la chirurgie envisagée comme science, et les besoins académiques qui ont voix aussi dans cette discussion, nous avons peine à croire que M. Breschet, qui a atteint de si près la majorité lorsqu'il ne s'agissait que de remplacer un médecin anatomiste, ne l'emporte pas lorsqu'il s'agit de remplacer un chirurgien.

VARIÉTÉS.

— *Leçons élémentaires sur l'art des accouchemens*, ouvrage destiné à l'instruction des élèves sages-femmes dans les colonies françaises; par P. Garnot, D.-M. P., chirurgien en chef de la marine, ex-professeur d'accouchement à la Martinique, etc.; 2e édition considérablement augmentée. — In-18 de 282 pages. 2 fr. 50 c.

— *Traité d'anatomie topographique*, ou anatomie des régions du corps humain, considérée spécialement dans ses rapports avec la chirurgie et la médecine opératoire; par Ph. Fréd. Blandin, chirurgien de l'hôpital Beaujon, chirurgien du roi par quartier, agrégé à la Faculte de médecine de Paris, etc. 2e édition entièrement refondue. Un fort vol. in-8° de 712 pages, et un atlas in-fol. de 20 planch., fig. noires; 25 feuilles, et fig. col., 40 fr.

— *De la torsion des artères*, par Schrader (de Brunswick), traduit du latin et augmenté d'un aperçu critique sur quelques procédés récemment imaginés pour obtenir l'oblitération des artères sans avoir recours à la ligature; par A. Petit (de l'île de Ré), docteur en médecine de la Faculté de Paris. Nouvelle édition in-8°, 2 fr.

Ces trois ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis.

que ces canaux sont dépourvus d'orifices dans leurs rameaux d'origine, ce qu'on appelle *absorption* n'est ni une véritable absorption ni un phénomène de tubes capillaires; mais il faut rapporter le mode d'exécution de cette fonction soit à une imbibition, soit à l'endosmose, comme l'ont déjà pensé deux membres de cette Académie.

5° *Des organes producteurs de la matière cornée, ou appareil kératogène.* A la base du derme on aperçoit de petites glandes rougeâtres qui, examinées au microscope ou à la simple loupe, paraissent inégales, sillonnées par des vaisseaux sanguins. Enveloppées d'une membrane celluleuse lâche, elles sont plongées au centre de petites vésicules adipeuses, transparentes, entassées les unes sur les autres, et comparables à de petites perles. Au sommet de chacune de ces glandes, part un canal ou tube qui traverse toute l'épaisseur du derme pour aller s'ouvrir dans la profondeur des sillons qu'on y remarque. Ce canal est enveloppé d'une membrane celluleuse diaphane qui part du contour de la glande elle-même. On aperçoit des filamens capillaires adhérer au tube et à l'organe glanduleux, dans lequel nous avons remarqué qu'un vaisseau assez considérable entrait par la base. Ces canaux représentent le plus souvent une rangée de colonnes régulièrement disposées. Cependant, quelquefois ces glandes sont placées à des hauteurs inégales, et communiquent entre elles par des canaux intermédiaires. Ces rangées de canaux excréteurs correspondent à la longueur des sillons, c'est-à-dire qu'elles sont perpendiculaires au plan formé par l'organe qui sécrète la matière colorante ou *pigmentum*.

Les produits de la glande que nous venons d'indiquer sont un fluide muciforme qui se condense rapidement et constitue la couche cornée sus-dermique, ou corps réticulaire de Malpighi, et l'épiderme lui-même n'est que le feuillet le plus superficiel de ce corps stratifié.

Nous désignons sous le nom d'épiderme toute l'épaisseur de la matière cornée qui recouvre le derme. Cette matière épidermique est appliquée sur le derme comme le serait un masque en plâtre liquide dont on reconnaîtrait la figure d'une personne, et qui se moulerait sur les inégalités de cette surface. La totalité de cette couche a déjà été désignée sous le nom de *canevas réticulaire de Malpighi*. Nous la considérerons comme formée de deux parties : l'une remplit les sillons du derme et y adhère par des prolongemens fournis par les tubes excréteurs des organes qui sécrètent la matière colorante et la matière cornée; c'est de celle-ci que provient le tissu corné. Si l'on veut séparer cette couche, on éprouve toujours une résistance assez forte, parce qu'elle adhère, dans les sillons du derme, par des racines qu'elle semble y projeter. Cependant, parfois elle se sépare d'une manière nette, comme si elle n'était que posée dans la profondeur de ces sillons; elle présente des trous pour le passage des canaux lymphatiques.

La seconde partie de cette substance est inter-papillaire, et elle occupe tout l'intervalle que laissent entre elles les papilles, se prolonge profondément dans ces interstices autour des canaux sudorifères et lymphatiques. Cette couche offre enfin sur les côtés des ouvertures, ou espèces de gaînes dans lesquelles pénètrent obliquement les papilles nerveuses.

A la face extérieure de l'épiderme, on remarque des lignes saillantes légèrement concentriques et parallèles qui séparent les sillons. Examinées à la loupe, ces lignes présentent alternativement de petites éminences papillaires et de légères dépressions qui correspondent aux orifices des canaux hydrophores. Il y en a ordinairement de quatre à six par ligne. Il est facile de reconnaître que ces lignes saillantes sont formées d'écailles imbriquées, de manière que dans les mouvemens de contraction, à la main, par exemple, ces écailles avancent les unes sur les autres, comme les écailles des poissons ou des reptiles, tandis que par le mouvement d'extension elles s'écartent et laissent à découvert le fond des sillons.

La peau offre cette disposition manifestement imbriquée dans les endroits qui forment des plis, comme à l'avant-bras, au jarret, à l'aîne, etc. La matière cornée chez l'homme est d'un blanc mat, transparente, élastique, essentiellement hygrométrique.

Sur la baleine, cette couche cornée étant beaucoup plus épaisse, elle peut être étudiée avec facilité. Ce tissu épidermique (et nous nommons ainsi toute la matière cornée qui est placée au-dessus du derme, ce qu'on nomme communément *épiderme* et *corps muqueux ou réticulaire de Malpighi*), dans son ensemble, est lisse, spongieux, d'une teinte grise plus ou moins foncée. Considéré à l'œil nu, on y reconnaît deux couches : l'une formée de feuillets parallèles au plan du derme, l'autre composée de fibres droites, perpendiculairement placées entre le derme et la couche extérieure. On voit paraître, à travers l'épaisseur de ce tissu gris noirâtre, les tiges blanches des papilles nerveuses, enveloppées de leurs gaînes, et la face inférieure de la couche horizontale est criblée d'ouvertures ou de dépressions, suivant la hauteur à laquelle on considère cette couche pour le passage ou la réception des petits cônes papillaires.

Pour analyser le corps épidermique, il faut prendre une des fibres perpendiculaires de ce corps; la placer au foyer de la loupe sur un verre légèrement humide. On distingue alors que cette fibre est composée d'une succession de petites lames squammiformes, imbriquées, situées sur une trame celluleuse très-déliée. Ces écailles se détachent avec une grande facilité et ce sont elles qui teignent l'eau en noir, sous l'apparence de granulations. Chaque écaille, considérée séparément, a la forme d'une raquette ou d'une spatule à bords mousses, à pédicule étroit et blanchâtre, et dont les deux faces sont colorées en noir.

On distingue très-bien sur la peau des cétacés le point d'origine de la matière cornée, à cause de la teinte noire de cette matière, qui tranche avec la blancheur du derme.

Le développement du tissu corné se fait de dedans en dehors, et paraît d'abord sous l'apparence d'une matière muqueuse presque diffluente, qui peu à peu se solidifie et chasse devant elle les couches supérieures, déjà disposées distinctement en écailles. Les couches les plus extérieures sont donc les plus anciennes et les plus compactes.

Bien que nous ayons admis deux couches dans ce corps épidermique, il n'y en a réellement qu'une. Voici la cause de l'illusion : les fibres verticales qui s'élèvent de la surface du derme, s'inclinent bientôt après avoir parcouru un certain trajet, et cette inclinaison augmentant successivement, ces fibres finissent par devenir horizontales, et les écailles qui les constituent viennent naturellement former les écailles de ce qu'on appelle vulgairement épiderme, qui n'est pour nous que la couche la plus superficielle du tissu corné. Les canaux sudorifères s'infléchissant comme ces fibres écailleuses du tissu corné et s'ouvrant plus ou moins obliquement sous la dernière écaille de la fibre cornée, on ne peut apercevoir son orifice qu'en soulevant cette écaille. L'examen attentif de toutes les formes épidermiques apprend qu'elles sont dues à ce mode de production, et que toutes sont engendrées par la fibre élémentaire que nous venons de décrire.

Chez l'homme, cette couche cornée sus-dermique, et qui comprend ce que beaucoup d'auteurs appellent l'épiderme et le corps muqueux ou réticulaire, est formée comme dans les cétacés. Deux élémens entrent aussi dans la composition de cette substance cornée épidermique, lesquels élémens sont fournis par deux organes de sécrétion : l'un pour la matière colorante, l'autre pour la substance d'apparence muqueuse. Nous avons retrouvé la présence des tiges perpendiculaires au derme; elles s'infléchissent peu à peu pour devenir horizontales lorsqu'elles se rapprochent de la surface extérieure. L'existence des écailles a pu également être constatée, et si dans une simple note nous pouvions faire connaître une longue série de recherches, nous démontrerions que la peau de tous les animaux vertébrés que nous avons pu soumettre à notre examen présente une organisation identique.

6° *Organes sécréteurs de la matière colorante, ou appareil chromatogène.* Ce petit appareil est situé à la partie extérieure du derme, dans la profondeur des sillons, au-dessous des lignes saillantes des corps papillaires. Sa partie supérieure est surmontée d'un grand nombre de tubes excréteurs assez courts, qui aboutissent au fond des sillons ou des tubes nombreux, et y versent la matière colorante. Sa face inférieure est hérissée de vaisseaux capillaires en rapport avec les canaux excréteurs des glandes qui sécrètent la matière diffluente dont la condensation constitue la substance cornée ou corps muqueux de Malpighi.

La structure de cet organe sécréteur paraît être aréolaire, spongieuse, résistante; son parenchyme propre et ses canaux excréteurs sont parfois d'un rouge très-marqué, parce qu'ils sont essentiellement vasculaires. Ils forment une limite que le système artériel ne franchit pas, et là ce système cesse d'exister. Lorsqu'on déchire ce tissu, on y trouve une infinité de petits tubes filamenteux d'où s'échappent des écailles ou granulations colorées. Ce réservoir n'existe nulle part ailleurs dans le derme.

On peut donc regarder ce tissu parenchymateux comme un organe glanduleux particulier, formé d'une substance propre, laquelle est pénétrée de vaisseaux capillaires, et de laquelle sortent des canaux excréteurs qui aboutissent au même point que ceux de la glande chargée de sécréter la matière cornée. Les petits canaux de l'organe sécréteur de la matière colorante versent ainsi, dans la matière qui forme la couche cornée sus-dermique, ou corps muqueux de Malpighi, les granulations du pigment, ou matière colorante.

Sur la peau des cétacés, on voit distinctement que la matière colorante noire est excrétée un peu avant de paraître hors du derme, c'est-à-dire qu'une demi-ligne environ avant sa sortie, on la trouve enfermée dans une capsule, à la surface de laquelle se remarquent de très-petits mamelons blanchâtres que la capsule embrasse étroitement; ce sont les canaux excréteurs de l'appareil glanduleux chromatogène ou organe secréteur de la matière colorante.

CONCLUSIONS.

Si dans cet exposé rapide nous avons pu être bien compris, il doit paraître résulter de notre travail long et difficile, que nous avons découvert plusieurs dispositions d'une haute importance et qui porteront plus de précision et de rigueur dans l'appréciation des lois de l'innervation, de la transpiration ou exhalation cutanée, de la coloration de la peau, de la production des tissus épidermiques et de leurs dépendances.

Ainsi nous avons cherché à établir :

1° Qu'il existe dans la peau un appareil de sécrétion de la sueur, composé d'un parenchyme glanduleux sécrétant le liquide, et de canaux qui le versent au dehors. Ces canaux excréteurs sont disposés en spirales, et viennent s'ouvrir très-obliquement sous les écailles de l'épiderme;

2° Que les organes d'absorption diffèrent sous quelque rapport des vaisseaux lymphatiques ou des veines avec lesquels ils paraissent cependant communiquer. Ces organes se présentent sous la forme de canaux transparens, d'une grande fragilité, rameux ou formant de petites anses de communication les uns avec les autres, mais sur lesquels nous n'avons pu reconnaître aucun orifice, aucune bouche terminale pouvant servir à l'absorption. Ce qui porte à penser que cette fonction ne peut pas s'exécuter par une sorte de succion, mais bien plutôt par l'imbibition ou par un mécanisme analogue à celui de l'enposmose;

3° Que le milieu dans lequel ces canaux sont répandus est une substance produite par une véritable sécrétion, laquelle étant fortement hygrométrique, forme un corps par l'intermédiaire duquel peuvent s'opérer les phénomènes de ce que nous appelons encore absorption; laquelle absorption n'est plus prompte et plus facile sur les surfaces muqueuses, que parce que, sur ces tissus, la mucosité que nous comparons sous plus d'un rapport au corps épidermique, est moins dense et plus miscible avec les liquides qui doivent être absorbés.

4° Que les corps papillaires sont véritablement nerveux et les filamens nerveux qui entrent dans la composition de chaque papilles, ne se terminent pas en formant un pinceau où chaque fibrile serait libre et isolée, mais les ramuscules nerveux paraissent offrir des anses ou arcades terminales;

5° Que les papilles sont enveloppées d'une membrane propre et d'une couche fournie par la substance cornée épidermique;

6° Que dans ces papilles pénètrent des vaisseaux sanguins, bien inférieurs au volume des filets nerveux;

7° Que les diverses couches cornées épidermiques constituent un appareil particulier, composé d'un organe de sécrétion et d'un produit disposé en fibres d'abord perpendiculaires au derme, lesquelles deviennent ensuite horizontales. Ces fibres ou petites tiges résultent d'une superposition de petites écailles et que l'épiderme, proprement dit, n'est que la partie de ces tiges la plus éloignée du derme;

8° Que dans cette substance épidermique, formée de tiges écailleuses, se trouvent répandus les canaux absorbans et les papilles nerveuses;

9° Enfin qu'indépendamment de l'appareil de sécrétion de la substance cornée épidermique, il existe dans la peau, vers la face externe du derme un petit appareil pour la sécrétion de la matière colorante.

REVUE DES JOURNAUX DE MEDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENS.

Nous avons pris soin de recueillir, chaque fois que l'occasion s'en est offerte, les faits intéressans publiés par la presse médicale des départemens; et l'extrait de quelques-uns de ces emprunts nous a fait regretter de ne pouvoir les multiplier davantage. Mais la presse parisienne absorbe tout; les médecins des départemens n'ont pas foi en eux-mêmes, et de long-temps encore, à voir cet état de choses, nous n'arriverons, du moins quant à la médecine, à cette décentralisation tant de fois promise. Nous devons cependant signaler l'apparition d'un nouveau journal de province, le *Bulletin médical de Bordeaux*, feuille hebdomadaire qui met surtout à contribution les grands hôpitaux de la ville où elle se publie, et qui, par le choix des faits et le talent de ses rédacteurs, présente un intérêt bien supérieur à celui des autres journaux de médecine des départemens et même de plusieurs de ceux de la capitale. Nous en extrairons les observations les plus remarquables.

I. BULLETIN MÉDICAL DE BORDEAUX.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE FÉMORALE. — DE LA VALEUR DE LA MÉTHODE RÉFRIGÉRANTE; par M. MOULINIÉ, chirurgien en chef adjoint de l'hôpital St-André.

M. Moulinié donne l'histoire d'un anévrisme de l'artère fémorale qu'il a traité avec succès par la ligature de l'artère. Nous nous bornons à citer le fait qui n'offre rien de plus saillant; mais nous reproduirons ici les réflexions de cet habile chirurgien sur la méthode réfrigérante.

« Depuis 40 ans, dit-il, la méthode réfrigérante de Guérin, célèbre praticien de cette ville, était la seule usitée à Bordeaux. J'avais sincèrement désiré de rencontrer l'occasion d'en apprécier l'efficacité...

« Pendant que j'étais chef interne de l'hôpital St-André, j'ai vu (la glace ayant été appliquée sur deux anévrismes poplités) ces tumeurs se rupturer; et les hémorrhagies qui survenaient ayant été arrêtées par la compression, le malade guérir en conservant un gonflement arthritique des deux articulations fémoro-tibiales qui rendaient à jamais la progression impossible. J'ai vu aussi chez une fille de 19 ans, entrée à l'hôpital avec un anévrisme du volume d'une noix à la partie inférieure de l'artère tibiale antérieure, cette tumeur devenir énorme, envahir tout le tour du membre malgré l'application de la glace faite pendant plusieurs mois consécutifs, se rupturer, une hémorrhagie nécessiter la ligature de l'artère, puis se renouveler, l'amputation de la jambe pratiquée, et l'infortunée malade succomber. »

Il cite encore un jeune homme atteint d'un anévrisme de l'artère brachiale, traité dans le même hôpital par M. Guérin fils, alors chirurgien en chef. Malgré les réfrigérans, la tumeur se rompit; M. Moulinié arrêta l'hémorrhagie par la compression, jusqu'à ce que M. Guérin en eût fait la ligature, après laquelle les réfrigérans furent encore continués. Dans tous ces cas, la compression et la ligature semblaient n'être regardées que comme des ressources secondaires, et les réfrigérans comme le moyen essentiel.

« Voilà, ajoute M. Moulinié, ce que j'ai observé dans les cas d'anévrisme dont j'ai été le témoin oculaire. Je ne sais ce qui a eu lieu dans ceux où les succès des réfrigérans ont été vantés; mais les faits que je viens de citer sont constans. Pendant les six années que j'ai été chef interne de l'hôpital, il n'y a eu aucun cas de guérison d'anévrisme par cette méthode, et l'on ne me démentira pas si j'affirme que depuis on ne pourrait citer aucun fait à l'appui. »

LUXATION DE L'HUMÉRUS DATANT DU CINQUANTE-UNIÈME JOUR. — TENTATIVES DE RÉDUCTION INUTILES. — EMPLOI DU MODE DE RÉDUCTION DE M. MALGAIGNE. Par M. CAZENAVE.

OBS. — Marie Gibertean, âgée de 50 ans, se luxe le bras le 10 novembre en tombant sur le coude écarté du corps, et se rend chez un empirique, où de nombreux efforts et de douloureux tiraillemens sont faits sans résultat favorable; elle se présente à l'hôpital Saint-André le 31 décembre. M. Moulinié reconnaît les symptômes suivans :

Déformation de l'épaule; saillie de l'acromion et dépression très-sensible au-dessous; saillie de la tête humérale dans l'aisselle; le coude est écarté du corps et ne peut en être rapproché; le bras luxé est plus long que celui du côté opposé et se dirige obliquement en dehors; l'élévation et la rotation du bras sont douloureux : la tête et le corps enfin sont penchés du côté malade.

Des efforts de réduction à la manière ordinaire, tentés sans succès et à diverses reprises par M. Moulinié, le décident à recourir au mode de réduction indiqué par M. Malgaigne.

« Malgré cette manœuvre, la réduction ne peut être entière; on parvient seulement à ramener la tête de l'humérus sur le bord de la cavité glénoïde, qui reposait auparavant sur le bord axillaire du scapulum. La malade, satisfaite des mouvemens qu'elle peut faire exécuter au bras auparavant immobile, se contente de cette amélioration. On applique un coussin conique sous l'aisselle, et on fixe le coude par une bande passée au bas et autour du torse, afin de porter la tête de l'humérus aussi en dehors que possible par un mouvement de bascule. La malade sort quelque temps après dans un état très-satisfaisant, quoique avec une réduction imparfaite de sa luxation. »

L'auteur expose ensuite ce qui a dû se passer pour la formation d'une nouvelle cavité anormale dans laquelle il présume que s'exécutent les

mouvemens nouveaux de l'humérus. Nous pensons qu'il s'est mépris dans l'appréciation de ces phénomènes, et nous lui soumettons à cet égard les observations suivantes.

Quand la tête de l'humérus est dans l'aisselle, elle ne repose point sur le bord axillaire du scapulum, mais bien sur le bord même de la cavité glénoïde. C'est un fait que nous croyons hors de doute après les expériences qui ont été répétées à l'Hôtel-Dieu; M. Cazenave peut s'en assurer en produisant la luxation sur le cadavre. La tête ayant été déplacée par les dernières tentatives, où donc aura-t-elle été portée? Nous regrettons ici que l'observation ne contienne pas plus de détails sur l'état de l'épaule après cette réduction incomplète; tout ce que nous en savons, c'est que le bras a pu faire des mouvemens et le coude se rapprocher du tronc. Il est toutefois impossible d'expliquer ces circonstances sans admettre la réduction complète; car la nouvelle cavité soupçonnée par M. Cazenave aurait demandé plusieurs mois pour se faire; on voit qu'au 51ᵉ jour de la luxation il n'y en avait pas encore de traces. Il y a d'ailleurs un fait général qui ne souffre pas d'exception; quand un membre luxé et immobile par le fait de la luxation reprend tout à coup ses mouvemens, c'est que la réduction est faite. Nous croyons donc qu'ici la réduction a été complète.

Maintenant qui a pu en imposer à des chirurgiens habiles, et leur faire croire à une imparfaite réduction? Nous ne pouvons que le présumer, faute de plus amples détails. Lorsque M. Dupuytren, au moyen de la nouvelle méthode, eut réduit une luxation datant de 35 jours, il fut un moment incertain si la réduction était complète. Le membre était resté un peu plus long que l'autre; et le moignon de l'épaule offrait une saillie anormale au-dessous de l'acromion. Mais la liberté des mouvemens détruisait jusqu'au moindre doute; nous expliquâmes alors que cet allongement persistant du membre devait tenir au gonflement chronique des tissus qui avaient occupé la cavité glénoïde en l'absence de la tête humérale; ce gonflement devait se retrouver mieux encore sur une luxation datant de 51 jours. Quoi qu'il en soit, nous n'hésitons pas à dire que la réduction a été complète; le rétablissement des mouvemens en est le signe le plus certain.

MYÉLITE CHRONIQUE DE LA PORTION SUPÉRIEURE DE L'AXE SPINAL, GUÉRIE PAR L'ÉLECTRICITÉ.

Les heureux résultats obtenus de l'emploi de l'électricité dans l'observation dont nous allons donner l'analyse, méritent d'autant plus de fixer l'attention, que ce moyen n'a été employé qu'après que les autres médications eurent échoué.

OBS. — Le nommé Girard, cuisinier à bord, a fait depuis vingt ans un grand nombre de voyages sur mer, et toujours il a joui de la meilleure santé. Dans deux de ses voyages il a été pris, sans causes connues, de symptômes extrêmement graves de myélite, qui ont été maîtrisés assez promptement par les antiphlogistiques, les vésicans et les boissons délayantes. Au dernier voyage qu'il a fait dans l'Inde il y a huit mois, les mêmes symptômes se reproduisirent et furent combattus par les mêmes moyens, mais avec moins de succès. Lorsqu'il réclama mes soins, vers le milieu de janvier 1833, sa santé paraissait assez bonne; les organes de la poitrine et de l'abdomen n'offraient rien d'anormal; les fonctions sensitives et locomotrices des membres supérieurs étaient seules lésées. Les membres paraissaient lourds au malade et tombaient de leur propre poids, ce qui les faisait paraître plus longs; il y avait presque constamment un sentiment de fourmillement; les mouvemens de totalité étaient à peu près impossibles sans douleurs; la sensibilité était presque nulle.

Le pouls était assez fort, régulier, isochrône aux pulsations du cœur; les facultés intellectuelles étaient intégralement conservées. On pratiqua une saignée générale; on appliqua au niveau de l'origine des nerfs du plexus brachial 60 sangsues en dix fois; le malade prit à plusieurs reprises des pilules purgatives composées de jalap, d'aloès et de gomme gutte; des fomentations anodines, puis des frictions sèches et enfin des fomentations excitantes sont pratiquées sur les membres malades.

Tous ces moyens ayant été sans avantage, on eut recours à des moyens plus actifs, et l'on employa successivement les frictions avec la teinture de cantharides, la rubéfaction et la vésication avec la pommade ammoniacale, et le vésicatoire suppurant. L'innervation sembla un peu modifiée, et la sensibilité moins obtuse. Enfin, l'insuccès de tous ces moyens étant démontré, on commença, le 28 février, l'emploi de l'électricité. Un des conducteurs de l'électromètre de Lanne fut placé sur la portion de la colonne vertébrale qui correspond à l'origine des nerfs des plexus brachiaux, et l'autre conducteur alternativement porté sur tous les doigts de l'une et de l'autre main. De cette manière, la commotion se faisait sentir dans le trajet de tous les nerfs du bras. Sept séances qui eurent lieu en vingt-deux jours, et qui duraient chacune dix minutes, suffirent pour rétablir le sentiment de ces parties et la locomotion. Le malade a pu reprendre tout-à fait ses travaux habituels.

Cette observation, rédigée avec talent et exposée avec clarté, nous laisse cependant désirer quelques détails; car il ne suffit pas d'écrire en tête d'un fait : « Observation de myélite, » et de grouper ensuite les symptômes que l'on attribue généralement à la myélite, pour satisfaire complétement le praticien, qui ne cherche dans les faits que des indications pratiques; que ce fait ne fût pas une myélite simple, l'insuccès des médications qui réussissent d'ordinaire, et l'efficacité d'un moyen qui réussit rarement dans la myélite, nous en fournissent la preuve : en quoi différait donc ce cas de ceux dont nous le rapprochons ici? Nous le cherchons en vain dans l'observation. C'est dans l'étude des causes que probablement on aurait trouvé cette différence, puisque celle des symptômes ne l'avait pas fournie. Ainsi, il n'eût pas été sans importance de savoir si l'individu était sujet ou non à des affections rhumatismales, ou à quelque autre état morbide, dont le déplacement aurait pu expliquer ce trouble dans l'innervation; le praticien eût trouvé dans ces recherches, si elles avaient été fructueuses, un fil qui l'aurait guidé dans l'emploi du moyen, qui a agi dans ce cas avec une efficacité incontestable. Les notes suivantes de l'auteur de l'observation, sur la manière dont a agi l'électricité, ajoutent au fait un nouvel intérêt.

« Les phénomènes observés après chaque séance peuvent être distingués en locaux et généraux. Les premiers consistaient dans une excitation nerveuse des membres supérieurs telle que le malade éprouvait constamment plus de force et pouvait exécuter quelques mouvemens. Cette excitation diminuait un peu après les premières séances, mais se conservait encore assez long-temps. Le sentiment de fourmillement disparut après la seconde électrisation, et la sensibilité devint de plus en plus normale. La circulation était accélérée, la respiration l'était aussi un peu; la chaleur de la peau d'abord sèche, ensuite halitueuse, allait en augmentant. »

FAIT SINGULIER D'EMPALEMENT PAR LES VOIES SEXUELLES AVEC DÉCHIRURE DU VAGIN ET DU PÉRITOINE; par M. REY, chirurgien chef-interne de l'hôpital Saint-André.

Il importe pour la clarté de l'observation de décrire d'abord l'espèce de crochet de bois employé à ce qu'il paraît dans l'économie rurale et qui servit ici de pal. L'instrument se compose d'une longue tige de bois arrondie, d'un pouce à peu près de diamètre, terminée en pointe mousse à son extrémité. A cette extrémité se trouve réunie, à angle fort aigu, une petite branche de la longueur de deux pouces qui fait crochet avec la tige principale. La pointe de ce crochet est éloignée d'environ cinq pouces du bout de l'instrument; et au niveau de cette pointe l'écartement du crochet est tel que l'instrument porte là une largeur totale de près de trois pouces. M. Rey en a fait dessiner la figure et a déposé l'instrument en original dans le cabinet de l'école de Montpellier.

OBS. — Thérèse Mathieu, âgée de 19 ans, étant au haut d'un monceau de foin, voulut en descendre en se laissant glisser sur les fesses. L'instrument en question était implanté par sa pointe dans le tas de foin, l'autre extrémité portant à terre; en sorte que la jeune fille ayant pris l'élan et parcouru un court espace, la pointe de l'instrument se trouva en rapport avec la vulve et y pénétra, tandis que l'autre bout arc-boutait contre le sol; et la glissade continuant, le vagin et le périnée furent déchirés, et l'instrument pénétra dans l'abdomen à une profondeur de près de sept pouces. Dans cet instant, la jeune fille dit qu'elle eut l'idée, pour éviter d'être embrochée par l'instrument, de changer la direction de la chute en se laissant tomber sur son côté droit. Elle essaya d'abord elle-même de retirer le corps étranger; mais des douleurs intolérables l'ayant arrêtée, elle appela des matrones qui exercèrent sur le manche de telles tractions que la saillie du crochet s'enfonça de toute sa longueur de deux pouces dans les parties molles du petit bassin. Le docteur Besse fit des efforts mieux entendus, mais également sans résultat. M. Rey, appelé une heure après, trouva la malade couchée en suppuration à côté du foinier, le long manche du crochet sortant de la vulve et dépassant de beaucoup les pieds.

Pour faciliter les manœuvres, il charbonna avec le fer incandescent le manche du crochet à quelques pouces de la vulve, et put alors la faire transporter dans son lit. On désira la présence d'un autre médecin, le docteur Bénaben. En attendant, M. Rey fit mettre la malade dans un bain tiède. A l'arrivée de M. Bénaben, huit heures après l'accident, les douleurs n'étaient plus si violentes, mais la face commençait à se gripper, les yeux s'enfonçaient dans l'orbite, les lèvres et les ailes du nez se resserraient et prenaient une teinte plombée; le pouls s'annihilait, etc.

L'extraction ayant été confiée au docteur Rey, voici d'abord le diagnostic qu'il établit. L'extrémité de l'instrument occupait la gauche du détroit supérieur du bassin; la pointe du crochet était en rapport avec le plexus sacré et les insertions du pyramidal gauche. Une déchirure oblique du vagin, située à gauche du museau de tanche, avait donné accès à l'instrument.

L'extraction d'un pareil crochet offrait en grand les mêmes difficultés que Marchettis avait éprouvées pour retirer sa célèbre queue de porc. M. Rey voulu d'abord porter un tube de roseau à la rencontre de la pointe du crochet, pour éviter de nouvelles déchirures; l'étroitesse du vagin et le volume du corps qu'il contenait déjà ne le permirent pas. Le gorgeret fut essayé et rejeté par le même motif. L'opérateur essaya alors de soulever légèrement de sa main gauche la pointe de l'instrument pour dégager la pointe du crochet, tandis qu'avec l'index demi

fléchi de la main droite il accrochait l'angle inférieur de la déchirure vaginale. Mais la résistance des tissus le força de lâcher prise.

Enfin, se rappelant les préceptes des accoucheurs, il songea à mettre en rapport le plus grand diamètre de l'instrument avec le plus grand diamètre du bas in. Pour cela, il imprima à l'instrument un quart de cercle de rotation qui ramena le crochet derrière les pubis; l'index, appuyé sur ce crochet, préservait les parties de toute atteinte. Il restait à l'abaisser au-dessous de l'arcade pubienne; l'opérateur y parvint en portant fortement le manche en arrière, de manière à déprimer la commissure postérieure des grandes lèvres; dès lors l'extraction fut terminée.

La malade fut mise au régime des maladies aiguës; les saignées, les sangsues, les bains, furent employés. Le vagin fut constamment exempt d'écoulement puriforme; l'absence de toute douleur pouvait déjà faire conclure que la plaie s'était réunie par première intention. Le quinzième jour, la malade fut prise de la varicelle; qui régnait alors épidémiquement. Le trente-deuxième, elle était totalement guérie et se livrait aux travaux de la campagne.

SUR LA CYANOSE.

Nous trouvons dans ce petit article deux observations de cyanose. La première, avec autopsie, n'offrirait qu'un intérêt médiocre; car elle ne diffère pas de celles déjà connues. L'enfant qui en est le sujet et qui mourut au bout de six semaines, après avoir présenté les symptômes ordinaires, offrit à l'autopsie le trou de botal à demi fermé et le canal artériel parfaitement libre. La seconde observation, que nous allons rapporter, est, il est vrai, incomplète si l'on veut, puisque le sujet a guéri; mais par cela même, elle nous offre plus d'intérêt par l'analogie des symptômes avec ceux de la première observation, et par l'espoir qu'elle laisse de la guérison spontanée d'une affection contre laquelle l'art avoue son impuissance.

Obs. — Le 2 juillet 1827, on déposa à l'hospice des Enfans trouvés un enfant naissant, du sexe masculin. Il offrait une coloration bleue légère au pourtour des lèvres et à la racine du nez. Elle augmenta graduellement et passa, au bout de huit jours, à une teinte livide générale de la face. Elle existait également sur la conjonctive. Du reste, l'enfant tétait parfaitement; seulement, après une succion prolongée, il paraissait un peu oppressé; des bâillemens fréquens le fatiguaient; son pouls, irrégulier, petit, avait parfois de la force.

Après un mois de suffocations plus graves que de coutume, deux sangsues furent appliquées à l'épigastre. L'écoulement abondant du sang fut suivi d'une diminution sensible de la coloration; elle s'effaça graduellement, et à la fin du second mois on distinguait à peine la nuance légère que l'on avait remarquée après la naissance au pourtour des lèvres et à la racine du nez. Les chairs devinrent fermes, l'enfant prit de l'embonpoint et de l'accroissement.

Ce fait laisse sans doute beaucoup à désirer sous le rapport du diagnostic; il ne doit être accepté, et, nous aimons à le dire, il n'est rapporté ici qu'avec beaucoup de circonspection.

QUELQUES EXPÉRIENCES SUR LES EFFETS DU MAGNÉTISME MINÉRAL, par M. Bermond.

La Gazette médicale fut le premier journal de médecine français qui fit connaître les expériences faites à l'hôpital Saint-Thomas de Londres, dans les salles du docteur Elliotson. Les expériences rapportées dans cet article par M. le docteur Bermond, sont une répétition de celles faites à Londres par le docteur Kelly, et avec les mêmes résultats; des quatre faits qui sont cités ici nous prenons le suivant au hasard.

Obs. — Le nommé Jean, âgé de 21 ans, est atteint, depuis les grands froids de 1829, d'une douleur sciatique qui le fait cruellement souffrir. Il n'a éprouvé que peu de soulagement des différentes médications auxquelles il fut soumis. Cependant ses douleurs, qui devenaient d'autant plus intenses que la température était plus froide et plus humide, étaient devenues assez supportables pour qu'il pût se livrer à des travaux assez pénibles. Voulant étudier les effets de l'aimant sur ce jeune homme, je fis une première expérience en présence de MM.... Quinze passes furent faites avec le pôle sud sur tout le trajet du nerf sciatique. Ces frictions réveillèrent des douleurs que le malade comparait à celles qu'on éprouve quand on détache l'épiderme d'un vésicatoire; plusieurs fois il se retournait pour s'assurer si la peau n'était pas enlevée. La partie était brûlante et engourdie; on remarquait après chaque friction une raie rouge saillante, semblable aux levures de l'urticaire. Vingt-cinq frictions avec le pôle nord suffirent pour faire cesser cet appareil de phénomènes, et mettre le malade dans une position plus satisfaisante qu'avant l'expérience. Le lendemain la locomotion était plus forte, et la rétraction des muscles était beaucoup moins douloureuse lorsqu'il exécutait des mouvemens étendus.

Ces résultats, et ceux consignés dans les trois autres observations que nous passons ici sous silence, sont parfaitement identiques avec ceux obtenus de l'emploi du même moyen à l'hôpital Saint-Thomas. Nous regrettons ici que M. Bermond n'ait pas fait connaître la force de tension électro-motrice de l'aimant dont il s'est servi dans ces expériences.

PARALYSIE DU CÔTÉ GAUCHE DE LA FACE, ATTRIBUÉE A UNE INFLAMMATION DU NERF FACIAL, ET GUÉRIE PAR LA STRYCHNINE; par M. Lanelongue, de Saint-Martial, D.-M.

Les moyens les plus divers ont été employés et vantés dans le traitement de cette affection peu connue jusqu'ici, malgré sa fréquence. La strychnine, qui avait en quelques succès, a été proposée comme devant toujours réussir; mais on ne connaissait pas assez les causes qui produisent la maladie pour conseiller ainsi l'emploi du même moyen dans des cas qui, bien qu'offrant des phénomènes analogues, doivent dépendre de causes différentes. Si quelques-uns cèdent à la strychnine, d'autres ne guérissent que par les vésicatoires ou par l'électricité; il serait important de les distinguer, s'il était possible, soit par leurs symptômes, soit par leurs causes. C'est là le but que doivent avoir des recherches faites sur la paralysie de la face.

L'observation rapportée ici offre un exemple bien tranché de cette affection survenue subitement, sans cause appréciable, chez un cultivateur âgé de 26 ans, qui n'avait jamais été gravement malade, et qui était sujet accidentellement à quelques légères céphalalgies, lesquelles disparaissaient sans aucun moyen thérapeutique. Les saignées locales et générales, les vésicatoires appliqués avec une rare constance, ayant échoué complètement, la strychnine fut essayée à la dose de $1/8$ de grain par jour. A peine 1 grain de cette substance fut-il employé, que déjà la paralysie avait beaucoup diminué. Aussi, l'œil était découvert plus facilement, et le malade pouvait relever un peu sa paupière et faire mouvoir la commissure gauche des lèvres, et lorsque 4 grains de strychnine eurent été employés, il était parfaitement guéri.

La rapidité de la guérison sous l'influence de la strychnine ne permet pas de douter que dans ce cas elle n'ait agi avec efficacité, et cependant elle n'a été administrée qu'à une très-faible dose, puisqu'il ne paraît pas que le malade ait pris plus de $1/8$ de grain par jour de cette substance énergique, que nous avons vu porter, dans d'autres cas de cette affection, à des doses beaucoup plus fortes, et sans avantage pour les malades.

EMPLOI DU CHLORURE D'OXIDE DE SODIUM DANS LA FIÈVRE TIERCE; par le docteur Lalesque.

Il n'est pas décidément de maladie dans le traitement de laquelle on ne doive employer le chlorure d'oxide de sodium. La fièvre intermittente elle-même, la seule maladie peut-être sur laquelle le médecin ait conservé une influence toute puissante, puisqu'il peut la faire disparaître au jour et à l'heure qu'il lui plaît, la fièvre intermittente ne fait pas exception. Les lecteurs de la Gazette médicale se rappellent un article de M. Roche, inséré dans le numéro 155 du journal hebdomadaire, dans lequel l'auteur, partant de l'idée que la fièvre intermittente n'est que le produit de la présence, dans l'économie, d'un miasme particulier, est amené à penser que le meilleur moyen à lui opposer doit se trouver dans la substance la plus antiputride. M. Lalesque était arrivé aussi au même résultat, et avait résolu d'essayer les préparations chlorurées dans le traitement de la fièvre intermittente. Déjà même ce moyen lui avait réussi dans un cas, quand parut l'article de M. Roche. «Cet article m'enlevant, dit-il, le mérite que peut avoir la théorie, et craignant que l'application du chlorure ne m'échappât aussi, l'on me pardonnera de publier prématurément le seul fait que je possède sur cette matière.»

Cette observation est l'histoire d'un malade qui, à la suite d'efforts violens, éprouva un fort accès de fièvre suivie de 24 heures d'apyrexie, à laquelle succéda un second accès. C'est après ce second accès que M. Lalesque prescrivit une potion de 4 onces, avec addition d'un demi-gros de chlorure de sodium. Il n'y a pas eu de nouvel accès. Ce fait isolé prouve, ainsi que le pense son auteur, bien peu de chose; car il est très-possible que la fièvre eût cédé, lors même que le malade n'eût pas pris la potion chlorurée.

II. JOURNAL DE LA SECTION DE MÉDECINE DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE LA LOIRE-INFÉRIEURE.

Nous trouvons, dans la trente-quatrième livraison de ce journal, plusieurs observations intéressantes, dont nous mettons les principales sous les yeux de nos lecteurs.

HERNIE OMBILICALE ÉTRANGLÉE, guérie par des frictions d'extrait de belladone, par M. Boucher.

Obs. — Une femme de 47 ans, mère de plusieurs enfans, atteinte de coliques très-vives et de nausées, fit appeler M. Boucher. Il trouva le pouls très-petit et

serré, pas de fièvre, la face grippée, la langue blanche, plate et humide, un peu de céphalalgie. Un lavement fut donné sans aucun effet; la tisane adoucissante rejetée par le vomissement; le lendemain un léger purgatif fut également vomi; douze sangsues sur le ventre furent appliquées en vain. Enfin, le troisième jour, les accidens augmentant toujours, l'abdomen fut exploré avec soin, et l'on découvrit à l'ombilic une tumeur de la grosseur d'un petit œuf de poule, qui ne put être réduite par le taxis. Interrogée sur l'existence de cette tumeur, la malade dit qu'elle la portait depuis 15 ou 18 ans, mais qu'elle avait moins de volume pour l'ordinaire.

On fit frictionner cette tumeur toutes les deux heures, avec gros comme une noisette d'une pommade composée d'extrait de belladone, un gros, et d'axonge bien pure, une once. Vers le milieu du jour il y avait déjà un mieux sensible. Le soir, les vomissemens n'existaient plus; la tumeur fut réduite sans beaucoup de difficulté. On continua l'usage de la pommade pendant 24 heures, et la guérison fut assez prompte.

OBSERVATION DE LUXATION SCAPULO-HUMÉRALE RÉDUITE D'APRÈS LA MÉTHODE DE M. MALGAIGNE; par M. MAISONNEUVE fils.

C'est un nouvel exemple de succès par l'application de cette méthode, qui est à présent assez bien connue pour nous dispenser d'analyser les réflexions, fort justes d'ailleurs, que M. Maisonneuve a jointes à son observation. Nous ne retracerons de celle-ci que les traits les plus importans.

OBS. — M. D..., âgé de 67 ans, d'une taille au-dessous de la moyenne, mais d'un très-grand embonpoint, tombe sur le bras gauche porté en avant. De là luxation en avant et en bas, ou comme M. Malgaigne l'appelle, sous-coracoïdienne. Les signes ordinaires étaient manifestes; nous noterons seulement que le bras était porté *en arrière et en dehors*. Une heure après, M. Maisonneuve procéda à la réduction, aidé seulement de la femme du malade; encore il ajoute qu'il aurait pu s'en passer. Quelques légères tractions suffirent pour faire rentrer la tête de l'humérus dans sa cavité, sans faire entendre aucun bruit; le malade éprouva moins de douleur qu'on ne lui en avait causé en le déshabillant, malgré tout le soin possible; mais il sentit les parties reprendre leur place et s'écria : je suis guéri.

Nous avons mis en relief ce symptôme, *le bras porté en arrière et en dehors*. C'est que, à l'exception de Pouteau, aucun auteur n'en avait fait mention pour la luxation dans l'aisselle; ils le croyaient pathognomonique de la luxation sous la clavicule. Nous avons montré le premier que cette circonstance était de peu de valeur pour le diagnostic, et que le bras pouvait être porté ou en arrière ou en dehors, dans la même luxation, selon que l'apophyse coracoïde descendait plus ou moins bas au-dessous de l'acromion. En effet, dans un cas, la portion postérieure de la capsule articulaire est fortement tiraillée, et retient le bras à la fois en dehors et en arrière; dans l'autre, elle est assez lâche pour permettre à l'humérus de s'écarter directement en dehors.

Généralement, l'apophyse coracoïde est plus prononcée chez les hommes que chez les femmes. C'est ce qui explique pourquoi dans les luxations réduites à l'Hôtel-Dieu, qui appartenaient presque toutes à des femmes, l'abduction du bras avait lieu presque uniquement en dehors. Cette circonstance n'influe aucunement sur la réduction quand on se sert de notre méthode; mais par la méthode ancienne, il est probable que les difficultés devaient s'accroître lorsque le bras était porté en arrière, parce qu'alors les muscles et la capsule articulaire étaient plus tiraillés.

LUXATION COMPLÈTE DE LA COLONNE VERTÉBRALE, observation recueillie à l'hôpital de Dijon, par M. A. VANHEDDEGREM, D.-M. P., etc.

On sait que la luxation complète et sans fracture de la colonne vertébrale, ou pour parler plus exactement, la luxation d'une vertèbre sur l'autre, est formellement niée par presque tous les chirurgiens modernes. Cette observation donc acquerra d'autant plus d'importance, que l'auteur a mis tous ses soins à constater qu'il n'y avait pas la moindre trace de fracture.

OBS. — La Femme Dumay, journalière, robuste et bien constituée, âgée de 42 ans, fut apportée à l'hôpital de Dijon, le 17 octobre 1832. Les personnes qui l'avaient transportée dirent qu'étant placée sur une échelle, à peu près à la hauteur de 36 à 40 pieds; cette femme était tombée sur le pavé; que la chute avait été occasionée par une perche qui, venant d'un lieu plus élevé, l'avait frappée à la nuque et fait culbuter au moment où elle se courbait pour prendre une charge de pierres qu'elle devait transmettre plus haut.

La femme elle-même accuse de vives douleurs à la partie postérieure et inférieure du cou, de l'engourdissement et de la pesanteur dans les membres supérieurs. La tête est inclinée à gauche et en avant; la malade ne peut lui faire exécuter aucun mouvement sans ressentir de vives douleurs à la région cervicale postérieure; elle ne peut non plus être détournée que difficilement. Quelques tractions exercées sur elle pour la ramener à sa position normale, font éprouver à la malade comme une sensation de craquement et de crépitation à la partie profonde du cou. Cette crépitation est entendue par le chirurgien. Lorsque ces tractions cessent, la tête revient aussitôt à sa position première.

Les membres inférieurs et la portion sous-ombilicale de l'abdomen, sont dans un état de paralysie complète avec diminution sensible de la chaleur. L'hypogastre est tendu; la respiration assez libre, le pouls fort et fréquent; la face rouge et animée, les facultés intellectuelles intactes. Prescription : forte saignée du bras, tamarin émétisé. On sonde la malade et on maintient la tête dans sa rectitude naturelle.

Le 18, dyspnée; respiration diaphragmatique; paralysie des membres supérieurs; toutefois la malade sent bien quand on la pince. La paralysie remonte jusqu'aux seins. Il n'y a point eu de selles.

Le 19, la paraplégie monte au-dessus des seins. Très-grande dyspnée et commencement de râle, qui vont en augmentant jusqu'à midi, heure à laquelle la malade expire dans un véritable état d'asphyxie.

AUTOPSIE le lendemain matin. — Les muscles de la partie antérieure du cou, l'œsophage et la trachée étant enlevés, on trouve le tissu cellulaire prévertébral infiltré de beaucoup de sang, le ligament prévertébral antérieur rompu et le corps de la sixième vertèbre cervicale faisant une saillie de quelques lignes sur la septième. Quelques tractions exercées alors sur la tête ramènent bien la sixième vertèbre au niveau de la septième, mais en laissant entre elles un intervalle de 3 ou 4 lignes. Examinés par derrière, les muscles profonds de la région cervicale sont infiltrés d'une grande quantité de sang noir et fluide. Les ligamens supérieurs interépineux et jaunes qui unissent la sixième et la septième vertèbres cervicales sont rompus. Ces deux vertèbres laissent entre elles un espace assez large pour permettre l'introduction du doigt dans le canal rachidien.

Après ces recherches, il fut facile d'écarter suffisamment ces deux vertèbres, qui ne tenaient plus que par quelques muscles, pour constater qu'il n'existait aucune trace de fracture ni à leurs lames, ni à leurs apophyses, ni à leurs corps; mais que c'était bien la substance intervertébrale qui était rompue obliquement ainsi que les autres ligamens.

La moelle épinière réduite en bouillie noirâtre dans l'étendue de deux ou trois pouces au niveau de la rupture, paraît cependant moins altérée dans sa moitié antérieure. Les nerfs rachidiens se détachent de cette portion malade avec une grande facilité. L'arachnoïde était rouge à peu près dans la même étendue, et une grande quantité de sang coagulé recouvrait la dure-mère au même niveau.

Le cerveau était sain; les sinus remplis d'un sang noir et fluide. Les trois quarts du poumon droit gorgés d'un sang noir; le lobe inférieur du poumon gauche également engoué. Les cavités droites du cœur remplies d'un sang noir et fluide. — Tous les organes de l'abdomen sains.

L'auteur ajoute quelques remarques pour expliquer le mécanisme suivant lequel la luxation a dû se faire. Au moment de l'accident, la femme inclinait la tête vers le sol et faisait décrire en se baissant une assez grande courbure à la colonne vertébrale, et c'est ainsi qu'elle fut surprise et entraînée par un corps pesant qui vint la frapper à la nuque. La rupture aura dû commencer par la partie postérieure.

Mais d'autres questions plus graves peuvent être soulevées. Nous regrettons que les détails de l'autopsie ne nous indiquent nullement la cause des difficultés éprouvées pour réduire et pour contenir le cou et la tête. Par le fait, il est fort probable que, quand même la réduction eût eu lieu, la femme aurait succombé aux suites de la contusion énorme de la moelle épinière; mais ceci ne pouvant se deviner avant l'autopsie, et les symptômes de paralysie s'expliquant aussi bien par la compression de la moelle, on voit de quelle importance il serait en cas pareil de tenter la réduction et de savoir quels obstacles s'y opposent.

Nous savons que la plupart des chirurgiens s'accordent à repousser ces tentatives de réduction. Leur opinion perd d'abord beaucoup de son poids si l'on réfléchit qu'elle ne s'appuie sur aucune expérience personnelle, et que le fait unique qui paraît les avoir intimidés est la mort d'un jeune enfant survenue pendant des essais de ce genre. (Petit-Radel, *Encycl. méthodique*.) Mais Léveillé dit avoir vu Desault réussir dans un cas analogue, et la science en a recueilli un assez grand nombre depuis. C'est surtout quand il y a des signes de compression de la moelle que la réduction est de nécessité, la mort étant autrement presque inévitable.

III. L'OBSERVATEUR DE L'INDRE, JOURNAL MÉDICAL ET PHILOSOPHIQUE.

ANGINE GANGRÉNEUSE A LA SUITE DE LA ROUGEOLE, par le docteur DAVIN d'Écueillé.

Un effet funeste de la centralisation qui a eu lieu dans l'étude des sciences médicales, comme dans celle de la plupart des autres sciences, c'est sans contredit la négligence dans laquelle est tombée l'observation des maladies épidémiques. Comme il est à peu près démontré que l'homme qui demeure dans une grande ville est moins exposé aux causes qui produisent les différentes épidémies, que l'habitant des petites villes et des campagnes, on conçoit dans quelle erreur doivent se laisser entraîner les médecins dont l'observation est renfermée dans les grandes villes, où les maladies se présentent presque constamment sous les mê-

mes formes, si, ne tenant pas compte de ce motif d'illusions, ils étendent à toute la pathologie le résultat des observations qu'ils ont faites dans un cercle étroit. C'est pour combattre cette tendance à généraliser quelques faits isolés, que la GAZETTE MÉDICALE a surtout insisté sur la nécessité de l'étude des épidémies, et qu'elle a accueilli dans ses colonnes de nombreux travaux sur cette partie importante des études médicales. Aussi nous voyons avec intérêt les efforts de quelques médecins qui dirigent leurs travaux vers des recherches de ce genre. Les départemens de l'Indre et d'Indre-et-Loire sont du nombre de ceux où, depuis quelques années, on a amassé le plus de documens utiles sur les épidémies qui ont régné dans cette partie de la France. *L'Observateur de l'Indre* nous offre surtout quelques travaux de ce genre que nous allons faire connaître.

L'épidémie de rougeole qui a ravagé, en 1833, quelques cantons de l'Indre et d'Indre-et-Loir, était bénigne dans les premiers jours de février; les médecins n'avaient même que peu d'occasions de l'observer. Depuis, les complications ont été sérieuses, et elle préseota des caractères plus graves chez les adultes que chez les enfans. Elle était constamment accompagnée de pneumonie ou de pleuro-pneumonie, d'entérite ou de gastro-entérite, d'angine simple ou d'angine pultacée; rarement elle a suivi sa marche naturelle. L'éruption rubéolique disparaissait souvent à la moindre cause de refroidissement, et alors l'angine devenait sérieuse; un assez grand nombre de malades présentèrent, à la fin de l'éruption, quelques plaques blanchâtres sur la luette ou les piliers du voile du palais. L'acide hydrochlorique étendu, appliqué sur ces plaques, suffisait, avec l'eau miellée, pour arrêter leur marche. Dans plusieurs cas cependant ces moyens furent impuissans et la maladie se termina par la mort avec tous les phénomènes qui ont fait donner à cette angine le nom de gangréneuse. Des observations de ce genre sont rapportées ici avec des détails intéressans.

Beaucoup de rougeoles ont disparu du deuxième au quatrième jour. Lorsque les boissons légèrement diaphorétiques ne suffisaient pas, l'ipécacuahna, à dose vomitive, réussissait le plus souvent; si l'état de la langue et de l'estomac ne permettait pas d'avoir recours à ce moyen, un ou deux vésicatoires aux bras le remplaçaient avantageusement, surtout dans les cas d'ophthalmie et de coryza.

ÉPIDÉMIE DE SCARLATINE COMPLIQUÉE D'ANGINE COUENNEUSE OU CROUPALE dans l'Indre et dans Indre-et-Loir, par le même.

Les épidémiesse succèdent sans interruption dans l'Indre : le choléra, la rougeole, les oreillons et la coqueluche avaient à peine cessé d'exercer leur influence plus ou moins meurtrière, que la scarlatine, les parotides et surtout les angines couenneuses affectèrent un grand nombre d'enfans.

Les parotides seules ou accompagnées de l'engorgement des glandes sous-maxillaires et sublinguales, étaient le prélude constant de la scarlatine qui régnait depuis le commencement de septembre. Les malades guéris de ces engorgemens glanduleux se croyaient rendus à la santé quand tout à coup ils étaient pris des prodrômes de la scarlatine. En douze heures l'éruption était quelquefois complète; ailleurs, elle se faisait attendre de deux à six jours. Dans d'autres cas, les malades étaient tout étonnés de trouver, en se réveillant, la déglutition très-gênée; l'arrière-gorge devenait le siége de douleurs vives, on apercevait sur diverses parties du pharynx plusieurs points grisâtres qui envahissaient bientôt les parties voisines, et l'enfant, succombait généralement du troisième au cinquième jour, lorsqu'aucun traitement n'entravait la marcl e de l'angine. Un assez grand nombre de malades a succombé en moins de trente heures.

Après la cautérisation avec le nitrate d'argent, la couenne se ramollissait et était en partie expectorée. « La surface, mise á nu, saignait seulement dans le cas où la membraoe était sèche, et affectait la forme d'un large galon qui aurait été appliqué sur les parties latérales du pharynx et des piliers; caractère qui distingue l'angine pultacée de l'angine couennense. »

Sur plusieurs centaines de scarlatines, simples ou compliquées, qui se sont offertes à l'observation de M. David, il dit en avoir suivi 118 avec assez d'exactitude, á des intervalles rapprochés, pour pouvoir fournir quelques résultats intéressans de thérapeutique.

« Cinquante-huit scarlatines ont débuté par des parotides; 32 malades ont été saignés au début, une seule parotide s est terminée par la suppuration et la mort; chez un enfant de 2 ans.

Vingt-six parotides anciennes ont été attaquées par des sangsues, á plusieurs reprises, ou des saignées; 6 se sont terminées par la suppuration et la mort, avec pétéchies ou anasarques.

Presque tous les malades ont eu une angine pultacée plus ou moins étendue. Quinze ont eu au début un engorgement considérable et rapide des amygdales; saignée: point de décès. Vingt-sept ont eu une scarlatine simple avec angine pultacée; ils furent traités par l'ammoniaque liquide en frictions jusqu'à éruption de vésicules. Sans saignées ni sangsues, pas de décès.

Dix-huit malades ont été atteints d'angine couenneuse; 10 ont reçu des soins assidus et ont été saignés; 8 n'ont été visités qu'aux dernières heures de la vie; 1 seul a guéri. Huit malades ont été traités à l'origine de la scarlatioe couenneuse, 1 seul a succombé. »

IV. RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE.

BONS EFFETS DE L'ÉMÉTIQUE DONNÉ A HAUTE DOSE CONTRE LE CROUP, par le docteur PITTON.

Quand une maladie résiste à tous les moyens que l'art lui a opposés, on accueille avec empressement tous les faits qui semblent indiquer l'efficacité d'une nouvelle médication. Tel est le motif qui nous porte à analyser rapidement le fait suivant, bien qu'il ne soit pas démontré pour nous que le cas dont il est question ici appartienne réellement au croup.

Le sujet était une petite fille âgée de 7 ans, qui, à l'arrivée du docteur Pitton, présenta tous les symptômes du croup parvenu à une période avancée: face vultueuse devenant violette par les efforts d'une toux suffocante; râle de la respiration dans les intervalles de la toux; l'inspiration surtout, qui semblait ne s'effectuer que par une ouverture extrêmement étroite, était un peu sibilante, et ne s'exécutait qu'avec de fortes contractions des muscles inspirateurs. (2, 3 et même 4 grains d'émétique à la fois dans une demi-verre d'eau sucrée, à prendre par cuillerées à des intervalles très-rapprochés.) La malade vomit un liquide visqueux et spumeux, avec quelques matières plastiques de la grosseur d'un grain de raisin.

Le leodemain, il y avait un peu d'amélioration. Le même moyen est contioué, et quelques sangsues sont appliquées à la partie antérieure du col.

Le troisième jour, nouvelle amélioration; continuation de l'émétique et application d'un vésicatoire à la partie antérieure de la poitrine.

Après avoir pris en quatre jours 80 grains d'émétique, cette enfant entra en convalescence. Sa petite sœur, âgée de 6 ans, a été atteinte de la même maladie et a guéri après avoir pris 50 grains d'émétique dans le même espace de temps.

CAS RARE D'HÉMORRHAGIE.

OBS. — M. M..., âgé de 33 ans, doué d'un tempérament nerveux-sanguin, était sujet depuis quelques années à un flux hémorrhoïdal abondant. Ce flux ayant disparu il fut remplacé par une hémorrhagie dont l'écoulement se fait par le canal de l'urètre, et n'est précédé d'aucun des phenomènes qui précèdent ou accompagnent les hémorrhagies en général. Elle coïncide toujours avec un état d'érection violente, et le sang est éjaculé au loin comme le sperme. C'est pendant le sommeil que ces hémorrhagies ont lieu; elles sont précédées de rêves lascifs. Le plaisir qui accompagne ces éjaculations sanguines est moins vif que celui qui accompagne l'éjaculation du sperme. Pendant la crise qui dure environ un mois, les matières évacuées changent considérablement d aspect. Les premèires nuits le sang est quelquefois pur; d'autre fois mélangé de strics blanches de sperme. Lorsque l'affection va diminuant d intensité, l'hémorrhagie paraît à des époques toujours plus éloignées; la matière éjaculée devient fauve et reprend insensiblement la couleur et les autres qualités du sperme. M. M... n'a jamais eu d'affection vénérienne grave; en 1820 il fut atteint d'une blennorrhagie bénigne qui n'a laissé aucune trace. Après avoir éprouvé ces hémorrhagies à trois époques différentes, il s'est soumis pendant quatre mois à une médication astringente, aux boissons froides et acidulées, et à de petites saignées du bras pratiquées chaque mois, et depuis deux ans il n'a éprouvé ni hémorrhagie, ni flux hémorrhoïdal.

OBSERVATION DE CHORÉE GUÉRIE PAR LES ANTHELMINTIQUES ET LES PURGATIFS ALTERNÉS, par M. DUBROCA DE BARSAC.

Le sujet de cette observation est un enfant âgé de 8 ans, qui, ayant présenté les symptômes de la chorée très-prononcés, et quelques uns de ceux que l'on attribue à la présence des vers dans les intestins fut soumis au traitement par les purgatifs associés aux anthelmintiques et avec succès. La présence de vers nombreux rendus avec les matières évacuées confirma la pensée que les phénomènes nerveux étaient produits par les vers contenus dans le tube digestif. Nous notons cette observation, non pas pour sa nouveauté, mais parce qu'elle vient à l'appui d'autres faits bien constatés dans lesquels on a obtenu la guérison complète de la même maladie par les purgatifs seuls, médication qui avait été trop négligée par la crainte des accidens attribués à son emploi. Mais quand

nous voyons dans l'observation que nous avons sous les yeux que « l'appétit ne se dérangea pas un seul instant ; qu'il n'y eut pas une colique, un signe d'irritation gastrique », nous reconnaissons combien ces craintes étaient exagérées au moins pour la plupart des cas.

V. JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES DE MONTPELLIER.

Ce journal nouvellement fondé par MM. Rousset et Trinquier, paraît tous les 15 jours. La première livraison que nous avons sous les yeux ne contient que des articles généraux qui échappent à l'analyse, et qui ne seront même complétés que dans les livraisons suivantes.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 février 1834. — M. Gendron adresse un supplément à un mémoire sur les *épidémies des petites localités*, mémoire déjà renvoyé à la commission du prix Monthyon (chirurgie et médecine). Ce supplément contient deux observations : la première complète l'histoire d'une dothinentérie, la seconde est la relation d'une opération de *trachéotomie*, avec application de la pince trachéale de l'auteur. M. Gendron adresse en même temps une nouvelle pince trachéale dans laquelle il fait disparaître quelques dispositions peu favorables qu'offrait la première.

M. Boussingault adresse un mémoire relatif à l'action du gaz acide hydrochlorique sur l'argent, à une haute température, avec des observations sur le départ sec.

M. Foucault adresse un mémoire ayant pour titre : *De l'influence que la physiologie doit exercer sur les progrès de la médecine*. MM. Magendie, Serres et Flourens en feront l'objet d'un rapport à l'Académie.

M. Double lit un rapport sur le mémoire de M. Boux touchant la restauration du périnée chez la femme, dans les cas de division ou de rupture complète de cette partie.

C'est après avoir éprouvé lui-même les inconvéniens de la suture entortillée et de la suture entrecoupée, que M. Boux fut amené à l'emploi d'une troisième, la suture enchevillée, exclusivement réservée jusque-là pour les plaies pénétrantes de l'abdomen.

Dans cette troisième espèce de suture, les fils, conduits au travers des deux bords de la plaie à l'aide d'une aiguille courbe, au lieu d'être arrêtés et noués ensemble sur la partie elle-même, se fixent sur deux petits corps cylindriques placés parallèlement sur l'un et l'autre côtés de la plaie. Chaque fil, passé double, forme une anse à l'une de ses extrémités; cette anse embrasse l'un des petits cylindres. Les deux autres bouts des fils viennent enlacer le cylindre opposé sur lequel on les assujétit par un nœud simple suivi d'une rosette. Par ce moyen, les parties qu'on veut réunir peuvent être tendues juste au degré nécessaire. Les fils qui saisissent la plaie dans une plus grande profondeur sont moins roides, moins droits, moins irritans que les aiguilles ordinaires qu'on laissait dans les chairs; et la double pression latérale exercée par les deux cylindres, agissant également et sur les parties profondes et sur les parties superficielles de la plaie, les surfaces se trouvent maintenues dans une coaptation parfaite, quoique sous une excessive étreinte, sans une entière constriction.

C'est dans l'emploi de cette suture enchevillée que consiste la nouveauté de la méthode de M. Boux; et c'est à elle qu'il doit déjà quatre succès.

Cette opération de la suture du périnée chez les femmes vient se placer tout naturellement à côté de la suture du voile du palais ou de la staphyloraphie.

La commission propose à l'Académie de déclarer que le mémoire sur la restauration du périnée, présenté par M. Boux, mérite son approbation, et qu'il est digne de faire partie de la collection pour les mémoires des savans étrangers.

M. Magendie lit la première partie d'un mémoire sur les bruits que fait entendre le cœur. Cette première partie est relative aux bruits dans l'état sain; sa conclusion est que ces bruits ne résultent d'aucune action réciproque des organes de la circulation, mais du choc du cœur contre le sternum. Nous en rendrons compte lorsque l'auteur aura fait lecture de la seconde partie, qui traitera des bruits dans l'état de maladie.

M. Edwards aîné commence la lecture d'un mémoire sur les influences que la chaleur reçoit de la végétation. Il cherche principalement les limites de la végétation relativement aux extrêmes du froid et du chaud. Nous y reviendrons quand l'auteur aura terminé sa lecture.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de médecine et de chirurgie sur les titres des différens candidats à la place laissée vacante par la mort de M. Boyer.

La présentation aura lieu dans l'ordre suivant :

MM. Breschet et Boux *ex æquo*,
M. Lisfranc,
M. Velpeau.

Nota. Dans la dernière séance de l'Institut, M. Dumas rappelant l'intérêt qui s'est attaché à la découverte de la diastase et des produits de sa réaction sur la fécule a présenté l'échantillon d'un sirop de dextrine gommeux blanc, diaphane, préparé en grand par ce procédé dans l'usine de MM. Fouchard frères.

L'appareil monté par M. Chaussenot peut suffire à l'emploi de la fécule provenant de 400 hectolitres de pommes de terre par jour, et la grande consommation de ces sortes de sirops dans une foule de préparations pharmaceutiques et alimentaires assure les débouchés d'une fabrication aussi étendue.

On sait que déjà par suite d'un rapport de MM. Dumas et Robiquet, et d'après les observations pratiques de M. Serres, on a reconnu l'utilité de la dextrine obtenue par la diastase contre les affections entériques.

Que plusieurs de nos savans praticiens ont constaté l'heureuse influence d'un pain léger de dextrine dans le régime alimentaire (1).

Que diverses préparations à la dextrine sont utilisées dans la thérapeutique, et se trouvent aujourd'hui chez nos pharmaciens.

On ne peut douter que l'introduction de ces produits de la diastase sur la fécule, dans divers alimens et boissons usuelles, n'offre toutes les conditions de salubrité désirables, et ne supplée avec avantage sous ce rapport et une économie marquée quelques autres substances commerciales.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 février 1834. — M. Yvan écrit qu'il a trouvé un moyen résolutif excellent contre les glandes indurées. Ce moyen consiste dans des frictions faites sur la tumeur avec une pommade composée d'un gros d'émétique sur une once d'axonge. Sur quinze malades porteurs de tumeurs glandulaires indolentes, dont plusieurs égalaient le volume d'un œuf, après avoir essayé en vain les préparations d'iode et les autres moyens connus, il a obtenu la résolution complète au moyen de cette pommade.

Mademoiselle Masson de la Malmaison soumet au jugement de l'Académie les procédés orthopédiques qu'elle emploie pour guérir les déviations de l'épine. Une commission est chargée d'en rendre compte à l'Académie (2).

On procède au scrutin pour la nomination de la commission permanente de statistique et de topographie.

M. Bailly a la parole pour achever la lecture de son rapport sur un mémoire de M. le docteur Fleury, de Toulon, touchant le typhus qui s'est déclaré au bagne de Toulon en 1830 et 1832. (Voyez, pour la première partie de ce rapport, la Gazette médicale du 19 octobre 1833.) M. le rapporteur donne des éloges à la manière dont M. Fleury a envisagé son sujet, et quoique la partie thérapeutique ne renferme rien de nouveau, il conclut à ce que des remercîmens soient adressés à l'auteur, et son mémoire renvoyé au comité de publication.

M. Itard. Quel a été le chiffre de la mortalité?

M. Bailly. Je ne le sais pas précisément; je crois qu'elle a été d'un septième.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés. M. Cornac demande que le rapport même soit aussi renvoyé au comité de publication. Cette proposition est adoptée.

M. le président proclame le résultat du scrutin relatif à la commission de topographie. M. Villermé a obtenu 53 voix, M. Villeneuve 50, M. Chevallier 40, M. Marc 37, M. Dupuy 33, M. Thillaye 28. Ces six membres composent la commission.

Mémoire sur la lithotritie pratiquée au moyen du brise-pierre à pression et à percussion; par M. Ségalas.

M. Ségalas lit un mémoire sur la lithotritie dans lequel il cherche à démontrer par les faits la supériorité de son instrument sur tous ceux qui ont été employés jusqu'à ce jour. Les faits sur lesquels il s'appuie sont au nombre de onze et sont de trois ordres, selon qu'il a eu affaire à de petites pierres, pulvérisées en une seule séance, ou à des pierres moyennes, qui ont exigé deux ou plusieurs séances, et enfin à des pierres plus volumineuses. Pour ne pas abuser des momens de l'Académie, il se contente de donner une courte analyse des plus saillans de ces faits.

Les deux premiers concernent des calculs du premier genre, peu volumineux et broyés en une seule séance; l'un chez un jeune enfant, l'autre chez un vieillard de 70 ans.

Parmi les faits qui concernent les pierres de moyenne dimension, il en cite une de 10 lignes de diamètre, chez un vieillard de 79 ans; une autre de 14 lignes, ronde, broyée en trois séances, chez un vieillard de 69 ans; une de 15 lignes, compliquée de catarrhe vésical, également broyée en trois séances, chez un homme de 46 ans.

Les autres observations sont bien plus remarquables. Ainsi, dans un cas, la pierre avait 19 lignes : le malade, âgé de 45 ans, souffrait en outre d'une cystite aiguë; il fut débarrassé de sa pierre en six séances, sans que la cystite en fût augmentée. Chez un vieillard de 75 ans, porteur d'un calcul de 21 lignes de diamètre, l'opération présenta cette circonstance remarquable, que le malade n'en fut point averti. Il la redoutait beaucoup, et refusait de s'y soumettre. M. Ségalas

(1) M. Monebot, boulanger, rue de Grenelle-Saint-Germain, n. 37, confectionne tous les jours un grand nombre de ces pains et d'une sorte de pâtisserie légère à la dextrine.

(2) Il est difficile de comprendre la résolution de l'Académie dans cette circonstance : elle votait il y a quelques jours des articles tendant à introduire dans la législation plus de sévérité contre les individus qui exercent l'art de guérir sans titre, et la voilà qui accueille et encourage des expériences médicales d'une femme qui n'a aucun mandat, et renvoie gravement ses procédés orthopédiques à l'examen d'une commission. Serait-ce que les maladies de l'épine cesseraient d'être des maladies; et les médecins honorables qui s'occupent de leur traitement redescendraient-ils au niveau des mécaniciens et des couteliers, qui exploitaient seuls naguère l'orthopédie? Voilà deux fois, à huit jours d'intervalle, que l'Académie se place dans la même contradiction.

feignit de vouloir le sonder seulement, puis il exerça le broiement par pression. Le malade ne sentit rien; et ayant été averti ensuite de la supercherie, il se déclara tout prêt à subir d'autres tentatives. La pierre fut détruite en six séances, sans douleur.

Un autre cas a pour sujet un homme de 55 ans. La pierre avait 22 lignes de diamètre. Enfin le plus remarquable de tous concerne un malade qui portait, avec un calcul de 23 lignes de diamètre, un rétrécissement urétral, un engorgement de la prostate et un catarrhe de la vessie. Il fallut douze séances pour détruire la pierre, et le malade a très-bien guéri.

La plupart de ces faits ont eu pour témoins ou des membres de l'Académie, ou des médecins bien connus; en sorte que l'on ne saurait élever de doutes sur leur authenticité.

Après la lecture du mémoire, plusieurs membres proposent de le renvoyer au comité de publication avec invitation de le publier le plus tôt possible, pour ne pas être prévenu par les journaux. Cette proposition est adoptée.

La séance est levée à 5 heures.

— Après la séance levée nous avons prié M. Ségalas de nous monter son instrument, ce qu'il a fait avec une complaisance dont nous le prions de recevoir nos remerciemens. C'est à très-peu près l'instrument de M. Heurteloup, dit *percuteur à marteau*; seulement M. Ségalas ne se sert ni du lit rectangle, ni du support fixé. Il a ajouté à cet instrument une vis de pression à triple levier; la pression effectuée à un certain degré sur la pierre, il frappe un coup léger sur la tige mobile; puis il recommence à agir au moyen de la vis. Nous avons vu en analysant l'ouvrage de M. Heurteloup qu'il avait aussi figuré un instrument tout semblable, mais qu'il regardait la vis comme bien inférieure au marteau. Nous disons alors que la vis de pression nous semblait devoir être adoptée en pratique générale; les succès de M. Ségalas viennent justifier notre opinion. D'ailleurs nous devons ajouter que nous avons rappelé à M. Ségalas la figure de son instrument donnée par M. Heurteloup; il nous a dit qu'il ne la connaissait pas.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE STATISTIQUE SUR L'OPÉRATION DE LA TAILLE, par M. Civiale.

Paris, le 4 février 1834.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai lu avec intérêt les documens que vous avez publiés dans le dernier numéro de la Gazette médicale, sur les opérations cystotomiques faites à Naples de 1820 à 1833. Ces documens m'étaient connus en ce qui concerne les dix premières années; ce sont ceux que j'ai reçus de l'administration de l'hôpital des Incurables, et ils figurent dans mes tableaux de statistique. Les relevés de votre correspondant comprennent trois années de plus, ce sont de nouveaux faits, des matériaux précieux prouvant d'ailleurs que M. Salv. de Renzi apprécie l'utilité de ces sortes de recherches et les importans résultats auxquels elles peuvent conduire. Mais une chose à laquelle on doit s'attacher spécialement, c'est de donner à ces recherches tous les développemens nécessaires, et de ne tirer aucune conséquence, sinon de faits complets. Sous ce rapport, je ne doute pas que notre confrère de Naples n'accueille les observations que j'ai l'honneur de lui adresser par la voie de votre estimable journal, et dont le but est de signaler les lacunes qu'on remarque dans la statistique qu'il vient de publier. En effet, il a oublié de parler des guérisons incomplètes, des récidives, des particularités relatives aux opérations, et, en ce qui concerne quelques autres points encore, il s'est borné à des indications insuffisantes.

1°. Les infirmités que l'on observe après la taille, sont, à raison de leur fréquence et des suites fâcheuses qu'elles entraînent, une circonstance que l'on ne saurait trop prendre en considération, lorsqu'il s'agit d'apprécier les résultats que donne l'opération. La note publiée par M. Salv. de Renzi ne fait aucune mention de ces lésions consécutives, regardées par plusieurs chirurgiens, et notamment Scarpa, comme des maladies aussi graves que l'affection calculeuse elle-même. Or, *l'absence de toute infirmité dans* 401 *cas de taille* ne serait pas la particularité la moins curieuse qu'offriraient les relevés de l'hôpital de Naples.

2° La question de la récidive de la pierre après la taille est digne aussi de fixer l'attention des praticiens. Des faits qui s'y rapportent ont dû se présenter dans une pratique aussi étendue que celle de l'hôpital des Incurables; il serait à désirer qu'on fît connaître le nombre des calculeux qui ont subi plusieurs fois la cystotomie, l'espace de temps qui s'est écoulé entre les opérations successives, et le nombre de celles qui ont été pratiquées dans chaque cas.

3° 401 Opérations de taille ont indubitablement offert un grand nombre de particularités relatives à la maladie, et surtout à l'opération elle-même, qui méritent toujours d'appeler l'attention des praticiens. Ces particularités ont été omises par M. de Renzi. Cependant elles intéressent d'autant plus que les résultats obtenus à Naples s'écartent davantage de ce qu'on observe ordinairement. Il serait à désirer aussi que l'on caractérisât d'une manière plus précise la modification de la taille latéralisée, à laquelle sont dus des succès si encourageans.

4° L'auteur dit « que le temps dans lequel la guérison a été obtenue » ne varie que de dix jours à un mois; » des guérisons aussi nombreuses et aussi régulièrement promptes demandent à être examinées avec soin. Il importe d'autant plus de rechercher la cause d'un aussi heureux résultat, que dans une telle masse de faits on ne saurait l'attribuer exclusivement au hasard.

5° *Dans les cadavres des morts*, dit M. de Renzi, « *on a toujours » trouvé des traces de maladies antérieures dans les reins, dans » la vessie, ou dans les intestins.* » Nul doute qu'il y ait des cas où, d'après l'inspection des cadavres, on puisse jusqu'à un certain point assigner la date des lésions organiques; mais avouons qu'à cet égard nous en sommes le plus souvent réduits à des conjectures, et qui varient au gré des différentes doctrines médicales. Il serait à désirer que l'auteur fît connaître ces affections au lieu de les dater.

6° M. de Renzi nous avertit que tous les malades appartiennent à la classe indigente, et qu'ils ont été traités à l'hôpital, où tout chirurgien ordinaire à le droit d'opérer, à moins qu'il ne soit *d'une inhabileté reconnue et témoignée*. C'est pour cela, ajoute-t-il, que la proportion de la mortalité monte à 1 sur 7; car les chirurgiens bien exercés ne perdent qu'un malade sur vingt, et M. Petrunti en a perdu 1 sur 25. Jamais peut-être on a vu d'exemples plus saillans de l'influence qu'exerce la dextérité de l'opérateur sur le résultat de l'opération. *Les chirurgiens ordinaires ont perdu* 1 *malade sur* 7; *entre les mains d'un chirurgien exercé il n'est mort qu'un opéré sur vingt et même sur vingt-cinq*. Ici l'intérêt redouble; l'auteur sentira combien tous les chirurgiens seront avides de connaître jusqu'aux plus petits détails d'opérations dont le résultat extraordinaire forme un contraste inexplicable avec ceux qu'ont obtenus les Dubois, les Boyer, les Brodie, les A. Cooper, les Dupuytren, les Rossi, les Scarpa, qui ont généralement perdu le quart, ou au moins le cinquième des malades opérés par eux; proportion établie sur un grand nombre de faits. C'est ce que constatent les tableaux publiés en Angleterre et que tout le monde connaît; les documens que j'ai reçus de Pavie, de Turin, d'après lesquels on voit que sur 273 malades opérés 63 sont morts, et surtout les relevés que j'ai faits à Paris, où la mortalité est encore plus grande, et où j'ai été à même d'analyser chaque cas avec plus de soin qu'on ne le fait généralement.

Il y a dans les documens qu'on vient de publier d'autres omissions qui rendent plus incomplets encore les relevés de l'hôpital de Naples; mais leur exposition exigerait des développemens qui rendraient cette lettre beaucoup trop longue; je me bornerai à en signaler une qui n'est peut-être pas sans influence sur la fixation de la mortalité. A l'hôpital, comme dans la pratique particulière, il y a toujours un certain nombre de calculeux qui se présentent et ne subissent pas d'opération: M. S. de Renzi ne parle pas de ces malades; une omission semblable dans les calculeux traités à l'infirmerie de Leeds, est devenue une source d'erreurs. On avait établi la mortalité sur les malades reçus et non sur ceux qui avaient été opérés; mais dans 65 cas il n'y avait pas eu d'opération, et la mortalité au lieu d'être 1 sur 7 et une fraction, est de 1 sur 4 et une fraction, puisqu'on trouve 104 guérisons et 28 morts.

Agréez, etc.

Civiale.

— Clinique de la maison des aliénés de Montpellier (service de M. le professeur Rech), par F. Bouisson, chirurgien interne de l'hôpital général. — br. in-8° imprimée à Montpellier.

M. Rech, élève distingué des Pinel et des Esquirol, est devenu leur émule en créant, dans l'hôpital général de Montpellier, un établissement consacré au traitement spécial de l'aliénation mentale. La statistique de cet établissement, telle que nous la donne M. Bouisson, appuie de nouvelles preuves la vérité des préceptes émis par Pinel, que le traitement moral, aidé de la stricte observation des règles de l'hygiène, est le point principal de la thérapeutique de l'aliénation mentale. L'expérience de M. le professeur Rech est déjà respectable; son établissement est d'ancienne date. En 1826 un premier bulletin clinique fut publié, qui résumait les travaux de plusieurs années. Celui que M. Bouisson publie aujourd'hui s'étend de janvier 1829 à décembre 1832.

PHILOSOPHIE DE L'HYGIÈNE.

DES AGENS MODIFICATEURS DE L'ÉCONOMIE; résultats généraux de leur action; base fondamentale de l'hygiène; par J.-H. RÉVEILLÉ-PARISE. (Extrait d'un ouvrage inédit.)

Non accepimus vitam brevem, sed facimus.
SENEC.

Tant que la vie subsiste, il existe, entre la puissance organique et les corps qui nous entourent, une action et une réaction continuelles. Si la force de celle-ci est en rapport avec l'influence des modificateurs, l'économie se soutient et même se fortifie; il est même possible de dépasser quelquefois les limites ordinaires de la réaction, pourvu que la force vitale ait toute sa plénitude d'énergie; car tout est *sain aux sains*. Au contraire, si la réaction cesse d'être en équilibre avec les modificateurs, l'harmonie est troublée, intervertie.

Telle est l'origine de nos diverses maladies. Ces modificateurs sont innombrables; ils comprennent en effet tout ce qui agit sur l'homme. Le *mens*, ou l'être pensant, en est souvent un des plus actifs. Ainsi, agens physiques, agens mécaniques, agens chimiques, agens moraux, tous concourent à varier l'action vitale, à modifier, à altérer nos organes, quelquefois à changer presque entièrement le tempérament primitif. Par cette même raison, tout, en nous ou hors de nous, peut être cause de maladie ou de guérison, selon les circonstances extérieures ou intérieures.

Bien que le moral, comme nous venons de le dire, soit un premier agent de modification de l'économie, pourtant il subit lui-même, dans certains cas, l'influence des corps extérieurs, mais par l'intervention des organes. Ceci est un principe d'hygiène et de physiologie, une incontestable vérité: *pour être bons, soyez sobres*. La médecine, comme la sagesse, a depuis long-temps confirmé la justesse de cet axiome.

On doit sentir maintenant combien il importe d'imprimer une direction convenable à l'action de ces puissans agens, d'étudier l'influence particulière de chacun d'eux, de rechercher sur quels appareils d'organes leur action se porte spécialement, comment il convient d'établir une exacte balance entre leur mode d'agir et les conditions de l'organisme, c'est-à-dire apprécier les rapports des causes avec les effets, régler les forces vitales dans l'intérêt de la conservation individuelle, jusqu'à parvenir à cette régularité de mouvemens, à cette aisance de fonctions qui caractérisent, qui constituent et maintiennent la santé. Que la vie s'exerce sans douleur, qu'on soit heureux d'être, voilà le point de perfection à atteindre. *Porro unum est necessarium*, la santé par-dessus tout: est-il d'autre théorie de bonheur? Celui qui se livre à la fougue de ses appétits physiques, ou qui commet des excès dans les travaux de l'esprit, est un insensé, une victime que les maladies attendent. La nature est aussi inexorable que le destin; elle ne remet rien; il faut toujours acquitter la dette; et qui paie plus tard, paie souvent plus cher.

Cette direction des moyens hygiéniques dépend à la vérité des différences individuelles, des tempéramens, des âges, du sexe, des habitudes, du genre de travail; mais il est des préceptes fondamentaux applicables à toute économie vivante, ce sont ceux dont il s'agit ici, et que nous allons exposer. Ces préceptes ont une base tellement solide, si bien appuyée sur l'expérience des siècles, que nous ne craignons pas de les donner sous la forme de *théorèmes*. Quiconque fait cas de la vie et de la santé, doit sans cesse les méditer.

I. THÉORÈME. — *Les agens qui modifient l'organisme sont conservateurs ou destructeurs de l'économie, soit par leur nature, soit par leur mode d'action.*

Je m'observe moi-même et je me dis: je vis, et bientôt je ne vivrai plus. A telle époque de mon existence, je vis plein de force et de vigueur; à telle autre époque, les maladies que je bravais m'insultent et m'assiègent. Mon corps dépérit; il se flétrit, il s'use et décline, et cependant les élémens restent les mêmes, rien n'a changé autour de moi. D'où viennent ces différences? précisément de la force virtuelle organique dont l'exercice de nos fonctions démontre l'existence, et qui, dans les époques de ma période d'activité ou de vie, a plus ou moins de puissance ou de réaction. Donc les agens modificateurs sont tout à la fois conservateurs ou destructeurs, selon le degré d'activité organique. Ainsi, toujours et partout la vie est aux prises avec la mort. Toutefois, ces agens extérieurs finissent par triompher, parce que la force organique, loin de se maintenir, cède peu à peu et finit même par disparaître dans l'individu. Voilà comment la mort est la dernière conséquence des actes de la vie, comment il se fait que chaque instant nous y conduit. Hippocrate a dit: « la nature de l'homme ne peut pas résister à la puissance de l'univers. » (De diebus judicat. N° 1.)

II. THÉORÈME. — *Plus les agens sont éloignés de la nature organique et vivante, plus ils surmontent les efforts de la puissance vitale.*

C'est pourquoi les substances inertes ne fournissent point d'alimens à l'homme et aux animaux. L'estomac ne peut avoir sur elles une action efficace, tandis qu'il s'exerce avec avantage sur les êtres organisés, et particulièrement sur ceux qui se rapprochent de sa nature. Un médecin anglais observe avec raison « que, dans les molécules qui s'assimilent, un animal ne choisit jamais que lui-même. » Tout être vivant s'organise sans cesse, et la vie consiste dans la vivification et l'organisation constante de la matière. Mais plus cette matière diffère de l'animal, et plus long-temps elle est soumise à l'action élaboratrice de l'organisme. Ainsi les végétaux exigent un plus grand travail de la part de l'appareil digestif, que la chair des animaux; on en sent la raison. Les remèdes tirés du règne minéral ont, par ce motif, une action d'autant plus forte; c'est pourquoi on ne les donne qu'à petites doses, et rarement aux personnes faibles.

III. THÉORÈME. — *L'homme, forcé de s'emparer ou de rejeter certains agens, avait besoin d'un régulateur infaillible pour reconnaître ceux qui lui sont utiles, ceux qui lui sont nuisibles.*

Sa nature l'en a généralement pourvu; c'est le double levier du plaisir et de la douleur. En effet, n'est-ce pas en vertu d'une grande et belle loi zoonomique que chaque besoin est accompagné d'un sentiment pénible? La douleur est donc essentielle à notre existence; c'est l'élan du principe conservateur qui indique en moi ce qui manque ou ce qui blesse, ce qu'il faut ôter ou ajouter. Le besoin est-il satisfait, un sentiment de bien-être qui succède aussitôt en est l'indice le plus formel. Telle est l'unique source du plaisir et de la douleur, et, pour le dire en passant, le mobile primordial de toutes les passions; car les besoins factices et leurs tristes conséquences en sont les suites inévitables.

Remarquons en outre que la nature a proportionné le plaisir qui résulte de la satisfaction des divers besoins à leur importance. Ainsi, l'alimentation, qui tient directement à l'existence, est au-dessus d'une infinité de besoins secondaires. Bien plus, comme, dans l'ordre général des choses, la conservation de l'espèce est infiniment plus importante que celle des individus, la nature a invité, a forcé même presque tous les êtres organisés à l'acte de leur reproduction par l'attrait irrésistible du plaisir le plus vif dont elle ait embelli leur courte existence. C'est ainsi qu'elle marche toujours à son but.

IV. THÉORÈME. — *Les forces organiques se maintiennent et même s'augmentent par un exercice soutenu; elles se détériorent de deux manières: par un repos trop prolongé, ou par une activité trop grande.*

Cette loi vitale est très-remarquable, puisque toutes les influences extérieures tendent à modifier et souvent à détruire l'économie. Un moyen certain de se maintenir en santé semble d'abord de se soustraire le plus possible à l'action même de ces agens; mais il n'en est rien. Si la nature nous a de toutes parts environnés d'ennemis, n'a-t-elle pas mis en nous une force qui en tempère et repousse l'énergie, qui en fait le contrepoids, au moins pendant quelques années? Ainsi, les puissances extérieures qui tendent à nous détruire, et les puissances tutélaires qui tendent à nous conserver, doivent être constamment en action pour constituer la vie et maintenir la santé. Les organes n'ont d'activité et de forces réelles qu'autant qu'ils trouvent des résistances qu'ils combattent et surmontent.

Les conséquences de cette loi physiologique sont innombrables et donnent la solution de diverses questions hygiéniques.

Voilà pourquoi ceux qui se livrent à la mollesse, à l'indolence, sont moins vigoureux, moins vivaces, moins *longévites* que l'agriculteur, le soldat, le marin; comment la moindre fatigue les énerve, les abat, et comment ces voluptueux enfans de la paresse rencontrent précisément ce qu'ils cherchent à éviter avec tant de soin: les infirmités, les maladies. Toute leur sollicitude se borne à éloigner les agens contre les-

quels la nature nous a destinés à réagir, à se soustraire à leur action. Dès lors ils se dépouillent volontairement des armes qu'elle-même leur a fournies. On ne savaure pas intuitivement la vie; physiologiquement parlant, elle est un combat, et plus la réaction est forte, plus la victoire est assurée. *Ignavia corpus hebetat, labor firmat; illa maturam senectutem, hic longam adolescentiam reddit.* (Cels., De Remedicâ, cap. I.)

V. Théorème. — *Toute action organique, toute excitation, doivent être cependant comprises entre certaines limites, qui varient d'après la constitution individuelle.*

Voulez-vous fortifier les organes? Exercez-les. Voulez-vous les maintenir dans un état de vigueur naturelle? Ne les excédez pas. En un mot, employez, développez, mais n'usez pas vos forces. Il y a en effet des limites d'excitation qu'on ne dépasse jamais impunément; mais comment les reconnaître, dira-t-on? Le voici. En remarquant par l'observation que le travail imposé à chaque organe ne soit pas hors de proportion avec sa puissance de réaction; qu'il n'y ait après ce travail ni fatigue extrême, ni prostration, ni épuisement. A la vérité, tout cela est individuel: tel homme exerce ses organes musculaires, on le cerveau, pendant quatre heures et n'en est que plus dispos, tandis que deux heures du même travail excéderaient un autre individu. Il en est de même pour toutes nos fonctions: la sphère d'activité de chacune d'elles est compassée d'après la constitution ou le tempérament. C'est là ce qu'il convient d'étudier.

Cependant on peut poser comme principe général qu'il vaut mieux rester en deçà des limites que de les dépasser; que la violence et la continuité des excitations sont plus dangereuses à l'économie que leur privation ou leur diminution, parce qu'il est plus aisé d'activer les forces que de les réparer. Le renoncement absolu aux jouissances vives et répétées est à tout prendre la seule garantie contre les désordres organiques qui en sont les suites. L'oracle de Cos a dit: *Labor, cibus, potus, somnus, Venus, omnia mediocria sunto*; car souvenez-vous que la puissance organique peut être augmentée, diminuée, ménagée; qu'il est possible de prolonger la durée de son activité; mais qu'une fois complétement épuisée, il n'est aucun moyen de la régénérer. De là cette règle éternelle que la modération est la base de la morale, le principe de la santé, la source du bonheur, qu'il faut ménager le vouloir pour ne pas faillir au pouvoir, et qu'après tout la sagesse n'est qu'un corollaire de la physiologie.

Si pourtant il y a nécessité d'une excitation violente sur certains organes, une des misères de l'état social, il faut chercher à en diminuer le danger, soit par d'autres réserves dans le régime, soit par des intervalles de repos plus ou moins prolongés.

VI. Théorème. — *Chaque organe a une somme déterminée de force relative à ses fonctions, mais il n'en emploie habituellement qu'une partie.*

Un homme renfermé dans son cabinet, lit, pense, médite, compose; après quelque temps, il quitte le travail; mais sain et dispos encore, il sent que ses facultés ne sont pas encore épuisées et qu'il pourrait, *à la rigueur*, continuer d'appliquer son esprit. Il en est de même des plaisirs de l'amour, de la table, de l'exercice du corps, quand on veut tout goûter selon la mesure du sage, en économisant le mouvement vital, en ne cherchant pas, comme les insensés, à faire du plaisir toujours une affaire et jamais un besoin. Cette loi de l'économie a de l'analogie avec la distinction que Barthez faisait entre les forces agissantes et les forces radicales.

Qu'on ne perde donc pas jamais de vue ce principe de haute physiologie applicable à l'hygiène, que la force active départie à chaque organe et qui se dépense habituellement, *vires in actu*, n'est qu'une partie d'une force plus considérable, mais dont l'existence ne se manifeste que dans certaines circonstances, *vires in posse*. Or, quelles sont ces circonstances? un surcroît extraordinaire d'excitement, des stimulations trop répétées, trop continues; comme dans des travaux excessifs, des jouissances sans mesure et sans interruption. Il y a donc dans l'action des excitans et la réaction organique, un *minimum* et un *maximum* d'action, entre lesquels se trouve une infinité de nuances et de mouvemens oscillatoires. Au-dessous du premier, comme au-dessus du second, l'équilibre se rompt et la santé n'existe plus.

VII Théorème. — *Plus les organes sont doués d'énergie, plus ils ont besoin d'être excités; plus ils sont débiles, moins ce besoin se fait sentir.*

Ce théorème n'a pas besoin d'explication, quelque importantes que soient les conséquences qui en résultent. L'homme robuste et l'individu faible, l'enfant, le vieillard, le jeune homme, doivent exercer leurs organes dans des porportions différentes et toujours relatives à la puissance de réaction. Il en est de même de chaque organe en particulier, plus il y a de faiblesse, et moins l'excitation doit être forte.

VIII Théorème. — *Toute modification organique produite subitement porte à l'économie une atteinte plus profonde, que si elle avait lieu graduellement, même en la supposant plus forte.*

Ce principe d'hygiène est d'une importance majeure; en effet tout excès est ennemi de la nature humaine, mais bien plus encore quand cet excès se fait brusquement et à contretemps. Pourquoi cela? C'est qu'une excitation forte et subite, rompant tout à coup les rapports de nos forces avec leurs excitans naturels, oblige ces forces à s'élever sur-le-champ au-dessus de leur type naturel. La sensibilité a été saisie et surprise, pour ainsi dire, et la contractilité se trouve hors de proportion avec l'agent qu'elle doit modifier. Exemples: il y a des poisons et des miasmes délétères qui tuent subitement et sans fièvre; il est évident qu'alors les forces organiques n'ont eu ni le temps, ni le pouvoir de réagir. L'estomac d'un convalescent ne reprend ses forces que graduellement. Ceux qui passent sans précaution de nos climats dans les régions équatoriales, ne s'acclimatent qu'au prix de violentes maladies. Mais on s'accoutume peu à peu à ces climats, c'est ce qu'on nomme se *créoliser*. Contraignez un individu, habitué à une vie molle et efféminée, à braver tout à coup de rudes travaux et les inclémences des saisons; forcez un homme, constamment occupé de travaux matériels, à s'enfermer dans un cabinet ou un atelier de peinture, ne les verrez-vous pas tous les deux languir et succomber en peu de temps.

Posons donc comme principe invariable d'hygiène, que pour bien apprécier l'effet d'un agent modificateur, d'un stimulant quelconque, il faut avoir autant égard à la rapidité avec laquelle il a agi, qu'à l'énergie même de son action. Voulez-vous obtenir les meilleurs effets d'un bon régime, établissez-le de manière que ces effets soient progressifs, mais sans interruption. C'est ainsi que l'hygiène produit d'étonnans résultats, de véritables transformations. Mais l'impatience ne veut pas toujours attendre ces résultats, on bien elle se refuse long-temps à les apercevoir. Cependant qui oserait nier la progression de l'aiguille d'une montre, parce que ce mouvement ne peut être perçu par le regard?

IX. Théorème.— *Pour que l'action des organes modificateurs produise quelque effet sur les tissus vivans, ils doivent être en contact avec eux, pendant un espace de temps déterminé par leur nature.*

Les sensations fugitives ne laissent pas de traces dans l'économie; soit en bien, soit en mal. Un projectile, lancé avec une grande force, ne frappe la rétine d'aucune impression. Si l'on traverse un pays marécageux, dont l'atmosphère est chargée de miasmes dangereux, on n'en éprouve aucune atteinte fâcheuse. Ainsi une impression momentanée, quand elle n'est pas extrême, ou subitement destructive, est donc bientôt effacée, soit qu'une autre la remplace, soit que l'énergie de la réaction en fasse bientôt disparaître la trace. Pour produire des effets réels, il faut une proportion remarquable entre la durée de la cause agissante et l'action de nos organes. La prolongation d'un certain degré d'excitation cérébrale est indispensable pour composer, et la sève poétique ne coule à plein bord qu'à cette condition.

Ajoutons qu'en vertu de cette loi, les bons résultats des moyens de l'hygiène, bien combinés, mais adoptés pendant trop peu de temps, les inconvéniens d'erreurs passagères de régime, n'entraînent avec eux, ni un avantage réel et marqué, ni un préjudice digne de quelque considération. Dans ce dernier sens on a dit, que les meilleures folies sont les plus courtes.

C'est donc, je le répète, la prolongation de la cause ou agent, quel qu'il soit, qui donne de la valeur ou de l'importance à tel ou tel régime, ou de la gravité aux erreurs commises à cet égard; bien entendu que cette gravité est encore relative à la constitution de l'individu, ou à l'action continuelle ou interrompue de la cause modifiante; et cette der-

nière circonstance est des plus importantes. En résumé, tout homme réfléchissant sur l'hygiène qu'il lui convient d'adopter, doit considérer dans chaque excitant contre lequel ses forces doivent s'exercer : 1° l'intensité de cet excitant ; 2° la durée de son action ; 3° la continuité ou la périodicité de cette action.

X. Théorème. — *Lorsqu'un excitant a fait une impression telle, qu'il y a réaction organique, cette impression se continue quelque temps, bien que la cause ait cessé d'agir.*

Ce théorème confirme le précédent. N'est-il pas en effet démontré que, quand on a senti l'impression d'un corps d'une qualité fortement prononcée, cette impression est telle qu'elle subsist quelque temps après la cessation de la cause ? Les saveurs, les odeurs, qu'on appelle fortes et *pénétrantes*, en sont des preuves vulgaires. Si l'on fait tourner rapidement un corps incandescent, on aperçoit un cercle de feu. Il est évident que l'impression faite instantanément sur un des points de la rétine se continue jusqu'à ce que l'excitation se renouvelle. Ce qui se passe dans les organes des sens a également lieu pour tous les autres. De certaines doses de médicamens données périodiquement, et souvent à des intervalles éloignés, produisent néanmoins des effets permanens et de grandes modifications dans l'économie. Maintenant il est aisé de faire l'application de ce principe à l'hygiène.

XI. Théorème. — *Quand un stimulant actif est appliqué un certain temps sur un tissu vivant, le système sanguin de ce tissu accroît son énergie vitale, et reçoit plus de sang que dans l'état ordinaire.*

Excite-t-on une partie extérieure du corps, soit par des frictions, soit par l'application d'un corps brûlant, ou de toute autre manière, cette partie ne tarde pas à prendre une teinte rouge plus ou moins foncée. Cet effet est le même pour tous les organes de l'économie. Lorsqu'on se livre à une méditation prolongée, la tête s'échauffe, le teint s'anime, comme nous l'avons déjà observé. Nous trouvons ici l'origine de toutes les congestions sanguines, soit naturelles, soit anormales.

L'abord fréquent du sang dans un organe est-il graduel et pourtant permanent, il se fait alors un grand afflux d'élémens nutritifs ; cet organe se fortifie, accroît son volume et l'énergie de son action. Mais si cette augmentation d'action et de nutrition est au-delà d'une juste proportion, si l'organe en même temps est toujours tenu dans une activité extrême, dans une sorte d'*érection pathologique*, il suit nécessairement de ce mouvement fluxionnaire et congestif, ou des inflammations aiguës à disgrégations moléculaires, soudainement désorganisatrices des tissus, ou des inflammations chroniques qui les désorganisent d'une manière lente, mais irremédiable. Le ramollissement du cerveau, les maux de tête violens, l'insomnie, l'apoplexie, l'aliénation mentale, ces cruelles ennemies des penseurs profonds, n'ont pas d'autre origine, non plus que les inflammations de poitrine, de la gorge, les crachemens de sang chez les orateurs, les chanteurs, les phlegmasies de l'estomac et du bas-ventre chez les gastronomes, etc. La balance de la circulation doit donc être maintenue de manière que chaque organe ne reçoive, s'il est possible, que la quantité de sang nécessaire à sa nutrition et à ses fonctions.

XII. Théorème. — *Toute impression nouvelle, quelle qu'elle soit, et par quelques organes qu'elle agisse, est d'abord vivement sentie ; mais, à moins que son activité ne soit extrême, elle s'affaiblit en continuant, et l'organe cesse d'y être sensible.*

Voici le même théorème, présenté d'une manière plus concise : *L'application réitérée d'un stimulant tend à diminuer l'intensité des effets qu'il produit.*

Cette importante loi physiologique n'est autre que *l'habitude*, en donnant à ce mot la plus grande extension possible. Les applications en sont tellement nombreuses en physiologie, en pathologie, en hygiène, et même en morale, sous les rapports de la civilisation, des mœurs, de l'éducation, qu'il serait impossible d'en faire le tableau complet. Contentons-nous d'en exposer quelques-unes relatives au sujet qui nous occupe.

Remarquons d'abord qu'en médecine on est forcé d'augmenter certaines doses de médicamens actifs et souvent encore de les suspendre, parce que leur action deviendrait nulle. Les impressions, agréables et vivement senties, ramènent bientôt à l'indifférence ; toujours du plaisir, n'est plus du plaisir. On commence l'usage des liqueurs spiritueuses, du tabac, de l'opium, par de faibles doses et l'on finit par d'énormes quantités. Tel homme supporte à peine une heure de méditation, qui passe ensuite des jours entiers à réfléchir et à méditer. Le même phénomène s'observe pour la douleur. Toute impression pénible, douloureuse, s'efface et disparaît à la longue, la cause même persistant. L'économie s'habitue, se conforme dans une foule de cas à un état de malaise. Elle s'arrange, elle compose, pour ainsi dire, avec le mal ; autrement dit, la sensibilité s'use, jusqu'à ne plus porter l'impression en moi. « L'assuéfaction endort la vue de notre jugement. (Montaigne.) » Un homme, ayant eu la fièvre pendant plusieurs années, se crut malade le jour où il fut guéri. Tel individu ressent à peine un corps étranger placé dans ses organes, dont la présence lui était d'abord insupportable. Si un calculeux avait tout à coup dans sa vessie une pierre comme on en extrait tous les jours, il ne pourrait la supporter 24 heures, et néanmoins il l'endure pendant des années. Ainsi l'âme se lasse de ses plaisirs et s'endort sur des épines.

On dirait que nous naissons avec des organes sans aucun penchant déterminé, mais qui, étant aptes à toutes les impressions, en reçoivent les dispositions qu'ils auront un jour. Toutefois les oscillations de l'échelle sensible, quelles que soient leurs variations, finissent toujours par revenir à zéro pour le moi, état désigné moralement sous le nom d'*ennui*, ou diminution de la vie. Il est certain que si la sensibilité, toujours excitée, se reproduisait sans fin, sans mesure et sans altération organique, nous aurions trouvé le souverain bien. Encore faudrait-il que le même effet n'eût point lieu pour les sensations douloureuses. Cet état n'est point fait pour l'homme. Il n'y a pas d'impression vive, physique ou morale, qui ne s'émousse à la longue, et cependant l'économie *accoutumée* à un stimulant dont elle ne perçoit l'action que confusément, ne peut plus en supporter la privation. On conçoit de là l'importance de régler ses habitudes de manière qu'elles tournent toujours au profit de la santé. Plier et enlacer sa vie dans des habitudes de tous les jours, est un des principaux points de tout esprit sage et prévoyant. Un homme, en dernière analyse, n'est que le résultat de ses habitudes, il est ce qu'il s'est fait. Ainsi, disait un ancien, « il me semble que, placé sur le duvet de mes habitudes, je n'ai presque pas le soin de me donner la peine de vivre. » Il y a plus, le bon sens et la vertu n'ont de garantie que dans la constance des principes, et celle-ci dans l'inébranlable fermeté des habitudes. On a été plus loin : un philosophe affirme, ainsi que je l'ai remarqué, que la nature n'est qu'une longue habitude, ce qui est une pure exagération de termes et d'idées ; car les habitudes trouvent dans l'organisation primitive des bornes qu'elles ne franchissent pas ; elles peuvent modifier profondément cette organisation, mais jamais la changer *ab intimis*. Quoi qu'il en soit, rien de plus utile ou de plus pernicieux que l'habitude. C'est une fatale impression, c'est un puissant appui, c'est un baume salutaire, c'est un poison qui tue. Ne savez-vous pas qu'on ne se défait que très-difficilement d'une habitude vicieuse ? comme la robe du centaure Nessus, on ne l'arrache point sans douleur et sans violence.

XIII. Théorème. — *Quand la sensibilité d'un organe a été presque épuisée, elle se ranime, ou par l'augmentation du stimulant habituel, ou par de nouveaux excitans.*

L'instinct et le penchant vers le plaisir n'ont pas tardé à se servir de cette loi physiologique, et trop souvent pour en abuser.

De l'eau, du vin, du café, de l'eau-de-vie produisent sur l'estomac des effets plus continus qu'un seul et même excitant. C'est que chaque substance excite l'organe selon sa nature. Le meilleur moyen de stimuler, de prolonger l'appétit, est certainement de varier, de mêler les alimens acides, sucrés, ou fortement assaisonnés. Voilà en quoi consiste l'art d'un cuisinier exercé.

C'est aussi en vertu de cette loi qu'on explique l'espèce de délassement qui se fait sentir en changeant d'occupation. Plusieurs gens de lettres ne reposent leur esprit qu'en l'appliquant à de nouveaux objets ; il est certain que la diversité de ces objets ravive, pour ainsi dire, la pensée. Sanctorius a donc raison quand il dit : *Studium absque omni affectu, vix horam perseverat... Cum unico affectu, vix quatuor horas ; cum affectuum mutatione, die noctuque perseverare potest.*

Ainsi ce désir continuel de changer, de varier ; cette ardeur de sensations nouvelles, cette soif de nouveau, n'en fût-il plus au monde, qui travaille l'homme usé par une excessive civilisation, trouve dans la loi physiologique que nous examinons sa base réelle et physique. Si

l'on veut surexciter un organe ou un appareil d'organes, l'homme, tout puissant qu'il se dit, n'a cependant que deux moyens pour y parvenir : ou bien augmenter la dose de l'excitant, ou recourir à de nouveaux stimulans. Mais remarquons que, dans le dernier cas, il est, comme dans le premier, des bornes qu'on ne franchit pas impunément. Au-delà d'une certaine mesure, les forces s'épuisent aussi bien par la variété que par la continuité des excitations; et c'est là ce qui trompe la plupart des hommes. Ils croient échapper au danger par la variété des impressions; fatale erreur! Parce que l'art d'un cuisinier habile tient sans cesse l'estomac dans un état d'irritation qui simule l'appétit, croit-on que les forces de ce viscère augmentent en proportion? Non, sans doute; car ces sensations ne se neutralisent point l'une par l'autre; il y a seulement une somme d'excitation ajoutée à une autre. Ce que nous disons s'applique aussi à l'action cérébrale, aux travaux de l'intelligence. Ici nous signalons un des plus dangereux écueils de la volupté. « Défiez-vous de la *trahison* de vos plaisirs, » Montaigne vous en avertit.

Mais comment concilier, dira-t-on, ce désir d'excitations nouvelles avec la loi des habitudes? La nouveauté irrite nos désirs, et nous sommes enchaînés par l'habitude. De là il arrive que nous nous trouvons faiblement touchés par la possession et très-vivement contrariés par la privation. Cette contradiction n'est qu'apparente : le principe ne varie pas : celui d'éprouver le plus de sensations et d'émotions possible; car la sensibilité est l'étoffe dont la vie est faite. Un homme s'est accoutumé à un stimulant quelconque; il ne peut plus s'en passer : la sensibilité réclame impérieusement son excitant habituel. L'en prive-t-on, l'organe, et par suite l'économie, ressentent une espèce de malaise, de *besoin*, qui cesse aussitôt que l'excitant a été appliqué de nouveau : voilà l'habitude. Il n'est plus possible, ou du moins il est très-difficile de s'en affranchir. Mais le même individu recherche cependant les moyens capables de modifier ces impressions habituelles, de les varier, d'en augmenter la vivacité, et presque toujours malheureusement, en élevant les doses du stimulant quel qu'il soit. Ainsi l'homme, retenu par la chaîne de l'habitude et poussé par l'irritation progressive de ses désirs, tend sans cesse à multiplier ses sensations et ses besoins; en un mot, il veut vivre le plus possible, même aux dépens de sa vie : serait-il, en effet, comme l'a dit Pascal, un monstre de contradiction?

R.-Parise.

VARIÉTÉS.

— Le dernier numéro du *Journal hebdomadaire* renfermait un article que le rédacteur en chef de la Gazette médicale avait trouvé offensant pour lui. Des explications satisfaisantes ont eu lieu, et nous ne pouvons mieux en résumer le résultat qu'en publiant dans la Gazette médicale la déclaration que MM. les rédacteurs du *Journal hebdomadaire* ont insérée dans leur numéro de ce jour.

« Il a paru dans le dernier numéro du *Journal hebdomadaire* un article intitulé: *Courte réponse à un journaliste prétendu éclectique*, lequel, après quelques traits qui s'adressaient manifestement à la Gazette médicale, renfermait des insinuations d'un autre genre, et dont M. Jules Guérin, rédacteur en chef de la Gazette, a cru à bon droit devoir se plaindre. Les rédacteurs du *Journal hebdomadaire*, après des explications franches et loyales, déclarent qu'ils désavouent complétement le contenu de cet article, reconnaissent comme fausses et sans nul fondement toutes les insinuations qu'il renferme, et rejettent loin d'eux tout soupçon d'avoir voulu, en quoi que ce soit, attaquer l'honneur et la probité d'un confrère pour lequel ils professent la plus entière considération. »

CONFÉRENCES SUR L'ALIÉNATION MENTALE.

M. Leuret a commencé dimanche dernier des conférences sur l'aliénation mentale : nous allons donner, à nos lecteurs, un résumé de la première séance.

M. Leuret a d'abord discuté la valeur des définitions qui ont été données de la folie depuis Hippocrate jusqu'à M. Elias Béguault. Aucune de ces définitions ne lui a paru satisfaisante. Hippocrate dit que la folie est un délire sans fièvre, ce qui signifie qu'il n'y a pas de fièvre dans la folie, mais ce qui n'apprend rien sur les caractères du délire. Boerhaave, Willis, Daquin, Hoffbauer, Haslam, Spurzheim, Johnson, Georget, MM Fodéré, Foville, n'ont pas été plus heureux. La définition de M. Esquirol laisse également beaucoup à désirer. Les unes sont trop vagues et ne différencient pas la maladie, les autres trop restreintes, et ne sont pas applicables à toutes ses variétés. Ainsi la définition de Georget est aussi bien applicable à l'hydrocéphale chronique qu'à la folie; celle de Spurzheim exclue les cas de folie, cependant assez nombreux, dans lesquels le malade sait qu'il a perdu la raison. La définition d'Heinroth est pis que cela, en même temps qu'elle est fausse, elle est injuste et dangereuse. La folie, dit Heinroth, consiste dans la perte de la liberté morale; elle ne dépend jamais d'une cause physique; elle n'est pas une maladie du corps, mais une maladie de l'esprit, un péché. De ce principe découlent mépris et punition pour les aliénés, inutilité de tout traitement physique, parce qu'*on ne peut pas, avec des bains, noyer le ver qui ronge le cœur*, ni *avec des sudorifiques, faire évaporer le désespoir par les pores de la peau*. Il soit également que la folie, de toutes les maladies la plus évidemment héréditaire, ne se transmet jamais par hérédité, parce que l'esprit est un agent libre dont les opérations ne peuvent être entravées par une cause étrangère. De pareilles rêveries n'auraient pas besoin d'être réfutées si elles n'avaient pour auteur un homme célèbre en Allemagne, et chargé de diriger le traitement d'un hospice d'aliénés.

La définition de M. Broussais n'est pas moins remarquable que celle d'Heinroth, mais sous un autre rapport. La folie est pour le médecin, dit M. Broussais, la cessation durable du mode d'action du cerveau, qui, dans l'état normal, est le régulateur de la conduite des hommes, et auquel tient cette faculté que l'on appelle raison...; elle ne peut provenir que de la surexcitation ou irritation de l'encéphale.

M. Leuret fait remarquer que M. Broussais n'a pas dit en quoi consiste ce mode d'action du cerveau auquel tient cette faculté que l'on appelle raison, ce qu'il eût pourtant été nécessaire d'établir préalablement; il démontre aussi que M. Broussais qui a tenté de définir la folie, ne croit pas que cette maladie existe. M. Leuret rapproche aussi, pour prouver ce qu'il avance, deux passages du livre de M. Broussais. « Dire qu'un organe est susceptible d'irritation, c'est dire qu'il est irritable.... L'irritabilité est cette faculté que les tissus possèdent de se mouvoir par le contact d'un corps étranger. » Or, dit M. Leuret, il n'y a pas de fibres dans le cerveau, et ceux même qui en admettent, bien qu'ils ne les aient jamais vues, leur refusent la contractilité; donc, si ces fibres ne sont pas contractiles, elles ne sont pas irritables, donc, elles ne sont pas susceptibles d'irritation, donc, elles ne sont jamais atteintes d'irritation, donc, l'irritation en vertu de laquelle s'opère la cessation durable du mode d'action du cerveau auquel tient cette faculté que l'on appèle raison, n'est pas possible, donc la folie n'est pas possible.

En résumé, M. Leuret est d'avis qu'il n'y a pas une bonne définition de la folie, et il signale le danger de celles que l'on a voulu en donner. La définition d'Heinroth, dit-il, se formule par des punitions infligées à des malades; celle de M. Broussais par des saignées et une abstinence qui compromettent leur santé physique.

D'où vient que tant d'auteurs ont échoué dans leur entreprise? De ce que la folie n'est pas une chose absolue, mais relative; qu'elle varie suivant les temps, les lieux et les personnes; que suivant ces circonstances, étrangères au délire considéré en lui-même, et qui ne doivent être qu'accessoires, un maniaque peut être regardé comme un prophète, un idiot comme un saint, un halluciné comme un martyr, un visionnaire comme un sorcier, un convulsionnaire comme un protégé du ciel, etc. M. Leuret démontre ensuite comment beaucoup d'individus sont réputés fous, seulement parce qu'ils appliquent à un phénomène insolite, qui est pour eux l'équivalent d'une sensation, une conception fausse, à la vérité, mais de la nature des conceptions qui ont cours parmi les gens raisonnables, et même parmi les savans. Il cite à ce sujet l'irritation, le fluide nerveux, l'archée, les diables, et beaucoup d'autres théories ou croyances qui ont fait long-temps et dont plusieurs font encore partie de la raison humaine. Il se résume en disant que notre raison est la mesure de la folie des autres.

Cherchant alors comment on doit procéder dans l'étude de la folie, il passe en revue les divisions adoptées. Celle qu'a suivi son maître, M. Esquirol, lui paraît, sous le rapport thérapeutique et médico-légal, très-exacte et d'une application très-utile. Sous le rapport psychologique, il la trouve incomplète. Il cherche s'il serait possible de reporter aux facultés regardées par les philosophes comme fondamentales, les phénomènes du délire, et fait voir que de nouveaux phénomènes, des phénomènes qui n'ont pas d'analogue chez l'homme sain d'esprit, se développant chez les aliénés, on ne saurait les reporter à la loi physiologique. Il propose, en conséquence, une division empirique dont voici les titres.

ENTENDEMENT.

Intelligence.	*Volonté.*
Incohérence des idées.	Folie d'orgueil.
Cohésion trop forte entre les idées.	Érotie.
Hallucinations.	Ascétisme.
Visions	Hypocondrie.
Incubes.	Damnation.
Inspirés.	

M. Leuret ne prétend pas que tous les élémens, les élémens primitifs du délire, puissent se réduire à ce nombre; il croit seulement que ceux dont il ne parle pas trouveront place dans son cadre et peuvent se ranger à la suite de ceux dont il a l'intention de traiter.

Dans la prochaine séance, M. Leuret s'occupera de l'incohérence des idées.

M. Mitivié, médecin de la Salpêtrière, fait de son côté des conférences cliniques au lit des malades.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 7. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 15 FÉVRIER 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'ACTION MÉDICAMENTEUSE DE L'ACIDE PHOSPHORIQUE DANS L'EXTRÊME PÉRIODE DU CROUP, présenté à l'Académie des sciences pour le concours des prix Monthyon, par Auguste BOYER, ex-chirurgien interne des hospices de Marseille.

Les phénomènes qui caractérisent l'extrême période du croup sont si tranchés, que toute erreur de diagnostic est impossible. Des accès de suffocation souvent répétés, la teinte asphyxiée du visage, le bruit particulier de la respiration, la saillie des yeux indiquant la terreur, le gonflement des veines du cou, qui se renverse en arrière; la voix eteinte, les narines dilatées, la bouche béante, et, dans les efforts violens de toux, l'expectoration de mucosités épaisses et fausses membranes, tel est le *groupe* de symptômes, signes avant-coureurs d'une mort prochaine, ne laissant aucun doute sur la nature du mal.

Que faire en pareille occurrence? Le médecin doit-il rester spectateur tranquille de la scène effrayante qui s'offre à ses regards? Non; il doit agir. Ses retards deviendraient funestes et son inaction meurtrière. Il y a péril imminent pour le malade. La *trachéotomie* est la seule planche de salut qui se présente; il faut la saisir avec empressement : la conscience en fait un devoir.

Home la proposa le premier, et en discuta savamment les avantages. Les ressources que cette opération fournit sont précieuses; ses difficultés peuvent être surmontées par les mains les moins habiles, et les dangers qu'elle entraîne à sa suite n'ont rien d'alarmant. Aux objections du célèbre Bichat, nous répondrons par les nombreux témoignages des chirurgiens de nos jours. Les succès récens de MM. Bretonneau et Trousseau parleront sans doute à la mémoire de nos lecteurs.

Les règles à suivre pour pratiquer la trachéotomie sont sûres et faciles : on fait une première incision, étendue depuis l'échancrure du cartilage thyroïde jusqu'au-delà de l'échancrure supérieure du sternum; elle doit être dirigée un peu obliquement à gauche, afin d'éviter le tronc innominé; on incise ensuite avec précaution les parties comprises entre les muscles sterno-thyroïdiens jusqu'à dénudation de la trachée. L'opérateur évitera avec soin la section des veines thyroïdiennes, et si quelques ramuscules de ces vaisseaux étaient lésés, il ne faudrait pas perdre de temps à les lier; car l'hémorrhagie s'arrêtera d'elle-même après l'ouverture de la trachée. Une ponction pratiquée à la partie inférieure de ce canal permettant l'introduction d'un bistouri boutonné, on incise vivement jusqu'à la rencontre du cartilage cricoïde. L'air s'échappe alors avec bruit des voies respiratoires, et entraîne par l'ouverture artificielle les mucosités et fausses membranes qui engouaient ces conduits. Quelques praticiens ne donnent que peu d'étendue à cette dernière incision; il est pourtant indispensable que son degré de dilatation soit égal à celui de l'ouverture des organes naturels, et les physiologistes savent que, pendant l'inspiration, l'aire de la dilatation

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Mon cher confrère,

Enfin voilà notre sort décidé, ou à peu près décidé; car il n'est pas probable que notre cause soit assez vigoureusement défendue dans les chambres pour détourner le coup qui nous menace. C'est dans les bureaux du ministère des finances qu'a été élaborée la disposition légale qui soumet à la patente les chirurgiens-docteurs et les docteurs-médecins, et nous ne nous en étonnons point : une commission de financiers ne pouvait pas mieux employer son temps et remplir son but; car, non-seulement elle maintient l'impôt existant sur les médecins, mais encore elle supprime les exemptions que la loi ancienne avait consacrées. Ainsi, les médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux et au service des pauvres, par nomination du gouvernement et des autorités constituées, exempts jusqu'ici, sont déclarés imposables. L'exposé des motifs nous explique ce changement par des raisons bien singulières. Il prétend d'abord que, depuis l'établissement de la contribution des patentes, *on* réclame contre cette exemption; mais qui est ce *on* qui fait de si impertinentes réclamations? Sont-ce les exemptés? Il n'y a pas apparence. Sont-ce les autres médecins? Rien de moins présumable. Ce *on* ne peut donc être que le fisc lui-même, qui est seul intéressé à la question; c'est le fisc qui réclame et qui fait droit à sa propre réclamation. Tel est le premier motif. Le second consiste à prétendre que *on* voit généralement dans cette exception un privilége. Cette fois-ci le *on* a raison : toute exemption est privilége. Reste à savoir si ce privilége est juste ou non. Or, l'exposé combat celui-ci par ces deux considérations : 1° qu'il n'est « pas justifié par le motif d'où il tire son origine, » assertion que nous ne pouvons réfuter faute de la comprendre; 2° qu'il profite, non à des médecins ou à des chirurgiens voués exclusivement et gratuitement au service dont il s'agit, mais à ceux qui sont le plus accrédités, etc. Ceci est plus clair. Si les médecins attachés aux hôpitaux étaient le rebut de la profession, sous le rapport de la science, de la considération et de la fortune, il serait juste qu'ils fussent exemptés de la patente; mais comme d'ordinaire ils sont pris parmi les sommités du corps, ils doivent payer. Je n'ai pas sous les yeux l'exposé des motifs de l'ancienne loi, mais il me semble que les bonnes raisons ne durent pas manquer au législateur pour justifier cette exemption; il n'eut sans doute qu'à faire valoir les sacrifices de temps, les peines et la responsabilité attachées à ces fonctions, la plupart purement honorifiques, gratuites ou presque gratuites; le dévouement nécessaire pour obliger un médecin à négliger sa pratique pour le service public, etc., et mille autres du même genre. Mais aujourd'hui, en vertu de prétendues réclamations dont on ne montre pas l'origine, on décide que ce privilége doit être aboli, et peu s'en faut qu'on ne présente cette abolition comme une mesure libérale. Pour toute consolation, on nous promet que les notaires et les avoués subiront le même sort. Je vous demande un peu ce que cela nous fait?

Nous voilà donc tous, médecins, chirurgiens, docteurs et officiers de santé,

de la glotte égale celle de la trachée. Le chirurgien devra se comporter, en un mot, suivant tous les préceptes de l'art, s'appliquant surtout à ne rien négliger pour maintenir les lèvres de la plaie béantes, et permettre par là la libre introduction de l'air dans le tube aérifère. Pour atteindre ce but, on se sert de la canule du médecin de Tours. Néanmoins son emploi n'est pas à l'abri de tout reproche; l'impression que son contact détermine sur la trachée est suivie d'efforts violens de toux, et son application exige une surveillance continuelle. Cette canule s'engoue si facilement que le malade courrait les plus grands risques de suffocation si au moyen d'une éponge fixée à l'extrémité d'une petite baleine, on n'entretenait son entière liberté. Il faut enfin, au moins toutes les six heures, la nettoyer et la placer de nouveau. Cette précaution est indispensable pour prévenir l'obstruction de son extrémité inférieure, qui opposerait un obstacle mécanique au passage de l'air dans les voies respiratoires. Le petit instrument imaginé par M. Trousseau réunirait de grands avantages s'il n'était sujet au déplacement, et si ses extrémités crochues ne déchiraient la muqueuse en s'enfonçant dans les cerceaux du larynx. Nous croyons pouvoir parer à ces inconvéniens en proposant l'instrument que nous allons décrire.

Il se compose d'une tige métallique de 8 à 10 lignes de longueur, à coulisse et brisée vers sa partie moyenne, de telle sorte qu'on peut augmenter ou diminuer sa longueur; ses deux extrémités sont bifurquées, et deux coulans qui se dirigent, l'un à droite, l'autre à gauche, écartent ou resserrent à volonté les branches des bifurcations. Un anneau, ou même une simple rainure, se trouvent vers le milieu de la tige; ils servent d'attache à un fil que l'on noue derrière le cou fortement. Si l'instrument était mal fixé, cette précaution préviendrait sa chute dans le tube aérifère. Lorsqu'après la trachéotomie on veut s'en servir, il est placé transversalement dans l'ouverture artificielle. Les deux bifurcations reçoivent les bords opposés de l'incision faite au larynx et les pincent au moyen des deux coulans que l'on dirige du dedans au dehors. On conçoit de suite le mécanisme de cet instrument et ses avantages sur le premier. Il se fixe aux cerceaux du larynx sans les déchirer, les efforts violens de toux ne sauraient le déplacer, et le jeu de sa tige donne, selon le besoin, une dilatation plus ou moins grande à l'ouverture artificielle. L'un et l'autre possèdent sur la canule une supériorité notable; ils ne s'engorgeront pas et laisseront la trachée entièrement libre. On pourra pratiquer des injections, enlever le mucus, et nettoyer les bronches avec la plus grande facilité. Ajoutons en dernier lieu que dans un cas d'urgence, une petite tige en bois, bifurquée à ses deux extrémités, suppléerait assez bien à notre petit instrument.

Il est facile de s'apercevoir que la trachéotomie n'est qu'une médication dilatoire. Par elle, on remédie aux effets de la maladie, sans en attaquer la cause. Aussi, malgré cette opération, la diphtérite n'est pas arrêtée dans sa marche rapide; elle envahit successivement toutes les muqueuses des voies aériennes, pénètre dans les ramifications bronchiques, et produit l'asphyxie en déterminant la formation de fausses membranes. C'est de cette obstruction mécanique que provient le plus souvent le danger de la suffocation. Ghisi et Callisen avaient observé qu'une amélioration sensible succédait à l'expectoration des mucosités plastiques; mais la cause qui leur a donné naissance persistant toujours, les mêmes symptômes doivent se renouveler par accès, et le malade périr d'asphyxie. L'examen du cadavre le prouve. En effet, son analogie avec celui d'un pendu est frappante.

La seconde indication qui se présente donc est de lutter contre l'inflammation dyphtéritique; mais il est rare que, dans cette période extrême de la maladie, les antiphlogistiques, vomitifs, antispasmodiques, dérivatifs, etc., etc., n'aient été mis en usage et sans succès.

Dans cette triste situation, où puiser ses moyens thérapeutiques? Ici se groupent les faits nombreux qui parlent facilement en faveur des excitans locaux.

Une doctrine qui n'est pas sans célébrité dans le monde médical a pour base cet axiome : « *Si à une maladie essentiellement grave et peu connue, on peut substituer une maladie moins grave et bien connue, on rend un service à l'art de guérir.* » Or, c'est ce qui arrive dans le traitement de l'affection qui nous occupe : on suscite, par des excitans locaux, une inflammation de nature particulière, dont on peut apprécier et combattre la cause, qui remplace l'inflammation diphtérique, ou la modifie de telle sorte, que l'exsudation membraneuse n'a plus lieu. Ce mode inflammatoire, déterminé par cause externe, n'a rien de dangereux. Les bronchites et pneumonies qu'elle développe quelquefois guérissent sans difficulté. D'ailleurs, nous le demandons, les terminaisons de ces maladies sont-elles plus redoutables que celle de la diphtérite? Si l'expérience prouve le contraire, pourquoi craindrait-on, dans ce cas, de porter des agens irritans sur la muqueuse des conduits respiratoires?

Entraînés par la rigueur de ces raisonnemens, les praticiens demandèrent à la chimie les ressources qu'elle présentait. L'alun, jadis employé par Arétée, s'offrit en première ligne; il devint un remède héroïque dans les mains du médecin de Tours, qui le remplaça plus tard par l'acide muriatique. Ce dernier agent chimique fut proclamé spécifique des diphtérites pharyngiennes; mais son triomphe ne dura pas long-temps; car de nouveaux essais mirent en honneur la dissolution concentrée de nitrate d'argent. Tâchons de prouver que son emploi, dans la thérapeutique du croup, n'est pas sans danger, et pour donner plus de solidité à cette assertion, puisons nos preuves dans le témoignage même de ceux qui préconisent le plus ses avantages.

De l'aveu de ces médecins, il résulte que la solution de nitrate d'argent, mise en contact avec le mucus des voies aériennes, y détermine la prompte coagulation de l'albumine. Si donc les bronches se trouvent engouées par les mucosités, il arrivera que l'instillation du caustique donnant naissance à des bouchons albumineux, déterminera l'asphyxie. M. Trousseau qui, à l'exemple de J.-P. Petit, fait tourner ses succès, comme ses non-réussites, au profit de la science, avoue qu'il a à déplorer un pareil malheur. Il instilla dans la trachée d'un enfant de deux ans et demi, sept à huit gouttes de solution de pierre infernale, et, à l'instant même, il survint une suffocation promptement mortelle. « Si je n'ai pas eu dans d'autres cas à déplorer cet accident, dit » cet auteur, c'est que les bronches peuvent se trouver naturellement » larges, et l'expectoration devenir vigoureuse après l'instillation. »

Cependant, il ne reste, par fois, d'espoir de salut, que dans cette médication topique. La diphtérite débute, presque toujours, par les amygdales, se propage successivement au larynx, à la trachée, aux bronches, s'étend de là aux deuxième et troisième ramifications bronchiques et y produit de fausses membranes inaccessibles à nos instru-

---

soumis à la patente! Voilà la réponse que le ministre des finances adresse à l'Académie de médecine, consultée par le ministre de l'instruction publique! Vous connaissez toutes les belles choses que M. Double a dites contre l'impôt de la patente; il n'y aura dans l'Académie entière qu'une voix sur ce point, et il sera décidé à peu près à l'unanimité que cet impôt sera supprimé. On aura en conséquence la naïveté de rédiger un article de loi en beau style juridique portant cette suppression; mais M. le ministre des finances en a rédigé d'avance un autre diamétralement opposé de sens, quoique aussi laconique et concis dans la forme; et par malheur, dans ce combat entre les législateurs de l'Académie et ceux des finances, la victoire ne saurait être douteuse. Ces derniers l'emporteront.

Ce qui m'étonne à vrai dire, et ce qui vous étonnera probablement, c'est moins le maintien de l'impôt pour les médecins que l'exemption des avocats, des éditeurs de journaux, des professeurs de belles-lettres, des maîtres de danse, d'escrime, de dessin, de musique, des artistes dramatiques, des sculpteurs, des peintres, etc. Je n'ai jamais conçu et ne pourrai jamais concevoir pourquoi les médecins doivent payer patente et les avocats ne pas la payer. Si au moins on nous donnait une raison quelconque de cette différence! Mais l'exposé des motifs se tait sur ce point. Il prend pour chose accordée et jugée la parfaite équité de cet arrangement; mais, quelque attention que j'y puisse apporter, il m'est impossible de trouver une seule raison en faveur des avocats qui ne soit applicable aux médecins, aucune objection contre les uns qui ne soit aussi forte contre les autres. Il y a là-dessous à coup sûr quelque *arcanum* que nos faibles yeux ne peuvent pénétrer, et qui fait que bien que les droits des deux professions soient parfaitement égaux, il est pourtant nécessaire que l'une des deux soit sacrifiée et que ce soit toujours la nôtre. Je ne blâme point le privilége des avocats, je le déclare même juste, raisonnable, indispensable; mais je demande pourquoi ce privilége juste, raisonnable, indispensable pour eux, serait inique, ridicule et inutile pour nous? Si vous parvenez à découvrir quelque ombre de raison à cela, je vous conjure de m'en avertir; car personne jusqu'ici n'a pu me résoudre cette difficulté.

Quant aux artistes et à toutes les professions dites libérales, je donne tout aussi volontiers les mains à leur exemption. Mais la médecine se trouvant en dehors de cette autre catégorie de privilégiés, je demande si elle est ou non une profession libérale? Y en a-t-il une où l'intervention de l'esprit soit plus exclusivement nécessaire? y en a-t-il une qui ressemble moins à une exploitation industrielle, à un trafic quelconque? Un acteur gagnant 10 et 20,000 fr. par an à débiter ce que d'autres ont écrit, est-il donc un être beaucoup plus intellectuel que le médecin qui gagne à peine de quoi vivre au moyen de sa science personnelle acquise par des études sans nombre et des frais énormes? Le maître d'armes qui enseigne à blesser et à tuer dans les règles, est-il donc plus intéressant, plus haut placé dans la hiérarchie des professions, que le médecin dont la fonction est de conserver la vie des hommes? Si le métier de maître d'armes et de maître de danse est plus libéral que l'art médical, qu'on nous définisse donc ce que c'est qu'une profession libérale, car jusque-là nous ne pouvons pas savoir si nous devons ou non être rangés dans cette catégorie.

Vous verrez que le projet de loi établit huit classes de patentables ou plutôt de patentes. La quotité de la patente varie dans chacune de ces classes, et dans chaque classe ensuite elle varie encore suivant la population des villes où s'exerce l'art, l'industrie ou la profession imposables. Les médecins et chirurgiens font partie de la quatrième classe, où ils figurent honorablement avec les caboteurs,

mens les plus délicats. Il faut se hâter pourtant d'arrêter les progrès du mal par la cautérisation. Mais ici une pensée nous frappe! qui oserait employer le nitrate d'argent après avoir signalé un écueil aussi dangereux? c'est une lacune à remplir dans le traitement du croup : ainsi, trouver un agent dont l'effet serait le même que celui de la solution caustique, sans en partager l'inconvénient; tel est le problème à résoudre.

Les expériences auxquelles nous nous sommes livrés, nous portent à croire : que l'acide phosphorique préparé, par l'acide nitrique, et non chauffé au rouge, réunit toutes les conditions désirables pour atteindre le but proposé. Avant d'entrer dans les détails indispensables à ce sujet, examinons d'abord la nature de la fausse membrane.

La divergence des opinions fut long-temps cause de doute sur sa composition, lorsque les expériences précises et rigoureuses de Schwilgué démontrèrent, en fixant ses idées sur cet objet important, que ces concrétions, insolubles dans l'eau froide, insolubles dans l'eau bouillante, se dissolvant dans les alcalis, n'étaient autre chose que l'albumine coagulée. Dans ces derniers temps, M. Bretonneau voulut connaître les différences qui existaient entre les concrétions croupales, les fausses membranes adhérentes aux séreuses enflammées, et la couenne fibrineuse du sang; mais aucun réactif chimique ne put lui en faire découvrir.

L'acide phosphorique, préparé dans les conditions indiquées, opère la dissolution de tous ces produits fibrineux, albumineux ou pseudo-membraneux.

Les fausses membranes sont les résultats de l'inflammation des muqueuses et séreuses; leur formation est moins fréquente à la surface de ces premières; elles contractent aussi rarement avec les muqueuses, ces adhérences intimes qui les unissent aux séreuses. La raison de cette différence se trouve dans la conformation et les usages de ces deux ordres de membranes.

Produit d'une sécrétion altérée ou modifiée par une inflammation spéciale, l'exsudation plastique doit disparaître lorsque l'acte maladif qui lui a donné naissance est détruit ou change de nature. Les fausses membranes, ainsi formées au sein de l'organisme, peuvent jouir de la vie commune à tous les tissus. Si elles tendent quelquefois vers une organisation parfaite, il est plus ordinaire d'observer leur altération : l'odeur qu'exhale alors cette putréfaction, a fait errer le diagnostic de plusieurs praticiens. Les annales de la science fournissent des exemples nombreux de diphtérites confondues avec l'angine gangréneuse.

Dans le croup, les fausses membranes sont séparées de la muqueuse par un fluide purulent ou visqueux. Leur couleur est blanchâtre, jaunâtre ou grisâtre. Leur épaisseur est subordonnée au degré d'inflammation qui les produit. Elles tapissent successivement les amygdales, le larynx, la trachée et les bronches. La rougeur de la muqueuse et le gonflement de ses follicules sont quelquefois très-prononcées, mais au-dessous de l'exsudation plastique, on n'aperçoit aucun signe d'inflammation; on n'observe que de légers pointillages ou petites ouvertures béantes, d'où suinte l'albumine.

Cette composition albumineuse de l'exsudation plastique, soumise à une loi physique constante, n'a rien de surprenant. Tous les pathologistes savent que, lorsqu'une sécrétion change de nature, soit par suite d'un état morbide, soit sous l'influence d'une condition normale, le liquide sécrété doit passer par l'état albumineux. Examinez, en effet, ce qui a lieu dans le diabète, lors de la transformation des urines, ou dans la sécrétion du lait, si les glandes mammaires cessent de remplir les fonctions d'allaitement. Dans ces deux cas, les liquides sécrétés deviennent albumineux avant de changer de nature, et se convertissent de nouveau en albumine, en rentrant dans leurs conditions premières. La formation de la membrane caduque pourrait encore faire foi de cette vérité, si nous ne craignions de multiplier ces exemples.

Il reste donc démontré pour nous, que les fausses membranes ne sont autre chose que l'albumine ou fibrine coagulée, et nous reconnaissons l'insuffisance de nos moyens d'investigation pour découvrir les causes de cette coagulation. Examinons maintenant les causes de l'action de l'acide phosphorique sur ces substances animales, et les modifications qu'il imprime à l'organisme.

1° Mis en contact avec les membranes muqueuses, l'acide phosphorique y produit une inflammation vive, prompte et peu durable;

2° Injecté dans la trachée d'un chien, il ne fait éprouver à l'animal que le sentiment d'une légère douleur;

3° Son application sur les autres tissus vivans, détermine de vives souffrances;

4° Si son action n'est pas prolongée, son degré de causticité, quoique énergique, ne donne lieu qu'à des escarres superficielles;

5° Mis en présence de l'albumine et de la fibrine coagulées, il les dissont complétement.

Les alcalis et l'acide acétique jouissent aussi de cette propriété, mais à un plus faible degré. Nous avons pris de la fibrine qui s'attache aux balais d'osiers avec lesquels les bouchers battent le sang; nous l'avons soumise à l'action de l'acide acétique et phosphorique, et la dissolution de ce corps a été parfaite.

Nous avons pu nous procurer encore ce principe, en enfermant un caillot de sang dans un nouet de linge que nous avons présenté à un courant d'eau; la fibrine ainsi obtenue, sous forme de filamens d'un blanc grisâtre, a été facilement soluble dans ces deux acides au moyen d'une douce chaleur. Observons que le nitrate d'argent et l'acide hydrochlorique, coagulent, au contraire l'albumine et la fibrine. L'acide muriatique se combine avec cette dernière substance et forme un composé qui est d'autant moins soluble dans l'eau, que l'acide y domine davantage.

De ces premières considérations, nous pouvons conclure que si, dans les inflammations diphtéritiques, le nitrate d'argent et l'acide hydrochlorique agissent en suscitant un nouveau mode inflammatoire qui remplace ou modifie avantageusement le premier, le même raisonnement devra s'appliquer à l'acide phosphorique, puisque son action sur les tissus est absolument semblable. Il doit même être préféré à ces deux agens chimiques; car, nous l'avons prouvé, les fausses membranes n'étant que de l'albumine ou fibrine coagulées, l'acide phosphorique s'y dissoudra, tandis que le nitrate d'argent et l'acide hydrochlorique en augmenteront la densité. Nous devons à l'obligeance de M. Trousseau le larynx d'un enfant qui avait succombé au croup; nous détachâmes, avec facilité, les fausses membranes adhérentes à la muqueuse; et, les soumettant à l'action de l'acide phosphorique, leur dissolution fut complète. Nous avons opéré depuis, sur d'autres productions membraneuses, et les résultats obtenus ont toujours été identiques.

Il faut remarquer ici qu'il est indispensable que l'acide phosphorique soit entièrement privé de l'acide nitrique, qui a servi à sa formation,

---

les marchands de cochons, les entrepreneurs de latrines et les débitans de fromage sec, les fabricans de sabots, les fondeurs de suif, les vinaigriers, et les marchands de pruneaux; toutes professions aussi libérales sans doute que le sacerdoce de Cos. Nous n'avons rien à envier à cet égard aux pharmaciens, qui sont placés entre les pâtissiers et les marchands de jambon. D'après le tableau annexé au projet de loi, la patente fixe est répartie ainsi qu'il suit, pour la classe à laquelle nous avons l'honneur d'appartenir.

Dans les villes de 100,000	ames et au-dessus,		75 fr.
50,000	à	100,000	60
30,000	à	50,000	45
20,000	à	30,000	30
10,000	à	20,000	25
5,000	à	10,000	20
2,000	à	5,000	18
2,000	et	au-dessous	15

Il résulte de ce tableau que nous avons à payer, nous praticiens de Paris, 75 fr. pour notre droit fixe; quant à vous, mon cher confrère, vous ne paierez, si je ne me trompe, que 20 fr.

Mais tout n'est pas fini là : indépendamment de ce droit fixe, on institue un autre droit, dit proportionnel, sans lequel la patente ne serait pas complète. Ce droit proportionnel est suivant les classes, et sauf les exceptions, du 10e, du 20e ou du 40e de la valeur locative tant de la maison d'habitation que des magasins, usines, et tous les locaux servant à l'exercice de la profession du patenté. Pour la quatrième classe, qui est la nôtre, ce droit est du 10e, c'est-à-dire le plus haut possible. Ainsi donc le médecin à Paris qui a un loyer de 1,200 fr., ce qui est très-modeste, paiera 120 fr. de droit proportionnel, qui, ajoutés aux 75 fr. du droit fixe, font 195 fr., qui, ajoutés à 24 fr. 95 c. résultant des 13 c. par franc prélevés sur le principal, comme l'enseigne la même loi, forment une somme ronde de 219 fr 95 c., au moyen de laquelle somme annuelle nous aurons le droit de nous servir de notre diplôme de docteur, qui nous a coûté 1,200 fr. de droits universitaires seulement.

Vous jugerez par-là avec quelle prédilection le fisc s'est occupé de nous.

Il y a dans ce projet, entre autres choses dignes de notre reprobation, quelques dispositions dont je ne comprends pas le but. Ainsi, par exemple, pourquoi mettre les oculistes dans la quatrième classe, et les accoucheurs dans la cinquième? Un oculiste est-il donc plus important dans la hiérarchie médicale, et fait-il des profits plus considérables qu'un accoucheur? D'ailleurs il n'y a ni accoucheurs ni oculistes légalement parlant; ces professions n'existent pas... ; il n'y a que des docteurs en médecine et en chirurgie, qui seuls peuvent traiter les maladies des yeux et accoucher. Il résulte de cette distinction qu'en prenant le titre d'accoucheur, ce qui est permis à tout médecin porteur d'un diplôme, nous pouvons facilement descendre de la quatrième classe à la cinquième, et diminuer ainsi notre droit fixe de près d'un tiers. Les auteurs du projet n'ont pas probablement songé à cela, et nous avons peut-être tort nous-mêmes de relever cette distraction qui est toute à notre avantage. Je vous conseille d'user de ce moyen si on n'y met ordre.

Les officiers de santé sont de la cinquième classe, avec les accoucheurs, les sages-femmes tenant maison, et les vétérinaires; ils paient le même droit que les brocanteurs en boutique, les culotiers, les apprêteurs de crins, les marchands de poudrette, les saleurs d'olives, les fabricans de soufflets et les vidangeurs. C'est aussi dans cette classe qu'on a relégué les dentistes, inscrits entre les déchireurs de bateaux et les distillateurs d'essences. Vous et moi nous sommes dentistes aussi.

puisqu'il partagerait alors l'inconvénient des autres acides, celui de concréter l'albumine.

Une expérience bien simple constatera sa pureté : on mélange l'albumen d'un œuf avec l'eau ; et, si quelques gouttes d'acide phosphorique, mises en présence de ce mélange, ne précipitent pas de petits flocons blancs, on peut certifier l'absence de l'acide nitrique. Il convient aussi que l'acide phosphorique ne soit pas chauffé au rouge, car il perdrait beaucoup de sa causticité.

L'alun, le nitrate d'argent et l'acide hydrochlorique, mis en contact avec le mucus des voies aériennes, ont produit des phénomènes à peu près analogues à ceux de la diphtérite ; l'action de l'acide hydrochlorique détermine surtout une phlogose avec exsudation plastique. Le nouvel agent thérapeutique que nous proposons n'a jamais donné naissance, par son injection dans la trachée, à la concrétion membraneuse ; bien mieux, l'acide phosphorique a pu la dissiper, par son action sur le tube aérifère d'un chien, des accidens de croup déterminés par l'instillation du nitrate d'argent ; mêlé au quart de son poids d'eau, dix gouttes de cet acide seront injectées dans les bronches d'un chat, sans donner lieu à des symptômes fâcheux.

Les expériences du célèbre médecin de Tours nous avaient appris que le principe vésicant, les cantharides, extrait au moyen de l'éther, et dissous dans l'huile d'olive, produisait un ensemble de phénomènes morbides, offrant une complète analogie avec l'inflammation diphtéritique. La scène morbide, il est vrai, ne dépasse pas le lieu d'application de cet agent. Par ce moyen, nous fîmes naître de fausses membranes snr la muqueuse buccale d'un chien ; et, après les avoir touchées, à plusieurs reprises, avec une éponge imbibée d'acide phosphorique étendu du quart de son poids d'eau, elles s'effacèrent pour ne plus reparaître.

C'est sur nous-mêmes, enfin, que nous voulûmes expérimenter. Il fut facile de développer, par la pommade ammoniacale, une phlyctène à la partie antérieure de notre avant-bras. La pean, ainsi dénudée, fut pansée avec le taffetas ciré ; dix heures après nous examinâmes avec soin ce qui se passait à la surface du vésicatoire ; elle était recouverte dans toute son étendue par une concrétion pelliculaire mince et demi-transparente. Cette première production enlevée, le tissu papillaire, immédiatement au-dessous, rougit aussitôt, et une nouvelle concrétion, plus opaque et plus épaisse, la remplaça.



Nous touchâmes alors le centre de la plaie avec l'acide phosphorique ; la douleur ressentie, fut très-vive ; mais après la cautérisation, l'exsudation plastique avait disparu pour toujours.

Ces premiers essais étaient trop heureux, et les conséquences thérapeutiques qui en découlent, trop précieuses pour nous borner à un aussi petit nombre d'expériences. Nous ne cherchâmes plus à constater sur les animaux domestiques ce qu'il nous était permis d'observer sur nous-même.

Aussi, trois nouveaux vésicatoires furent appliqués à la partie interne de notre avant-bras ; et pour la seconde fois, nous eûmes recours à la pommade ammoniacale. Elle produisit le même effet, c'est-à-dire une pellicule concrète s'épanouit à la surface des trois vésicatoires. Il ne serait peut-être pas inutile de noter ici que dix minutes suffisent ordinairement pour que cette pommade ait produit son action. Une auréole rose, circonscrivant le lieu de son application, indique l'épanchement de la sérosité. Il faut de suite procéder au pansement, car, un effet plus prolongé du caustique déterminerait la formation d'une escarre profonde. Peu instruit sur ces détails, nous l'avions employé la première fois sans précautions, et son contact mortifia notre peau à deux lignes de profondeur. Nous fûmes plus prudent dans cette seconde expérience, qui avait pour but de comparer la manière d'agir du nitrate d'argent, de l'acide hydrochlorique et de l'acide phosphorique dans la diphtérite.

Les résultats de notre observation doivent être considérés comme rigoureux, puisque ces trois caustiques sont employés pour la même maladie, dans les mêmes circonstances et sur le même individu. Nous avons pu noter le degré de causticité de chacun d'eux, la douleur qu'il occasionne, les changemens enfin qu'ils amènent dans la maladie, sous les mêmes conditions, dans le même laps de temps.

De ces trois diphtérites artificielles, la première fut crayonnée avec le nitrate d'argent ; à l'instant même la plaie blanchit, et dix minutes après, cette coloration avait disparu. Nous renouvelâmes la cautérisation à quatre reprises différentes, et l'exsudation plastique ne recouvrit plus la surface de ce vésicatoire.

L'acide hydrochlorique, employé comme l'indique M. Bretonneau, produisit sur la seconde plaie ce dernier résultat.

La troisième fut largement cautérisée par l'éponge imbibée de trois gouttes d'acide phosphorique étendu du tiers de son poids d'eau. La douleur déterminée sous l'influence de ce caustique nous parut plus énergique, mais moins durable que celle ressentie par l'action des deux autres agens. Nous répétâmes deux fois cette cautérisation, à douze heures d'intervalle : la cautérisation membraneuse devint diffluente, disparut entièrement, et quelques jours ont suffi pour la cicatrisation de la plaie.

Ce dernier acide jouit donc, comme les deux autres caustiques, de la propriété de détruire l'inflammation diphtéritique, sans avoir l'inconvénient qu'on leur reproche, celui de concréter l'albumine du mucus ; d'où nous sommes en droit de conclure que dans les diphtérites, et surtout dans l'extrême période du croup, on doit le considérer comme le meilleur agent thérapeutique.

Peut-être, en réfléchissant aux propriétés spéciales de l'acide phosphorique, trouvera-t-on qu'il est de quelque intérêt de l'essayer en gargarisme dès le début du croup, c'est-à-dire dans la diphtérite pharyngienne. Son emploi, dans cette occasion, permet de limiter la maladie, soit en modifiant l'inflammation, soit en faisant disparaître les premières causes de suffocation.

Ces vues générales réduisent à trois les indications qui se présentent à la suite de l'exsudation plastique dans les voies aériennes : extraire ou résoudre la fausse membrane, combattre et détruire l'inflammation vicieuse qui tend à la reproduire. Pour atteindre ce triple but, la trachéotomie est une opération indispensable.

Les auteurs qui se sont élevés avec le plus d'acharnement contre elle ont prétendu que la seule utilité était l'extraction des fausses membranes. Ils ont accumulé preuves sur preuves pour démontrer que leurs adhérences excluaient cette possibilité, et comme il n'existe aucun signe qui puisse faire connaître d'une manière certaine si l'exsudation membraneuse est libre dans les voies aériennes, ils ont frappé la trachéotomie de réprobation.

D'ailleurs, ajoutent-ils, la fausse membrane est souvent remplacée par des concrétions isolées plus ou moins solides, plus ou moins adhé-

---

bien qu'acconcheurs ; et en conséquence nous pouvons hardiment nous placer dans cette catégorie de patentés. Quand il s'agit d'impôt, il ne faut pas faire les fiers, ni mettre de l'amour-propre à payer 75 fr. de droit fixe au lieu de 50. Si on nous traite en industriels, défendons-nous de même et usons de notre droit. Tenez-vous donc pour averti que vis-à-vis du fisc nous ne sommes ni chirurgiens, ni médecins, ni oculistes, mais dentistes et acconcheurs.

Je trouve aussi une espèce de contradiction entre l'article qui exempte de la patente les officiers de santé, en activité de service dans l'armée et dans la marine, et la disposition qui soumet à l'impôt les médecins d'hôpitaux ; dans les deux cas les médecins étant des *employés salariés soit par l'état, soit par des administrations départementales et locales*, se trouvent également dans la classe des exemptions désignées par l'art. 13 du projet de loi. Comment se fait-il donc que le tableau F consacre positivement cette exception en faveur des officiers de santé et non pour les médecins d'hôpitaux ? Dira-t-on que le service des médecins d'hôpitaux étant un service accessoire, momentané, qui laisse tout-à-fait intact leur pratique particulière ; ils ne peuvent être exemptés, à ce titre, d'une taxe qui pèse sur cette pratique même ? Mais les officiers de santé des armées et de la marine font aussi de la médecine, en dehors de leur service sur le champ de bataille et sur les vaisseaux. Le salaire qu'ils reçoivent de l'état ne leur interdit pas la faculté d'exercer les droits qu'ils tiennent de leur diplôme ; et on n'a jamais songé à les chicaner là-dessus. Les chirurgiens de marine notamment pratiquent beaucoup dans les pays étrangers où ils séjournent. Ils devraient donc comme les médecins d'hôpitaux, et par les mêmes raisons, payer ou ne payer pas la patente.

Parmi les industries ou les professions exemptées, et avec lesquelles on n'a pas cru à propos de compter la médecine, se trouvent les marchands d'allumettes et les acteurs, les chiffonniers au petit crochet et les professeurs de déclamation, les marchands de galettes et les graveurs, les écaillères et les sages-femmes, les ravaudeuses et les sculpteurs, les décrotteurs et les maîtres de danse, les carreleurs de souliers et les instituteurs de la jeunesse, les fabricans de brioches et les peintres. La médecine n'a été jugée ni assez haute, ni assez basse, pour entrer dans ce cadre. Comme art libéral, elle n'a pu atteindre à la considération de l'escrime ; comme art industriel, participer au privilége du savetier et des marchands de balais ! On a trouvé pour nous un juste milieu ou terme moyen, grâce auquel on nous fera payer à chacun 219 fr. 95 cent., en comptant au plus bas.

Il résulte de ce projet de loi, en ce qui concerne les médecins, les conclusions suivantes :

1° Que la patente des médecins n'est pas abolie ;

2° Qu'elle est au contraire formellement établie par la loi, tandis que sous l'ancienne législation elle n'était pas positivement désignée ;

3° Que le tarif de ladite patente a été élevé ;

4° Que le nombre des imposés a été augmenté ;

5° Que les anciennes exemptions sont supprimées.

Voilà, mon cher et honoré confrère, comme on traite la médecine dans ce siècle de lumières, dans ce siècle où on lui donne de belles médailles de bronze quand il vient quelque choléra, et des complimens à la tribune nationale quand il y a des plaies d'armes à feu dans les rues !!! La discussion à la chambre ne saurait nous alléger d'un centime ; n'y comptez pas, mais il se pourrait bien que les avocats y perdissent leur cause. La seule consolation qui nous reste, c'est l'espoir de n'être pas privés de leur compagnie.

rentes à la partie du canal qui se trouve en contact avec elle. Comment parviendra-t-on à les détacher toutes, à les extraire toutes par l'ouverture faite à la trachée? De plus, cette concrétion ne se borne pas toujours au larynx; souvent elle descend à la partie supérieure des bronches, et l'ouverture artificielle ne suffira pas pour les désobstruer.... Ils nous accordent ensuite la possibilité de l'extraction, se réservant toutefois un dernier argument que je vais reproduire. « Par l'opération » (dit un auteur recommandable, M. Royer-Collard), on n'a ni guéri » le malade, ni diminué le danger de sa position. Ce qui constitue la » maladie, ce qui la rend dangereuse, c'est tout à la fois l'inflamma- » tion de la membrane muqueuse et la concrétion que cette inflamma- » tion tend à produire, et la contraction spasmodique qui accompagne » toujours ces deux premiers phénomènes Or, la trachéotomie, non- » seulement ne détruit point l'inflammation, mais contribue plutôt à » l'augmenter par l'irritation qu'elle occasione. En l'augmentant, ou » même en la laissant subsister, elle augmente, et laisse subsister dans » toute sa force, la sécrétion vicieuse qui lui appartient; d'où il ré- » sulte que l'instrument n'aura pas plus tôt enlevé la concrétion qui » existait qu'une concrétion nouvelle prendra la place de la première » et produira les mêmes effets. Enfin, la trachéotomie ne peut qu'ac- » croître le spasme au lieu de le diminuer, et comme c'est le spasme » surtout qui détermine la suffocation, la trachéotomie ne prévient ni » n'empêche la suffocation. »

1° Nous croyons avoir réfuté d'avance quelques-unes de ces imputations. Nous pensons aussi que la *trachéotomie* ne ferait qu'ajouter un nouveau mal à celui qui existe déjà, si l'opération isolée était notre unique ressource; mais la cautérisation qui se présente immédiatement après elle remédie à l'inflammation diphtéritique. La première objection reste donc sans valeur, puisqu'il est démontré que le but de cette opération est non-seulement l'extraction des fausses membranes, mais de faciliter encore l'application locale des médicamens.

2° Quelle que soit l'adhérence de la fausse membrane, l'acide phosphorique la détruira et pourra même en opérer la dissolution.

3° Que la concrétion membraneuse occupe toute l'étendue des voies aériennes, ou qu'elle soit disséminée aux différens points de leur surface, elle ne saurait échapper à l'instillation de ce nouvel agent.

4° Il importe peu que les productions diphtéritiques obstruent les premières ramifications bronchiques, ou que des mucosités épaisses engouent ces conduits; l'acide phosphorique les atteindra facilement, et procurant leur fluidité facilitera leur expulsion.

Voilà donc les effets de la maladie dissipés sous l'influence de l'opération et de l'action dissolvante de l'acide phosphorique.

Nous répondons, en second lieu, que la cause en sera détruite; car une des propriétés reconnues de ce caustique est de susciter sur la muqueuse du tube aérifère une inflammation qui remplace ou modifie avantageusement l'inflammation diphtéritique.

Quant au spasme constamment lié au degré d'irritation, il se dissipera avec elle, et comme dans la majorité des cas la suffocation qu'il détermine est le résultat de l'occlusion de la glotte par la contraction de ses muscles constricteurs, la trachéotomie y remédiera par son ouverture artificielle, donnant passage à l'air dans les parties inférieures de la trachée. Enfin, l'expérience, qui devait prononcer en dernier ressort, s'est déclarée en faveur de cette opération. La trachéotomie a rappelé à la vie sept individus délaissés, et sur lesquels toutes les autres médications avaient échoué.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. BAUDELOCQUE, MÉDECIN DE CET HÔPITAL, PENDANT LE DERNIER TRIMESTRE DE 1833.

Coup d'œil sur les maladies du trimestre. — Angine couenneuse. — Gangrène de la bouche. — Rhumatisme compliqué de péricardite. — Hydrocéphale chronique et tubercules cérébraux, suite de rougeole. — Apoplexie cérébrale chez un enfant de 11 ans. — Trois cas d'anasarque avec urines albumineuses, liée à une altération des reins.

La part que prennent les circonstances atmosphériques au développement des maladies n'a jamais été révoquée en doute. Cependant, dominés depuis quelques années par la doctrine de la localisation, la plupart des praticiens ont négligé l'étude de cette influence, qui imprime aux maladies un cachet particulier, et devient la source d'indications curatives dignes de fixer l'attention du thérapeutiste. Pendant le dernier trimestre de 1833, la température a été beaucoup plus élevée qu'elle ne l'est ordinairement à cette époque de l'année. Les alternatives de froid et de chaud ont été peu prononcées; la température modérée a de beaucoup excédé la durée du froid, qui, du reste, a été peu vif. Aussi, les exanthèmes fébriles, qui ordinairement à la fin de l'automne et au commencement de l'hiver diminuent de fréquence, ont continué à régner, et les phlegmasies aiguës de la poitrine ont été très-peu nombreuses. L'état hygrométrique de l'air mérite aussi de fixer l'attention. L'humidité, pendant ce trimestre, a été presque permanente; les pluies ont été fréquentes et répétées; nous avons essuyé peu d'averses, mais des pluies fines pénétrantes qui imprégnaient les vêtemens et modifiaient notablement la perspiration cutanée.

Sous l'influence de ces causes, les maladies ont été assez nombreuses, mais généralement bénignes. La mortalité a été très-peu considérable; elle a porté principalement sur les malades atteints de lésions organiques, sur les malheureux phthisiques, qui occupent une partie des lits pendant tout le cours de l'année. Les maladies prédominantes ont été les affections catarrhales, l'angine, le coryza, la bronchite, les flux muqueux de l'intestin, l'anasarque.

Quelques cas de choléra observés au commencement d'octobre, quatre rhumatismes articulaires, deux ou trois fièvres typhoïdes, quelques cas d'affections pseudo-membraneuses et d'exanthèmes fébriles, forment l'ensemble des maladies aiguës du trimestre.

Dans les affections catarrhales, la réaction était généralement peu intense. Aussi, le traitement antiphlogistique était pour le moins inutile lorsqu'il n'était pas nuisible. Les évacuans, au contraire, réussissaient à merveille. M. Baudelocque a saisi fort habilement cette indication, et il a retiré de grands avantages de la méthode évacuante. Un vomitif, composé de 12 à 20 grains d'ipécacuanha et d'un grain ou d'un demi-grain de tartre stibié, a fait disparaître rapidement un grand nombre d'angines. La même médication, employée au début des exanthèmes fébriles, favorisait la marche de l'éruption et modifiait heureusement les symptômes de catarrhe qui les accompagnent presque constamment. Nous n'avons vu dans aucun cas survenir des accidens à la suite des vomitifs et des purgatifs. Les évacuations plus ou moins abondantes qu'ils provoquaient cessaient dès le lendemain, et le tube digestif ne présentait jamais le moindre signe de phlogose. Chez un jeune enfant de 5 ans, qui offrait un de ces états morbides difficiles à caractériser, l'emploi d'un vomitif fut suivi de l'apparition d'une pleurésie diaphragmatique rapidement mortelle. Dans la pratique civile, un adversaire de la méthode évacuante n'eût pas manqué de signaler cette coïncidence; mais l'autopsie cadavérique nous a révélé d'autres causes de pleurésie. Cet enfant, issu d'une mère poitrinaire, portait des tubercules dans les poumons et dans les fausses membranes qui tapissaient une portion de la plèvre, qui donna des signes de phlegmasie peu de temps après l'administration du vomitif.

Nous nous hâtons d'arriver à l'exposition des faits les plus intéressans sous le rapport du diagnostic et des indications thérapeutiques.

ANGINE PSEUDO-MEMBRANEUSE GRAVE; VOMITIF ET CAUTÉRISATION AVEC LA SOLUTION DE NITRATE D'ARGENT; GUÉRISON.

OBS. — Auguste Ganet, 5 ans, de constitution médiocrement forte, entre à l'hôpital le 13 décembre, dans le service des dartreux, pour un prurigo. Le 19 il se plaint de la gorge; la respiration est gênée; il y a eu la nuit de l'agitation; de l'insomnie. On le fait passer dans la division des maladies aiguës, où il nous offre le lendemain les symptômes suivans: face animée, céphalalgie sus-orbitaire, injection des conjonctives, tuméfaction des ganglions cervicaux, inspiration sonore s'entendant à distance, expiration facile. En examinant l'intérieur de la cavité buccale, nous trouvons les deux amygdales énormément tuméfiées et couvertes, ainsi que le voile du palais, de plaques nombreuses et isolées, d'un blanc jaunâtre. Le rapprochement des amygdales ne permet pas de voir le pharynx. La déglutition est notablement gênée; la douleur est peu vive; l'haleine est fétide, d'une odeur nauséabonde, mais non gangréneuse. La voix est nasonnée; le nez est le siége d'un écoulement séreux jaunâtre. Eternuemens fréquens; langue couverte d'un enduit épais, large et humide; pas de nausées, de vomissemens, ni de diarrhée. Peau chaude halitueuse; pouls petit à 144 pulsations; 24 inspirations par minute. (Orge miellée un pot, bouillon aux herbes, 12 grains d'ipécacuanha avec addition d'un grain de tartre stibié en deux doses; gargarisme avec orge et miel rosat; bain de pieds sinapisé; diète.) Dans la journée, vomissemens abondans de matières glaireuses sans apparence de fausses membranes; trois évacuations liquides.

Le 21. L'exsudation pseudo-membraneuse a fait depuis hier de notables progrès; elle n'est plus formée de plaques isolées, mais elle recouvre dans leur totalité les deux amygdales et une partie du voile du palais. La couleur des fausses membranes est d'un blanc mat. L'altération de la voix, la gêne de la respiration persistent, ainsi que la dysphagie. Cependant la gorge n'est, au rapport du malade, le siége d'aucune douleur. La langue est tuméfiée: elle conserve sur les bords l'impression des dents; le coryza persiste, ainsi que l'écoulement séreux jaunâtre des fosses nasales. Même fétidité de l'haleine; les vomissemens et la diarrhée, provoqués par l'ipécacuanha, ont complétement cessé. Pouls à 130; 50 inspirations

par minute; agitation la nuit, plaintes continuelles, insomnie. (Toucher deux fois par jour le fond de la gorge avec un pinceau de charpie trempé dans la solution de nitrate d'argent, 4 grains pour une once d'eau distillée. Un vésicatoire aux cuisses.)

Le 22. Peu de changement. On continue la même médication, sauf les vésicatoires.

Le 23. Les fausses membranes ont disparu sur une partie des amygdales; elles sont amincies dans d'autres points. La voix est moins altérée, la déglutition moins gênée. On continue la cautérisation qui ne présente aucune difficulté, le malade étant fort docile. Les vésicatoires des cuisses le tourmentent beaucoup; la fièvre persiste avec la même intensité que les jours précédens; du reste, pas le moindre trouble des voies digestives. On sèche les vésicatoires.

Le 25. Il ne reste que deux petits points pseudo-membraneux au sommet des deux amygdales; ces glandes ont à peu près leur volume normal; elles sont d'un rouge assez vif. La voix est naturelle; l'haleine n'exhale plus de mauvaise odeur; la langue est dépouillée de son enduit, elle est humide. Le pouls est descendu à 84; la chaleur de la peau est naturelle; pas de gêne dans la respiration; 24 inspirations par minute. Le coryza a cessé; le malade a dormi pendant une grande partie de la nuit; il demande à manger pour la première fois. (Lait et semoule. On touche avec le caustique pour la dernière fois.)

Les jours suivans il reste encore quelques petits points blancs, qui sont peut-être le produit de la cautérisation, et qui disparaissent insensiblement. Le malade quitte l'hôpital entièrement guéri, le 30 décembre.

Presque tous les auteurs qui ont observé et décrit des épidémies d'affections pseudo-membraneuses, ont signalé l'influence de l'humidité sur la production de ces maladies. Ce qui s'est passé à Paris pendant ce trimestre vient tout-à-fait à l'appui de cette observation. Depuis quelques années le croup et l'angine couenneuse étaient devenus extrêmement rares. A l'hôpital des Enfans où l'on reçoit annuellement plus de trois mille malades, on n'en avait observé depuis quelques années qu'un très-petit nombre de cas. M. Baudelocque, qui depuis trois ans est médecin de cet hôpital, n'avait pas encore vu un seul cas de croup dans son service; et M. Guersent nous a affirmé que depuis la même époque il n'en avait recueilli qu'une seule observation. Outre quelques cas d'angine couenneuse, nous avons observé pendant ce trimestre trois cas de croup à l'hôpital. Le premier cas est relatif à un garçon de 6 ans qui nous fut apporté pendant la dernière période de la maladie; il succomba quelques heures après son arrivée. Le second malade est une jeune fille amenée également dans un état désespéré; l'interne de garde proposa la trachéotomie à laquelle les parens ne voulurent pas la soumettre. Enfin un troisième malade, âgé de 16 mois, fut amené à la consultation de M. Guersent, il était dans l'état le plus grave; une médication active fut mise en usage, mais ce fut sans succès. Plusieurs autres cas ont été observés en ville; pour notre part nous avons donné des soins à un jeune malade atteint de diphtérite; et un de nos habiles chirurgiens a pratiqué la trachéotomie sur un enfant de la rue du Sentier. Les adultes n'en ont pas été exempts, car M. Broussais a récemment présenté aux élèves qui suivent son cours de pathologie, le canal aérien d'un jeune militaire qui était entièrement tapissé de fausses membranes. Elles occupaient le larynx, la trachée-artère et les bronches.

Chez les trois sujets dont nous avons pratiqué la nécropsie, les fausses membranes n'étaient pas bornées aux voies aériennes, il en existait dans tous les cas sur le pharynx et les amygdales. Le défaut de renseignemens ne nous permet pas de savoir par quel point la maladie avait débuté. Toutefois, lorsque les fausses membranes siégent sur les amygdales, le voile du palais ou le pharynx, qui sont des parties accessibles à nos moyens thérapeutiques, on ne doit pas hésiter à y porter le caustique dès le début. Chez le sujet de l'observation précédente, quelques symptômes nous faisaient craindre la propagation des fausses membranes aux voies aériennes. La respiration était notablement gênée; l'inspiration était sonore, bruyante, difficile. Les bords de la glotte paraissaient altérés. L'écoulement des fosses nasales nous faisait également craindre que la membrane pituitaire ne fût le siége d'une exsudation couenneuse. Nos craintes se sont heureusement dissipées. Lorsque sous l'influence de la cautérisation les fausses membranes de la gorge ont été détruites, le malade a été promptement rendu à la santé. Les antiphlogistiques n'ont pas été mis en usage. L'expérience a démontré leur inefficacité. Les vomitifs et les révulsifs cutanés sont des moyens accessoires. Mais la médication vraiment héroïque, c'est la médication topique : elle a été dans ce cas couronnée d'un plein succès.

GANGRÈNE DE LA BOUCHE; CAUTÉRISATION AVEC LE NITRATE ACIDE DE MERCURE. GUÉRISON.

OBS. II. — Louis Janvier, âgé de 10 ans, était depuis environ 6 mois dans le service des dartreux, lorsqu'il commença à se plaindre de la bouche dans les derniers jours de décembre.

Le 31, nous le trouvâmes dans l'état suivant : tuméfaction et rénitence de la joue gauche, dont la coloration extérieure ne diffère pas de celle du côté opposé. La pression n'est pas douloureuse; l'haleine est fétide; l'expuition est abondante et mêlée de sang; à la partie interne de la joue gauche, au niveau des dents de la mâchoire inférieure, existe une escarre grisâtre, superficielle, longitudinale, qui s'étend de l'amygdale gauche à une très-petite distance de la commissure des lèvres. La muqueuse qui entoure l'escarre est rouge-livide et boursoufflée; les gencives du même côté offrent un aspect fongueux, et on y remarque également quelques points gangréneux. L'amygdale gauche est très-tuméfiée, mais elle n'offre ni ulcération, ni escarre, ni exsudation membraniforme. Légère gêne de la déglutition; engorgement des ganglions cervicaux du côté gauche. Le côté droit de la bouche est intact; les voies digestives sont en bon état; le pouls est petit et bat 96 fois par minute; la respiration est pure; il n'existe pas de toux; l'œil est bon; pas de prostration; l'intelligence est intacte. (Limonade, un pot; décoction de quinquina acidulée avec l'acide sulfurique, un pot; cautérisation de l'escarre avec le nitrate acide de mercure; introduire de temps en temps du chlorure de chaux en poudre dans l'intérieur de la bouche; deux bouillons.)

Le 1er janvier, peu de changement; on continue la même médication, à laquelle on joint un gargarisme avec le miel rosat et la décoction de quinquina.

Le 2 l'escarre persiste, mais elle est moins étendue; autour d'elle existe une vive rougeur. La pression de la joue est devenue douloureuse. Autour de la commissure des lèvres existe une légère exsudation membraniforme. Même fétidité de l'haleine, expuition toujours sanguinolente. Les deux premières molaires du côté gauche sont vacillantes.

Le 3, l'escarre est entièrement détachée; on suspend la cautérisation; on continue les gargarismes.

Le 4, la joue droite est tuméfiée; à l'intérieur on aperçoit deux ou trois taches grisâtres, dans l'intervalle desquelles la muqueuse est très-rouge. Du reste, pas de douleur vive; état général toujours assez bon. On engage le malade à se lever et à prendre de l'exercice. On cautérise le côté droit, et on continue l'usage des mêmes médicamens à l'intérieur.

Le 5 et le 6 on continue à cautériser le côté droit.

Le 7, l'escarre a complétement disparu; le malade continue à se promener dans les salles; on brosse chaque jour ses dents, et on lui nettoie la bouche avec l'eau de Rabel. L'haleine a cessé d'être fétide. On prescrit des alimens. On cesse dès ce moment l'emploi de tout moyen actif. Il ne survient aucun nouvel accident, et le malade quitte l'hôpital le 15 janvier.

La même médication a eu le même succès chez un autre malade âgé de 13 ans, qui a, comme le précédent, contracté la maladie dans l'intérieur de l'hôpital.

Sur quinze cas de gangrène de la bouche que nous avons observés pendant le cours de cette année, la maladie ne s'est terminée heureusement que chez les deux malades dont il vient d'être question. Tous les autres étaient beaucoup moins avancés en âge, et la maladie présentait d'ailleurs de graves complications. Souvent elle coexistait avec une inflammation du parenchyme pulmonaire. Presque toujours elle se manifestait vers la fin des exanthèmes fébriles. De ces quinze malades, trois seulement ont été amenés du dehors; chez les douze autres, la maladie a pris naissance dans l'intérieur de l'hôpital.

RHUMATISME COMPLIQUÉ DE PÉRICARDITE; VOMITIF AU DÉBUT, PUIS TARTRE STIBIÉ A HAUTES DOSES. GUÉRISON.

OBS. III. — Leroy, âgé de 12 ans, d'une constitution médiocrement forte, nerveux, irritable, et fort adonné à la masturbation, est né d'un père rhumatisant. Son aïeule paternelle est également tourmentée par des douleurs rhumatismales. Ce garçon est apprenti argenteur; il travaille dans un atelier vaste, bien aéré, dont la température est constamment élevée, et couche dans une soupente humide. Obligé de faire de nombreuses courses en ville, il a eu plusieurs fois ses vêtemens trempés par la pluie. Il éprouvait depuis huit jours des frissons irréguliers suivis de bouffées de chaleur, et accompagnés de malaise et d'inappétence, lorsque, dans la nuit du 9 au 10 octobre, il fut pris d'une douleur vive, intolérable de l'articulation tibio-tarsienne gauche. La fièvre devint alors continue. Le lendemain cette articulation présenta du gonflement, de la chaleur et de la rougeur; il fut impossible au malade de se lever et de reprendre ses occupations. La nuit suivante le pied et le genou droit devinrent simultanément douloureux, la fièvre persista avec la même intensité. On le transporta à l'hôpital dans la journée du 11, et il nous offrit le lendemain à la visite les symptômes suivans : face pâle portant l'empreinte de souffrances; pas de céphalalgie, douleurs lombaires, rougeur, chaleur et gonflement des deux pieds et du pourtour des malléoles; douleur sans tuméfaction ni rougeur apparentes des deux genoux. Le décubitus a lieu sur le dos, le malade est immobile dans son lit, le plus léger mouvement des membres inférieurs lui arrache des cris; la peau est chaude sans moiteur; le pouls est plein et dur; il bat 112 fois par minute; la langue est large, humide et couverte d'un enduit blanchâtre; la bouche est pâteuse; la soif assez vive; du reste, pas de gêne dans la déglutition, pas de douleur à l'épigastre, pas de nausées ni de vomissemens; ventre souple et indolent; constipation depuis l'invasion; toux légère par intervalles; respiration pure; pas de dyspnée, pas de douleur des parois thoraciques. (Oxymel, 2 pots; bouillon aux herbes; lavement purgatif; bain chaud; cataplasmes émolliens recouverts de taffetas gommé sur les articulations malades.)

Le malade dit avoir éprouvé du soulagement dans le bain, où il est resté environ une heure; le reste de la journée a été calme; une évacuation abondante a suivi l'administration du lavement purgatif; mais dans la nuit, de nouveaux accidens sont survenus.

Le 13, la face est profondément altérée; la parole est haletante; la respiration courte, anxieuse, accélérée; les ailes du nez se dilatent à chaque inspiration. Le malade pousse des cris aigus que lui arrache une douleur vive, déchirante qu'il rapporte à la partie antérieure et inférieure du thorax et à l'épigastre. Lorsqu'on approche de son lit, il crie : L'estomac! l'estomac! Il semble, dit-il, qu'on lui arrache cet organe. Cependant la langue reste humide et blanchâtre, il n'existe ni nausées ni vomissemens; la percussion du côté gauche et inférieur du thorax cause une douleur tellement vive qu'il est difficile de constater sa sonorité ou sa matité. L'auscultation fait entendre un bruit respiratoire pur, sans mélange de râle. Le

pouls est petit, accéléré, et offre quelques irrégularités; il est moins fréquent que la veille; 96 pulsations et 40 inspirations inégales. La rougeur des pieds a disparu, la douleur et le gonflement sont moins prononcés; les membres supérieurs sont toujours libres; les yeux et les parties génitales sont, au rapport du malade, le siége de vives douleurs. (15 grains d'ipécacuanha avec addition d'un grain de tartre stibié en trois doses; infusion de tilleul, 2 pots; frictions avec le baume tranquille sur les articulations malades.)

A la suite du vomitif, cinq vomissemens ont lieu; on compte le même nombre de déjections liquides. Le malade a été beaucoup moins souffrant le reste de la journée; mais la nuit, les douleurs se sont de nouveau exaspérées. Pas de sommeil.

Le 14, douleur vive, déchirante de la région précordiale; parole entrecoupée; face légèrement violacée; pouls petit, régulier à 78; respiration à 48. Le côté gauche du thorax offre une saillie manifeste vers sa partie moyenne et inférieure; le son est mat sur le sternum et les parties qui l'avoisinent à gauche dans une assez grande étendue; les battemens du cœur sont faibles et tumultueux; la respiration est pure; les articulations des pieds sont presqu'entièrement libres; la douleur des genoux et des parties génitales persiste; les muscles de l'abdomen sont tendus et forment une espèce de planche dont la pression est très-douloureuse. L'articulation du poignet droit est rouge, tuméfiée, douloureuse. Le soulagement qui, la veille, avait suivi l'emploi du vomitif, engage M. Baudelocque à persister dans l'emploi des antimoniaux. (4 grains de tartre stibié dans 6 onces d'infusion de tilleul, avec addition d'une demi-once de sirop simple, d'une once de sirop de pavot, et d'un gros de fleurs d'oranger à prendre par cuillerée d'heure en heure.)

Le 15, la potion a été prise tout entière; un vomissemen et 7 évacuations alvines, précédées seulement de quelques borborygmes, ont eu lieu. Une transpiration abondante s'est manifestée après l'administration des premières cuillerées de la potion stibiée; la langue reste humide, et conserve son enduit; la soif est très-vive, le ventre douloureux; mais la douleur paraît résider dans les muscles qui sont très-durs et forment, comme la veille, une espèce de plan solide. Le malade se plaint toujours de douleurs à l'intérieur des orbites; cette douleur augmente, dit-il, lorsque les paupières sont fermées. Du reste, la vision est nette, les pupilles sont naturelles. Tuméfaction douloureuse du poignet droit, simple sentiment de gène dan les articulations des membres inférieurs. La dyspnée est moins intense; la parole n'est plus entrecoupée; le facies est meilleur; le malade a dormi pendant une partie de la nuit; la peau est moite; le pouls bat 90 fois par minute, et n'offre pas d'irrégularité; 36 inspirations. La région latérale gauche du thorax présente toujours une voussure très-manifeste, et cette partie rend toujours un son mat. On continue la potion stibiée. Le bien-être éprouvé le matin par le malade n'a pas été de longue durée. Vers midi, il y a un brusque changement dans la température et l'état hygrométrique de l'air. Dès ce moment les douleurs se sont réveillées et ont arraché au malade des cris qui ont persisté pendant toute la durée de la nuit.

Le 16 au matin, dyspnée intense, 46 inspirations par minute, accompagnées de dilatation des ailes du nez; douleur de l'épaule gauche, qui jusque-là était restée intacte; le pied droit est de nouveau rouge et tuméfié; pouls à 100 pulsations; cinq évacuations alvines, pas de vomissemens. Même prescription.

Le 17, 1 vomissement et 2 évacuations. Transpiration abondante, saillie, douleur et matité de la région précordiale. (6 grains de tartre stibié.)

Le 18, tolérance complète. Disparition de la douleur et du gonflement des articulations des membres. Même prescription.

Le 19; 4 vomissemens verdâtres, nausées continuelles. Pouls à 78, respiration à 28. Même prescription.

Le 21, on suspend le tartre stibié. Le malade entre en convalescence. Les douleurs rhumatismales ne reparaissent plus; la saillie de la région précordiale est moins marquée; le son est mat dans une moins grande étendue. Pendant la convalescence, le plus léger écart du régime, et même une simple augmentation de la dose des alimens, ramène la diarrhée et la dyspnée. L'auscultation du cœur fait entendre un bruit de soufflet bien manifeste. Le malade continue à se livrer à la masturbation. Il quitta l'hôpital le 5 novembre.

Les affections rhumatismales sont rares chez les très-jeunes enfans. On en observe quelques cas après la dixième année; mais elles sont loin d'être aussi communes à cet âge qu'à une période plus avancée de la vie. Vers le milieu d'octobre, il s'est présenté presque simultanément dans les salles quatre malades atteints de rhumatismes suraigus. Dans trois cas, la péricardite est venue les compliquer. Deux de ces malades ont été victimes de cette complication, que l'autopsie cadavérique nous a permis de constater. La péricardite primitive est heureusement une maladie assez rare; les divers cas que nous en avons observé, soit chez les enfans, soit chez les adultes, se sont presque constamment montrés pendant le cours des affections rhumatismales. Quelquefois nous avons vu la péricardite exister avec l'inflammation de la plèvre. Dans tous ces cas, le diagnostic a offert quelque obscurité. Nous sommes loin de partager sur ce point l'opinion de M. Louis, qui, dans le résumé qu'il a présenté l'année dernière des faits observés pendant trois ans, a fait l'histoire de la péricardite avec sept cas tous terminés par *la guérison*, et qui a soutenu que le diagnostic de cette affection était aussi facile que celui de la pleurésie. Telle n'était pas l'opinion de Corvisart et de Laënnec. Ces deux observateurs disaient qu'on pouvait deviner la péricardite, mais non la diagnostiquer d'une manière précise. Chez les deux malades qui ont succombé à cette complication, la mort est survenue d'une manière brusque, inopinée, et la plupart des symptômes que M. Louis regarde comme caractéristiques manquaient. Chez le malade dont nous venons de rapporter l'observation, les signes de la péricardite nous ont paru beaucoup plus tranchés. Nous les avons tous exposés avec les plus minutieux détails, et peut-être quelques lecteurs conserveront-ils encore des doutes sur l'existence de cette affection. La douleur du côté gauche du thorax pouvait siéger dans les muscles intercostaux comme celle de l'abdomen résidait dans le plan musculaire qui forme la paroi antérieure de cette cavité. Au lit du malade, les opinions ont été partagées. Cependant la saillie et la matité de la région précordiale nous ont paru des signes suffisans pour caractériser l'existence d'un épanchement dans la cavité du péricarde. Quoi qu'il en soit, aucune émission sanguine n'a été pratiquée. La méthode contro-stimulante, qui avait été employée contre le rhumatisme, a été continuée, et la guérison a eu lieu. Chez les deux autres malades, la même médication n'a pas eu des résultats aussi heureux. Nous devons ajouter que son action physiologique a été toute différente. Ainsi, tandis que des évacuations par haut et par bas ont eu lieu chez le premier presque pendant tout le cours de la maladie, chez les deux autres la tolérance s'est établie dès le début, et après la mort, outre les produits de l'inflammation du péricarde, nous avons constaté dans le canal intestinal une rougeur vive très-étendue et de véritables pustules tout-à-fait analogues à celles que produit la pommade stibiée appliquée sur la peau. Ces deux malades ont succombé à peu de jours de distance l'un de l'autre. Les pièces anatomiques du premier avaient été conservées, et nous avons pu, en les comparant entre elles, constater l'identité des altérations.

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE CHEZ UN ENFANT DE 11 ANS; HÉMIPLÉGIE GAUCHE; SAIGNÉES RÉPÉTÉES AU DÉBUT; VÉSICATOIRE A LA NUQUE; PRIS PURGATIFS A DES INTERVALLES ASSEZ RAPPROCHÉS; DOUCHES SULFUREUSES; DIMINUTION PROGRESSIVE DE LA PARALYSIE; GUÉRISON PRESQUE COMPLÈTE AU BOUT DE CINQ MOIS.

OBS. IV. — Brerette, âgé de 11 ans, rue des Prêcheurs, n. 10, est transporté, le 12 septembre, à l'hôpital, atteint d'une hémiplégie gauche. Doué d'une constitution médiocrement forte, d'un tempérament nervoso-sanguin, ce garçon n'a eu, pendant son enfance, ni engorgement des ganglions cervicaux, ni exsudation du cuir chevelu, ni ophtalmie. Il porte des traces évidentes de vaccine; il a eu la rougeole et la coqueluche. A ces maladies près, qui n'ont offert aucune gravité, il a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 10 ans. A cette époque, il a été pris d'accès de migraine qui se sont renouvelés assez fréquemment pendant une année. La douleur de tête avait constamment son siége à droite; elle était presque toujours accompagnée de vomissemens, et quelquefois de vertiges et de troubles de la vision. Le 12 août 1833, après un repas ordinaire, il retourne à ses jeux, au milieu desquels il est pris tout à coup de céphalalgie, de vertige; il perd connaissance, tombe, et on le relève hémiplégique. Des vomissemens abondans ont lieu après l'attaque. Il reprend connaissance au bout d'un quart d'heure; mais il offre une déviation très-prononcée de la bouche; l'articulation des sons est extrêmement difficile; les membres du côté gauche sont entièrement privés de mouvement. Une saignée du bras fut pratiquée le jour même. Dans les jours qui suivirent, on appliqua cinq fois des sangsues, soit derrière les oreilles, soit au fondement. Plus tard on eut recours à l'application d'un vésicatoire à la nuque. Sous l'influence de cette medication, la parole devint tout-à-fait libre au bout de trois semaines; la déviation de la bouche diminua, mais la paralysie des membres ne subit aucune modification. Ces renseignemens nous ont été fournis par le malade, qui est doué de beaucoup d'intelligence; et ils ont été entièrement confirmés par sa grand'-mère, qui a suivi la maladie depuis l'invasion jusqu'au moment où est entré le malade à l'hôpital.

La mère de cet enfant est douée d'une forte constitution, elle n'a jamais éprouvé aucune affection des centres nerveux. Le père fut pris, à la suite d'une vive frayeur qu'il éprouva pendant les événemens de juillet, d'une affection cérébrale, qui dégénéra en aliénation mentale. Il est mort à Bicêtre dans le service des aliénés, un an après l'invasion des premiers accidens. Le garçon a les cheveux d'un blond ardent, les yeux bleus, la peau habituellement pâle, se couvre d'une vive rougeur par suite de la plus légère émotion.

Le 13 septembre, un mois après l'invasion de l'hémiplégie, Brerette nous offrit l'état suivant: decubitus dorsal, face rouge animée pendant qu'il nous raconte les différentes circonstances de sa maladie, intelligence nette, articulation des sons distincte, déviation de la bouche à droite, surtout lorsque le malade rit, pupille droite dilatée, lentement contractile, pupille gauche naturelle, vision moins nette à droite qu'à gauche, membres supérieur et inférieur du côté gauche entièrement privés de mouvement, lorsqu'on les soulève et qu'on les abandonne à eux-mêmes, ils retombent comme une masse inerte. Les doigts sont contractés, le malade ne peut ni les étendre ni les fléchir. La sensibilité est égale de part et d'autre. Les membres paralysés ont une température moins élevée que ceux du côté opposé, l'atrophie est peu marquée. Il n'existe aucune douleur. Il n'y a point aujourd'hui de céphalalgie, mais, il y a huit jours, le malade a éprouvé un accès de migraine, accompagné de vomissemens, c'est le seul depuis l'invasion de l'hémiplegie; le pouls est plutôt lent qu'accéléré, 64 pulsations par minute; la peau est de couleur naturelle; le cœur n'offre ni impulsion ni bruit anormal; les voies digestives sont en bon état; la langue, qui n'offre pas de déviation notable, est large et humide; appétit conservé, ventre indolent, constipation habituelle; pas de trouble de l'appareil respiratoire, l'auscultation et la percussion du thorax ne fournissent que des signes négatifs. (Huile de ricin, 1 once; bouillon aux herbes); deux évacuations abondantes.

Le 16, céphalalgie sus-orbitaire, face très-rouge, pouls à 96. (Même purgatif.)

Le 21 et le 28, la même medication est employée; le 29, amélioration sensible. Le malade peut exercer quelques mouvemens avec le membre inférieur gauche; ceux du membre supérieur sont beaucoup plus bornés. Nous l'engageons à se lever et à essayer de marcher. Il fait en effet quelques pas, appuyé sur le bras de sa mère, il traîne la jambe gauche.

Le 8 octobre, il fléchit la jambe gauche sur la cuisse, mais il ne peut soulever le membre lorsqu'il est dans l'extension.

Le 10, céphalalgie générale, nausées sans vomissemens, pouls à 100 pulsations. On supprime les alimens, on ne permet que les bouillons; le lendemain, la céphalalgie a disparu.

Le 22, le bras droit commence à exécuter quelques légers mouvemens; on continue les purgatifs qui sont administrés tous les sept ou huit jours.

Le 2 novembre, le malade commence à marcher sans appui; les jours suivans, il se lève et se promène de temps en temps dans la salle. On commence l'usage des douches sulfureuses.

On continue la même médication jusqu'au 12 janvier 1834, jour de sa sortie. A cette époque, les mouvemens du membre inférieur sont assez libres; le malade peut courir. Quant à ceux du membre supérieur, ils sont un peu plus bornés; les doigts restent toujours contractés; les mouvemens sont lents; le malade a de la peine à saisir un corps; mais il peut porter son bras sur la tête, et lui imprimer toute sorte de mouvemens.

L'hémorrhagie cérébrale est une maladie extrêmement rare chez les enfans. A peine en trouve-t-on huit à neuf cas déposés dans les annales de la science. M. Rochoux dans ses recherches sur l'apoplexie, et M. Andral dans son *Traité d'anatomie pathologique*, en ont présenté le résumé. M. Guersent, dans ses vingt années de pratique, soit en ville, soit à l'hôpital des Enfans-Malades, n'en a recueilli que deux observations. Il importe de distinguer l'hémorrhagie des centres nerveux, de cette affection que M. Serres a décrite sous le nom d'*apoplexie méningée*, et qui selon nous n'est qu'une variété de la méningite aiguë. Cette dernière maladie n'est pas très-rare chez les enfans. Pour notre compte, nous l'avons observée deux fois dans le cours de cette année. Quoi qu'il en soit, les phénomènes pathologiques bornés à un seul côté du corps, que nous a présentés ce malade, se rattachent d'une manière non douteuse à une hémorrhagie de l'hémisphère droit du cerveau. L'invasion subite, instantanée de la paralysie, qui acquiert dès le début son plus haut degré d'intensité, qui reste stationnaire pendant quelques mois, et décroît ensuite d'une manière lente et progressive, ne laisse aucun doute sur la nature de cette affection. La marche de la maladie n'a pas été celle du ramollissement cérébral, que les antécédens pouvaient faire soupçonner. Quant à l'existence de tubercules dans le cerveau, que nous rencontrons si souvent à l'hôpital des Enfans-Malades, rien ne nous a porté à les soupçonner chez cet enfant, qui n'a offert aucun signe de la diathèse tuberculeuse.

HYDROCÉPHALE CHRONIQUE; PNEUMONIE INTERCURRENTE; MORT. — TUBERCULES DU CERVEAU, DU CERVELET ET DU POUMON; DILATATION CONSIDÉRABLE DES VENTRICULES QUI CONTIENNENT TROIS QUARTS DE LITRE DE SÉROSITÉ LIMPIDE.

OBS. V. — Eugène Thiellant, âgé de 19 mois, fut apporté le 6 décembre à l'Hôpital-des-Enfans, atteint d'une hydrocéphale chronique. Voici les renseignemens qui nous furent fournis par sa mère :

Cet enfant est né à terme. Il était bien conformé au moment de la naissance. L'accouchement ne fut ni long ni laborieux. Le travail de l'enfantement ne dura que trois heures. La tête de l'enfant avait un volume ordinaire, et trois mois après sa naissance il portait encore les bonnets du premier âge. Il fut élevé au biberon pendant trois mois et demi. A cette époque il fut confié à une nourrice qui habitait Menilmontant, et qui le nourrit de son lait jusqu'à l'âge d'un an. Il fut vacciné à l'âge de six mois; il porte encore aujourd'hui des traces évidentes de vaccine. Sauf une légère diarrhée à l'époque de la dentition, cet enfant n'a jamais éprouvé d'indisposition sérieuse jusqu'à l'âge de treize mois. A cette époque il contracte la rougeole; la maladie parcourt sa marche d'une manière assez régulière, mais quelques jours après l'éruption, il fut pris de mouvemens convulsifs qui affectèrent principalement les muscles des yeux, et se montrèrent neuf à dix fois dans l'intervalle de quelques jours. Du reste, le malade ne présenta jamais de rigidité permanente des membres, ni d'écume à la bouche. La toux qui avait précédé et accompagné la rougeole persistait.

Un mois environ après l'invasion de l'affection rubéolique, la tête commença à augmenter de volume. L'enfant qui, avant cette maladie, commençait à faire quelques pas, cessa de marcher. Il était tourmenté par des accès de fièvre irréguliers. On attribua les accidens qu'il présentait à la présence des vers; on lui administra quelques anthelmintiques qui ne furent jamais suivis de l'expulsion d'aucun entozoaire. A dix-sept mois la tête avait acquis un tel volume que le malade ne pouvait plus se maintenir sur son séant; la vue qui avait paru s'affaiblir progressivement, fut alors complétement perdue. Les mêmes accidens ont persisté jusqu'à l'époque où le malade a été soumis à notre observation.

La mère, âgée de 27 ans, n'a eu que cet enfant. Elle est d'une constitution médiocrement forte; elle n'a jamais eu de maladie grave, n'est atteinte d'aucune affection nerveuse, et n'est pas sujette à tousser. Le père âgé d'une trentaine d'années est sujet aux congestions cérébrales.

Examiné le 8 décembre, cet enfant nous offrit l'état suivant : cheveux bruns, yeux noirs, peau brune, système pileux assez développé. La face présente beaucoup d'embonpoint, le ventre est très-volumineux, et contraste avec la maigreur des extrémités inférieures dont les articulations sont très-tuméfiées. La dentition est peu avancée, six dents seulement. Décubitus dorsal, immobilité complète; le malade conserve presque constamment l'attitude qu'on lui donne. La tête a un volume énorme. (Voir plus bas les dimensions du crâne.) Les fontanelles ne sont point ossifiées; la vue est complétement perdue; les yeux ne sont nullement sensibles à l'action de la lumière, ils sont toujours fixes. Le malade n'articule aucun son; il ne pousse jamais aucun cri, se soumet sans mot dire à l'examen le plus minutieux. La colonne vertébrale ne présente pas de déviation; les extrémités inférieures sont paralysées de mouvement; la sensibilité y est très-obtuse; les membres supérieurs sont plus sensibles au pincement, ils exercent quelques légers mouvemens. Le pouls est petit, régulier, sans fréquence; la peau de chaleur naturelle; le ventre indolent; constipation habituelle. Toux par intervalles; pas de gêne notable de la respiration; on le nourrit pendant quelques jours avec du lait et des potages. Il ne se manifeste aucun changement notable dans son état jusqu'au 27 décembre; à cette époque la toux devient plus fréquente; la fièvre s'allume; la respiration devient extrêmement gênée; l'appétit se perd. On le fait passer dans la division des maladies aiguës.

Le 28, toux grasse extrêmement fréquente; expectoration nulle, râle trachéal; dyspnée intense. La peau est chaude; la face animée; pouls à 150 pulsations; 54 inspirations par minute. Les lèvres fendillées sont le siége d'une exhalation séro sanguinolente; la langue est rouge; à l'intérieur de la bouche on aperçoit quelques aphtes; du reste pas de vomissemens ni de diarrhée; ventre souple et indolent. La percussion du thorax donne en arrière un son clair; la respiration est courte, l'inspiration peu vésiculeuse. Un gros râle muqueux, que l'oreille perçoit, masque tous les autres bruits; chaque mouvement inspiratoire est accompagné de dilatation des ailes du nez. On supprime les alimens et on donne des boissons pectorales.

Ces symptômes offrent le 30 et le 31 une légère rémission; mais les jours suivans ils redeviennent de plus en plus intenses, et le malade succomba dans un accès de dyspnée, le 6 janvier, sans offrir le plus léger mouvement convulsif.

NÉCROPSIE 22 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. — Tissu cellulaire adipeux de la face et du tronc assez développé; membres grêles avec courbure des os.

Tête. Le crâne a un volume considérable, 24 pouces de l'os frontal à l'occipital, et 22 et demi depuis le dessous du menton jusqu'à l'union des pariétaux. On sent à travers les tégumens les fontanelles non ossifiées et très-larges. La calotte crânienne enlevée au moyen d'un trait de scie mené circulairement, et la dure-mère incisée, on voit que la grande cavité de l'arachnoïde ne contient pas de liquide; il n'en existe pas non plus dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Les méninges sont saines et n'adhèrent point à la surface des circonvolutions qui sont peu saillantes, mais encore assez distinctes; la substance grise a son aspect normal, elle a environ deux lignes d'épaisseur; elle n'est ni ramollie, ni indurée. La substance blanche est également saine sous le rapport de sa consistance et de sa couleur, mais son épaisseur est notablement diminuée, surtout en arrière où elle forme une couche d'une ligne environ; les ventricules sont énormément distendus par un liquide parfaitement limpide dont la quantité peut être évaluée à trois-quarts de litre environ; le corps calleux et les parties centrales ont conservé toute leur fermeté; la couche de substance blanche qui revêt les ventricules a acquis une consistance supérieure à celle des parties sous-jacentes, de manière à simuler une membrane. Aussi, quelques personnes présentes à la nécropsie pensent-elles que c'est l'arachnoïde épaissie et ayant perdu sa transparence; mais en l'incisant avec soin, on peut reconnaître plusieurs couches, et au moyen de la dissection la plus attentive, on ne peut parvenir à détacher un feuillet séreux. Le corps strié, la couche optique et la corne d'ammon ne sont point atrophiés; l'ouverture de communication du ventricule moyen avec les ventricules latéraux est assez large pour permettre l'introduction du doigt auriculaire; le septum lucidum est intact, et le cinquième ventricule à peine marqué; les commissures sont saines; le conduit de Sylvius est très-large; rien dans le quatrième ventricule, son ouverture pourrait recevoir le petit doigt; les deux hémisphères cérébraux sont d'un volume égal; le gauche présente en arrière et au niveau de l'angle que forme la face cérébrale avec la tente du cervelet, un tubercule volumineux adhérent à la dure-mère dont on ne peut le détacher, et à la substance cérébrale correspondante.

Il est du volume d'une grosse amande; la substance cérébrale environnante paraît légèrement ramollie; autour de ce tubercule, il en existe 7 à 8 autres gros comme des pois, dont quelques-uns sont ramollis au centre; à la partie interne du lobe moyen, on observe deux autres tubercules gros comme des fèves; le lobe antérieur en présente un du même volume, situé en avant et en dehors; autour de ces productions morbides, la substance cérébrale est saine; cinq à six autres tubercules de grosseur variable existent le long du bord interne du même hémisphère; le lobe antérieur de l'hémisphère droit ne présente aucun tubercule; il en existe un de la grosseur d'une aveline dans le lobe moyen; et deux ou trois autres plus petits dans le lobe postérieur; la couche optique et le corps strié du côté droit contiennent chacun un tubercule; la même disposition se rencontre à gauche.

Le cervelet a un volume normal. A sa partie supérieure, sur la ligne médiane, existe un tubercule gros comme une fève. On en observe un autre de la grosseur d'une noisette à la partie supérieure du lobe droit; le bord et la partie inférieure du même lobe en présentent chacun un du volume d'une amande; on les aperçoit tous à la superficie de l'organe; dans le lobe gauche en existe un autre du volume d'une noix, ramolli au centre; la moelle alongée, le pont de varole, sont sains ainsi que la moelle épinière; les nerfs optiques ainsi que les autres nerfs encéphaliques sont à l'état normal.

Poitrine. Les deux poumons sont farcis de tubercules miliaires. On y observe également quelques masses tuberculeuses et trois à quatre petites cavernes pouvant loger un pois. Le lobe supérieur gauche adhère à la plèvre costale par de fausses membranes épaisses, très-bien organisées; ce lobe est infiltré de matière tuberculeuse; il est induré, grisâtre et tout-à-fait imperméable à l'air. Le lobe inférieur droit est splénisé; son tissu est très-friable; les ganglions bronchiques sont transformés en masses tuberculeuses; le cœur et le péricarde sont sains; le trou de botal et le canal artériel sont oblitérés.

Abdomen. L'estomac est sain; les parois intestinales sont atrophiées; la muqueuse est pâle; les ganglions mésentériques ne présentent pas de tubercules. Les autres viscères contenus dans la cavité abdominale n'offrent rien d'anormal.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés dans la relation de ce fait nous dispensent de longues réflexions. Nous ferons seulement remarquer que la rougeole nous a paru être dans ce cas le point de départ de l'affection tuberculeuse et de l'hydrocéphale chronique. A l'hôpital des Enfans, où presque les deux tiers des malades appartenant aux

classes les plus malheureuses de Paris, meurent victimes de la première de ces deux affections, nous avons eu de fréquentes occasions d'observer l'influence fâcheuse qu'exerce la rougeole sur le développement et sur la marche des tubercules. Plusieurs cas analogues ont été également consignés dans les annales de la science. On a vu quelquefois aussi l'hydrocéphale chronique se montrer consécutivement à cet exanthème fébrile. Robert Wihtt cite un cas tout-à-fait analogue : l'hydrocéphale datait des suites d'une rougeole essuyée dix mois auparavant.

Quant aux moyens thérapeutiques, ils eussent été tout-à-fait impuissans. Les frictions mercurielles conseillées par Underwood, et qui ont réussi à M. Jadelot chez un enfant de 4 ans, auraient pu modifier peut-être l'épanchement des ventricules ; mais que pouvaient-elles contre les produits morbides dont le cerveau était le siége, et qui avaient envahi d'autres organes sentiels à la vie?

MALADIE DE BRIGHT.

Sous l'influence de la constitution humide qui a régné pendant ce trimestre, nous avons observé un assez grand nombre d'anasarques. Les unes étaient idiopathiques, les autres symptomatiques. Tantôt elles étaient primitives, tantôt consécutives à des exanthèmes fébriles et à la scarlatine en particulier. Dans quelques cas, aucune lésion organique appréciable ne nous a paru être le point de départ de l'infiltration du tissu cellulaire et de l'épanchement dans les grandes cavités. Nous n'avons pu constater autre chose qu'un trouble de la perspiration cutanée survenu chez des individus long-temps soumis à l'influence de l'humidité. Le phénomène pathologique observé chez ces malades était tout-à-fait analogue à ce qui se passe chez les animaux qui paissent dans des pâturages humides, et chez lesquels l'hydropisie s'est montrée d'une manière épidémique. Dans aucun cas, l'œdème général ou partiel ne nous a paru dépendre d'une lésion du foie ou de l'organe central de la circulation. Ces altérations s'observent assez rarement chez les enfans. Chez trois sujets atteints d'hydropisie générale, nous avons constaté la présence de l'albumine dans les urines. Deux d'entre eux ont succombé, et à l'autopsie nous avons trouvé cette altération des reins, qui a été signalée il y a quelques années par Bright, et qui a été récemment l'objet des recherches de MM. Christison et Grégory d'Édimbourg. Cette maladie avait été exclusivement observée chez les adultes et les vieillards. On croyait que l'enfance était à l'abri de ses atteintes ; mais les travaux plus récens de Wels et Blackall, et surtout de Hamilton, qui a observé et décrit une épidémie de scarlatine suivie d'hydropisie chez les enfans, pendant l'automne de 1832, ont dissipé tous nos doutes à cet égard. Les faits que nous avons recueillis viennent confirmer les recherches de ces observateurs. Aussi, les rapportons-nous avec quelques détails.

HYDROPISIE GÉNÉRALE. — URINES ALBUMINEUSES. — MORT AU BOUT DE DEUX MOIS PAR HYDROCÉPHALE AIGUE. — ALTÉRATION DES DEUX REINS. — TUBERCULES PULMONAIRES.

Obs. VI. — Duval, âgé de 8 ans, présentant tous les traits du tempérament lymphatique, et né d'un père mort d'hydropisie à l'âge de 36 ans, est pris au commencement du mois d'août de douleurs de ventre et de vomissemens. Selon le rapport de sa mère, ces symptômes diminuent au bout de quelques jours, et font place à un œdème qui commence par les membres inférieurs, et gagne successivement l'abdomen, les membres supérieurs et la face. Du reste, la mère affirme que son enfant n'a pas eu, avant l'apparition de l'anasarque, d'exanthème fébrile, qu'il n'a pas été exposé à un refroidissement subit, et qu'il ne s'est jamais plaint de palpitations. Le malade, dont l'intelligence est très-obtuse, ne nous fournit aucun renseignement sur son état antécédent.

Le 10 août, jour de son entrée à l'hôpital, l'œdème est général, les paupières sont très-infiltrées, le côté droit de la face sur lequel le décubitus a lieu est plus œdématié que le côté opposé ; l'abdomen offre une fluctuation évidente ; les cuisses conservent l'impression des doigts ; le scrotum et la verge sont énormément tuméfiés ; le pouls donne 100 pulsations par minute ; il est petit et régulier ; le cœur n'offre rien d'anormal ; la respiration est pure ; le ventre est indolent ; les voies digestives paraissent en bon état. On lui administre des boissons diurétiques, et deux purgatifs à quelques jours d'intervalle ; l'anasarque diminue. Au bout de quelques jours, ce malade contracte la rougeole ; cette affection parcourt sa marche d'une manière fort régulière, mais elle est accompagnée et suivie d'une bronchite très intense. Des boissons adoucissantes, quelques sangsues sur la poitrine amènent du soulagement ; la mère cède aux instances de son fils, qui désire quitter l'hôpital, et le ramène chez elle dans les premiers jours de septembre. Le 23 du même mois, il rentre avec son hydropisie, à laquelle s'est ajoutée une inflammation du poumon droit ; le malade a beaucoup maigri, il est en outre survenu une diarrhée qui a été provoquée et entretenue par des écarts de régime et par une mauvaise alimentation. Les urines ne sont rendues qu'en très-petite quantité, elles sont briquetées et fournissent par la chaleur une assez grande quantité d'albumine. On applique des sangsues sur le côté droit de la poitrine, puis un vésicatoire ; on donne de simples boissons pectorales. L'anasarque persiste ; la phlegmasie pulmonaire fait des progrès. Dans la journée du 7 octobre le malade est pris tout-à-coup de convulsions générales et de strabisme avec dilatation considérable des pupilles ; ces symptômes persistent quelques heures, à la suite desquelles il survient un coma profond dans lequel le malade s'éteint.

NÉCROPSIE 22 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. — Amaigrissement considérable, pâleur générale des tégumens ; pas de rigidité cadavérique ; infiltration très-prononcée autour des malléoles, nulle aux parties externes de la génération ; cuisses molles et flasques ; affaissement du ventre.

Tête. — Congestion veineuse des meninges et de la périphérie du cerveau. L'arachnoïde de la convexité est soulevée par une grande quantité de sérosité. Chaque ventricule latéral en contient environ trois cuillerées. Il en existe environ deux onces à la base du crâne. Du reste les meninges n'ont contracté aucune adhérence avec la surface des circonvolutions ; elles conservent leur transparence normale. La substance centrale est pâle ; sa consistance est naturelle.

Poitrine et cou. — Le larynx et les bronches sont pâles et contiennent beaucoup de mucosités spumeuses sanguinolentes et puriformes. Il n'existe aucune adhérence entre les plèvres costale et pulmonaire. Chaque cavité pleurale contient environ 3 onces de sérosité citrine. Le lobe supérieur du poumon droit est complétement hépatisé, et présente à son intérieur un certain nombre de granulations grises demi-transparentes. Le lobe moyen est à l'état d'hépatisation grise ; un suintement purulent a lieu par la pression. Le lobe inférieur présente un engouement séro-sanguinolent. Le lobe supérieur du poumon gauche est crepitant ; le lobe inférieur est hépatisé dans ses trois quarts postérieurs, et offre une masse tuberculeuse au centre, du volume d'une noix. Les ganglions bronchiques, d'un gris rougeâtre à l'extérieur, offrent au centre une multitude de petits points noirs ; ils sont notablement hypertrophies.

Le volume du cœur est normal ; ses orifices sont libres ; ses cavités contiennent deux petits caillots fibrineux. Le péricarde contient environ une once de sérosité limpide.

Abdomen. La cavité du péritoine contient environ un litre de sérosité citrine. Le grand épiploon est considérablement infiltré ; il se présente sous la forme d'une gelée transparente qui recouvre les circonvolutions intestinales. Le tissu cellulaire contenu dans le bassin et dans plusieurs autres points de la cavité abdominale, présente la même infiltration. Les ganglions mésentériques sont sains. Le tissu cellulaire sous-péritonéal des parois intestinales est également œdématié.

L'estomac présente des rides nombreuses à sa surface interne ; sa muqueuse est d'un gris rosé ; elle est amincie et de faible consistance. La muqueuse de l'intestin grêle est généralement pâle, tapissée par des matières liquides jaunâtres ; elle présente vers la fin de l'iléon quelques plaques grisâtres, réticulées, peu saillantes ; des ascarides sont contenus dans l'intestin grêle et le cœcum, qui présente quelques arborisations très-fines. La muqueuse du colon est pâle et offre çà et là une multitude de petits points noirs qui ne font aucune saillie et semblent être les orifices de follicules. La consistance de la muqueuse intestinale parait un peu diminuée ; mais elle fournit encore des lambeaux de quelques lignes.

Le foie et la rate ne présentent rien de remarquable.

Les reins, de volume ordinaire, sont mous et friables ; leur membrane propre s'enlève avec la plus grande facilité ; leur surface externe est d'un jaune-brun et offre çà et là une multitude de petits points blancs comme des pointes d'épingles. En incisant les reins suivant leur longueur, la substance corticale présente la même teinte jaune et le même sablé blanchâtre. Les calices sont bien distincts.

Les douleurs de ventre et les vomissemens qui marquèrent le début de la maladie et précédèrent de quelques jours l'apparition de l'hydropisie, nous ont paru dépendre de la lésion des reins. Il était impossible de les rattacher à une phlegmasie du tube digestif ; car à l'époque où nous observâmes le malade pour la première fois, l'épigastre était tout-à-fait indolent, et il n'existait pas de diarrhée. Des purgatifs furent même administrés à différentes reprises sans déterminer aucun accident du côté des voies digestives. Les évacuans associés aux diurétiques avaient été suivis d'une légère diminution de l'anasarque quand la rougeole survint, et aggrava singulièrement la position de ce malade, en favorisant le développement d'une pneumonie et hâtant peut-être la marche de l'affection tuberculeuse. Après deux mois de durée, l'anasarque diminuait ; mais la phlegmasie des poumons restait stationnaire. Cependant cet enfant paraissait devoir prolonger encore de quelques jours sa pénible existence, quand la sérosité, qui paraissait avoir abandonné le tissu cellulaire sous-cutané, s'épancha dans la cavité de l'arachnoïde et entraîna rapidement le malade au tombeau. A l'ouverture, outre les altérations des méninges et des poumons, nous constatâmes dans les reins cette lésion que les médecins anglais ont vu coïncider avec l'hydropisie et la présence de l'albumine dans les urines.

ANASARQUE SUITE DE SCARLATINE. — URINES ALBUMINEUSES. — PLEURÉSIE INTERMITTENTE. — ALTÉRATION DES REINS. — ÉPANCHEMENT PURULENT DE LA PLÈVRE GAUCHE. — TUBERCULES PULMONAIRES.

Obs. VII. — Vernier, âgé de 7 ans, de constitution grêle, à chairs molles, flasques ; d'un tempérament lymphatique ; entre à l'hôpital vers le commencement d'août, atteint de la rougeole. Cet exanthème parcourt sa marche d'une manière assez régulière, et le malade est retiré de l'hôpital au bout de 10 jours, toussant encore et ayant la diarrhée. Ces accidens persistent chez lui et il s'y joint des vomissemens. Peu de jours après sa sortie, Vernier est pris de scarlatine ; cet exanthème ne présente rien de bien remarquable dans sa marche ; mais 8 ou 10 jours après sa disparition les membres inférieurs s'infiltrent, l'œdème fait des progrès, et bientôt l'hydropisie devient générale.

Le 1er octobre, jour de sa rentrée à l'hôpital, la face, les membres supérieurs et inférieurs, et les parties externes de la génération, sont considérablement

infiltrés; le ventre est tendu, douloureux à la pression; il offre une fluctuation évidente; le pouls est petit, régulier; la peau de chaleur naturelle; les urines ne sont rendues qu'en très-petite quantité; la diarrhée qui existait depuis assez long-temps a cessé depuis quelques jours; les voies digestives paraissent en bon état. On administre la décoction de cabinça à la dose d'un demi gros pour 6 onces d'eau, et on permet du bouillon.

Le 4, on double la dose du cabinça et on augmente le véhicule de deux onces. La diarrhée revient; le malade éprouve des nausées et des vomissemens; la sécrétion urinaire n'a pas subi la moindre modification sous l'influence de ce médicament; les urines sont depuis l'entrée du malade d'un rouge vif, soumises à l'action de la chaleur, elles fournissent une certaine quantité d'albumine qui s'élève à la surface sous forme de mousse; le malade n'en rend que deux ou trois onces dans les 24 heures; du reste, la région lombaire ne paraît pas plus douloureuse que le reste de l'abdomen. On suspend le cabinça et on le remplace par de simples boissons nitrées.

Le 7, le malade est pris dans la journée de mouvemens convulsifs des yeux et des membres, avec écume à la bouche; ces accidens persistent pendant plusieurs heures; le soir les yeux sont fixes, mais le malade reconnait son père et répond à quelques questions.) (Potion éthériée, sinapisme aux membres inférieurs.) Les jours suivans les convulsions ne reparaissent plus, les membres n'offrent ni contraction, ni paralysie; l'anasarque diminue sensiblement; la diarrhée persiste.

Le 10, il se manifeste sans cause comme une pleurésie suraiguë; une saignée du bras est pratiquée; le caillot est mou et non recouvert de couenne. Plus tard on applique un vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine, qui est devenu le siége d'un épanchement; l'oxide blanc d'antimoine est également mis en usage. Le malade déperit de jour en jour; la fièvre offre tous les soirs une exacerbation avec augmentation de la toux; l'infiltration diminue et finit presque par disparaître entièrement. Vers la fin d'octobre, le malade succomba aux suites de l'affection de poitrine dont il était atteint, le cabinça avait été repris plusieurs jours avant la mort, et avait déterminé les mêmes accidens qu'au commencement de la maladie.

NÉCROPSIE.

Habitude extérieure. — Marasme; pas d'infiltration des membres ni du scrotum; pas de rigidité cadavérique; palcor générale des tégumens.

Crâne. —Vaisseaux des méninges et de la périphérie du cerveau médiocrement injectés; arachnoïde transparente; glandes du *pachioni* très-développées vers l'union du tiers moyen et du tiers antérieur des deux hémisphères le long de la grande scissure; infiltration considérable du tissu cellulaire sous-arachnoïdico; 2 onces de sérosité limpide à la base du crâne; une cuillerée à café dans chaque ventricule latéral; substance cérébrale pâle, de consistance normale; cervelet et protubérance annulaire à l'état sain.

Cou et poitrine. Le larynx, la trachée-artère et les bronches sont pâles et contiennent une petite quantité de mucosités spumeuses. La plupart des ganglions bronchiques sont tuberculeux, surtout à gauche. Le poumon droit est libre d adhérences; ses lobes supérieur et moyen sont crépitans, et ne contiennent aucun tubercule. Le lobe inférieur est fortement engoué dans ses trois quarts postérieurs; son tissu est friable et se déchire avec la plus grande facilité. La cavité pleurale gauche contient dans ses deux tiers inférieurs un épanchement de matière blanchâtre ayant la consistance d'un pus phlegmoneux. La plèvre, dans sa partie costale et diaphragmatique, est tapissee de flocons albumineux adhérens à sa surface. Le lobe supérieur a contracté avec les parois thoraciques des adhérences qui sont évidemment d'ancienne date. La plèvre qui recouvre les deux tiers supérieurs de ce lobe, a une consistance semi-cartilagineuse et une épaisseur d'une ligne et demie. Le lobe inférieur est diminué de volume et presque imperméable à l'air; il est refoule par l'épanchement sur la colonne vertebrale. Un épanchement analogue à celui de la cavité pleurale existe entre les lobes du poumon, où il est exactement circonscrit par d'anciennes fausses membranes, et se presente sous la forme d'un abcès. De nombreux tubercules existent dans les deux lobes du côté gauche. Le péricarde contient une cuillerée environ de sérosité limpide. Le cœur est normal sous le rapport de son volume et des dimensions de ses cavités; ses orifices sont libres. Les gros vaisseaux ne presentent aucune altération.

Abdomen. La cavité péritonéale contient un litre environ de sérosité citrine. Il n'esiste entre les circonvolutions intestinales aucune adherence. La muqueuse gastrique offre çà et là quelques points rouges; sa consistance est normale. Teinte rosée de la muqueuse de l'intestin grêle. Follicules isolés et agminés peu saillans. Pas d'ascarides lombricoïdes. Pâleur générale et ramollissement de la muqueuse du gros intestin. Quelques ulcérations vers la fin du colon.

Foie de volume ordinaire; couleur normale; tissu friable. La rate contient quelques granulations tuberculeuses.

Les reins sont plus volumineux que dans l'état normal. Cette augmentation de volume est plus marquée dans le rein droit; la surface externe presente de nombreuses arborisations; le tissu de cet organe a perdu sa fermeté ordinaire; quelques petits points blancs apparaissent à la surface des parties incisées; le ponctué est surtout marqué dans la substance corticale; on n'observe ni à l'intérieur, ni à l'extérieur, une teinte jaunâtre.

Chez ce malade l'altération des reins, quoique très-bien caractérisée, était beaucoup moins avancée que chez le sujet de l'observation précédente. Il est vrai que la maladie a eu une moins longue durée. Du reste, dans l'un et l'autre cas, la lésion des reins n'était pas isolée, et il existait des complications qui ont exercé une fâcheuse influence sur la terminaison de la maladie. Ces complications ont été signalées par les médecins anglais, qui ont noté dans un assez grand nombre de cas la coexistence de la phthisie et de la maladie des reins. Cette coïncidence pourrait faire présumer que l'altération des reins est de nature tuberculeuse; mais outre qu'il existe une très-grande différence entre ces petits points blancs presque imperceptibles qu'on observe dans les reins et de véritables tubercules, nous ferons remarquer que, chez le sujet de l'observation précédente, il n'existait aucune trace de ce produit morbide dans les viscères contenus dans la cavité abdominale. Or, toutes les fois que nous en avons trouvé dans les reins, il y en avait en même temps dans le foie, la rate et les ganglions mésentériques. Tout récemment, nous avons observé dans le rein droit une masse tuberculeuse du volume d'une amande, et le sujet pendant la vie n'avait présenté aucun symptôme d'hydropisie. L'absence de ce phénomène pathologique nous avait dispensé de soumettre les urines à l'action des réactifs.

HYDROPISIE GÉNÉRALE PRÉCÉDÉE ET ACCOMPAGNÉE DE DOULEURS LOMBAIRES AVEC VOMISSEMENT; URINES ALBUMINEUSES; EMPLOI DES ÉMISSIONS SANGUINES ET DES DIURÉTIQUES; GUÉRISON.

OBS. VIII.—Dumay (Gabriel), âgé de 10 ans demeurant à Paris, rue Bell. fond, n° 30, entra à l'hôpital le 9 décembre, accusant cinq mois de maladie. Ce garçon, doué d'une assez forte constitution, n'avait eu pendant son enfance ni gourme, ni ophthalmie, ni engorgement glanduleux. Vacciné à l'âge de 10 ans, il portait des marques évidentes de vaccine, et n'avait eu ni rougeole, ni coqueluche, ni scarlatine. Sa santé commença à se déranger vers la fin de juillet 1833. A cette époque il fut pris sans cause connue de douleurs lombaires qui s'irradiaient vers l'estomac et provoquaient des nausées et des vomissemens. Elles s'accompagnaient quelquefois aussi de dysurie. Ces accidens, qui ne furent jamais continus et qui revenaient à des intervalles plus ou moins rapprochés, persistèrent pendant deux mois environ. A cette époque il survint de l'infiltration autour des malléoles; l'œdème gagna successivement les jambes, les cuisses et les parties externes de la génération; le ventre ne tarda pas à augmenter de volume, et il devint le siége d'un épanchement considérable; la face et les membres supérieurs restèrent intacts. On administra au malade des boissons diurétiques et des pilules composées qui contenaient une certaine quantité de scille et de digitale. Sous l'influence de cette médication, l'hydropisie disparut complètement au bout de trois semaines; mais le malade ne fut pas entièrement rendu à la santé. Il continua à éprouver des douleurs lombaires et des vomissemens qui revenaient, il est vrai, à des intervalles assez éloignés. Vers la fin d'octobre les membres inférieurs s'infiltrèrent de nouveau. L'anasarque fit cette fois de rapides progrès, et au bout de quelques jours l'hydropisie était générale.

Le 10 novembre, à la visite du matin, le malade nous offrit l'état suivant: face énormément tuméfiée; œdème considérable des paupières, qui ne permettent pas d'apercevoir le globe de l'œil; les membres supérieurs et inférieurs sont également œdématisés; l'abdomen, très développé, offre une fluctuation manifeste; le scrotum, renfermé dans un suspensoir qui le comprime de toutes parts, ne participe point à l'infiltration générale; la face est rouge et animée; la peau est partout ailleurs pâle, sèche, tendue; le pouls, petit, régulier, bat 104 fois par minute; l'auscultation et la percussion de la région précordiale ne fournissent que des signes négatifs; le son est normal, il n'existe ni impulsion, ni bruit de soufflet, ni bruit de râpe; la respiration est accélérée; la toux est assez fréquente, mais elle n'est suivie d'aucune expectoration; l'auscultation de la poitrine fait entendre du râle muqueux à droite et à gauche en avant; le volume du ventre empêche le malade de se mettre sur son séant; la langue est large, humide et couverte d'un enduit blanchâtre; l'appétit n'est pas entièrement perdu; la soif est assez vive; du reste, pas de nausées ni de vomissemens; il existe depuis quelques jours une diarrhée assez abondante; sept ou huit évacuations liquides sont rendues dans les 24 heures. (Chiendent nitré, deux pots, julep gommeux, bouillon.)

Le 11. Les urines ont été gardées avec soin; le malade en a rendu environ trois onces en 24 heures; elles sont troubles et présentent la couleur d'une forte décoction de quinquina; traitées par la chaleur, elles fournissent une grande quantité d'albumine; la diarrhée est moins abondante; le malade n'a eu que trois évacuations; il est probable qu'en allant à la garderobe, il a rendu chaque fois une petite quantité d'urine dont on n'a pas tenu compte; le pouls bat 120 fois par minute; la respiration est à 40; la face reste animée. On pratique une saignée du bras qui fournit un sang recouvert d'une couenne blanchâtre fort épaisse.

Le 13, la première saignée ayant été suivie d'un soulagement notable, on en pratique une nouvelle qui ne fournit que quelques gouttes de sang, et on continue l'emploi des boissons diurétiques. La face est un peu moins volumineuse; la respiration est moins gênée; on enlève le suspensoir qui comprime trop fortement les parties génitales, et qui a produit des excoriations dans le pli de l'aine. Dès le lendemain le scrotum et la verge ont acquis un volume énorme.

Le 15, le volume du ventre commence à diminuer; il permet au malade de se mettre sur son séant. Le palper ne fait reconnaître dans l'abdomen l'existence d'aucune tumeur. Les urines sont rendues en plus grande quantité; elles sont moins foncées en couleur et contiennent toujours de l'albumine. La diarrhée persiste; elle est peu abondante, et ne s'accompagne pas de douleurs abdominales. (On abandonne la diarrhée à elle-même; on continue l'usage des boissons nitrées et du bouillon.)

Les jours suivans, l'état du malade offre peu de changement; mais le 19, la face ne présente plus la plus légère trace d'infiltration; l'œdème des membres diminue; la peau est bien moins tendue que les jours précédens; le ventre est beaucoup moins volumineux. Les parties les plus infiltrées sont le scrotum et la verge. (On remet le suspensoir.) Les urines sont très-claires; le malade en rend plus d'un demi-litre dans les vingt-quatre heures.

Le 25, l'infiltration des membres supérieurs et inférieurs a entièrement disparu; celle du scrotum et de la verge est notablement diminuée. La paroi antérieure de l'abdomen est molle et flasque; le ventre est souple et indolent; les douleurs lombaires que le malade avait éprouvées par intervalles, pendant les premiers jours de son séjour à l'hôpital, ne se sont pas fait sentir depuis plusieurs jours; les urines coulent abondamment; l'appétit est assez vif; la diarrhée a cessé; la circulation et la respiration n'offrent pas de trouble appréciable. (On donne le quart de la portion.)

Les jours suivans, l'amélioration se soutient; le malade se promène dans la salle et dans la cour, et il quitte l'hôpital entièrement guéri le 5 décembre. Nous aurions désiré le garder quelque temps encore pour nous assurer s'il n'y aurait pas de récidive; mais craignant l'influence du séjour de l'hôpital pour un enfant qui n'avait eu ni rougeole ni scarlatine, nous engageâmes ses parens à le reprendre, les priant toutefois de le ramener s'il survenait de nouveaux accidens. Deux mois se sont écoulés depuis sa sortie et nous ne l'avons pas revu.

Dans ce cas la maladie s'est présentée avec des caractères tellement tranchés que nous n'avons pas hésité à diagnostiquer une altération des reins analogue à celle qu'ont offerte les sujets des deux observations précédentes, mais à un degré moins avancé. L'invasion et la récidive de l'hydropisie sans cause appréciable, la présence d'une énorme quantité d'albumine dans les urines, les douleurs lombaires qui s'irradiaient vers l'estomac et provoquaient des vomissemens, la persistance de ces derniers symptômes, l'absence de toute lésion organique du cœur, ne laissaient presque pas de doute sur la nature de l'affection. Quant à la terminaison par la guérison, elle a été plusieurs fois observée par Gregory d'Édimbourg. Voici comment il s'exprime à cet égard (1): « L'un » des caractères qui distinguent l'affection dont nous nous occupons des » hydropisies causées par l'altération des autres viscères, c'est la cu» rabilité. Quand, dans une affection du foie, du cœur et des gros » vaisseaux, il survient des épanchemens séreux, soit dans les grandes » cavités, soit dans le tissu cellulaire, il ne reste plus de doute sur » une terminaison funeste plus ou moins rapprochée. Il n'en est pas » ainsi dans le cas où les phénomènes se lient à l'affection des reins, » surtout si la maladie est observée à la première période. » Sur les quatre-vingts cas cités par cet observateur, il y en a vingt-deux qui se sont terminés par une guérison complète, et dix par un soulagement notable. Nous avons nous-même observé cette heureuse terminaison chez un autre malade récemment sorti de l'hôpital.

CONSTANT, D.-M. P.

BIBLIOGRAPHIE.

PRÉCIS ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIOLOGIE, par F. MAGENDIE, membre de l'Institut de France. — Troisième édition, corrigée, augmentée et ornée de six planches. 2 vol. in-8°. Méquignon-Marvis.

Les expériences et le nom de M. Magendie sont populaires en Europe. Nous n'aurions donc rien à apprendre à nos lecteurs en reproduisant l'analyse de son *Précis de physiologie*. Mais si les travaux de cet habile expérimentateur sont généralement connus, leur valeur scientifique et leur influence sur les progrès de la physiologie sont loin encore d'être fixés. C'est à cette appréciation que nous allons consacrer cet article.

Le caractère principal, et pour ainsi dire unique, des travaux physiologiques de M. Magendie, c'est d'être le produit exclusif de l'expérimentation. Tout ce qu'il a dit et professé est le résultat de cette méthode : il cherche lui-même à l'établir dans la préface de sa physiologie. Nous ferons remarquer à cet égard que M. Magendie n'a point confondu comme plusieurs physiologistes de son école la *méthode expérimentale* avec *l'expérimentation*, deux choses fort différentes, et par leur nature et par leur portée. Il n'a eu en vue que l'expérimentation : c'est avec le secours de cette seule méthode qu'il a procédé en physiologie, parce qu'il la regarde comme la meilleure base à donner à cette science. Il est donc important de bien définir l'expérimentation, de montrer ses attributions et ses limites, et de préciser en quoi elle diffère de la méthode expérimentale : car en déterminant la valeur de l'expérimentation physiologique nous déterminerons en quelque sorte la valeur des travaux de M. Magendie, qui a, pour ainsi dire, *créé* cette méthode en la généralisant et en l'appliquant à toutes les parties de la science de l'homme.

La *méthode expérimentale* appliquée aux sciences est celle que Bacon a le premier formulée d'une manière précise, et qui consiste à n'établir de lois générales que d'après l'examen des faits, de tous les faits et de toutes les circonstances des faits, de quelque ordre et de quelque nature qu'ils soient. *L'expérimentation*, improprement appelée par quelques-uns méthode expérimentale, borne ses recherches et ses résultats aux expériences; c'est-à-dire aux faits produits artificiellement, et elle ne doit être désignée que sous le nom d'expérimentation. La *méthode expérimentale* comprend l'expérimentation avec l'observation des faits produits spontanément et dans toutes leurs variations de circonstances. L'expérimentation, au contraire, n'est qu'une partie de la méthode expérimentale, en ce qu'elle ne comprend qu'un seul ordre de faits, les faits artificiels provoqués par l'expérimentateur. Ainsi, la méthode expérimentale est celle qui n'établit et n'admet de vérités ou lois générales dans les sciences qu'en s'appuyant sur tous les ordres de faits : faits naturels, faits accidentels, tels qu'ils se produisent dans la nature, et en même temps sur les faits artificiels ou expériences, quand elles sont possibles. Il s'ensuit que l'expérimentation, ou la méthode des expériences, n'étant qu'une partie de la méthode expérimentale, ne peut constituer une méthode complète et absolue de recherches scientifiques, du moins en ce qui concerne les sciences naturelles et la physiologie humaine en particulier. Nous ne pouvons mieux compléter cette définition philosophique qu'en indiquant d'une part les différens ordres de faits que la méthode expérimentale invoque et examine, lorsqu'elle cherche à établir une loi ou un principe physiologique, contrairement à l'expérimentation, qui ne s'appuie que sur un ordre particulier de faits, souvent en contradiction avec d'autres faits qu'elle néglige. Je suppose, par exemple, que l'on veuille déterminer par l'expérimentation seule les fonctions d'un organe et son importance pour l'entretien de la vie; l'expérimentateur lésera ou anéantira l'organe et basera ses conclusions sur les résultats de ces deux ordres d'expériences. La méthode expérimentale, au contraire, commencera par observer l'organe dans son activité fonctionnelle, suivra toutes les phases de la fonction; elle examinera ensuite ce que disent les faits pathologiques naturels; si, lorsque l'organe est lésé par une maladie spontanée, ou détruit, la fonctionnalité a suivi toutes les phases de la lésion ou de la destruction de l'organe; enfin elle interrogera les faits d'anatomie et de physiologie embryogénique et comparée, deux sources où l'on trouve souvent résolus les problèmes qu'il est impossible de résoudre par l'observation ou l'expérimentation directes. A ces différens ordres de renseignemens la méthode expérimentale ajoutera ceux fournis par l'expérimentation quand elle sera possible, et ce sera de la réunion de toutes ces lumières qu'elle tirera la formule générale de son principe. Ainsi, pour résumer tous les ordres de faits sur lesquels la méthode expérimentale s'appuie, comparativement à l'expérimentation qui n'en reconnaît que d'un seul ordre, les expériences, nous disons que les *faits naturels* ou *spontanés*, les *faits pathologiques*, les *monstruosités*, les *faits embryogéniques*, les *faits d'anatomie et de physiologie comparées*, et enfin les faits *artificiels*, ou *expériences* prêtent tour à tour et simultanément leurs moyens de détermination à la méthode expérimentale, qui n'admet de certitude dans ses résultats qu'autant qu'ils sont basés sur la considération de ces différens ordres d'élémens.

L'expérimentation n'est donc qu'une partie de la méthode expérimentale : voilà une proposition que nous croyons avoir mise hors de doute. Mais quelle est la valeur de cette méthode appliquée exclusivement à la physiologie? Les expériences physiologiques sont-elles susceptibles de conduire à des résultats certains sans le concours de l'observation des faits naturels, pathologiques, embryogéniques et d'anatomie ou de physiologie comparées? Si l'expérimentation seule est insuffisante en physiologie, quelle est sa valeur relative? La solution de la première de ces questions renfermera la solution des suivantes.

Les physiologistes qui attendent de grands résultats de l'expérimentation appliquée à la physiologie, se basent sur ceux que la même méthode a produits dans les sciences physiques et chimiques. C'est à l'expérimentation seule, disent-ils, que ces sciences doivent leurs véritables progrès; donc la physiologie ne s'élèvera au niveau de ces sciences qu'en se servant de l'expérimentation. Sans rejeter d'une manière absolue ce raisonnement, qui pèche en plusieurs points, nous dirons :

1° Que l'expérimentation n'est pas la seule ni même la principale cause du développement et de la certitude que les sciences physiques et chimiques ont atteints : elles doivent principalement ces résultats à la nature des faits qui les composent, faits permanens, fixes; faits peu compliqués, dont tous les élémens sont appréciables au moins pour le plus grand nombre; faits accessibles et pouvant être observés ou même reproduits dans tous les instans; contrairement aux faits physiologiques si instantanés, si changeans, si divers, si compliqués, si obscurs dans leurs causes et leurs élémens de variation, et qui par dessus tout paraissent être le résultat de lois spéciales ou au moins jusqu'ici indéterminées.

2° Que l'expérimentation physique et chimique n'est si féconde en résultats, que parce qu'elle se confond avec l'observation des faits spontanés, et qu'elle n'est, pour ainsi dire, que leur reproduction.

3° Que l'expérimentation physiologique n'est presque jamais possible sur l'homme, mais seulement sur des animaux d'un ordre inférieur, et

(1) GAZETTE MÉDICALE, tom. III, pag. 546.

par conséquent d'une organisation qui ne permet pas de conclure de ces animaux à l'homme.

4° Que, même dans les expériences tentées jusqu'ici sur les animaux, on n'est parvenu la plupart du temps qu'à produire des faits spéciaux essentiellement différens des faits naturels, ce qui est loin de ressembler à l'expérimentation chimique, dans laquelle la synthèse est presque toujours la confirmation de l'analyse, et où toutes deux reproduisent à volonté, et dans leurs diverses variations, les combinaisons chimiques de la nature.

Voilà des différences capitales entre l'application de l'expérimentation aux sciences physiques et chimiques et celle qu'on en peut faire aujourd'hui à la physiologie. Dire que ces différences sont absolues et à jamais persistantes, ce serait prétendre que l'expérimentation physiologique est arrivée à son dernier degré de développement et qu'elle n'ira pas plus loin; or, rien ne serait moins fondé que cette assertion: nous le prouverons aisément en temps opportun. Mais à supposer que l'expérimentation physiologique eût surmonté une partie des difficultés signalées plus haut, il ne lui sera jamais possible de procéder directement sur le corps humain; car, arrivât-on à pressentir toutes les conditions du développement embryogénique, de certaines monstruosités, de certaines altérations ou destructions d'organes chez les animaux inférieurs, qu'il serait peu loisible à l'expérimentateur de les effectuer chez l'homme, et par conséquent peu logique de conclure à son égard des expériences faites sur une organisation différente de la sienne. La science n'en est malheureusement pas encore là. Nous devons donc établir notre appréciation de l'expérimentation physiologique d'après ses ressources actuelles. Or, quelles sont les ressources actuelles de l'expérimentation appliquée à la physiologie?

L'expérimentation, avons-nous dit, n'est si féconde en résultats pour la chimie que parce qu'elle est parvenue à reproduire artificiellement les faits spontanés, ou combinaisons spontanées de la nature dans leurs diverses variations. C'est à cela qu'elle s'attache, c'est son unique but; et là est en effet la première condition de l'utilité et de la vérité de ses enseignemens. La physiologie est loin encore d'être en possession de ces avantages. L'expérimentation physiologique ne reproduit le plus souvent, et d'une manière grossière, qu'une fraction du fait naturel; elle se place dans des conditions et dans des circonstances propres à elle, mais peu analogues aux circonstances où se trouve l'organisation pour produire le même résultat. Pourquoi cela? Parce que l'expérimentateur physiologiste n'a ni la faculté de réduire, d'augmenter ou de modifier d'une manière certaine les élémens du phénomène ou de la fonction qu'il met en activité, ni de déterminer à volonté les circonstances où les élémens de ce phénomène agiront. Le chimiste peut à son gré introduire dans son creuset tant de substances et tant de parties de la même substance; il peut soumettre ces substances à tant de degrés de chaleur, et l'opération à tant de durée; en un mot, il peut régler les élémens et les conditions de l'expérience; tandis que le physiologiste, agissant sur le corps vivant, est forcé d'accepter des matériaux et des élémens indéterminés et souvent inconnus, et de subir une foule de variations de conditions et de circonstances, de temps, de durée, de santé, de maladie, d'âge, de constitution, inhérentes à la vie, presque toujours inappréciables, quand elles ne sont pas tout-à-fait inconnues. Tant d'obscurité et si peu de rigueur dans l'opération entraînent infailliblement beaucoup d'incertitudes et de contradictions dans les résultats. En effet, la plupart des expériences physiologiques, faites dans des conditions identiques en apparence, conduisent à des conclusions souvent contradictoires, et en même temps contraires aux résultats que la nature produit elle-même, sans violence ni précipitation, dans des circonstances considérées comme analogues. Que conclure de ce qui précède, sinon que l'expérimentation physiologique seule est incapable, au moins dans ses ressources actuelles, de produire des résultats certains et absolus. Il suffit, pour mettre la vérité de ces considérations théoriques hors de doute, de citer quelques-uns des résultats de l'expérimentation physiologique et de les comparer à ceux fournis par l'observation des différens ordres de faits naturels.

Une des expériences les plus célèbres de M. Magendie, est celle qui a différencié le siége du mouvement de la sensibilité dans les cordons antérieurs et postérieurs de la moelle épinière. M. Magendie coupe les racines postérieures des nerfs spinaux ou les cordons postérieurs de la moelle, et toute sensibilité s'éteint dans les parties où ces nerfs se distribuent. Il coupe au contraire les racines antérieures des mêmes nerfs ou les cordons antérieurs de la moelle, et le mouvement est aboli, tandis que la sensibilité persiste. Enfin la section simultanée des racines antérieures et postérieures entraîne la perte de la sensibilité et du mouvement. Les mêmes expériences, répétées un grand nombre de fois par M. Magendie, ont toujours donné le même résultat. Cependant Bellingéri et Schœpf sont arrivés à des résultats différens: le premier coupe les cordons postérieurs de la moelle et les racines postérieures des nerfs spinaux, et les mouvemens des muscles extenseurs sont abolis; il coupe les cordons antérieurs et les racines correspondantes, et les mouvemens des muscles fléchisseurs sont abolis. Bellingéri en conclut que la sensibilité réside dans la substance grise centrale de la moelle. Toutefois, la simple division de cette substance n'entraîne pas l'abolition de la sensibilité: il faut pour cela qu'elle soit détruite dans une certaine étendue, sa contiguité suffisant pour entretenir cette fonction. Schœpf coupe la moelle en travers et en totalité: paralysie des mouvemens, conservation de la sensibilité. Il coupe séparément les cordons antérieurs: paralysie du mouvement. Il coupe les cordons postérieurs, même résultat. Le même expérimentateur coupe toute la moitié droite de la moelle: paralysie des deux côtés, avec persistance de la sensibilité. Enfin, il coupe toutes les racines antérieures et postérieures des nerfs qui vont à la cuisse, il reste encore un peu de sensibilité.

Ainsi, voilà trois expérimentateurs que des expériences identiques en apparence ont conduits à des conclusions différentes. Que dit l'observation pathologique? qu'il y a une foule de faits dans lesquels la division complète, l'interruption même, dans une étendue de plusieurs pouces, de la moelle épinière, n'a entraîné ni la perte du mouvement, ni une diminution de la sensibilité. Ces faits sont aussi authentiques que les expériences qu'ils contrarient.

Passons à d'autres ordres de faits. Qu'il s'agisse, par exemple, de décider, d'après l'expérimentation, l'importance de la défécation pour l'entretien de la vie, et celle de la sécrétion de l'urine: nul doute que la ligature du rectum et l'enlèvement des reins ne soient suivis plus ou moins immédiatement de la mort. Et cependant il existe des cas où l'excrétion des matières fécales a été suspendue pendant des années entières; et d'autres cas où, en l'absence des reins, les seins excrétaient un liquide analogue à l'urine.

Quelques physiologistes ayant voulu décider si c'est le sang fourni par la veine porte ou par l'artère hépathique qui sert à la sécrétion biliaire, ont lié alternativement ces deux vaisseaux. Il en est résulté que la sécrétion de la bile continue après la ligature de l'artère hépathique, et cesse quand on lie la veine porte, d'où on a conclu que la veine porte seule fournissait les matériaux de sécrétion de la bile. Cependant Abernethy et Lawrence citent des cas de vices de conformation où la veine porte manquait totalement, et où cependant la sécrétion biliaire s'exécutait.

Quant à la certitude des inductions tirées des expériences sur certains animaux, appliquées à ceux d'un autre ordre, nous citerons les expériences sur la cinquième paire, rapportées par M. Magendie. Si l'on coupe le nerf optique sur un animal vivant, la pupille devient immobile et élargie; il en est de même sur les chiens et les chats quand on coupe la cinquième paire; sur les lapins et les cochons d'Inde, au contraire, *la pupille se contracte* par l'effet de la section de ce dernier nerf.

Enfin, si nous voulions citer des faits de monstruosités et d'embryogénie qui sont directement en opposition avec les conséquences que l'on a tirées ou que l'on pourrait tirer des expériences sur l'homme ou les animaux, nous rappellerions les cas nombreux d'acéphalie, d'absence de la moelle épinière et du cœur, etc., et nous prouverions ainsi que les conditions de vitalité et de fonctionnalité que l'expérimentation serait menée à regarder comme absolues ou essentielles, ne sont évidemment que des conditions relatives et plus ou moins susceptibles d'être suppléées dans l'exercice de la vie, lorsqu'on s'en rapporte aux faits de monstruosité ou d'embryogénie qui sont aussi des expériences d'un autre ordre, mais non moins positives.

Il s'ensuit donc que l'expérimentation, admise seule à la détermination des lois physiologiques, est une méthode incomplète, impuissante, et susceptible de conduire à l'erreur. Est-ce à dire pour cela qu'il faille dédaigner ses services? est-ce à dire qu'il faille conclure des contradictions où elle se trouve avec les autres ordres de faits, qu'elle n'est propre qu'à égarer celui qui s'y confie? Non sans doute: c'est comme si l'on concluait de l'opposition des faits naturels avec ceux de l'expérimentation, que ceux-là sont inutiles, et que les sources d'où ils émanent sont à négliger comme susceptibles d'engendrer l'erreur ou au moins l'incertitude perpétuelle. L'expérimentation, et l'observation des faits naturels en physiologie, sont deux manières d'interroger la nature, qui se servent mutuellement de contrôle, parce qu'elles produisent des faits où les mêmes élémens sont dans des proportions et des conditions différentes. L'expérimentation est aussi nécessaire à l'observation des faits naturels, que cette dernière l'est à l'expérimentation. Conclure, par exemple, que la moelle épinière ne sert à rien dans la production de la sensibilité ou du mouvement, parce que quelques-

unes de ses lésions où il y a interruption évidente n'entraînent aucun changement dans l'exercice de ces deux fonctions, ne serait pas plus anti-logique, que de s'en rapporter aux résultats de l'expérimentation directe, pour établir que les parties antérieures et postérieures de la moelle, sont les conditions nécessaires, essentielles, absolues et uniques du mouvement et de la sensibilité. Cette série de raisonnemens et de faits nous conduit rigoureusement à conclure que l'expérimentation physiologique est incapable d'arriver seule à la détermination des lois de cette science; et la raison de cette différence entre l'expérimentation physiologique et l'expérimentation chimique, c'est, comme nous l'avons déjà dit, que la première ne peut répéter les faits naturels, dans l'ignorance où elle est de leurs élémens et des conditions où ils opèrent, et que la seconde, au contraire, tend tous les jours à multiplier les faits où elle atteint complètement ce double résultat. Et que doit faire l'expérimentation pour sortir de son impuissance actuelle? car, de ce qu'elle est actuellement, il n'y a aucune raison de conclure qu'elle ne sera jamais plus féconde d'elle-même. Voyons en effet ce qui se passe en chimie. Cette science est loin encore de synthétiser tous les corps de la nature, elle connaît les lois de composition d'un grand nombre d'entre eux; mais est-elle parvenue à faire des métaux, à reproduire du diamant, les roches primitives? Il y a donc là pour elle ce qu'il y a pour l'expérimentation physiologique à l'égard de presque tous les faits de l'organisation : ignorance des élémens, ou au moins des conditions où ces élémens doivent être placés pour reproduire les compositions naturelles. La chimie y parviendra en multipliant les expériences différentielles, en cherchant de nouveaux résultats dans l'association de nouveaux élémens ou en changeant leurs conditions d'association. C'est ainsi qu'un de nos physiciens les plus habiles, M. Becquerel, est parvenu à créer un ordre de composés nouveaux, en distribuant d'une manière nouvelle les forces électriques employées à petites tensions, en électrisant partiellement, et pour ainsi dire molécule à molécule, les élémens qu'il combine. Il lui a suffi de modifier la manière d'agir de l'électricité, pour arriver à des composés nouveaux, à des composés qui étaient jusqu'ici restés en dehors des synthèses possibles de la chimie. Eh bien! ce que l'expérimentation chimique obtient dans un ordre de faits plus simples, l'expérimentation physiologique peut l'obtenir proportionnellement dans un ordre de faits plus compliqués, plus difficiles et moins accessibles pour elle. Elle ne le peut pas directement, mais avec le secours de l'observation des faits naturels; l'embryogénie, les monstruosités, les maladies et l'anatomie comparée, lui offrent des expériences toutes faites. Tantôt ce sont les mêmes élémens avec des conditions différentes de temps et de vitalité, tantôt les mêmes conditions et les mêmes élémens, mais seulement crus tels en apparence, et différant nécessairement en quelques points, puisqu'ils donnent des résultats contraires; enfin ce sont des expériences d'autant plus précieuses qu'elles ne pourront jamais, du moins dans leur généralité, être reproduites chez l'homme par l'expérimentation directe.

Après avoir démontré l'insuffisance de l'expérimentation physiologique et son état de subordination forcée à l'observation des faits naturels, il pourrait être curieux de chercher à fixer le degré d'importance relative de ces différens ordres de faits: dire, par exemple, lesquels des faits d'expérimentation, des faits de monstruosité d'embryogénie, de maladies ou d'anatomie et de physiologie comparées, ou enfin des faits physiologiques naturels sont les plus utiles à explorer, et laquelle des méthodes qui les comprend est la plus capable de servir aux progrès de la science. Cette question ne pourrait se résoudre qu'analytiquement, par l'examen de tous les points à éclairer; car, tantôt ce serait l'expérimentation, tantôt l'observation des faits physiologiques, tantôt celle des faits pathologiques, et le plus souvent le concours de tous ces faits réunis, car où les premiers resteraient muets, les seconds parleraient; et où les uns et les autres consultés séparément ne donneraient que des résultats négatifs ou contradictoires, il serait souvent possible de tirer de leur réunion une somme de lumières capable de conduire à une solution inaccessible par chaque ordre de faits particuliers. Leur réunion constitue une seule et même méthode, la méthode expérimentale, ainsi que nous l'avons établi au commencement de cet article, et chaque aliment de cette méthode n'est pas plus capable de produire à lui seul des résultats certains en physiologie, que la considération exclusive des causes, des symptômes de la marche, des altérations organiques et du traitement des maladies ne suffit à leur détermination rigoureuse. Chacun de ces élémens appartient à un ordre de faits qui porte avec lui ses enseignemens et ses lumières, et chacun d'eux est le contrôle et le complément nécessaire de tous les autres. Voilà la vraie philosophie de la physiologie de la pathologie et de toutes les sciences en général.

Je reviens maintenant à la physiologie de M. Magendie et aux applications qu'elle contient de l'expérimentation. Quelles que soient les conséquences qu'il en ait tirées, ces applications n'en constituent pas moins un ordre de faits nouveaux d'une très-grande importance pour la physiologie. M. Magendie n'est pas le premier qui ait imaginé les expériences physiologiques, mais il est le premier qui les ait appliquées aussi généralement, qui en ait obtenu tant et d'aussi beaux résultats. Tout ce que nous avons dit de l'expérimentation, comme méthode physiologique, s'applique donc aux travaux de cet habile expérimentateur, et leur valeur philosophique se trouve ainsi exprimée par l'appréciation que nous avons faite de l'expérimentation comparée aux autres moyens de détermination que la physiologie possède. Il nous resterait à examiner analytiquement quelles sont celles des expériences de M. Magendie qui ont eu un résultat absolu, c'est-à-dire qui sont parvenues à reproduire quelques-uns des faits physiologiques naturels dans tous leurs élémens et conditions de fonctionnalité; quels sont ceux qui constituent seulement des faits accidentels? Cette discussion ne serait pas moins qu'un traité de physiologie critique; car il n'est pas un point de cette science qui n'ait été l'objet des expériences de M. Magendie, et il n'en est aucun sur lequel il n'ait jeté de vives lumières. Nous sommes réduits à énoncer un jugement général qui est la conséquence de celui que nous avons porté sur la méthode dont il s'est servi. Or, ses expériences considérées comme faits, et indépendamment des conclusions qu'il en a tirées, doivent être regardées comme les plus riches matériaux de notre époque pour l'avancement de la physiologie; envisagées au contraire comme bases de cette science, elles ne doivent être reçues qu'après avoir été mises en regard des faits naturels, et d'accord avec ceux-ci pour légitimer les conclusions qui s'appuieraient exclusivement sur elles. Nous ferons une dernière remarque à cette occasion, c'est que l'opposition qui peut résulter de ce contrôle obligé et du rapprochement entre elles de toutes les expériences tentées par différens auteurs, doit servir directement à la solution des problèmes qu'elle semblerait obscurcir au premier abord. En effet, ces oppositions sont autant d'indices qui prouvent que là où l'on croyait avoir circonscrit, connu et apprécié tous les élémens d'un phénomène, il en contenait d'autres, ou conservait au moins des dépendances cachées que des résultats opposés dans des expériences considérées comme identiques, ont seuls pu signaler. Beaucoup d'expériences, et notamment celles que nous avons rapportées concernant la moelle épinière, sont en apparence contradictoires. Les adversaires de l'expérimentation, méconnaissant sa portée et son utilité, en ont conclu que c'était une méthode inutile, sinon susceptible de conduire à l'erreur. Mais qu'est-ce que cette opposition dans les résultats, sinon un avertissement à l'expérimentateur, que là où il avait cru opérer avec les mêmes élémens et dans les mêmes conditions, existaient des différences dont il n'eût pu s'apercevoir sans cette contradiction même des résultats. La chimie ne montre-t-elle pas à chaque instant des faits de la même nature? Quelques degrés de plus ou de moins de chaleur, un peu plus ou moins de temps dans la durée du phénomène, ne changent-ils pas la combinaison des mêmes élémens? Deux corps qui ne se décomposent pas à une température donnée, ne se combinent-ils pas en un corps nouveau, pour peu qu'on élève la température? Un peu plus ou un peu moins d'acide sur une base n'en fait-il pas un sous-sel, un sel ou un sur-sel? Quand la chimie ignorait ces conditions de variation phénoménale, aurait-elle dû conclure de deux expériences contradictoires au rejet de l'expérimentation? N'en est-elle pas là tous les jours; et ne tire-t-elle pas de la différence et de l'opposition de ses résultats la preuve que là où elle avait cru à une identité parfaite dans les élémens et les conditions de deux expériences ou de deux phénomènes, il y avait manifestement des circonstances différentielles à noter et à rechercher? Loin de faire servir l'incertitude et la variabilité des résultats de l'expérimentation physiologique à diminuer son importance, il faut donc y voir une source d'enseignemens de la plus grande utilité, et qui se résolvent dans cette proposition philosophique: faculté de placer l'organisation dans des conditions phénoménales différentes, et moyen d'indiquer la présence de ces conditions là où souvent l'observation des faits naturels n'en eût rien laissé apercevoir.

Les développemens dans lesquels nous sommes entrés au sujet de l'expérimentation ne nous permettent guère de nous étendre beaucoup sur la nouvelle édition de la physiologie de M. Magendie.

Cette troisième édition a reçu des additions dont nous ne signalerons que les plus importantes; telles sont des recherches sur l'imbibition et sur l'évaporation des liquides compris dans les tissus vivans; un résumé des travaux de M. Mille sur les mouvemens de l'iris, de M. Savart sur le son; de MM. Guyot et Admirault sur le goût, de MM. Cagnard-Latour et Bennati sur la voix; de M. Lecanu sur le sang; de M. Mitscherlich sur la salive; et enfin des embryologistes modernes sur l'anatomie et la physiologie du fœtus. L'auteur y a joint de son

propre fonds un tableau détaillé des liquides du corps humain, travail qui n'avait point encore été fait avec autant d'ordre et de précision; la description du cerveau a été revue; les travaux modernes sur la phrénologie appréciés avec cette rigueur philosophique qui fait le caractère de la critique de M. Magendie; l'article sur la voix a été refait entièrement; enfin nous noterons une nouvelle théorie des bruits du cœur que M. Magendie attribue exclusivement au choc de cet organe contre les parois thoraciques, théorie qu'il vient de développer dans un mémoire lu à l'Académie des sciences.

Trois planches nouvelles enrichissent cette édition; ce sont, comme l'auteur les appelle, trois portraits du cerveau; l'une représentant le cerveau de Laplace, les deux autres deux cerveaux d'idiots. C'est une idée fort ingénieuse de s'être aidé de la gravure pour montrer aux yeux tout de suite ce que le langage seul peint mal à l'intelligence; et ces portraits montrent seuls le rapport d'une plus ou moins grande masse cérébrale avec l'intelligence.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 25 JANVIER 1834. — *Présidence de M. Boulay.*

REMÈDES SECRETS.

L'ordre du jour est la discussion de la seconde section du rapport, qui traite des remèdes secrets.

Art. 1er. Il ne doit plus y avoir de remèdes secrets. — Adopté.

Art. II. Les inventeurs de remèdes nouveaux pourront, quand ils voudront s'en assurer la propriété légale, obtenir une patente de garantie dont la durée sera limitée. — Adopté.

Art. III. Les patentes de garantie seront délivrées par le ministre de l'intérieur sur l'avis et moyennant l'approbation de l'Académie royale de médecine.

M. MOREAU demande si ces brevets de garantie sont assimilables aux brevets d'invention.

M. DOUBLE. La différence a été établie dans le rapport, et elle le sera dans les articles suivans.

L'article est adopté.

Art. IV. L'examen et l'approbation de l'Academie devront surtout avoir pour but de constater la nouveauté et l'utilité du remède. — Adopté.

Art. V. Il est expressément déclaré que de légers changemens de forme, de préparation, de doses, ne sauraient fournir matière à une patente de garantie. — Adopté.

Art. VI. Tout remède nouveau approuvé par l'Académie et patenté par le gouvernement devra avoir son dépôt dans des officines légalement établies. Partout ailleurs le débit en sera puni par les peines voulues. — Adopté.

Art. VII. Les patentes de garantie seront délivrées pour 10, 15, 20 ans à la volonté du demandeur. Une fois l'époque consentie il n'y aura point de prorogation possible.

M. DESPORTES. Un remède qui aura vingt ans d'existence ne sera plus un remède *nouveau*. Je demande que l'on abrège le temps durant lequel il sera considéré comme tel.

M. DOUBLE. Un remède nouveau, lorsqu'il est réellement nouveau, est une propriété aussi sacrée que toute autre. Seulement il importe de concilier ici les intérêts de la santé publique avec les droits des particuliers; tel est aussi le sens de la question qui nous a été posée à cet égard par le gouvern ment. On a imaginé en divers temps divers moyens; la commission n'en a pas trouvé d'aussi bon que le monopole, limité à un certain nombre d'années.

M. DESPORTES. Mon objection ne va pas contre. Je dis seulement qu'il est absurde d'appeler nouveau un remède qui sera connu depuis 20 ans; et que s'il n'est pas connu, ce sera un remède secret. D'ailleurs cette garantie donnée pour un si long-temps entraine d'autres inconvéniens. Je suppose que le remède nouveau soit une plante nouvellement decouverte; mais si après deux ans, trois ans, des voyageurs en rapportent d'autres échantillons, ils n'auront pas droit de la vendre? S'il s'agit d'un remède composé, est-il dit que la chimie ne pourra pendant 20 ans trouver de composition semblable; ou bien alors l'inventeur aura-t-il toujours son privilége? Je demande donc que la durée de ce privilége soit considérablement abrégée.

M. DOUBLE. Il n'y aura jamais de remède secret, puisque l'inventeur sera tenu de dire en quoi son remède consiste. Quant à la durée du privilége, c'est une question qui reviendra à l'art. 18.

M. ADELON. Je conçois que puisque c'est par ce privilége qu'on récompense l'inventeur, il faut que la durée du privilége soit proportionnée à l'importance de la découverte. Mais ceci admis, je me demande pourquoi on laisse cette durée *à la volonté du demandeur?* Il est évident qu'ils demanderont toujours le plus long privilége; et cela ne me paraît pas pouvoir être accordé. Il conviendrait que l'Académie elle-même, appréciant la valeur de l'invention, fixât la limite de la patente de garantie. En un mot, je ne vois aucun motif pour laisser ce choix au demandeur.

M. DOUBLE. Il y a comme je l'ai dit deux intérêts sacrés en présence; celui de la société, celui des propriétaires d'une découverte. Pourvu que l'intérêt de la société n'en souffre point; la commission a cru qu'il fallait soutenir autant que de raison, les droits du proprietaire. Or, quel détriment résultera pour la société d'un privilége plus ou moins long, pourvu que le remède puisse partout se vendre? Notre motif a donc été un droit de propriété à respecter; d'ailleurs le choix du demandeur n'est pas ici absolument libre; car plus la patente sera longue, et plus la taxe sera forte.

M. ADELON. Cette raison m'avait échappé et je l'accepte. Mais la cherté de la patente compensera-t-elle le dommage apporté par la non-concurrence dans le débit du remède? Il est évident que plus la patente lui aura coûté, plus l'inventeur vendra cher son remède; et en définitive, c'est le peuple qui paiera. Et puis si le remède n'est rendu public qu'après la patente expirée, ce sera donc jusque là un remède secret?

M. DOUBLE. Nullement; il ne sera pas publié à la vérité par la voie des journaux; mais sa description pourra être consultée, moyennant une légère taxe, par tous ceux qui le désireront.

M. DESPORTES. Je crois que si le bon curé de Meudon assistait à cette discussion, il ne pourrait s'empêcher de sourire. De tout ce fatras de remèdes secrets proposés depuis un siècle ou deux, que reste-t-il? A voir ce que la médecine en a gardé, tous ces articles paraissent bâtis sur une matière de bien peu d'importance. Mais enfin je veux croire qu'il y aura des remèdes nouveaux; il y a deux manières de les récompenser: demandez pour l'inventeur une récompense au gouvernement, ou donnez-lui un privilége, mais un privilége limité en raison de ce que lui a coûté sa decouverte. Et je vous le demande, quels si grands efforts demande donc l'invention d'un remède nouveau? Combien donc l'émétique, par exemple, a-t-il coûté à ceux qui l'ont découvert? (Mouvemens en sens divers.)

M. LODIBERT. Si l'on pouvait reprocher quelque chose à la commission, ce serait peut-être de traiter trop peu favorablement les inventeurs. A part ce que l'invention a coûté, il faut considérer aussi l'utilité dont elle peut être, et je vous le demande, si l'inventeur du sulfate de kinine, au lieu de publier son secret, avait voulu vous le vendre, qui donc croirait le payer suffisamment par une patente de vingt ans? (Aux voix! aux voix!)

M. DESPORTES demande la parole. (Murmures.) Murmurez si vous voulez, s'écrie l'orateur; mais je persiste dans mon amendement.

M. DOUBLE. Vous avez mal compris le projet de la commission; nous avons apporté tant d'entraves à la reconnaissance d'un remède nouveau, que quand il sera réellement neuf et utile, nous devions au moins en dédommager l'inventeur.

M. BOURDOIS DE LAMOTHE désire qu'on n'adopte pas à la légère la clause qui permet à tout le monde de consulter la formule d'un remède privilégié pour la somme de 10 fr.; car si tout le monde peut l'avoir, il ne manquera pas de gens pour la répandre et la rendre publique.

M. DOUBLE. C'est l'objet de l'art. IX.

M. LONDE. Je n'ai qu'une simple question à faire. L'article que nous discutons ne fait-il pas double emploi avec une loi ancienne, un décret de l'empire, qui détermine la récompense à donner aux inventeurs de remèdes?

M. DOUBLE. C'est précisément parce que ce décret était reconnu inutile et tombé en désuétude que le gouvernement a demandé une disposition nouvelle et définitive.

L'art. VII est adopté.

Art. VIII. Tout demandeur d'une patente de garantie pour un remède nouveau sera tenu de déposer au secrétariat du ministère de l'intérieur, et sous cachet, copie double de la description du remède avec sa composition et le véritable mode de préparation. Il y joindra un échantillon du remède.

L'un de ces paquets sera adressé à l'Académie royale de médecine, qui devra en conserver dépôt, quel que soit son prononcé; l'autre restera au gouvernement, pour ledit paquet être ouvert au moment où l'inventeur retirera son titre de propriété.

M. VILLENEUVE. La commission veut garder le dépôt durant vingt ans; mais s'il s'agit d'une substance végetale, elle sera depuis long-temps avariée.

M. DOUBLE. Notre but a été de mettre les médecins à même d'examiner l'échantillon déposé.

M. LODIBERT propose d'ajouter à l'article, que l'inventeur sera tenu de préparer sa composition devant les commissaires de l'Academie. M. Chevallier appuie cet amendement.

M. DOUBLE. Nous nous en rapportons à l'Académie. Cependant l'inventeur peut être à quatre-vingts lieues de Paris...

M. LODIBERT. Il chargera un fondé de pouvoir de le représenter. L'Académie se souviendra que nous avons été trompés plus d'une fois par des formules inexactes.

M. DOUBLE. Les commissaires ayant sous les yeux à la fois et la description du mode de préparation et le remède lui-même, auront ainsi tous les moyens d'en constater l'identité.

M. LODIBERT. Dans les procédés chimiques, il y a ce que l'on nomme *le tour de main*, qui suffit souvent pour faire réussir une expérience manquée par d'autres. Je demande que, si le résultat obtenu n'est pas le même que celui de l'inventeur, celui-ci soit obligé de le composer lui-même devant les commissaires. M. Londe m'apprend que cette disposition avait été adoptée par la Société royale de médecine.

M. CHEVALLIER rappelle qu'une fois chargé, avec M. Orfila, de faire exécuter une préparation nouvelle par un de ces inventeurs de remèdes, le faiseur de découvertes leur fit du sucre candi. (On rit.)

M. PELLETIER. J'insiste au contraire pour que la préparation du remède soit faite par la commission même, et que l'inventeur ne puisse s'en mêler. Qui l'empêcherait de donner une composition inexacte, et, dans la préparation, d'y ajouter frauduleusement d'autres substances, du mercure, par exemple, dans une composition antisyphilitique? Il ne faut pas non plus donner à l'Académie ce droit exorbitant de faire venir devant elle un individu de l'extrême frontière de la France.

M. DOUBLE. L'art. XIII nous donne d'ailleurs une garantie plus forte encore contre l'inexactitude des déclarations.

M. ADELON. Laissez l'article tel qu'il est, l'Académie sera libre dans le choix des moyens qu'elle voudra employer. (Aux voix!)

L'art. VIII est mis aux voix et adopté.

Art. IX. Le catalogue des remèdes nouveaux soumis à l'Académie royale de

médecine, aussi bien que le catalogue semblable déposé au secrétariat du ministère, devront rester publics. Il sera loisible à tout le monde d'aller les consulter.

M. ADELON. Mais alors quelle différence y aurait il de ces remèdes à des remèdes publics ?

M. DOUBLE. Celle-ci, que personne, pendant la durée de la patente, n'aura le droit ni d'en composer ni d'en vendre. La patente expirée, alors ce droit appartiendra à tout le monde, et ils rentreront réellement dans le domaine public.

M. LOISELEUR DE LONGCHAMP. Mais si chacun peut copi r la formule, on pourra l'imiter, et alors le privilége de la patente sera illusoire. Il faudrait que le catalogue portât seulement le nom du remède.

M. DOUBLE. Les brevets d'invention, beaucoup plus importans que ces patentes, sont soumis à la même loi. Il le faut bien ainsi pour que l'on puisse s'assurer que la découverte est vraiment neuve, et aussi pour constater la contrefaçon. Car si je parviens à découvrir une composition semblable sans que la vôtre ait pu m'être communiquée, je ne contrefais pas, j'invente. Si j'ai pu avoir connaissance de la vôtre, au contraire, je serai à bon droit jugé contrefacteur. Vous dites : Mais on la contrefera ! Pas davantage qu'on ne contrefait un dessin ou une étoffe; car on ne pourra l'imiter ni la vendre sans s'exposer à un procès.

M. PLANCHE. La comparaison n'est pas exacte ; car il n'y a rien de si facile au monde que de déguiser une composition pharmaceutique avec la moindre chose.

M. DOUBLE. Soit : on ne pourra toujours débiter cette contrefaçon déguisée qu'autant que l'Académie l'en jugera digne, et l'imitation ne saurait échapper.

M. PLANCHE. Le médecin qui voudra en user le prescrira chez un pharmacien, et rendra ainsi la patente illusoire.

M. DOUBLE. Cela vaudrait-il les 10 fr. qu'il faudra payer pour avoir la communication de la formule?

M. PLANCHE. Certainement, si le remède est vendu 20 fr. par l'inventeur, et qu'on puisse le faire à 5 fr. Il serait bien aisé, par exemple, de masquer le sulfate de kinine.

M. LOISELEUR-DELONGCHAMPS. Je suppose que l'opium ne soit pas découvert, ou que telle autre substance énergique se rencontre dans une plante indigène, dans la racine de houblon, par exemple; elle serait facile à préparer, le médecin en prescrirait la formule, et on n'irait point en acheter.

M. PELLETIER. Je sais que toutes choses ont leurs inconvéniens. Prenez un brevet d'invention pour une machine, nul doute qu'on ne puisse l'imiter; mais l'essentiel est qu'on ne puisse ni vendre le remède contrefait ni annoncer que c'est la même chose. On a cité tout à l'heure le sulfate de kinine; eh bien ! il est impossible de le prescrire à un malade sans lui en faire acheter.

M. GUÉNEAU DE MUSSY. D'ailleurs, tenir les formules secrètes, ce serait ressusciter les remèdes secrets dont vous ne voulez plus. Les inconvéniens qu'on objecte sont inévitables; mais comme il y en a de tous côtés, le plus sage est de préférer les moindres. (Aux voix!)

M. DESPORTES. Et comment les médecins de province connaîtront-ils la teneur de ces formules?

Les cris aux voix ! arrêtent la discussion. La clôture est prononcée, et l'article IX adopté.

Art. X. Le propriétaire d'une patente de garantie sera libre de constituer autant de dépôts que bon lui semblera du médicament patenté; mais seulement dans les différentes officines du royaume, sauf à prendre avec les propriétaires de ces officines les arrangemens convenables aux deux parties.

M. MAINGAULT. A quoi bon parler des arrangemens à prendre entre les parties? Il n'y a qu'à les laisser faire : ceci ne doit point entrer dans un article de loi.

M. DOUBLE s'en rapporte à l'Académie. M. Moreau soutient l'article. L'amendement n'étant pas appuyé, l'article 10 est mis aux voix et adopté.

Art. XI. A l'expiration du délai de chaque patente de garantie, la formule, la description, la composition et le mode de préparation du remède seront rendus publics par la voie des journaux officiels. Alors il rentrera dans le domaine public. — Adopté.

Art. XIII. La déchéance des patentes de garantie concédées sera prononcée par les tribunaux si le concessionnaire manque à quelqu'un de ses engagemens; s'il est convaincu d'avoir en donnant sa recette, caché ou dissimulé les véritables élémens de sa composition, si l'inventeur a été breveté pour un remède déjà consigné et décrit dans des ouvrages imprimés et publiés.

M. DOUBLE. Ceci répond à toutes les objections précédemment faites. Si la déclaration de composition est inexacte, la déchéance en sera la peine. (M. LOMBERT : Qui la poursuivra?) Toute partie intéressée à la faire prononcer, ou bien les conseils médicaux, ou même le ministère public.

M. PLANCHE propose *au lieu de véritables élémens* de dire *un ou plusieurs des élémens*.

M. LONDE. Il faudrait aussi modifier la fin de l'article; car ce serait avouer que l'Académie n'est pas au courant de ce que contiennent les ouvrages publiés.

M. DOUBLE. Ce ne sera qu'avouer la vérité. Il n'est pas aussi facile qu'on pense de retrouver l'origine même des médicamens qu'on a le mieux étudiés. Ainsi il y a une vingtaine d'années qu'on a fait grand bruit en Allemagne de la propriété que possède la belladonne de dilater la pupille. Par un grand hasard j'ai retrouvé cette propriété indiquée dans des livres du 14e et même du 13e siècle; et enfin en remontant plus haut on trouve que Galien même en a parlé.

M. DE LENS reprend l'objection de M. Londe. Si l'Académie juge un remède nouveau, ce jugement doit au moins servir de garantie à l'inventeur; et il ne faut pas le punir et lui enlever l'argent payé pour sa patente parce qu'il n'en aura pas su davantage que l'Académie.

M. DOUBLE. L'observation est juste et nous y ferons d oit.

M. PELLETIER. C'est toujours à ses risques et périls que l'inventeur prend sa patente; il n'y a donc nulle injustice à l'en priver quand il est démontré que le remède n'est pas nouveau. On ne lui inflige pas une amende ; on ne fait que lui ôter des droits qui ne lui appartiennent plus.

M. DOUBLE. Cela est vrai pour les brevets d'invention qu'on accorde sans examen; mais ici, un examen préalable étant nécessaire, la parité n'existe plus et je me range de l'avis de M. de Lens. Ce sera l'objet d'un amendement que nous rédigerons.

L'article avec l'amendement de M. Planche, et sauf l'amendement de M. de Lens qui sera rédigé par la commission est mis aux voix et adopté.

Art. XIII. La déchéance, quelle qu'en soit l'époque, entraîne toujours pour le patenté la perte du montant de la taxe de la patente de garantie.

M. DOUBLE. C'est à cet article que nous rapporterons l'amendement de M. de Lens; il sera alors représenté à l'Académie.

Art. XIV. Toutes les décisions de l'Académie en fait de demandes de patentes, quel qu'en soit le résultat, devront être insérées au journal officiel.—Adopté.

Art. XV. Il sera prélevé une taxe pour le droit de communication des registres des patentes de garantie, tant à l'Academie royale de médecine qu'au ministère de l'Interieur. Néanmoins les membres de l'Académie royale de médecine pourront consulter ce dépôt à volonté sans être assujétis à la taxe.

M. MAINGAULT. Cette exception rend le reste de l'article illusoire; car il suffira d'avoir des amis à l'Académie pour connaître sans rien payer le contenu de la formule.

UN MEMBRE. Les journaux publieront la formule dès le lendemain s'ils le veulent.

Ces observations n'ont pas de suite; l'article est mis aux voix et adopté.

Art. XVI. Il sera établi une taxe pour le droit de patente de garantie. Cette taxe sera proportionnée à la durée de la patente. — Adopté.

Art. XVII. La taxe du droit de communication des patentes de garantie sera de 10 fr.—La taxe pour le droit de patente de garantie sera, pour une patente de garantie de dix ans, 1,000 fr. — de quinze ans, 1,500 fr. — de vingt ans 2,000 fr.

Le demandeur aura de plus à payer, pour frais d'expédition, 50 fr.

M. DOUBLE. Ces chiffres n'ont été adoptés par la commission qu'après un long débat; nous consentirons à les élever si l'Académie le juge convenable; mais il y aurait des inconvéniens à les abaisser.

M. VILLENEUVE. Je ne pense pas que cela soit à craindre. La commission, en effet, traite les inventeurs de remèdes plus généreusement qu'aucun gouvernement ne les traita jamais Autrefois, quand on donnait 6,000 fr. pour un remède de ce genre, c'était beaucoup; or, pour 100 fr. par an, vous allez en permettre le débit avec approbation de l'Académie ! C'est un octroi énorme. Je demande que la durée des patentes soit réduite à cinq ans, c'est bien assez pour faire la fortune de l'inventeur. Je connais l'inventeur d'un remède qui n'a rien de nouveau, et qui en vend pour cent mille fr. par an. Que serait-ce s'il avait une patente de garantie?

M. ADELON. 2,000 fr. pour vingt ans, c'est trop peu.

M. DOUBLE. Faites une proposition.

M. ADELON. Qu'on porte la taxe à 6,000 fr.

M. MOREAU. Quelques années devant suffire à enrichir l'inventeur, je demande, dans l'intérêt de la société, que le prix de la taxe soit de 1,000 fr. pour les cinq premières années; pour les cinq suivantes, 2,000 fr.; pour quinze ans, 5,000 f.; et pour les vingt ans, 10,000 fr.

M. DESPORTES. Je reprends ma proposition pure et simple, c'est-à-dire que l'on diminue le temps de la patente, et qu'on n'aille pas exagérer des chiffres de taxe qui feront de votre loi une loi fiscale.

M. ADELON. Une question d'abord. L'argent déposé pour cette taxe est-il acquis à l'état? (M. DOUBLE. Oui, certainement.) Alors ceci doit nous rendre plus discrets pour augmenter cette taxe. Ainsi, en me ralliant à la proposition de M. Moreau, je voudrais que le maximum ne dépassât pas 6,000 f.; je voudrais en outre que, pour former une demande, on ne fût tenu de déposer que la moitié du minimum, afin de ne pas repousser les petites fortunes.

M. DOUBLE. Ce que nous avons voulu d'abord, c'est d'entraver les demandeurs, pour que l'Académie ne soit pas accablée de demandes. Il n'y aurait pas de justice aussi à exiger la même chose de ceux qui demanderaient la patente pour cinq ans ou pour vingt ans. S'ils ne peuvent déposer la somme nécessaire pour la patente de vingt ans, ils en demanderont une de cinq.

M. GUÉNEAU DE MUSSY fait observer qu'un article déjà voté ne donne que trois termes à la patente, dix, quinze ou vingt ans.

M. VELPEAU. Qu'on élève la somme du dépôt, c'est fort bien; mais après tout, ce n'est pas là qu'est la garantie principale. La garantie est dans la sévérite dont usera l'Académie.

La discussion est close. On met aux voix les divers amendemens. M. Adelon abandonne son amendement primitif, qui est repris par M. Chevallier. M. Moreau amende le sien propre, et propose ces trois chiffres : 2,000, 5,000 et 10,000 fr.; il est rejeté. Celui de M. Chevallier, avec les trois chiffres de 2,000, 4,000 et 6,000 fr., est ensuite mis aux voix. La commission déclare s'y rallier. L'article, avec cet amendement, est adopté.

M. DESPORTES. Et mon amendement?

M. DOUBLE. Il est rejeté par l'adoption de l'article.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 1er février. — Présidence de M. Boulay.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES REMÈDES SECRETS.

L'ordre du jour est la discussion de l'article 18, ainsi énoncé :

Art. XVIII. Le demandeur sera tenu d'acquitter la moitié du montant de la taxe pour la patente de garantie, en présentant sa requête. Il devra déposer sa soumission d'acquitter le restant six mois après la concession délivrée. En cas de refus définitif de la patente de garantie par le gouvernement, la somme versée lors de la présentation de la requête sera immédiatement restituée. Cette somme serait au contraire acquise à l'état, si le demandeur renonçait à sa demande.

M. ADELON craint que la somme de dépôt ne soit trop forte en la portant à la moitié; pour une patente de vingt ans, ce serait 3,000 fr.; il propose de fixer le dépôt, pour toutes les demandes, à la somme invariable de 1,000 fr.

M. DOUBLE. La quotité de la somme demandée ne sera jamais un inconvénient; car il n'y en a pas à mettre des entraves à des demandes en général si peu utiles.

M. Guéneau de Mussy. Si vous n'exigez pas 1,000 fr. de dépôt, tout le monde demandera des patentes de vingt ans.

Sur l'interpellation de M. Villeneuve, M. Double ajoute que, dans les demandes de brevets d'invention, on paie selon le temps, et que le dépôt est de rigueur.

M. Cornac ne voit pas pourquoi l'on retiendrait l'argent du demandeur, lorsque celui-ci croit devoir renoncer à sa demande.

M. Double. Voici la raison de cette clause; c'est que tous les auteurs des remèdes secrets se contenteraient de les présenter et les retireraient sans attendre la décision, afin de pouvoir faire imprimer ces mots : *Présenté à l'Académie.*

M. Dupuis. C'est précisément ce que font les inventeurs de remèdes vétérinaires, entre le merve, etc. Ils ne se présentent jamais à Alfort pour faire examiner leurs remèdes; mais ils se contentent de la lettre ministérielle qui les y autorise, et vont courir ainsi les campagnes.

L'article 18 est adopté.

Art. XIX. Les inventeurs d'un remède déclaré nouveau, jugé utile, qui voudrunt en gratifier tout de suite la société, pour qu'elle en jouisse librement, pleinement, seront recommandés au ministère de l'intérieur pour des récompenses proportionnées à l'importance de la découverte. — Adopté.

Art. XX. Par la promulgation de la présente loi, toutes les lois, tous les décrets, toutes les ordonnances, tous les arrêts, avis du conseil-d'état, ou autres touchant la matière des remèdes secrets, antérieurement rendus, sont et demeurent abrogés.

Après une courte discussion, l'article est mis aux voix et adopté.

M. Orfila. Il convient cependant de déclarer si les remèdes déjà autorisés continueront à se vendre comme par le passé; l'Académie en a autorisé quelques-uns, par exemple, les biscuits antisyphilitiques du docteur Ollivier; le gouvernement en a autorisé un bien plus grand nombre.

M. Adelon. Il y a en tout soixante-deux autorisations.

M. Double. Aucune loi ne saurait avoir d'effet rétroactif. Ce sont là des droits acquis, auxquels nous ne voulons pas toucher.

M. Cornac. Ce que vient de dire M. Orfila appelle quelques observations. Je croyais que, dans la législation actuelle, le gouvernement ne pouvait donner de brevets pour un remède secret que sur un rapport de l'Académie. Eh bien! il n'y a pas quatre jours, j'ai vu un individu armé d'un brevet du gouvernement, daté de 1835, pour un sirop de napbé. Je demande si un pareil brevet sera aussi considéré comme droit acquis, et si la vente de ce sirop sera permise?

M. Bricheteau. J'ai aussi vu ce brevet; il a été accordé, non pour un médicament, mais pour objet de confiserie.

M. Mérat. La personne qui fabrique ce sirop ne fait point mystère de sa composition; seulement elle en déguise le nom. C'est tout bonnement un sirop mucilagineux, qu'on peut placer sur la même ligne que le sirop de guimauve.

M. Guéneau de Mussy. Chaque fois que le gouvernement donne des autorisations pareilles, il va directement contre la loi.

M. Double. Je vais expliquer comment cela est venu. Quand les inventeurs de remèdes secrets ont vu la sévérité de l'Académie, ils ont pris une voie plus courte, et ont demandé des brevets d'invention. Le gouvernement a consulté l'Académie. L'Académie a répondu que ce serait une mesure fâcheuse d'en accorder pour de pareils objets, et qu'il fallait dans tous les cas les refuser. Le gouvernement n'a pris que la moitié de notre réponse, et n'en a pas moins délivré de brevets.

M. Cornac. M. Jonhson a un brevet pour son sirup de pointes d'asperges; et c'est la commission du gouvernement qui l'a breveté. Il y a une infinité d'abus.

M. le président. Il n'y a pas de dentiste qui ne s'empresse d'acheter un brevet pour un élixir, afin de pouvoir se dire *dentiste breveté.*

M. Chevallier. Tout le monde peut prendre de ces brevets; mais c'est toujours aux risques et périls de celui qui les paie. En effet, si ce qu'il vend n'est pas nouveau, ou si la composition n'en a pas été exactement indiquée, le premier venu peut l'attaquer en déchéance, et la déchéance sera prononcée par les tribunaux.

M. Guéneau de Mussy. Ce n'est pas une fois seulement que l'Académie a été consultée sur cette question des brevets d'invention accordés à des remèdes secrets; elle a constamment répondu que leur délivrance était à la fois contraire aux intérêts de la société et aux lois; ce qui n'a pas empêché le gouvernement de passer outre.

M. Adelon. J'ajoute que votre législation nouvelle est très-bien faite pour prévenir ces abus, mais à condition qu'elle sera exécutée; car les lois actuelles seraient suffisantes pour régler cette matière; il n'y a pas de loi qui autorise le gouvernement à donner des brevets d'invention pour des remèdes, et il y a une loi qui défend la vente des remèdes à tous autres qu'aux pharmaciens. Que font alors les inventeurs? Ils présentent leurs remèdes comme des comestibles, ou des objets de confiserie; et, le brevet obtenu sous ce titre, ils les vendent comme médicamens. Il ne faudrait qu'un peu de vigilance et de fermeté dans l'autorité municipale pour empêcher ce trafic; mais c'est précisément ce qui a toujours manqué. C'est là, à mon avis, le plus grand service que nous ayons à attendre des conseils médicaux, celui de faire exécuter les lois.

On passe à la quatrième section du rapport.

Section IV. — Abus et répressions.

§ Ier. — *Exercice partiel d'une des branches de la médecine.*

Art. *unique.* Nul ne pourra désormais exercer la médecine ou la chirurgie, soit en totalité, soit en partie, s'il n'a été reçu docteur dans une des facultés du royaume.

M. Villeneuve. L'article ainsi conçu me paraît trop vague. Chacun se rappelle qu'une femme dentiste a été acquittée, il y a quelques années, par ce motif qu'elle n'exerçait point la chirurgie. Un masseur, à Orléans, a été déclaré ne point exercer la médecine. Je demande donc que l'on définisse exactement la médecine et la chirurgie; cette définition n'est point aisée, et la commission médicale de l'Hôtel-de-Ville n'est parvenue à en faire une qu'à grand'peine; mais celle-là pourra toujours nous servir au moins de point de départ. En effet, aux termes de votre article, que l'on poursuive un oculiste sans diplôme, il répondra : Je ne suis pas chirurgien; la loi ne m'atteint pas. Et la cour de cassation l'acquittera, comme cela est déjà arrivé.

M. Double. Les considérans qui précèdent l'article, et dans l'article même, ces mots : *soit en totalité, soit en partie*, suffiront pour éclairer désormais les magistrats.

M. Adelon. L'article est en effet beaucoup plus explicite que la loi ancienne; celle-ci ne parlait ni de médecine ni de chirurgie; elle portait seulement défense d'exercer sans diplôme la profession de docteur et celle d'officier de santé, et décernait des amendes spéciales dans ces deux cas seulement. Ainsi, quiconque aurait pris indûment le titre de docteur était puni d'une amende de 1,000 fr.; le titre d'officier de santé, d'une amende de 500 fr. La loi nouvelle défend au contraire l'exercice *de la médecine et de la chirurgie*, ce qui embrasse tout; et elle ajoute même, *soit en totalité, soit en partie*, ce qui ne laisse plus de prise à l'équivoque. Je voudrais cependant qu'on ajoutât *et les accouchemens.* En effet, nous consacrons pour l'avenir trois titres légaux : les docteurs en médecine, les docteurs en chirurgie et les sages-femmes; et il faut que chaque titre soit également protégé. Ainsi encore, au lieu de ces mots qui terminent l'article : *s'il n'a été reçu docteur*, etc., il faut mettre : *s'il n'est reçu docteur ou sage-femme.*

M. Orfila. Il faut un article additionnel.

M. Double. Si vous vous mettez à tout spécifier dans la loi, prenez garde de rencontrer un double écueil; d'abord, d'oublier quelqu'une des branches de la médecine qui resterait en dehors de la loi, ou bien, quand même vous les spécifieriez toutes pour le présent, de voir s'élever demain ou après une branche nouvelle que vos dispositions n'atteindraient pas. Toutefois, la réclamation de M. Adelon en faveur des sages-femmes est juste; je propose donc de mettre : *s'il n'a obtenu un titre légal.* (Appuyé!)

M. Pelletier. Quand une profession se scinde en plusieurs branches, la société, et par suite les tribunaux s'habituent bien vite à les considérer comme autant de professions tout-à-fait distinctes. Ainsi, l'oculiste et le dentiste sont considérés comme exerçant des professions isolées. Ceci est un fait que vous ne pouvez détruire; il faut l'accepter en fait, et, par exemple, pour les professions citées, spécifier dans votre loi que l'art du dentiste et de l'oculiste fait partie de la chirurgie, sans quoi chacun d'eux vous dira : Je ne suis pas chirurgien.

M. de Lens. Il y avait un mot plus général à adopter; au lieu de la médecine et de la chirurgie, on pourrait mettre *l'art de guérir.*

M. Double. Très-bien; nous adoptons cet amendement.

M. Orfila. Dites alors : *Une branche quelconque de l'art de guérir.*

M. Double. Cela est moins exact que *l'art de guérir, soit en totalité, soit en partie.*

M. Robiquet. Il y a ambiguïté; si vous dites *l'art de guérir en partie*, on vous demandera si vous ne guérissez qu'à moitié vos malades. (On rit.)

M. Orfila. La loi doit être précise, pour ne pas laisser les juges dans l'incertitude sur ce qu'elle a voulu dire. Je propose : *L'art de guérir, ou une de ses branches.*

M. Adelon. *Une de ses branches quelconques.* (On rit.) Mettez *quelle qu'elle soit*, si vous voulez. (Aux voix!)

La discussion est close. Tous ces amendemens ne portant que sur la rédaction, il est entendu que l'article sera voté seulement en principe, et sa rédaction renvoyée à la commission. L'article, sauf cette restriction, est adopté.

(La suite à un prochain numéro.)

— M. Roux a été élu membre de l'Académie des sciences dans la séance de lundi dernier. Le nombre des votans était de 55. Au premier tour de scrutin, les voix ont été partagées comme il suit : M. Roux 28, M. Breschet 26 et M. Lisfranc 1.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 8. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 22 FÉVRIER 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS.

RECHERCHES SUR LE CHOLÉRA DE 1833 COMPARÉ AU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE DE 1832, par M. GAUDET, D.-M. P.

Le choléra s'est-il établi définitivement parmi nous? Peut-on le compter au nombre des maladies que la médecine doit rencontrer à certaines époques de l'année, comme la rougeole, la scarlatine, etc.? Ces questions ont été décidées de prime-abord et affirmativement par beaucoup de médecins. Il me semble que la solution en est peu importante, que c'est d'ailleurs à l'avenir à nous la fournir, et qu'il est plus philosophique de commencer par étudier le choléra en lui-même, dans ses retours *épidémiques* ou dans ses réapparitions isolées, dans les modifications que ses élémens ont subis depuis son apparition première, et enfin dans toutes les circonstances particulières avec lesquelles il pourra se présenter à celui qui sait observer les faits sans préoccupation systématique.

Le moment est peut-être venu de dissiper une partie des ténèbres qui règnent sur la nature et le traitement du choléra. L'observateur, en présence des faits isolés ou peu nombreux, aura plus de temps pour scruter ces deux énigmes qu'au temps où son irruption n'apporta que surprise et qu'effroi. Pourquoi ne pas l'avouer? Chez l'homme le plus dévoué, le sentiment de la conservation est toujours placé à côté de son ardeur à rechercher la vérité, et uni le plus souvent au calme et à la liberté d'esprit nécessaires dans les investigations de ce genre.

Un certain nombre de cholériques ont été vus à l'hôpital de la Charité pendant le mois d'octobre de l'année dernière. Mon ami, le docteur Dalmas, fut chargé du service spécial qu'on créa pour les isoler des autres malades. Je dois à l'obligeance si connue de M. Lerminier d'avoir observé avec la plus grande facilité ceux qui arrivèrent dans ses salles durant le mois de décembre.

Il m'a semblé intéressant de signaler les différentes formes que le choléra a affectées dans ces deux réapparitions, où il ne s'est montré que rarement avec le cortége complet des caractères de l'épidémie de 1832. En effet, au lieu d'imprimer, comme à cette époque, ses stigmates distinctifs, et le plus souvent identiques, aux malades que j'ai eus sous les yeux, il a paru, au contraire, se plier à certaines de leurs conditions individuelles et à la physionomie des maladies qui lui ont servi de point de départ, ou qui ont existé simultanément avec lui.

Il ne s'est offert qu'une fois avec des phénomènes différens. Dans tous les autres cas, je le répète, il n'a présenté qu'un nombre moins grand ou une atténuation marquée de ses phénomènes caractéristiques, et ces dernières modifications ont toujours été relatives aux plus dou-

Feuilleton.

SUITE DES DISCUSSIONS SUR LA RÉORGANISATION MÉDICALE. — QUESTIONS DE LA PATENTE, DE LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS, DES EAUX MINÉRALES, ETC.

Les dernières séances de l'Académie de médecine ont offert un intérêt proportionné à l'importance des objets qui y ont été débattus. Bien que déjà et à plusieurs reprises nous ayons eu occasion de discuter la plupart de ces questions, elles sont si capitales pour l'avenir de notre profession, que nous ne saurions les examiner avec trop de soin et de persévérance.

La première est celle de la patente des médecins. M. Double a fait observer que l'article portant suppression de la taxe venait un peu tard, et c'est ce que nous avions déjà dit nous mêmes. Cependant l'espérance ne s'éteignant jamais dans le cœur de l'homme, l'Académie a voté tranquillement son article à l'unanimité moins une voix. M. Cornac est venu ensuite, appuyé de M. Orfila, proposer de renvoyer immédiatement cet article et ses considérans à la commission du budget de la chambre des députés et au ministre de l'instruction publique pour qu'il n'en ignore. Nous n'espérons pas beaucoup de cette résolution, mais dans ces circonstances, c'est sans doute ce qu'il y avait de mieux à faire.

Un incident a agité un instant la discussion sur la patente. M. Chevallier a cru très-raisonnable de demander la suppression de la patente des pharmaciens au même titre qu'on abolit celle des médecins. Cette proposition n'était pas acceptable. On a fait remarquer que ce n'est pas comme savans, ni comme docteurs, que les pharmaciens paient patente, mais comme négocians, comme marchands tenant boutique. A cela M. Chevallier a répliqué qu'étant trop fort pour répondre, il se taisait. C'est là une raison, ce nous semble, qui aurait dû au contraire l'engager à parler.

M. Chervin a objecté de son côté que la suppression de la patente enlevait à plusieurs médecins leurs droits politiques. Cette objection avait bien quelque valeur, mais l'Académie n'a pas cru devoir s'y arrêter; les avantages matériels et moraux de la suppression devant profiter à tous, et les avantages politiques à quelques-uns seulement, ils ne pouvaient être mis en balance.

loureux ou aux plus graves d'entre eux. Voilà en quoi ces nouveaux choléras s'éloignent surtout du grand type de 1832. On peut les rapprocher avec justesse de ceux qui ont marqué la fin de l'épidémie, alors qu'elle allait s'évanouissant, et que son intensité affaiblie se reconnaissait aussi bien à l'absence ou à l'atténuation de ses phénomènes ordinaires qu'à l'abaissement du chiffre de la mortalité.

De cela, il résulte que l'histoire du choléra devra être augmentée d'un chapitre consacré à cette forme qui s'est montrée jusqu'ici comme un *spécimen* quelquefois altéré et le plus souvent affaibli de cette maladie.

Les faits de ce choléra que j'ai observés sont au nombre de douze. D'après leurs différences et leurs affinités, ils se rangent naturellement en quatre sections. Ils ont tous servi à la rédaction de cet article, bien que je me sois borné à n'en relater que l'histoire abrégée dans chaque section.

La première section se compose de phthisiques séjournant à l'hôpital depuis un temps plus ou moins long, et qui étaient arrivés déjà à la diarrhée colliquative.

A la visite du matin, on les entendait exhaler des plaintes; on les trouvait avec les extrémités refroidies, l'expression cholérique du visage (traits affaissés, nez effilé, excavation des yeux), l'altération de la voix, la langue pâle, humide, à peine tiède à la pointe; un redoublement de leur dévoiement habituel, mais sans vomissemens. Le pouls avait disparu.

Dans la marche de ce choléra, on ne retrouvait plus les deux périodes de froid et de réaction. Au froid succédait simplement le retour du pouls et de la chaleur des extrémités. Pendant la durée des nouveaux accidens, la toux et les crachats se suspendaient. Si le malade ne succombait pas par le fait du contact cholérique, la diarrhée était remplacée par une constipation de plusieurs jours, les symptômes ordinaires de l'affection thoracique reparaissaient avec plus d'intensité, qu'auparavant, et on s'apercevait bien que le malade avait perdu davantage en nutrition et en forces que par le cours naturel de cette maladie première. Pourtant, la durée des phénomènes cholériques n'allait pas au-delà de vingt-quatre à quarante-huit heures, qu'ils entraînassent ou non la mort des individus.

Obs. I — Le premier cas n'arriva qu'une fois. Le malade ne rendait plus d'urine; il avait beaucoup d'étouffement épigastrique; son ventre était vivement douloureux à la pression. Il s'éteignit sans avoir cessé de rendre involontairement des selles liquides. A l'ouverture de son cadavre, on trouva réunis les caractères anatomiques de la phthisie pulmonaire et quelques-uns de ceux du choléra.

Phénomènes anatomiques du choléra. Estomac rétracté, plissement longitudinal de la muqueuse, moitié pylorique en moins, n'ayant que le calibre du duodénum. — Duodénum et jéjunum enduits à l'intérieur d'une épaisse couche de matières blanchâtres, presque poisseuses, adhérant aux parois intestinales, comme on le voit si souvent dans le choléra. — Iléon contenant beaucoup de ces matières à un état moins marqué de viscosité, colorées en rougeâtre orange. Ces matières jaunes tournaient à l'apparence sanguinolente dans le gros intestin. — Absence de développement folliculaire; injections capillaires répandues çà et là entre les ulcérations intestinales propres aux phthisiques. — Vésicule du foie pleine de bile; parenchyme rouge, laissant suinter du sang par les orifices veineux seulement. — Vessie contractée contenant à peine deux cuillerées d'urine.

En 1832, il ne fut pas rare de voir des phthisiques frappés par l'épidémie cholérique. Alors, comme aujourd'hui, la diarrhée inévitable qui survient chez eux tôt ou tard était le point de départ du choléra. On dut s'étonner que certains d'entre eux survécussent à cette maladie meurtrière; car elle ne se montra pas chez eux aussi affaiblie et aussi incomplète dans ses symptômes que dans les faits précédens. Chez les deux premiers phthisiques de cette section, ils disparurent avec une promptitude inespérée, tandis qu'ils tuèrent le troisième. Celui-ci comme ceux-là en plus, ne présenta pendant sa vie que le tableau imparfait d'un choléra, et après la mort on ne trouva non plus chez lui que l'ébauche des lésions anatomiques propres à cette maladie.

A quoi tient cette sorte d'atténuation du choléra chez ces phthisiques? Est-ce que *l'influence inconnue* qui précède son développement chez des individus affaiblis par une affection chronique, n'agit dans la génération de ses caractères anatomiques et physiologiques qu'en raison directe de leurs forces et en proportion des conditions nouvelles où se trouve chez eux l'élément sanguin? On a signalé, sans réussir à l'expliquer, le rôle que joue l'altération du sang dans cette maladie. On a été jusqu'à dire que cette altération était le fait primitif du contact épidémique. Il est certain que celui-ci imprime au sang des changemens que nous reconnaissons à quelques caractères physiques, en plus que la chimie ne nous a fait connaître qu'imparfaitement jusqu'ici et que nous ignorons entièrement, quant à la part que ces modifications peuvent avoir dans la production des phénomènes morbides et quant à leur influence sur le principe même de la vie.

Poursuivant cette donnée, je rappellerai que la phthisie pulmonaire, plus qu'aucune autre maladie chronique, a pour effet, non-seulement de détruire localement les organes, mais encore d'appauvrir les matériaux du sang et d'en diminuer la quantité.

Si les phthisiques sont anémiques, l'influence délétère du choléra ne doit s'exercer chez eux que sur une quantité minime de sang, et la quantité de celui qui stagne dans les capillaires veineux du canal intestinal doit être proportionnée à cette masse diminuée. C'est ce qui peut servir à expliquer une partie des différences que ces phthisiques ont présentées dans les symptômes les plus constans du choléra, les vomissemens et les selles diarrhéiques, s'il est vrai que ces symptômes tiennent à la transudation du *sérum* du sang à travers les parois capillaires. Les vomissemens n'ont pas existé chez ces malades, et la diarrhée habituelle à leur état s'est exaspérée seulement à un degré qui était sans proportion avec les garde-robes des cholériques atteints au milieu d'une santé intacte.

Serait-ce à cette même cause qu'il faudrait rapporter l'algidité si faible et l'absence de cyanose et de réaction consécutives, phénomènes ordinaires du choléra? Les membres de ces malades n'étaient pas refroidis; à peine remarqua-t-on une légère coloration bleuâtre sur quelques points de leur visage.

Dans une question aussi délicate, qui touche de si près à la nature du choléra, il est difficile de se décider pour une explication absolue. On doit s'en tenir à faire passer les faits par celles de ces explications qui ont quelques degrés de probabilité. Ainsi, on se demande aussi si cette absence ou cet affaiblissement des phénomènes cholériques observés chez des phthisiques ne tiendraient pas plutôt à ce que l'influence *inconnue* qui les développe a perdu de son intensité à l'époque où nous sommes. Cette interprétation semble prouvée par les faits de la seconde section.

A cette section appartiennent trois individus qui se trouvaient déjà

Sur la responsabilité médicale, les opinions ont été moins unanimes. Un membre dont on respecte à bon droit le caractère consciencieux, M. Adelon, s'est opposé avec chaleur à la disposition qui déclare les médecins et chirurgiens responsables « des erreurs qu'ils pourraient commettre de bonne foi dans l'exercice consciencieux de leur art, » et les soustrait à l'application des art. 1382 et 1383 du Code civil. Ses raisons sont loin de nous convaincre, car depuis long-temps notre opinion est formée à cet égard; mais elles ne sont pas sans importance. Si elles ne suffisent pas pour faire rejeter l'article, elles prouvent pourtant combien dans cette question délicate, il est difficile de trouver une mesure qui concilie les prérogatives légitimes de l'art et la justice universelle. Certainement, c'est aller trop loin que de poser en principe général, qu'un médecin ne peut être responsable en aucun cas de sa pratique : tout homme doit être responsable de ses actes, et il n'y a aucune raison théorique de soustraire les médecins à cette loi morale. Nul doute que la négligence, l'ignorance, la précipitation ne soient punissables chez le médecin comme sur tout autre individu, quand il en résulte un dommage quelconque. Sur ce terrain des principes, M. Adelon a raison; mais il ne suffit pas de poser ce principe, il faut l'appliquer, et c'est précisément dans cette application que la législation s'achoppe à des difficultés insurmontables. Pour que la négligence ou l'ignorance soient punies, il faut les constater; or, qui les constatera? Les tribunaux ordinaires? Ils sont incompétens et se déclarent tels. Des experts? Mais l'expérience prouve que ces sortes d'expertises sont, dix-neuf fois sur vingt, ou impraticables, ou insuffisantes, ou absurdes; dix-neuf fois sur vingt les faits à examiner sont des faits consommés, insaisissables, qui n'ont eu d'autres témoins que les inculpés mêmes. Ce sont d'ailleurs des faits de médecine, c'est-à-dire des faits à plusieurs faces, dont l'interprétation est toujours plus ou moins arbitraire; ils donnent lieu à des questions de doctrine, éternellement controversées et controversables, que nul n'a autorité de trancher. D'où il résulte que ces experts, auxquels la loi accorde si mal à propos l'infaillibilité, ne sauraient dans aucun cas porter un jugement légitime; leurs décisions ne reposant et ne pouvant reposer sur aucune règle, soit écrite, soit convenue de tous, ne sont en définitive que des opinions qui n'ont pas plus d'autorité que les opinions contraires des accusés. Voilà ce qu'on pouvait opposer à M. Adelon : l'impossibilité de spécifier les délits et de créer des juges compétens. C'est là la grande difficulté de la question, car nous ne regardons pas comme fort importans les motifs allégués par la commission, que le principe de la responsabilité peut entraver les progrès de l'art. Il en est un autre cependant qui a plus de valeur, c'est la considération du scandale des procès médicaux, où l'on voit le plus souvent des confrères accusateurs et juges tout à la fois; où le plus souvent de mauvaises passions, de déplorables rivalités sont l'unique source de l'accusation; dans lesquels, enfin, la dignité de la profession peut être outragée par le premier venu qui veut spéculer sur ses infirmités.

Reste à savoir jusqu'à quel point l'article voté par l'Académie remédie aux abus de la législation actuelle. Sur ce point nous ne sommes pas entièrement satisfaits. Les garanties qu'il donne aux médecins ne sont peut-être pas suffisantes, ainsi que l'ont indiqué MM. Marc et Maingault. Dire que les médecins ne seront pas responsables des erreurs commises de bonne foi, c'est poser une règle trop vague, et laisser encore un champ trop large aux interprétations de l'accusation. Le Code ne parle pas des *erreurs*, mais de *négligence* et d'*imprudence*. C'est sur des

affaiblis ou prédisposés au choléra par une maladie antérieure (une névralgie sus-orbitaire très-douloureuse), par un traitement analogue dans ses effets à quelques symptômes cholériques (méthode de la Charité contre la colique de plomb), et enfin par la suppression d'un ulcère ancien de la jambe.

Obs. II. — Après une journée de malaise, une femme de 25 ans, peu forte, convalescente d'une névralgie faciale guérie par l'usage assez long du sulfate de quinine, fut prise de diarrhée, de nausées et de vomissemens réitérés.

Symptômes propres du choléra.—Tendance au refroidissement des pieds; respiration plaintive; épigastralgie; pression obtusément douloureuse à l'épigastre; soif dévorante; langue cotonneuse, humide; fortes coliques; urines rares; besoin fréquent d'uriner; pouls à peine sensible.

Symptômes non cholériques.—Absence de l'altération cholérique de la face et des yeux; chaleur normale du visage et des mains; urines faciles, quoique rares; absence des crampes.

Il n'y eut pas de réaction marquée chez cette femme. Le pouls revint à son calibre naturel, en même temps que le dévoiement cessa. La constipation succéda à celui-ci, mais la soif et les vomissemens survécurent long-temps à tous les autres symptômes. Après huit jours sa convalescence était entière.

Ce choléra où les symptômes caractéristiques n'étaient que faiblement dessinés ou bien manquaient au tableau de la maladie, ne fut pas rare, comme on sait vers le déclin de l'épidémie de 1832. A peu de chose près, il se présenta au même degré chez les malades de cette catégorie, et il ne diffère pas beaucoup de celui qui vient d'être étudié chez des phthisiques, si ce n'est qu'ici les vomissemens existèrent et se prolongèrent même avec opiniâtreté. Chez les uns, comme chez les autres, ce sont les phénomènes généraux qu'on trouva absens, tandis que l'action locale de la maladie (le ralentissement du cœur, les sécrétions morbides du tube digestif, etc.), sembla résister en tout ou en partie à ces variations. Pourtant les conditions des premiers et des seconds ne se ressemblaient pas, quant à l'appauvrissement du sang par une maladie antérieure. Ce fait établit le mieux l'opinion qui regarderait l'atténuation ou l'absence de quelques caractères cholériques, comme le résultat de l'affaiblissement de la cause inconnue et génératrice du choléra.

J'ai mentionné combien les vomissemens furent opiniâtres chez la femme qui fait le sujet de l'observation précédente. On serait tenté d'attribuer leur persistance et même l'origine de ce choléra à l'usage long-temps continué du sulfate de quinine, si on ne connaissait l'exaltation nerveuse et la disposition spasmodique des femmes. Qui ne sait que chez elles les affections les plus légères de l'estomac, sont le plus souvent accompagnées de vomissemens; que ceux-ci résistent parfois à tous les remèdes, alors même que cette affection légère n'existe pas?

Obs. III. — Chez le second malade qui était un jeune homme, les vomissemens disparurent les premiers. La cause qui a paru favoriser le développement du choléra est bien plus évidente: il avait la colique des peintres; elle n'a point été le point de départ, car rien ne ressemble moins que les symptômes et la nature présumée de cette maladie aux élémens corrélatifs du choléra. Mais au contraire, le traitement de la Charité tend à ramener ces deux affections à une certaine analogie. Un fait pareil se répéta une seconde fois dans un autre service. Dès-lors on mitigea la rigueur de cette méthode vomi-drastique. A cette occasion on acquit une preuve nouvelle de son efficacité, en tant qu'elle est suivie dans toute sa latitude. Tant que la prudence obligea à cette réserve, on vit les maladies saturnines se traîner hors de leur durée ordinaire, avec des mieux passagers, avec des retours imparfaits de quelques-uns de leurs symptômes, et les individus qui en étaient affectés quitter l'hôpital incomplétement guéris.

Dès la fin du premier jour, ce qu'on appelle la période de réaction commença chez ce jeune peintre; on la vit s'élever graduellement et ne cesser que pour faire place au rétablissement. Son premier effet fut de faire disparaître les vomissemens, tandis que la diarrhée persista encore. Le retour de l'émission urinaire fut le signal de sa diminution et du mieux-être général. Avec ces signes de réaction se dessinèrent fortement les traits de cette terminaison typhoïde qui a été signalée dans les épidémies cholériques.

Etat typhoïde. — Etourdissemens et bourdonnemens d'oreilles en essayant de s'asseoir; pas de délire; langue et lèvres rouges et sèches; dents encroûtées; soif; sensibilité et ballonnement du ventre; persistance des coliques et de la diarrhée; exacerbation fébrile vive vers la fin de chaque journée; éruption pétéchiale sur le corps. Au bout de quatre jours ces phénomènes firent place à une convalescence qui ne se démentit pas jusqu'à parfaite guérison.

C'est le moment de parler du traitement hautement stimulant qui fut employé ici dès le début des accidens cholériques, et fut continué sans dommage aucun pour la muqueuse gastrique pendant cette réaction typhoïde. Au contraire, c'est sous son influence et dès le premier jour que le vomissement cessa.

Obs. IV. — La troisième malade était une femme âgée, décrépite sous le poids des travaux de la campagne. On ne peut que signaler sans l'apprécier la part que la suppression de son ulcère habitue a pu avoir dans l'invasion des symptômes cholériques. Le rapprochement de beaucoup de maladies nées sous l'influence de causes analogues, permet de supposer qu'elle a pu n'être pas indifférente sous ce rapport.

On doit se rappeler au sujet de cette femme, que l'épidémie dernière a fait voir trop souvent toute la gravité du choléra chez les vieillards. Ils présentaient ordinairement tous les signes de l'algidie la plus prononcée, sans qu'un instant le plus léger commencement de réaction vînt à poindre. Le *collapsus* du froid augmentait jusqu'à la mort. Cette nuance terminait leur vie en quelques heures et plus rarement dans l'espace entier des 24 heures. C'est avec des circonstances semblables, mais accompagnées de l'affaiblissement des phénomènes cholériques, que mourut cette femme après 24 heures de choléra.

Un fait dont j'ai été récemment témoin, trouve place dans cette section et à côté de cette vieille cholérique, par l'analogie de plusieurs points de son histoire. Il servira à faire connaître la relation qui existe entre les lésions et les symptômes du choléra qui se montre à ce degré.

Obs. V. — Un dysentérique de 60 ans fut pris de symptômes cholériques semblables à ceux des malades précédens. Il résista aux phénomènes algides et succomba avec *subdelirium*, après 24 heures d'une réaction typhoïde très-prononcée. Les lésions cadavériques furent exactement proportionnées, quant à leur nombre et à leur intensité, à ce qui fut observé pendant la vie. Nulle roideur cadavérique; nulle apparence de développement folliculaire. Celui-ci n'apparaîtra que dans le choléra complet qui fait partie de la section suivante.

La troisième section renferme les cholériques venus du dehors, frappés sans état morbide préliminaire, capable d'expliquer chez eux le développement de la maladie. Ils se rapprochent le plus des cholériques de 1832, par le début et par le tableau complet de leurs accidens et de leurs lésions. Il faut arriver à eux pour rencontrer un commencement de développement folliculaire des intestins. Malgré l'intégrité de leurs forces, au moment où ils furent attaqués, deux d'entre eux seulement présentèrent une cyanose complète; mais tous subirent (à des degrés différens, il est vrai), les périodes algide et réactive.

---

faits de *négligence* et d'*imprudence* que portent les poursuites, jamais sur des erreurs, et l'accusation pourra toujours disputer sur le sens de la loi. L'article ainsi rédigé pourra bien remédier au scandale des condamnations, mais non au scandale des accusations, qui sont toujours un grand mal. D'un autre côté, vouloir, comme M. Maingault, ériger en principe que « dans aucun cas de ce genre » le médecin ne pourra être traduit devant les tribunaux », c'est donner à l'irresponsabilité médicale une extension immodérée; c'est violer la grande maxime de morale et de justice universelles, qui veut que chacun soit responsable de ses actes; maxime à laquelle personne ne peut se soustraire. Si la loi politique admet une irresponsabilité absolue dans la personne du roi, c'est qu'elle suppose en même temps que le roi n'agit point; mais cet exemple n'est pas applicable au médecin. Ainsi l'Académie n'a pas, selon nous, pleinement résolu la difficulté.

Nous savons bien que rien n'était plus difficile que la rédaction d'un article de loi sur ce point; nous dirons même qu'il était impossible d'en trouver un qui allât complétement au but, qui est de sauver en même temps la dignité de l'art et le principe de la responsabilité. Mais on pouvait en approcher davantage. On aurait dû peut-être laisser les médecins sous l'empire du droit commun, mais restreindre par de vigoureuses dispositions l'application du principe de la responsabilité, non point avec des définitions et des classifications de délits à jamais impraticables, mais au moyen de formes nouvelles introduites dans l'accusation et la composition du tribunal. Il aurait fallu compliquer la procédure, et donner à l'accusé des garanties immenses; exiger par exemple que l'accusation ne pût être intentée que sur une première décision d'hommes de l'art réunis en grand nombre, tirés au sort, et constituant un jury spécial d'instruction qui refuserait on autoriserait la poursuite. Pour le jugement définitif en cas d'accusation, on eût réuni un second jury différent du premier et plus nombreux encore, lequel aurait prononcé par oui ou par non sur les questions posées par le ministère public. Nous ne donnons certes pas cette vue comme un modèle, mais c'est un exemple de ce qu'on aurait pu tenter. La lenteur, la solennité de ces formes suffiraient sans doute pour diminuer considérablement le nombre des procès; et dans tous les cas, les jugemens rendus, sans être tout-à-fait irréprochables, n'offriraient pas le scandale de ceux que nous voyons. Les conseils médicaux auraient pu être employés fort utilement dans l'organisation de cette procédure.

Quand les lois ne peuvent résoudre quelqu'une de ces hautes difficultés morales, dont la question actuelle nous offre l'exemple, c'est aux mœurs et à la conscience publiques qu'en appartient la solution pratique. La loi ne pouvant ni abolir en principe la responsabilité médicale, ni la consacrer par une définition précise, doit se rapporter au moins à la conscience publique pour l'appréciation des cas particuliers. C'est pour les questions de cette nature qu'a été institué le jury, plutôt encore que pour satisfaire au besoin d'égalité. Le jury est l'interprète institué par la loi, pour prononcer sur les distinctions morales que la loi ne peut établir formellement; c'est donc devant une espèce de jury qu'elle devrait porter les faits de responsabilité médicale. On verrait alors par la rareté des poursuites, et par la rareté plus grande encore des condamnations, combien sont peu nombreux les cas d'application légitime du principe. La responsabilité resserrée sans cesse dans des bornes de plus en plus étroites, finirait par tomber en désuétude dans l'opinion publique, sans que le principe général sur lequel elle est fondée eût reçu la moindre atteinte.

OBS. VI. — Une femme, nourrice de 24 ans, fut prise avec des circonstances qui méritent d'être rapportées. Elle habitait un village voisin de Paris. Aussi bien portante que jamais, elle vint en ville le dimanche, visiter de ses amis. Arrivée à onze heures, elle éprouva subitement de la diarrhée et des vomissemens, sans avoir été soumise à aucune cause morale ou physique capable de les provoquer. Le soir même les crampes survinrent en plus. La malade fut apportée à l'hôpital dans la nuit.

Le lendemain matin :

Période algide. — Crampes des membres laissant après elles tomber la malade dans la somnolence cholérique; raison intacte; absence de céphalalgie; refroidissement notable des extrémités et du nez; respiration ralentie; figure conservant une partie de sa coloration habituelle; teinte légèrement violacée des lèvres; yeux excavés, mi-clos; voix complètement éteinte; refus de parler, soit qu'elle ne puisse être entendue, soit qu'elle ne puisse articuler ses mots; langue refroidie; soif vive; diarrhée aqueuse, coulant *comme un robinet de fontaine*; absence des vomissemens; à la pression, sensibilité obtuse à l'épigastre, vive à l'ombilic, nulle aux flancs; pouls difficile à trouver; persistance de la sécrétion lactée; seins douloureux et gonflés.

Cet état dura 24 heures, à dater de l'invasion des premiers symptômes.

Période de réaction. — Mains réchauffées et rougies par les synapismes; figure plus naturelle; somnolence cholérique; yeux clos; lèvres vermeilles; respiration lente; pouls développé sans fréquence.

Cette réaction fut courte et modérée; le mieux qui la suivit permit, au bout de peu de jours, de considérer la malade comme arrivée à une convalescence assurée. Elle attendait le retour de ses forces pour sortir, quand elle offrit les signes d'une pleuro-pneumonie aiguë qui la fit promptement succomber.

OBS. VII, VIII et IX. — Trois autres femmes d'âge adulte jouissaient de la meilleure santé, lorsqu'après quelques jours de simple diarrhée, elles éprouvèrent les premiers symptômes du choléra. Toutes guérirent après des symptômes beaucoup plus prononcés qu'on ne l'a vu dans les sections précédentes. L'une d'elles offrit, pendant la période de réaction, ce qu'on pourrait appeler peut-être une congestion simultanée de l'estomac et du cerveau. En effet, cette réaction fut marquée par une agitation extrême, par des plaintes continuelles, par un flux de paroles excitées surtout par la présence de l'observateur (sans offrir pourtant les caractères du délire), par des vomissemens bilieux répétés, d'une couleur porracée, foncée, où se trouvaient quelques vers lombrics. Rien ne pouvait être gardé, et la soif était un supplice. Vers le soir il y avait des frissons et des tremblemens généraux. La figure, assez colorée, exprimait la souffrance; les sourcils étaient rapprochés; les traits prenaient quelque chose du caractère *hippocratique*. Malgré tout, le pouls était sans fréquence et bien calibré. Tous ces symptômes cédèrent à une éruption érysipélateuse venue à trois reprises différentes sur la face.

OBS. X et XI. — Deux hommes de constitution athlétique présentèrent d'une manière fidèle le type du choléra de 1832. L'un succomba dans la période algide, l'autre au début de la réaction. A l'autopsie, les lésions cadavériques furent retrouvées en analogie parfaite avec celles que l'observation journalière rencontrait à cette époque.

État extérieur. — Les cadavres étaient roides à un haut degré. Toute la surface du corps, et spécialement le visage et le cou, étaient colorés en un rouge bleuâtre.

Le tissu musculaire était rouge.

Tête. — La table interne de la voûte crânienne avait une teinte bleuâtre; les sinus veineux, les veines du rachis et de la périphérie du cerveau étaient gorgés de sang; la substance grise était rosée, la blanche était dure, luisante et piquetée de sang.

Thorax. — Les veines pulmonaires étaient remplies de sang noir; les poumons étaient colorés en un rouge vineux en arrière.

Le tissu du cœur avait une rougeur foncée; son ventricule gauche était hypertrophié concentriquement par la rétraction des fibres; l'aorte pectorale contenait une assez grande quantité de sang demi-coagulé; l'aorte ventrale était presque vide. L'oreillette droite était dilatée par une grande quantité de sang noir, caillebotté; les veines caves l'étaient aussi par du sang liquide.

Abdomen. — Un liquide transparent, filant, était exhalé à la surface du péritoine.

L'intérieur de l'estomac était tapissé par un mucus visqueux, blanc, semblable au mucus nasal; les intestins grêles renfermaient des matières plastiques, blanchâtres, mêlées de grumeaux jaunâtres, sans aucune apparence de liquide bilieux. Elles devenaient plus liquides et seulement un peu visqueuses en approchant du cæcum.

Toute la portion valvulaire de l'iléon était le siége de plaques très-circonscrites formées par une injection vasculaire, ponctuée, d'un rouge vif; elle était parsemée en outre de follicules agminées de Peyer, boursoufflées, de couleur jaune blanchâtre, assez rapprochés l'un de l'autre à la région supérieure. Dans le tiers inférieur de cet intestin, on trouvait aussi par places isolées, mais voisines l'une de l'autre, de l'injection vasculaire ponctueuse, tantôt veineuse, tantôt artérielle. Enfin cette portion de l'intestin était parsemée, vers ses deux derniers pieds, d'une grande quantité de glandules brunnériennes.

Les veines du foie étaient gorgées de sang noir; la vésicule était distendue par une bile noire et filante.

Le tissu rénal était aussi très-sanguin.

La vessie était effacée et capable à peine de contenir une petite noix.

La plupart des ganglions du mésentère étaient tuméfiés, saillans aux deux surfaces du repli péritonéal; les plus volumineux étaient rouges à l'intérieur, et laissaient échapper quelques gouttelettes de sang par la pression.

La quatrième section ne contient qu'un individu : son observation est assez curieuse pour être rapportée avec quelques détails.

OBS. XII. — Un jeune homme de 19 ans, éminemment lymphatique, habitait Paris depuis cinq ans, lorsqu'il tomba malade à la suite d'un travail forcé. Il eut une forte fièvre et une anorexie complète. Deux semaines après il fut apporté à la Charité. Ce qu'on obtint de lui en renseignemens anamnestiques, consista à savoir qu'il avait eu l'imprudence de boire du vin chaud pour se guérir.

Symptômes cholériques. — Figure pâle; une certaine teinte bleuâtre généralement répandue sur tout le visage, surtout aux lèvres; respiration plaintive; douleur épigastrique spontanée et par la pression; vomissemens; dix selles liquides en quelques heures; pouls nul; absence de taches pétéchiales.

Symptômes négatifs. — Absence de refroidissement; aucun autre caractère cholérique du visage; pas d'excavation oculaire; voix naturelle; langue humide et chaude; urines faciles et suffisamment abondantes.

Symptômes typhoïdes. — Dès la fin du premier jour, paroles entrecoupées, tremblottantes; exacerbation fébrile du soir, avec rougeur de la face; disposition au coma.

Le deuxième jour, assoupissement, pupilles dilatées, bouche béante, dents encroûtées, langue sèche; respiration lente; signes de sensibilité à la pression du ventre nuls; abdomen ballonné; cessation de la diarrhée; peau chaude et sèche.

Mort après quinze heures d'état carotique.

État extérieur. — Roideur des membres inférieurs; laxité des supérieurs.

Tête. — Décoloration anémique du péricrâne, des os du crâne, des vaisseaux de la pie-mère et de la substance corticale; cerveau rétracté dans son volume; circonvolutions très-saillantes; pulpe *vernissée* sans gouttelettes sanguines, ferme à l'extrême; centres blancs en paires nerveuses difficiles à rompre; disposition fébrillaire des organes nerveux, devenue très-apparente; les ventricules latéraux sont vides et restent béans.

Thorax. — Oreillette droite fluctuante, pleine de sang noir et liquide; veines caves distendues par le sang; ventricule gauche vide; système artériel très-étroit; absence des artères radiales; partie postérieure des deux poumons ecchymosée.

Abdomen. — Ecchymoses sous le péritoine, sur le trajet des veines du mésentère; glandes mésentériques blanches et dures, mucus visqueux de l'estomac; à sa grosse tubérosité, follicules de Brunner. Au duodénum et à la moitié supérieure de l'intestin grêle, arborisations veineuses, disséminées, fixes sur les valvules; à la dernière moitié, places isolées d'injection vasculaire; au tiers inférieur, une demi-douzaine de plaques de Peyer grisâtres, peu élevées, rugueuses; vers la valvule leurs intervalles sont piquetés de follicules isolés. Cœcum rouge par bandes; colons uniformément rouges, avec follicules de Brunner; veines hépatiques gorgées de sang; vessie pleine d'urine.

Quoi qu'il en soit de ces idées, et pour nous en tenir aux termes dans lesquels la question a été posée dans l'Académie, son article nous semble insuffisant; mais tel qu'il est il pourra produire quelque bien par les armes qu'il fournit à la défense. Il n'est pas, comme le croit M. Adelon, un brevet d'impunité absolue, mais il mettra certainement des bornes aux indécentes dénonciations et aux indignes débats dont les tribunaux retentissent trop souvent. A ce titre nous ne pouvons que l'approuver.

Le projet relatif aux eaux minérales était d'un bien moindre intérêt; il n'a pas laissé que d'occuper fort long-temps l'Académie. Il a d'abord été décidé sans discussion que les eaux minérales ne pourront être vendues hors la source, ni préparées, que dans les officines des pharmaciens, les dépôts actuels devant être soumis à la visite et supprimés à la mort des propriétaires. M. Orfila est venu alors proposer deux articles nouveaux. Par le premier, les malades seraient obligés, avant de faire usage des eaux, d'y être autorisé par l'inspecteur des bains; par le second, les médecins inspecteurs des bains ne pourraient être nommés que sur une liste de candidats présentés par l'Académie. Ces deux propositions ont été adoptées. Nous n'avons pas le temps de revenir sur cette discussion, et sans vouloir blâmer les décisions qu'elle a produites, et surtout la seconde, nous devons dire que l'Académie s'est jetée ici dans des détails d'administration et d'intérêts privés, auxquels les dispositions législatives ne sauraient jamais s'appliquer si juste qu'il n'en résulte plus de mal que de bien. Il est très-bon de régulariser l'exercice de la médecine; mais la manie de réglementer peut entraîner quelquefois à des abus pires que ceux qu'on veut corriger. Ce qui nous rassure, du reste, sur ces deux articles, c'est que les dispositions que nous y blâmerions sont parfaitement inexécutables.

Les autres articles votés ont rapport au cumul des professions de médecin et de pharmacien, aux médecins étrangers, à l'inviolabilité des secrets confiés aux hommes de l'art et à quelques autres questions moins importantes. Aucune n'a présenté de sérieuses difficultés. Nous nous abstiendrons en conséquence de rien ajouter au compte-rendu des débats.

L'Académie est près de terminer sa laborieuse tâche. Il est pénible de penser que, de toutes ses libérales intentions, bien peu seront réalisées et consacrées par la législation; mais quoi qu'il arrive, elle aura dignement répondu à l'appel qui lui a été fait, et si la commission du gouvernement ne satisfait pas les vœux du public médical, l'Académie de médecine au moins n'aura pas à se reprocher de l'avoir laissé manquer de documens.

CONCOURS DE MONTPELLIER. INCIDENS DIVERS. — PROTESTATIONS DE LA MAJORITÉ DES CONCURRENS.

Le concours pour la chaire de Delpech, à Montpellier, a présenté des circonstances extraordinaires, et on peut même dire inouïes. Six candidats sur sept ont cessé, après deux épreuves, de se rendre au concours, qui s'est trouvé par là terminé. Le combat a fini faute de combattans. Nous ne ferons point de conjectures

Certainement on ne retrouve dans ce fait les traits caractéristiques de la fièvre typhoïde et du choléra. Quelle est cette maladie multiforme? Cette réunion n'a-t-elle eu lieu qu'en vertu de leur analogie; car il n'est personne qui n'en ait été frappé? Cette maladie ne représente point l'état typhoïde succédant à la période réactive du choléra, tel qu'on l'observa chez le second malade de la deuxième section.

Les élémens de ces deux maladies ainsi amalgamées se sont en quelque sorte partagé la vie du malade; on ne peut dire quel est l'élément prédominant. La maladie, dans son ensemble, reproduit la marche et la durée du choléra; mais sa terminaison est celle de la fièvre typhoïde. Tout ce qu'on connaît de son étiologie se rapporte aux causes préparatoires de celles-ci : adolescence, forte fièvre accompagnée d'inappétence, surexcitée par du vin chaud. On sait combien ce dernier fait se rencontre communément dans le début des fièvres graves observées dans les hôpitaux de Paris. Il devient dès lors probable que l'élément typhoïde de ce cas complexe a préexisté aux caractères cholériques. L'adjonction de ceux-ci à telle ou telle maladie est une circonstance commune à toutes les maladies épidémiques, qu'on trouve de temps en temps modifiées, défigurées, pour ainsi dire, par l'accession de maladies étrangères à elles.

Ces choléras que je viens d'étudier, qui paraissent en certain nombre, à de certaines époques, en sorte que le premier cas qui vient s'offrir à l'observation fait supposer l'arrivée d'un second, sont-ils de nature épidémique? Nul doute qu'ils ne soient amenés avec ces caractères de retour et de pluralité non fixes, par des conditions, soit atmosphériques, soit autres, que nous ne connaissons pas. Ces conditions sont-elles les mêmes que celles qui ont présidé à l'épidémie de 1832?

Dans ces questions sont renfermées toutes celles qui ont trait aux causes qui planent sur les populations au moment où éclatent sur elles les grandes épidémies. Nous devons nous résigner à les ignorer encore long-temps. Ce qu'on peut dire quant à présent, c'est que ces causes épidémiques doivent être reconnues les mêmes là où il y a identité de résultats; c'est que ces causes épidémiques (que nous soyons toujours ou seulement par intervalles sous leur influence) paraissent le plus souvent aujourd'hui affaiblies, amoindries à la fois dans leur faculté de tomber sur un nombre considérable d'individus, et dans leur capacité d'engendrer une proportion prédominante de graves et complets choléras dans le nombre limité des individus qu'elles atteignent. J'ai dit que ces causes étaient de nos jours atténuées *le plus souvent* dans leur virtualité, parce qu'on les a vues encore dans les faits précédens déployer quelquefois toute leur énergie.

Tout ce qu'on peut faire en cette matière, c'est d'exposer les questions, d'en constater l'arduité, d'en écarter les solutions proposées de toutes parts et de les étudier longuement et patiemment. Les résoudre est le fait de l'avenir.

Je résumerai les principales circonstances des faits contenus dans cet article, en disant :

1° Que le choléra de 1832 existe encore parmi nous; qu'il se montre tantôt affaibli sous le rapport de la gravité et du nombre de ses symptômes, tantôt, au contraire, accompagné de tout le danger qui a signalé cette épidémie;

2° Que l'affaiblissement du choléra s'observe surtout chez les individus minés par une maladie chronique;

3° Que cet amoindrissement n'est plus aussi complet chez les individus qu'un état morbide antérieur ou un traitement d'une certaine nature, ont prédisposés au choléra sans causer un épuisement notable de leurs forces;

4° Que le cortége complet des symptômes, la gravité, les lésions caractéristiques du choléra, reparaissent chez les individus qui en sont frappés au milieu des conditions normales de la santé;

5° Que le choléra actuel est susceptible de s'adjoindre à quelque maladie plus ou moins analogue à lui, comme la fièvre typhoïde, et que cette association de deux affections est de la nature la plus grave;

6° Enfin, que l'état *inconnu* de l'atmosphère ou des autres élémens au milieu et par le moyen desquels nous vivons, lequel a amené l'épidémie de 1832, nous est resté ou s'est reproduit de temps en temps, et que c'est à lui que nous devons ce choléra qui vient d'être signalé dans cet article.

A.-M. GAUDET.

REVUE DES JOURNAUX DE MEDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS. (Août 1833.)

THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

Le cahier trimestriel d'août contient les articles suivans : 1° *leçon sur le choléra-morbus*, par le professeur Chapman; 2° *faits et observations relatifs à la maladie communément appelée fièvre jaune*, observés en 1828 et 1829 sur quelques navires des États-Unis, et en 1830 à l'Hôpital naval des États-Unis à Pensacola, par Sam. Barrington; 3° *cas et observations concernant la fièvre puerpérale qui a régné à l'hôpital de Pennsylvanie en février et mars* 1833, par Hugh L. Hodge; 4° *expériences sur les connexions vasculaires de la mère et du fœtus*, par W.-E. Horner; 5° *anévrisme de l'artère sous-clavière droite, et ligature de cette artère en dedans des muscles scalènes*, par Valentine Mott; 6° *cas et observations relatifs au rhumatisme*, par J.-K. Mitchell; 7° *observation d'intussusception intestinale*, par Sam. Jackson; 8° *sur l'apocynum androsœmifolium*, par Will. Zollickoffer; 9° *observation de présentation de l'épaule et du bras, et mort par décollement du placenta*, par John Harden; 10° *histoire d'un cas remarquable de splénite, regardée pendant la vie comme un squirrhe des ovaires*, par W. Markley Lee; 11° *sur la pathologie et la thérapeutique du choléra-malin*, par Hugh L. Hodge; 12° *un cas de fracture compliquée du crâne heureusement traitée par l'extraction de trois pièces de la table externe de l'os*, par le professeur Paul F. Eve; 13° *sur l'usage de la glace et du chlorure de chaux dans l'angine maligne*, par Sam. Jackson; 14° *un cas de luxation et d'extraction de l'astragale*, par Will. A. Gillespie; 15° *sur l'efficacité des douches froides dans les maladies nerveuses et convulsives*, par Ch.-A. Lee; 16° *un cas de lithotritie pratiquée avec succès*, par Spencer; 17° *sur l'usage du calomel dans le prurit* par Philips Younge; 18° *extraction d'une particule métallique de la chambre antérieure de l'œil*, par T.-D. Mestler.

---

sur les causes occultes de ce singulier événement, jusqu'ici sans exemple. Il y aurait de la témérité à hasarder un jugement sur des faits dont nous n'avons pas été témoins; mais nous avons recueilli quelques renseignemens que nous avons lieu de croire exacts. Les six candidats protestant ont publié une déclaration, de laquelle il résulterait :

1° Qu'ils avaient à craindre les effets de l'intrigue et de la faveur, et la prévention des juges;

2° Que diverses circonstances du concours leur ont prouvé que ces craintes n'étaient pas dénuées de fondement;

3° Qu'en conséquence ils ont cru devoir demander un sursis;

4° Que cette demande ayant été repoussée, ils ont dû continuer leurs protestations, tout en offrant de subir les épreuves qui restaient à faire, ce qui leur a été illégalement refusé;

5° Que, n'ayant pas été admis à continuer les épreuves, il ne leur reste plus qu'à recourir à l'autorité supérieure, pour obtenir que le concours soit cassé et renvoyé devant une autre Faculté.

Ils font en outre observer qu'il n'est pas probable que six hommes mûrs, habitués aux luttes académiques, et ayant un avenir, aient pu se déterminer, en cette circonstance, par des motifs futiles, ni que six puissent avoir tort contre un seul.

Voilà ce que racontent les six candidats exclus. Voici maintenant comment on fait à Montpellier l'histoire de ce concours.

Dans l'origine, huit candidats se présentaient : M. Scoutetten était du nombre. Le concours ayant été renvoyé par ordre supérieur, M. Scoutetten, contrarié par ce retard, voulut solliciter une diminution dans la durée du délai, et pria ses compétiteurs de signer avec lui une demande à cet effet. La plupart s'y refusèrent, ou posèrent la condition que M. Scoutetten signerait en retour une demande en récusation du professeur Lallemand, qu'ils supposaient lui être favorable. M. Lallemand, instruit de cet acte de défiance, crut devoir se retirer du jury. M. Dubreuil remplaça M. Lallemand, mais il ne plut pas davantage à quelques-uns des candidats, qui l'invitèrent à donner sa démission, attendu qu'il avait manifesté quelque penchant pour M. Serres. M. Dubreuil leur accorda encore cette satisfaction. Enfin, comme on ne pouvait pas récuser toute la Faculté, le jury se constitua définitivement. Il était composé de MM. DUGÈS, président; LORDAT, DELILE, CAIZERGUES, DELMAS, FONTAINES et FAGÈS, juges titulaires; DUPORTAL et SAISSET, suppléans. La première épreuve de la composition écrite se fit paisiblement; celle des deux leçons publiques de même. Chaque fois on procéda au classement des candidats à huis-clos et au scrutin, suivant la forme voulue par le réglement. Or, il résultait, dit-on, de ce classement, que les chances étaient en faveur de M. Serres. Il avait un point de plus que le mieux partagé des autres. C'est ici que commencent les événemens. Le 7 février, jour de vendredi, les juges et les candidats sont convoqués pour l'exécution des opérations sur le cadavre; tout est disposé à cet effet; le public attend; on va se rendre à l'amphithéâtre, lorsque six des candidats, c'est-à-dire tous, hors M. Serres, présentent collectivement une lettre dans laquelle ils demandent, *pour des considérations graves*, la suspension immédiate du concours. On les invite à s'expliquer; pas de réponse. On leur objecte qu'on ne peut suspendre un concours sans des motifs clairs, évidens et

OBSERVATIONS DE FIÈVRE JAUNE RECUEILLIES EN 1828, 1829 et 1830 A BORD DES NAVIRES DES ÉTATS-UNIS LE HORNET, LE GRAMPUS ET LE PROCOCK; par le docteur BARRINGTON.

Treize cas de fièvre jaune dont plusieurs se sont terminés par la mort sont rapportés ici; mais comme ces faits recueillis dans des circonstances tout-à-fait locales, et dans des contrées lointaines, n'offriraient qu'un médiocre intérêt à la plupart de nos lecteurs, nous nous contenterons de présenter le résumé, non-seulement de ces observations, mais encore de celles qui ne sont pas rapportées avec détail; nous bornant seulement aux considérations qui ont rapport au traitement. La plupart des sujets furent traités par la méthode du docteur Potter, c'est-à-dire par le mercure. Ce professeur de Baltimore rapporte, dans ses leçons sur la fièvre jaune, qu'ayant employé ce traitement pendant trois années successives, il obtint les résultats suivans : La première année, sur 72 malades trois seulement succombèrent; la seconde année, sur quatre cent, cinq seulement moururent; et la troisième année, sur 48 il n'y eut pas un seul mort. Il administrait le calomel à la dose d'un scrupule toutes les deux heures jusqu'à ce que la salivation eût été produite. Si tous les malades traités par le docteur Potter, suivant cette méthode, étaient réellement atteints de fièvre jaune, on peut dire qu'aucune méthode n'a jamais compté d'aussi nombreux succès; mais il est probable qu'en Amérique, comme dans notre vieille partie du monde, on connaît l'art de grouper des faits qui n'ont que des rapports éloignés pour en tirer des conséquences aussi positives et aussi certaines que si tous les faits s'étaient offorts dans les mêmes conditions.

Les résultats obtenus par M. Barrington viennent à l'appui de la supposition que nous faisons ici, pour expliquer les succès sans exemple de son compatriote, dans le traitement de la fièvre jaune : sur sept malades qui furent traités par le mercure,

1 prit	5 scrupules de calomel,	et put reprendre son service le	20e jour.
—	7	—	22e
—	10	—	28e
—	11	—	22e
—	12	—	22e
—	13	—	22e
—	15	—	39e

Chez ces sept malades la salivation arriva promptement. Sur sept qui furent traités par d'autres méthodes que par le mercure :

2	purent reprendre leurs travaux le	11e jour.
1	—	12e
1	—	17e
2	—	19e
1	—	20e

Sur neuf cas terminés par la mort, huit avaient été traités par le mercure, et cinq de ces malades avaient salivé ou eu la bouche affectée. Dans beaucoup de cas les principaux symptômes avaient été aggravés, mais dans d'autres ils avaient disparu subitement aux premiers signes de l'affection de la bouche ou de la salivation.

OBSERVATIONS SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE QUI A RÉGNÉ A L'HÔPITAL DE PENSYLVANIE DANS LES MOIS DE FÉVRIER ET DE MARS 1833; par le docteur HONGE.

L'auteur de cet article s'étonne que la fièvre puerpérale ait pu régner épidémiquement dans les salles propres et spacieuses de l'hôpital de Pensylvanie. Malgré les circonstances favorables dans lesquelles cet hôpital est placé, on y a observé plus fréquemment des cas de péritonite puerpérale que sur aucun autre point de la même ville. Jusqu'ici la cause en a échappé à toutes les recherches faites à ce sujet.

Les années où le nombre de ces cas a été le plus grand depuis 1820, sont 1821, 1823, 1829, 1830, 1831 et 1833. On concevra combien les résultats numériques sur lesquels reposent les recherches du docteur Hodge sont peu importans, quand on saura que le nombre des femmes accouchées à l'hôpital de Pensylvanie depuis sa fondation en 1803 jusqu'en 1833, ne s'est élevé qu'à 795; et celui des femmes qui y ont succombé pendant le même espace de temps à 40. Les cinq sujets qui ont succombé pendant le temps dont rend ici compte M. Hogde, ont tous offert l'altération qui appartient à la péritonite, et cependant un fait remarquable, et peut-être même le seul qui ait offert quelque particularité, c'est le peu de sensibilité que présentait l'abdomen chez la plupart de ces malades. Sous tous les autres rapports cette maladie n'a rien offert de spécial ni pour les symptômes et la marche de l'affection, ni pour le traitement. Dans un cas où on essaya l'application de la glace comme réfrigérant sur l'abdomen, la malade mourut à peu près à la même époque que les autres et sans en avoir éprouvé aucun soulagement.

EXPÉRIENCES SUR LES CONNEXIONS VASCULAIRES DE LA MÈRE ET DU FOETUS, par W.-E. HORNER, professeur d'anatomie à l'université de Philadelphie.

Nous avons rapporté dans la GAZETTE MÉDICALE (V. n° 57, 1833) les recherches délicates de M. Hugh Ley, et celles de MM. Edw. Stanley et Herbert-Mayo, sur la structure du placenta et les connexions vasculaires de cet organe avec l'utérus. On lira avec intérêt des études du même genre faites par le professeur Horner de Philadelphie. Il est curieux de comparer ces travaux poursuivis à peu près dans le même temps, et sans que chacun des auteurs ait pu avoir connaissance des résultats obtenus par les autres. Nous laisserons parler M. Horner :

Une femme blanche, âgée de 24 ans, arrivée au neuvième mois de la gestation, mourut le 25 avril 1833, à la maison de Charité de Philadelphie. Le lendemain, en présence de plusieurs médecins, j'injectai dans l'aorte un gallon d'une solution saturée de prussiate de potasse, et ensuite une égale quantité d'une solution saturée de sulfate de fer. L'injection pénétra dans les plus petits vaisseaux, et le précipité de bleu de Prusse était visible en plusieurs points de la peau, mais surtout à la face qui était fortement colorée. L'utérus étant mis à nu quelques minutes après, les artères utérines furent trouvées bien injectées; mais l'injection n'avait point pénétré jusqu'aux vaisseaux du cordon, comme on s'en assura par l'inspection et même par les réactifs chimiques appliqués par mon jeune ami, le docteur Goddard, qui m'a prêté dans toutes ces expériences son assistance, et qui avait conseillé et préparé lui-même les liqueurs dont je me suis servi pour l'injection.

Ayant enlevé l'utérus, et l'ayant fait porter à l'université, je repris les expériences le jour suivant en présence d'un grand concours d'élèves et de praticiens. Tous les vaisseaux du cordon ombilical furent d'abord injectés avec une solution saturée de bichromate de potasse, puis avec une solution saturée d'acétate de plomb; partout où l'injection pénétra, il se montra un beau précipité jaune formé par le bichromate de plomb. J'injectai alors les sinus utérins avec le prussiate de potasse et le sulfate

---

puissans; ils persistent à demander d'abord 24 heures, puis quelques heures de délai, sans autre explication. Alors le jury déclare devoir passer outre, et on fait l'appel nominal des candidats dans l'amphithéâtre. Un seul (M. Serres) se présente. Il exécute la staphyloraphie, la ligature du tronc brachial au-dessous de la clavicule et de la désarticulation du premier os du métacarpe. L'épreuve faite, le président a déclaré que les six candidats absens seraient considérés comme s'étant retirés du concours s'ils ne donnaient une *explication valable* de leur conduite. Ils furent invités à se rendre le lendemain samedi, à 2 heures, à la Faculté, pour donner ces explications. A 2 heures et demi aucun d'eux n'avait paru; alors en conséquence de leur absence sans motifs valables, le jury les déclara exclus du concours. En ce moment arrive une nouvelle lettre par laquelle ils demandent qu'on *recommence le concours sous de nouveaux auspices*; ou bien, disent-ils, ils continueront les épreuves malgré les découragemens dont ils sont abreuvés, etc. La lettre ne fut pas regardée comme une explication valable, et la délibération prise fut confirmée. M. Serres tira immédiatement au sort la question de la thèse; il a dû être argumenté par les membres du jury. Voilà où en étaient les choses le 8 janvier, et nous ne savons rien de plus pour le moment.

Nous ne voulons pas faire d'observation sur ces faits; nous disons seulement que s'il n'est pas probable que six hommes graves, comme les candidats protestant, aient agi légèrement en cette affaire; il n'est pas probable non plus que les sept professeurs et docteurs, formant le jury, hommes graves, aussi respectables, respectés et considérés aient manqué à leurs devoirs au point de justificer de pareilles démarches.

Nous ajouterons en finissant que l'expérience de ces concours n'est pas encourageante, du moins pour les chaires de clinique, et surtout dans les Facultés de province. Que devient la garantie de ce mode de nomination et sa prétendue équité et libéralité, s'il peut être ainsi vicié dans sa constitution même par des protestations et des éclats de ce genre? Que signifie surtout ce classement des candidats par épreuves, qui, dès le commencement du concours, peut ôter toutes les chances et tout espoir aux concurrens, auxquels il ne reste d'autre ressource que le tumulte, les protestations et les demandes en nullité?

Nous reviendrons plus tard sur cette malheureuse affaire quand les détails nous seront mieux connus.

— M. Orfila vient d'être nommé membre du conseil royal de l'instruction publique. La médecine n'a qu'à se féliciter de cette nomination, ainsi que l'Université, qui ne peuvent s'adjoindre un esprit plus propre aux affaires, plus éclairé et plus ami du bien.

---

de fer, de la même manière que la veille. Les vaisseaux furent alors remplis avec du stuc coloré en jaune, et les sinus utérins avec de la même substance colorée en bleu; ces derniers vaisseaux reçurent facilement jusqu'à 18 onces de cette injection.

On attendit quelque temps pour permettre à l'injection de se fixer; et alors je pratiquai des incisions dans le tissu de l'utérus et du placenta. On ne trouva dans l'utérus aucun vaisseau coloré en jaune qui attestât la présence du bichromate de plomb. Le placenta était largement infiltré de prussiate de fer qui y avait passé des vaisseaux de l'utérus; et on trouva une grande quantité de stuc dans la cavité utérine. Il est bon aussi de mentionner que durant l'injection des sinus utérins, les membranes se soulevaient sur l'utérus à la manière de l'ampoule d'un vésicatoire.

Les parties furent alors mises à part pour un examen ultérieur. L'utérus étant distendu, quinze jours suffirent pour le dessécher suffisamment; alors il fut soumis à une inspection nouvelle; mais je ne pus découvrir d'avantage ni d'injection bleue dans les vaisseaux ombilicaux du placenta, ni d'injection jaune dans les vaisseaux de l'utérus. Le placenta était toutefois coloré alternativement en jaune et en bleu, d'une manière en quelque sorte régulière. Ainsi une incision l'ayant divisé dans sa partie moyenne, la surface divisée formait un plan résultant de deux portions étroitement entrelacées, la portion fœtale et la portion utérine, l'une teinte en jaune, et l'autre en bleu; et cet entrelacement avait quelque ressemblance avec celui des doigts quand on les croise parallèlement jusqu'à leurs racines. Ainsi les deux portions pénétraient alternativement, la fœtale jusqu'à la base du placenta, et la portion utérine presque jusqu'au sommet du même organe. Cet aspect serait peut-être mieux désigné par les termes de *lobes utérins et lobes du fœtus mutuellement et alternativement entrelacés*.

Il résulte de cette injection que quoiqu'il n'y ait pas continuité, selon l'opinion générale, entre les vaisseaux du fœtus et ceux de la mère, toutefois il est des portions spéciales du placenta qui peuvent être aisément pénétrées par une injection des vaisseaux utérins, et qui semblent par conséquent avoir des connexions plus intimes avec l'utérus; non pas cependant par des vaisseaux distincts et cylindriques passant de l'un à l'autre, mais plutôt par les orifices des sinus utérins attachés à ces portions du placenta qui servent en quelque sorte à les boucher.

Anévrysme de l'artère sous-clavière droite; ligature de l'artère en dedans des scalènes; par Valentine Mott, M.-D., professeur de chirurgie pathologique et opératoire au collége des médecins et des chirurgiens, à New-York.

Cette redoutable opération, la ligature de l'artère en dedans des muscles scalènes, n'a encore été tentée qu'une seule fois à notre connaissance, par le docteur Colles. Le fait a été rapporté par l'*Edimburgh med. and surg. Journal*, numéro de janvier 1815; le malade mourut le huitième jour. On lira donc avec intérêt l'histoire d'un nouvel essai de cette ligature; quoique suivi encore d'une issue fâcheuse, il pourra montrer néanmoins que les accidens éprouvés par le malade de M. Colles n'appartiennent pas proprement à l'opération, et donner ainsi aux chirurgiens un peu plus d'espérance pour l'avenir. Comme les détails du premier fait n'ont jamais été publiés en France d'une manière complète, nous n'avons voulu retrancher aucun de ceux de celui-ci.

Obs. — Dans le commencement de septembre 1831, je fus consulté pour mistriss B., jeune dame de 24 ans, relativement à une tumeur située à la partie inférieure du cou. Voici comment elle était survenue. Un an ou deux auparavant, cette dame ayant fait une chute d'un cabriolet, avait reçu une violente contusion à l'épaule droite et au côté gauche du tronc. Elle s'était graduellement rétablie; toutefois il était resté une douleur fixe dans l'épaule, et par suite une petite tumeur pulsative s'était montrée au-dessus de la clavicule. Instruite par ses médecins du caractère de cette tumeur, elle venait à New-York pour se mettre sous ma direction. A l'examen je trouvai une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule sur le côté interne des muscles scalènes, et immédiatement sur l'artère sous-clavière. Ses pulsations étaient évidemment anévrysmales, et ne laissaient aucun doute sur l'exactitude du diagnostic déjà porté. La santé était considérablement altérée, et la tumeur faisait des progrès rapides.

N'ayant pas d'autre précédent que celui du docteur Colles, et sachant toute l'incertitude qu'offre une semblable operation, je crus de mon devoir d'exposer à ma malade, à son mari et à ses parens, la position critique où elle se trouvait, et de leur laisser à décider de ce qu'il fallait faire. Peu de jours après, je fus informé de la résolution de la malade à se soumettre aux chances de l'opération, qui fut fixée au 22 septembre.

Ce jour-là donc, à midi, elle fut placée sur une table, ayant pris, une heure auparavant, 20 gouttes d'une solution de sulfate de morphine. Les épaules furent élevées sur des oreillers, la tête portée en arrière et la face et le tronc inclinés vers le côté gauche. Une incision fut commencée à la partie inférieure du bord externe de la portion sternale du muscle sterno-mastoïdien, et menée en haut dans l'étendue d'environ 2 pouces, et une autre de même longueur fut conduite de l'origine de la première le long de la surface supérieure de la clavicule. Le lambeau triangulaire et une portion correspondante du muscle peaucier avec ses enveloppes, furent disséqués séparément de leurs connexions et rejetés de côté. La portion claviculaire du muscle sterno-mastoïdien fut ensuite divisée immédiatement au-dessus de son insertion, et repliée sur le cou. Cette section mit à nu l'aponévrose profonde, qui fut soulevée avec les pinces et divisée un peu au-dessous du trajet du muscle omoplat-hyoïdien et au côté externe de la veine jugulaire profonde. L'ouverture ayant été ensuite élargie d'un pouce en bas, les tissus adipeux et cellulaire furent aisément écartés et le scalène antérieur mis à découvert. Desirant lier l'artère, s'il était possible, sur le côté externe de ce muscle, je portai le doigt avec précaution en bas, sur son bord externe; mais le voisinage de la tumeur me fit juger qu'il vaudrait mieux la lier sur le côté interne du muscle, et éviter toute lésion des parties en ce point. En conséquence, le tissu cellulaire fut divisé avec les doigts et avec le manche du bistouri, et l'artère sous-clavière mise à nu précisément en dedans de l'artère thyroïdienne (1); ses branches pouvaient être parfaitement distinguées. Le tissu filamenteux qui recouvre l'artère fut soulevé avec les pinces et divisé avec précaution à l'aide d'un petit bistouri, et la ligature fut portée sous le vaisseau de bas en haut, au moyen de l'aiguille américaine. Pour accomplir ce temps de l'opération, les bords de la plaie furent écartés à l'aide de spatules recourbées, et un crochet mousse servait à attirer vers la trachée la veine jugulaire interne. Les nœuds furent serrés facilement avec les doigts indicateurs. Toute pulsation cessa immédiatement dans la tumeur et dans le bras du même côté.

Les parties détachées furent remises en place, et les tégumens rapprochés par la suture entrecoupée et par des bandelettes agglutinatives. Trois petites artères furent liées; aucune veine lésée ne demanda la ligature. La malade pouvait avoir perdu environ quatre cuillerées de sang.

Je fus aidé dans cette opération par le docteur Vaché; j'avais pour spectateurs les docteurs Parkin et Howard et plusieurs de mes élèves. La malade supporta l'opération remarquablement bien, et n'éprouva, lorsque l'artère fut liée, aucune sensation ni aucun effet particuliers.

Le soir, elle avait vomi plusieurs fois, ce qu'elle attribuait à la morphine qu'elle avait prise le matin; la main droite et le bras étaient plus chauds que dans l'état normal; il y avait une légère réaction du cœur et des artères; la malade se plaignait de douleurs dans le bras droit et le côté du cou; on sentait bien l'artère radiale, mais elle ne donnait aucune pulsation.

Le 23, au matin. La nuit a été bonne; le vomissement calmé par une infusion de menthe; le bras est toujours plus chaud; on sent une faible pulsation à l'artère radiale; le pouls est à 88, mou; les douleurs du bras et du cou continuent. Le soir, céphalalgie, peau moite et sans chaleur normale; la température des deux bras est la même; on compte 18 faibles pulsations dans l'artère radiale droite. Les carotides battant d'une manière pénible pour la malade, on recommande d'élever la tête et les épaules sur des oreillers.

Le 24, la douleur du bras et du cou est moindre; la langue est un peu chargée; on compte 9 à 10 pulsations par minute dans l'artère radiale droite, mais plus faibles que la veille. (On prescrit la poudre de Sedlitz à prendre par intervalles, jusqu'à ce qu'il y ait des selles.) Le soir, il y a eu une selle; le pouls est à 70; on ne sent dans l'artère radiale qu'un léger frémissement; la malade a eu dans la journée plusieurs accès de froid aux mains et aux pieds, suivis de rougeurs à la tête et accompagnés d'une sorte de sensation de pesanteur vers la poitrine; violente douleur de tête avec rougeurs; la douleur, moindre dans le bras droit, s'est répartie dans les deux bras. (On tire 8 onces de sang du bras gauche.) Cette saignée calme immédiatement ces sensations pénibles.

Le 25, la malade n'a que peu dormi. Elle se plaint de douleurs qui traversent la partie supérieure de l'épaule droite et la base de l'omoplate, et d'une sensation fugitive d'un mouvement de tintement et de rampement dans le bras qui va jusqu'à la douleur; le pouls est à 80; la peau naturelle; frémissement dans l'artère radiale, mais plus de pulsations. — Poudre de Sedlitz. — Le soir, la poudre a fait son effet; il y a eu un peu de sommeil, la céphalalgie est moindre; la douleur des bras s'étend à l'épine entre les deux épaules; la malade se plaint de douleur en avalant et en faisant de pleines inspirations. — Sept gouttes de solution d'acétate de morphine.

Le 26, mieux sensible; le sommeil a été bon, les douleurs ont cessé; le pouls est à 80; la peau naturelle et moite; la langue blanche. Les battemens de l'artère radiale sont plus distincts; on compte 41 pulsations dans une minute. Le soir, le mieux continue. Dix gouttes de sol. d'acét. de morphine.

Le 27, la nuit a été moins bonne que la précédente; le pouls à 74; l'artère radiale donne 50 pulsations par minute. — Le soir, même état; des fruits mûrs mangés dans la journée ont relâché le ventre. Treize gouttes de la même solution.

Le 28, elle se trouve beaucoup mieux; peu de douleur dans l'épaule; aucune dans le bras; le pouls à 79; l'artère radiale bat plus distinctement, et 61 fois par minute. Le soir, le pouls étant à 75, les pulsations de cette artère sont à 71. La plaie laissant écouler un peu de liquide sanieux désagréable à la malade, on enlève la charpie imbibée de sang et une partie des bandelettes, et on repanse la plaie, qui paraît aller très-bien.

Le 29. Malgré l'omission de la solution de morphine, la malade a bien dormi; amélioration sous tous les rapports; le pouls est à 72; dans le bras droit à 69. Le soir, le nombre des pulsations était égal dans les deux bras; mais elles étaient plus faibles à droite.

Le 30, au matin, on l'avait relevée avec précaution dans son lit pour prendre des alimens; après quelque irritation causée par l'absence de la garde au moment où elle en avait besoin, elle se mit soudainement à crier et à dire qu'elle perdait du sang. Environ deux cuillerées de sang noirâtre s'étaient écoulées avec lenteur; une légère pression l'arrêta. Le pouls était à 76 dans les deux bras; la charpie fut enlevée et l'on pansa la partie inférieure de la plaie qui parut en bon état. — On donna huit gouttes de la solution de morphine. — Le soir, à 8 heures, environ quatre cuillerées ordinaires de sang, autant qu'on pût en apprécier la quantité, sortirent encore par la plaie; et à minuit peut-être une cuillerée à thé en sus. Ce sang était de couleur noire; la pression l'arrêta aisément.

(1) Il y a dans le texte *within the thyroid axis*, ce qui n'a pas de sens. Il est probable que *axis* aura été mis pour *artery* par une erreur typographique.

Le 1er octobre, au matin, elle ressentit un mal d'estomac pour lequel on versa sur l'épigastre un peu d'eau de Cologne. Il s'ensuivit immédiatement un frisson qui dura une demi-heure; elle vomit durant ce temps plusieurs fois. Au frisson succéda une chaleur exagérée et tous les accompagnemens de la période de chaleur, qui persista tout le jour. Le pouls des deux bras montait à 100 pulsations.

Le 2, l'excitation fébrile continue; le pouls est à 110, plus tendu; elle se plaint de mal de gorge. — *Presc.*: sel d'épsom mêlé aux poudres de Seidlitz. — Le soir, il y a en deux selles; la malade se trouve mieux; elle a eu plusieurs frissons et a vomi plusieurs fois dans la journée; le pouls est à 104, un peu tendu. Une saignée de 18 onces abat manifestement les symptômes; le sang tiré offrait un caillot ferme et couenneux, (cupped). A dix heures du soir, un suintement de sang insignifiant a eu lieu par la plaie après un fort accès de toux; la malade va bien après, mais elle n'a pas beaucoup dormi.

Le 3, céphalalgie; le pouls est à 100 et mou; douleur en avalant; la tonsille gauche est tuméfiée. — On donne du sulfate de magnésie. — Dans la journée, frisson violent durant 15 minutes, avec vomissement, suivi de chaleur et de sueur très-considérables. Deux fois la plaie a rendu une petite quantité de sang. — Le soir la fièvre est moindre; le pouls à 108. Tandis que la malade était assise sur le côté de son lit et qu'on s'apprêtait à panser la plaie, quatre cuillerées au moins de sang artériel rutilant s'échappèrent brusquement; l'enlèvement des bandelettes et de la charpie fit soudain cesser cet écoulement.

Le 4, entre quatre et cinq heures du matin, nouveau frisson accompagné de vomissemens. Mais cette fois le délire survient, et continue durant la période de chaleur et de sueur jusqu'à dix heures du matin. On prescrit d'heure en heure, jusqu'au retour d'un autre frisson, une cuillerée d'une potion ainsi composée: sulfate de kinine, 24 grains; acide sulfurique aromat., 2 gros; sirop simple, 3 onces. Entre quatre et cinq heures du soir, l'accès de fièvre revint, mais fort léger; et dès le même soir on reprit l'usage de la kinine. La plaie, pansée à dix heures du soir, était fort bien.

Le 5, à minuit, un nouveau frisson l'a reprise; et à la visite, à 10 heures du matin, elle en avait un autre encore. L'amertume de la potion lui étant très-désagréable, on prescrivit un grain de sulfate de kinine en pilule toutes les heures, aussitôt que la transpiration aurait eu lieu. Deux petites cuillerées de sang sortirent encore par la plaie. Le soir elle a changé de linge et de lit, et elle a eu un bon sommeil.

Le 6, la nuit a été excellente. Vers le matin, léger frisson fébrile; le pouls à 108. On augmente la nourriture et on continue la kinine. Le soir, la plaie pansée a donné peut-être une cuillerée à thé de sang.

Le 7, tout est au mieux; plus de frisson; l'appétit se prononce.

Le 8 au matin, l'amélioration fait des progrès, à part une petite sensation de froid ressentie ce matin. Depuis le 6 au soir, la plaie n'a pas rendu de sang; elle est presque entièrement cicatrisée, à part une petite partie au-dessus de la clavicule par où passe la ligature. Cette journée avait été très-calme, lorsque dans la soirée la malade fut frappée d'une hémorrhagie soudaine par la plaie, qui lui fit perdre la valeur d'une chopine de sang (une pinte anglaise), puis qui s'arrêta spontanément. L'effet en fut grand et alarmant; la malade était pâle, froide, presque sans pouls, lorsque j'arrivai près d'elle. Dans l'espace d'une heure elle revint à elle; mais elle était inquiète et troublée; elle refusa toute espèce d'anodins. Vers minuit elle perdit encore trois ou quatre cuillerées de sang.

Le 9, à six heures du matin, il survint une hémorrhagie abondante par jet et avec bruissement; je crus que c'était le signal de la mort; toutefois la malade reprit encore connaissance. Son esprit était calme et resigné. Il ne survint plus d'autre hémorrhagie, et elle alla ainsi jusqu'au 10 octobre dans l'après-midi, puis elle expira sans effort.

Les détails de l'autopsie manquent: M. Valentine Mott n'a fait suivre ce fait d'aucune observation.

SUITE DES OBSERVATIONS SUR LE RHUMATISME; par le docteur MITCHELL, médecin de l'hôpital de Pensylvanie.

Dans un précédent article inséré dans le 8e volume du même journal, le docteur Mitchell avait déjà appelé l'attention des médecins sur les rapports du rhumatisme avec la maladie que les médecins anglais ont désignée sous le nom d'irritation spirale; il offre ici la continuation de ces recherches faites concurremment avec lui par plusieurs de ses collègues, médecins de l'hôpital de Pensylvanie.

Trente-cinq cas sont rapportés ici, la plupart à l'appui de l'opinion émise par M. Mitchell, savoir que le rhumatisme dépend le plus souvent de l'état d'irritation de la moelle épinière, et conséquemment que l'on doit les traiter par les moyens qui sont si efficaces dans d'autres formes de la même maladie, c'est-à-dire en dirigeant vers la colonne vertébrale, et surtout vers le point d'où l'on doit penser que partent les nerfs qui se distribuent à la partie souffrante, les divers moyens qui appartiennent au traitement antiphlogistique et à la médication révulsive.

La plupart de ces observations sont rapportées en quelques lignes seulement, et manquent souvent de détails qui seraient nécessaires pour permettre de juger l'effet de la médication. Dans une maladie comme le rhumatisme, il ne suffit pas que les douleurs aient disparu après l'administration du médicament pour que l'on puisse en conclure à son efficacité; il est des cas où, par la marche naturelle de la maladie, les symptômes aigus devaient disparaître d'eux-mêmes indépendamment de toute espèce de traitement, et où il serait facile de commettre une erreur. Que pourrait-on conclure, par exemple, du fait suivant?

OBS. XVIII. — Jean Charles, admis le 1er décembre 1832. Les cuisses, les genoux et les coudes-pieds sont affectés; deux applications de ventouses le soulagent beaucoup. Le 4, il n'éprouve plus de douleurs.

Cependant toutes les observations ne sont pas aussi abrégées que celle-ci; il en est quelques-unes où il serait difficile de ne pas reconnaître l'effet de la médication employée dans la diminution et même dans la cessation des douleurs. L'observation suivante nous en offrira un exemple.

OBS. II. — W. W. fut pris, le 1er septembre 1832, d'un rhumatisme aigu du bras et de l'épaule gauches. Il fut traité pendant les six premiers jours, et sans aucun soulagement, par les sinapismes, les linimens, etc. Le 7, le docteur Lamb, de Francfort, appelé, trouva encore les symptômes aigus, et fit appliquer, le long des apophyses épineuses des vertèbres supérieures, douze ventouses scarifiées. « Le soulagement fut immédiat et complet; le bras put aussitôt être étendu et fléchi sans aucune douleur; le gonflement diminua graduellement, et au bout d'une semaine le malade put reprendre ses occupations et n'éprouva pas de rechute. »

M. Mitchell ne prétend cependant pas que tous les rhumatismes se rattachent à un état morbide de la moelle épinière; il dit, au contraire, formellement qu'il est des cas où le traitement *spinal* n'a pas réussi, tandis que des moyens appliqués localement étaient suivis de soulagement, ou même de guérison; mais quel est le moyen de distinguer les cas qui se rattachent à un état morbide de la moelle épinière? C'est ce que nous ne trouvons nulle part dans le travail que nous avons sous les yeux. La sensibilité de la colonne vertébrale à la pression sur les apophyses épineuses, à laquelle les médecins anglais ont fait jouer un si grand rôle dans les études qu'ils ont faites sur l'irritation de la moelle épinière, n'est pour le docteur Mitchell d'aucune valeur: le traitement spinal ayant réussi aussi bien dans les cas où cette sensibilité n'existait pas que dans ceux où elle était le plus prononcée, et dans les trente-cinq observations rapportées ici, on n'en trouve qu'un très-petit nombre où il soit fait mention de cette sensibilité.

Les réflexions que nous venons de faire sur le travail du docteur Mitchell, bien qu'elles puissent faire naître quelques doutes sur l'efficacité du traitement spinal dans quelques-uns des cas qu'il a rapportés, ne peuvent cependant point détruire l'effet produit par une masse considérable de faits que nous allons résumer ici brièvement.

Dans 22 cas la guérison a été obtenue dans l'espace de huit jours; 4 malades ont éprouvé des rechutes pour s'être exposés imprudemment pendant leur convalescence. Deux ont été soupçonnés de vouloir prolonger leur séjour à l'hôpital. Dans quatre cas seulement on a été obligé d'avoir recours à un autre traitement.

Dans tous ces cas c'est à l'application des ventouses sur la partie de la colonne vertébrale qui correspondait au siége du rhumatisme, que l'on a eu recours. Le docteur Mitchell dit cependant avoir retiré beaucoup d'avantage, dans sa pratique civile, de l'emploi des sinapismes appliqués sur les mêmes parties et avoir quelquefois obtenu une guérison complète. Il a vu plusieurs fois à la suite de l'application d'un simple rubéfiant, faite dans les premiers instans de la maladie, disparaître entièrement la douleur.

L'obscurité qui règne encore sur la nature du rhumatisme et sur le meilleur mode de traitement à lui opposer, nous fait un devoir d'examiner avec attention tous les faits qui tendent à éclairer cette partie des études médicales. En supposant que les faits soient rapportés ici avec véracité, et nous n'avons aucun motif de soupçonner le contraire; en supposant encore que les cas de rhumatisme traités à l'hôpital de Pensylvanie ne diffèrent pas de ceux que nous observons tous les jours dans nos hôpitaux, nous ne craignons pas de dire que, de tous les moyens employés jusqu'ici il n'en est aucun qui permette de renvoyer guéris, et dans les huit premiers jours, vingt-deux malades atteints de rhumatisme sur trente-cinq. Nous espérons que ces faits fixeront l'attention de ceux de nos confrères que leur position met à même de s'assurer de l'efficacité ou de l'inefficacité de cette méthode, qui après tout ne peut être nuisible, lors même qu'elle n'obtiendrait pas entre leurs mains les heureux résultats qu'elle paraît avoir eus entre celles du docteur Mitchell.

RECHERCHES SUR L'APOCYNUM ANDROCŒMIFOLIUM, par W. Zollickoffer, professeur de botanique, de matière médicale et de toxicologie.

L'apocynum androcœmifolium est, au rapport de Walter et de Michaux, une plante indigène de l'Amérique; elle croît naturellement depuis le Canada jusqu'à la Virginie; on la trouve presque partout dans le Maryland. Les habitans des campagnes lui supposent à tort des propriétés nuisibles. Cette plante est lactescente; la plus légère inci-

sion faite à son écorce suffit pour déterminer l'exsudation d'un fluide laiteux et abondant qui, exposé à l'action de l'atmosphère, prend la consistance du caoutchouc et brûle avec une vivacité considérable, et une flamme semblable à celle qui résulte de la combustion de l'alcool.

Composition chimique.—Les principes chimiques qui entrent dans la composition de cette plante, sont la résine, le caoutchouc et le mucus.

Solubilité — Ses élémens les plus actifs sont solubles dans l'eau et dans l'alcool. 3,240 grains de l'écorce, broyés et macérés pendant sept jours dans l'alcool, ont fourni, après que le liquide eut été passé et évaporé au bain-marie, 178 grains d'extrait alcoolique et 28 grains d'extrait aqueux.

Substances incompatibles. — On doit éviter de combiner son extrait à l'opium lorsqu'on veut l'employer comme émétique; car, non-seulement l'opium le prive de la propriété de déterminer des vomissemens, mais encore dirige son action vers la surface tégumentaire.

Propriétés médicales. — Ces propriétés résident exclusivement dans l'écorce, qui compose les deux tiers de la racine. Cet extrait agit comme tonique, émétique, et comme diaphorétique. A la dose de 10 à 20 grains, il augmente le ton et l'énergie de l'appareil digestif, et conséquemment produit le même effet sur toute l'économie; à la dose de 40 grains, il provoque promptement le vomissement sans déterminer de nausées. Il agit comme diaphorétique lorsqu'on l'administre combiné à l'opium dans la proportion de 40 grains d'extrait pour un grain d'opium.

OBSERVATION DE PRÉSENTATION DE L'ÉPAULE ET DU BRAS, dans laquelle la mort survint par le décollement du placenta, par John HARDES.

Le titre de cette observation en indique presque la substance; il suffira de quelques mots pour en donner une idée complète. Une femme était en travail depuis 18 heures; les eaux écoulées, l'enfant présentait le bras et l'épaule droits en première position, c'est-à-dire le dos regardant en avant. Les contractions utérines étaient si fortes, que toute tentative pour plonger la main dans l'utérus et faire la version fut reconnue impraticable. On résolut de saigner la femme. La syncope survint, et les contractions cédèrent en effet complétement. La version se fit aisément; mais l'accoucheur trouva le placenta complétement décollé; et avant qu'il se fût rendu compte de toute la gravité du cas, la femme était morte d'hémorrhagie. L'autopsie n'en fut point faite.

—Nous ne dirons rien de l'observation de lithotritie pratiquée avec les instrumens à perforation successive, ni de l'extraction d'une particule métallique entrée dans l'œil. Le fait n'est remarquable que par sa cause; il s'agit d'un tailleur de pierre qui, en s'occupant de son métier, fit éclater de son instrument d'acier une particule qui traversa la cornée et s'arrêta dans la chambre antérieure. L'auteur remarque avec raison que cette profession expose fréquemment à l'introduction de corps étrangers et surtout d'éclats de pierre entre les paupières et jusqu'à la sclérotique; mais il est rare qu'ils aient assez de force et de vitesse pour pénétrer jusque dans l'œil.

Le fait de luxation et d'extirpation de l'astragale mérite d'être noté comme nouvel exemple de succès. D'ailleurs, les observations de ce genre sont assez connues dans la science pour que nous puissions nous dispenser d'en reproduire les détails.

— Nous avons reçu tous les numéros de l'an dernier du *Medical magazine*, journal qui se publie à Boston, et dont nous avons déjà extrait le mémoire du docteur Fisher sur le bruit de soufflet encéphalique. Nous en donnerons l'analyse à la prochaine revue.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 FÉVRIER. — M. Civiale présente à l'Académie de nouvelles considérations générales sur la statistique de l'affection calculeuse. Ce travail est annoncé comme le supplément de celui que l'auteur a déjà soumis à l'Académie sur le même sujet.

On procède au scrutin pour l'élection d'un membre qui remplisse la place laissée vacante dans la section de médecine et de chirurgie par la mort de M. Boyer.

Les candidats présentés par la section sont: 1° MM. Roux et Breschet, 2° M. Lisfranc, 3° M. Velpeau.

Le nombre des votans est de 55, majorité 28. Au premier tour de scrutin M. Roux réunit 28 suffrages nécessaires, M. Breschet en a 26, M. Lisfranc 1.

L'élection de M. Roux est proclamée; sa nomination sera soumise à la confirmation du roi.

M. Becquerel présente un appareil destiné à montrer les effets de faibles courans électriques sur la végétation. C'est un vase rempli d'eau contenant 1/500 de sel marin dans lequel sont placés quatre ognons de jacinthe aussi égaux que possible. Deux de ces ognons reposent sur des châssis en verre, un troisième sur un châssis en zinc, le quatrième sur un châssis en cuivre. Ces deux derniers châssis communiquent par un fil de métal. La végétation s'est développée avec force au pôle négatif, moins sur les châssis de verre et beaucoup moins au pôle positif.

M. Biot expose de vive voix le résultat de ses nouvelles recherches sur le mouvement et la composition de la sève. Il est arrivé à connaître, au moyen d'expériences très-concluantes, qu'il pouvait y avoir dans l'intérieur des arbres un mouvement très-grand de liquides, sans qu'il s'en écoulât une goutte par un trou percé même très-profondément dans le tronc. Un appareil qu'il a inventé lui permet de s'assurer de ce mouvement, de recueillir de la sève en assez grande abondance dans les circonstances où, par le procédé ordinaire, on n'en obtiendrait pas une goutte, et de recueillir séparément la sève ascendante et la sève descendante qu'on n'avait obtenues jusqu'ici que mêlées. Il peut aussi apprécier les différences qui existent suivant les saisons entre le liquide ascendant et le liquide descendant, soit sous le rapport de la quantité, soit sous celui de la composition.

M. Geoffroy lit un mémoire intitulé: *D'une lecture des anciens en ce qui touche la naissance et la première éducation des cétacés.*

Dans les opinions que M. Geoffroy a avancées relativement au mode de nutrition dans les familles des cétacés, on lui a objecté, entre autres motifs de doute, la croyance générale sur ce sujet depuis les anciens jusqu'à nos jours. Son nouveau mémoire a pour objet de montrer que le témoignage des anciens n'est pas unanime sur ce point, et que ceux qu'on lui oppose ont été ou donnés par des compilateurs sans critique, ou pris à de bonnes sources par des savans étrangers à l'histoire naturelle.

Que trouvons-nous, dit-il, dans l'histoire des animaux d'Aristote concernant la question qui nous occupe? La famille des cétacés est expressément établie et ainsi nommée; on y mentionne la singulière conformation de leurs évents, l'absence des membres postérieurs et la circonstance fondamentale que, chez eux, la disposition des organes essentiels répète celle des animaux terrestres, et oblige les cétacés, toujours immergés dans le milieu aquatique, à venir respirer l'air en nature. Déjà rapprochés de la femme par ces points importans, ils le sont encore par le mode de parturition et de nutrition à l'égard des petits. Relativement à cette dernière assertion, l'analogie suppléait aux lacunes qu'avait laissées l'observation. Aussi l'auteur le laisse sentir par la manière dont il s'exprime; mais les traducteurs n'ont pas aperçu le ton d'hésitation on ne l'ont pas voulu rendre.

Voyons, par exemple, comment Camus a rendu Aristote. Les cétacés (famille qu'il déclare avoir formée avec la baleine, le dauphin et le phocène ou marsouin) habitent la mer, et cependant à beaucoup d'égards ils ressemblent à des animaux terrestres; ainsi, ils respirent l'air en nature et sont de même vivipares. A d'autres égards, d'ailleurs, ils présentent une constitution fort extraordinaire qui les en isole; car, d'une part, ils manquent de pieds postérieurs; d'autre part, leur crâne est traversé par de larges canaux servant à rejeter l'eau avalée. D'aussi larges canaux m'ont paru mériter un nom nouveau, celui d'évents. Ces animaux, qui sont, ainsi qu'il a été dit, vivipares comme les quadrupèdes, ont des mamelles à peu de distance de la vulve, l'une à droite, l'autre à gauche. Deux orifices au lieu de mamelons apparens servent à l'écoulement du lait. Les petits, pour téter ce lait, marchent à la suite de leur mère; pour les dauphins, on tient ce fait de témoins oculaires.

Comment, reprend M. Geoffroy, a-t-on négligé jusqu'ici cette remarque importante? « Point de mamelons apparens, mais deux orifices par où coule le fluide sécrété par les glandes. » Remarquons d'ailleurs qu'Aristote n'admet le fait relatif aux petits que sous la garantie de témoins, précaution qu'il ne prend point d'ordinaire; cela n'indiquerait-il pas que la raison se révolte à l'idée que des petits tètent, lorsque chez leurs mères il n'existe point de tétines? Il paraît qu'il sentait le besoin de nouvelles observations pour compléter les connaissances relatives à cette question. Mais son continuateur, homme doué d'une vaste érudition, mais tout-à-fait dépourvu de critique, Pline n'éprouvait jamais de pareilles hésitations, et n'ayant rien observé par lui-même, il tranchait hardiment toutes les questions. *Nutriunt delphini uberibus sicut balænæ.* Cette décision fût adoptée par Élien et amplifiée: *Uberrimo lacte lactat.* (Liv. X, chap. 8; traduction de Gronovins.)

Cependant, dès 1672, une protestation contre ces faits et leur interprétation avait paru dans les éphémérides des curieux de la nature. Ainsi Major, en y donnant l'anatomie d'un marsouin, s'était inscrit en faux contre l'assertion de Pline et contre la confirmation que Merret semblait en donner dans l'expression *fœtu lactante*; mais l'opinion de Pline et d'Élien n'en resta pas moins en vigueur, et Linné, en plaçant dans sa classification les cétacés parmi les mammifères, contribua encore à la mieux établir.

Dans le récit d'Aristote, poursuit M. Geoffroy, il n'y avait réellement qu'une circonstance à reprendre, celle où il spécifie la nature du fluide émis; mais peut-être même n'y a-t-il qu'une expression mal rendue, et la phrase serait irréprochable si on lisait, au lieu de la leçon citée, celle-ci, qui en diffère peu: « Les petits des dauphins se nourrissent des fluides émis par leurs mères en les suivant à la nage. »

J'abandonne ce sujet, ajoute l'auteur du mémoire, pour relever une autre circonstance très-curieuse, et suivant moi très-juste, du récit d'Aristote, circonstance qui ne me paraît pas avoir été jusqu'ici bien comprise. Le liv. VI, ch. 12, contient ce passage: « Les dauphins et les marsouins ont du lait dont ils nourrissent leurs petits, et alors que ces petits ne sont pas encore bien grands, ils les retirent en eux-mêmes. »

Le lieu où ces petits sont abrités reste indéterminé. Gaza avait cherché à éluder la difficulté en mettant dans sa version latine cette expression empruntée à Pline: *Gestant fœtus infirmos infantia.* Le professeur Guéroult, en traduisant Pline, avait voulu compléter le sens en disant que les mères portaient leurs petits sur leur dos. Camus, dans ses annotations sur Aristote, n'avait pas pu commettre une semblable erreur, il avait aperçu que l'idée du naturaliste grec était que la

mère reçoit ses petits dans sa bouche; mais il rejette une pareille opinion comme absurde.

Solin, qui se contente le plus souvent de répéter Pline, avait ici été plus explicite. *Delphini teneros in faucibus recipiant*, dit-il en se fondant probablement sur quelque variante d'Aristote qui ne sera pas parvenue jusqu'à nous. L'opinion d'Elien est la même; il parle de la tendresse avec laquelle la femelle du dauphin veille sur ses petits qui nagent tout près d'elle dans le voisinage de ses lèvres, et et sont de temps en temps repris dans sa bouche. S'il en est ainsi, dit M. Geoffroy, voilà donc la cavité buccale transformée en une caverne, en un lieu de refuge, en une sorte de bourse remplissant les usages de la poche des Kangourous.

Ce fait admis par tant d'auteurs est déclaré absurde par Camus. Voyons cependant s'il présente des caractères d'impossibilité qui doivent le faire rejeter. Sans doute si la bouche des cétacés était conformée comme celle des mammifères, elle n'offrirait aux petits qu'un asile très-incommode, sans cesse traversé par les gaz viciés qui sont rejetés dans l'acte de la respiration. Mais dans ces animaux toute la partie antérieure de la tête n'a rien de commun avec la respiration, puisque c'est dans les évents que vient se terminer l'extrémité supérieure du larynx. Cette vaste cavité, considérée par rapport aux besoins de l'individu, n'est pour lui qu'un moyen de pêche, et rien ne s'oppose à ce que, hors des momens où la mère prend sa nourriture, elle ne devienne un lieu de refuge pour les petits.

La disposition des organes génitaux chez les cétacés femelles, rend nécessaire une parturition très-rapprochée de l'époque de la fécondation, comme cela a lieu chez les didelphes. Les avortons, dans les deux cas, n'ont pas les forces nécessaires, et dans les deux cas la mère leur fournit dans son intérieur une cavité où ils sont reçus pour être transportés avec elle.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 février. — M. Gasc lit un rapport terminé par des conclusions très-favorables sur un mémoire de M. Anglada, traitant des eaux thermales des Pyrénées.

M. Orfila. M. Delongchamps a soutenu que la soude contenue dans les eaux minérales y était à l'état caustique; M. Anglada dit avec meilleur droit qu'elle y est à l'état de carbonate. En effet, en versant dessus de l'eau de chaux, il se produit un précipité que M. Delongchamps a pris pour du silicate de chaux, mais qui est réellement du carbonate de chaux. J'ai répété sur les lieux les expériences de M. Anglada, et je les ai trouvées parfaitement exactes.

M. Castel. M. Anglada suppose que la seule cause de la température élevée des eaux thermales est le voisinage des sources sulfureuses. C'est à tort selon moi, et je crois que leur calorique vient de ce qu'elles sont renfermées dans le sein des montagnes. Plus les monts sont élevés, plus les sources sont chaudes. Les eaux de Chaudesaigues, quoique ferrugineuses, sont thermales. Quant à leur action, je dirai qu'il m'a paru que toutes ces eaux agissent comme toniques. Les sulfureuses sont au premier rang pour l'énergie; les ferrugineuses viennent après. Toutes les eaux thermales agissent en excitant, et quelquefois l'excitation est si forte, que dans les maladies chroniques les malades ne peuvent la supporter.

M. Chevallier. L'eau de Chaudesaigues ne contient pas de soufre dissous; mais, chose bien singulière, il y a cependant du sulfure de fer qui parvient, on ne sait comment, jusqu'au lieu où l'eau sort, près du goulet, et qui là se dépose en masses quelquefois énormes, comme par exemple à la grande source. Comment y arrive-t-il? c'est un phénomène inexplicable. Mais le fait est que les analyses les plus minutieuses n'en ont point découvert dans l'eau, et que cependant le dépôt est si abondant que quelquefois il obstrue les canaux; et chaque année, quoiqu'on en enlève de grands morceaux, il s'en reproduit des masses égales. Vauquelin a en vain cherché l'explication de ce fait. L'eau contient de l'oxide de fer et du bitume, mais pas un atome de soufre ni de sulfure de fer.

M. H. Cloquet. Ce ne sont pas seulement les sources des montagnes qui sont thermales: les eaux de Vichy, les eaux d'Aix en Provence sont dans des plaines; les sources d'Islande les plus célèbres sont éloignées des montagnes de plusieurs lieues.

M. Gasc. M. Anglada n'a pas dit que le voisinage d'eaux sulfureuses fût la seule cause de la caloricité des eaux thermales; il s'est borné à noter cette coïncidence remarquable du voisinage d'eaux sulfureuses avec les eaux thermales dans toutes les Pyrénées.

Le rapport et ses conclusions sont mis aux voix et adoptés.

M. Pravaz lit un mémoire sur de nouveaux appareils propres à rétablir la symétrie du thorax dans les cas de déviation latérale de l'épine.

L'auteur, après avoir rappelé à l'Académie qu'elle a bien voulu donner son suffrage aux modifications qu'il a apportées dans le procédé de l'extension horizontale et qui avaient pour but de concilier avec une action mécanique prise hors des sujets la possibilité de mouvemens spontanés, dont l'effet est de corroborer la constitution et de rendre ainsi permanente l'amélioration obtenue dans la conformation de l'épine, discute l'importance d'associer à la traction longitudinale des pressions latérales exercées sur la convexité de chaque courbure. Il démontre qu'elles seules peuvent rétablir la régularité de la poitrine, outre qu'elles secondent puissamment l'extension; mais il faut remarquer en même temps combien l'application de ce moyen demande d'attention de la part du médecin, puisque selon le sens de la pression et le point où elle porte, on pourrait accroître la courbure vicieuse des côtes en arrière au lieu de la diminuer.

M. Pravaz donne ensuite la description succincte d'un appareil de gymnastique orthopédique qui consiste dans un char à surface ondulée, sur lequel les sujets se placent latéralement de manière à presser de leur poids le côté dévié, pendant que le bras correspondant au côté déprimé, agissant sur une manivelle liée à un essieu mobile par un système d'engrenage, imprime au char un mouvement de translation, la combinaison d'une attitude favorable au redressement de l'épine, et d'un mode d'exercice qui tend à relever les côtes déprimées du côté de la concavité dorsale, donne à cet appareil un grand avantage.

Après avoir établi que l'extension horizontale, combinée d'une manière *simultanée* avec la gymnastique, ne peut être remplacée par aucun autre procédé, parce qu'elle seule supprime le poids du corps qui tend sans cesse à accroître les courbures vicieuses de l'épine, M. Pravaz admet qu'il est utile de la suppléer pendant les intervalles où elle doit être suspendue, par l'usage de quelque appareil de sustentation verticale; mais il rejette les béquilles élevées dont on se sert dans ce but, parce qu'elles déforment la partie supérieure du thorax. Il passe en revue toutes les machines portatives d'extension ou de pression qui ont joui successivement de quelque vogue, et qui sont tombées bientôt en discrédit, parce qu'on avait exagéré leur efficacité. Auxiliaires quelquefois utiles, elles sont incapables de produire à elles seules une guérison durable. En général les moyens empruntés à la dynamique morte sont loin de répondre aux promesses extravagantes des machinistes qui se mêlent du traitement des difformités de l'épine, et qui ne voient qu'une couche inerte à redresser physiquement, là où toutes les forces de la vie doivent intervenir pour rétablir par une nutrition plus active et plus égale la juste proportion des parties.

L'auteur fait remarquer, du reste, que le génie des constructeurs de machines orthopédiques semble à bout d'inventions originales, et ne s'exerce plus guère qu'à parodier des appareils connus depuis long-temps(1).

M. Pravaz termine son mémoire par la description d'un corset élastique fort simple, qui agit à la fois par extension et par pression, et qui peut être employé avec avantage dans les intervalles de l'extension horizontale.

M. Bousquet demande que le mémoire de M. Pravaz soit renvoyé au comité de publication des fascicules de l'Académie; mais l'auteur désirant un rapport, la proposition de M. Bousquet est ajournée jusqu'à ce qu'une commission, composée de MM. Louyer-Villermay, Bricheteau, et Thillaye, ait rendu compte à l'Académie de cette communication.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Nouveaux élémens de physiologie, par M. le baron Richerand; dixième édition, revue, corrigée et augmentée par l'auteur et par M. Bérard aîné, professeur de physiologie à la Faculté de Paris (1).

Il existe à peine quelques exemples de traités scientifiques aussi souvent réimprimés que celui-ci, et nous n'en connaissons aucun autre qui soit parvenu, du vivant de son auteur, à un succès aussi colossal. Aussi depuis long-temps le livre de M. Richerand est connu dans les écoles et même hors des écoles; ses qualités comme ses défauts ne sont ignorés de personne, et si on peut lui reprocher une philosophie un peu incertaine, une érudition un peu superficielle, on ne saurait élever trop haut la clarté d'exposition, la pureté et l'élégance de la diction, qui l'ont rendu pour ainsi dire populaire.

La collaboration de M. Bérard a donné à cette édition une physionomie nouvelle. Ce n'est pas que nous n'y trouvions rien à désirer. Ainsi, M. Bérard, s'effaçant devant M. Richerand, n'a pas voulu toucher aux prolégomènes, où sont traitées les questions les plus hautes de la physiologie; il a laissé au livre son esprit comme son style, et nous ne cacherons point que plusieurs assertions, qui appartiennent à M. Richerand, n'eussent gagné à être vérifiées, comme plusieurs critiques à être modifiées. M. Bérard s'en explique franchement, d'ailleurs, dans un avertissement placé en tête du premier volume. Il s'est borné à des *additions* qui n'ont porté encore que sur la description des fonctions. Nous ne pourrions même noter ici toutes ces additions qui ont augmenté l'ouvrage d'un volume; il suffit de citer l'histoire complète des sucs gastriques d'après les travaux de MM. Tiedemann et Gmelin, Leuret et Lassaigne, Prout, Stevens, Bostock, etc.; l'histoire de l'absorption, refaite en entier d'après les expériences modernes; les recherches de MM. Denis, Raspail, Collard de Martigny, etc., sur le sang; de M. Poiseuille sur l'action du cœur; de Dollinger, Bonorden, Kock, etc., sur la circulation capillaire; de Ch. Bell sur les nerfs respiratoires; de MM. Dutrochet, Malgaigne, Savart, sur la voix; et enfin un résumé un peu concis peut-être des expériences tentées dans ces derniers temps pour apprécier la part d'action de chacune des parties des grands centres nerveux. Ce n'est point sans doute un traité complet de physiologie. Aussi le livre garde-t-il toujours le titre modeste d'*élémens*; mais

(1) C'est ainsi qu'un mécanicien d'Angers a présenté dernièrement, comme lui appartenant, un corset à inclinaison latérale dont le dessin se trouve dans le grand ouvrage de Delpech sur l'orthomorphie. Le célèbre chirurgien le croyait de quelque utilité pour rappeler la partie supérieure du tronc sur la ligne médiane, une courbure lombaire ayant été d'abord effacée, jusqu'à ce que les muscles pussent y suffire. Mais le redresseur d'Angers lui a découvert, comme on sait, des propriétés bien autrement miraculeuses.

(1) Trois vol. in-8°. Chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n. 4.

ces élémens sont aujourd'hui assez étendus pour donner aux élèves des notions précises et substantielles sur les points principaux de la physiologie humaine, et pour que les praticiens, que le charme du style engage à les relire, soient sûrs de les trouver à très-peu près au courant de la science. Aussi n'hésitons-nous pas à reconnaître à cette édition nouvelle une supériorité incontestable sur les dernières éditions.

BIOGRAPHIE DES SAGES-FEMMES CÉLÈBRES, ANCIENNES, MODERNES ET CONTEMPORAINES, ouvrage orné de 20 portraits; par A. DELACOUX, D.-M. P. (1)

C'est une biographie par ordre alphabétique de toutes les sages-femmes qui se sont fait un nom dans l'art des accouchemens, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. M. Delacoux s'est livré à des recherches consciencieuses sur l'art des accouchemens entre les mains des femmes; et dans des considérations fort intéressantes qu'il a mises en tête de son livre, il soutient cette thèse quelque peu paradoxale déjà mise en avant par Astruc, que dans l'antiquité et même dans les temps modernes, jusqu'à l'accouchement de madame de La Vallière, l'art obstétrical ne fut exercé que par les femmes. Nous ne saurions admettre sans examen une assertion aussi hardie; et l'auteur lui-même nous fournit notre première objection pour le combattre. Platon, qu'il cite, dit que dans les premiers siècles de l'ère grecque, les femmes étaient seules en possession de cet art. C'est ce qui a dû arriver sans doute chez toutes les nations; mais ce que dit Platon suffirait pour démontrer que de son temps il n'en était plus ainsi. On cite l'anecdote d'Agnodice pour montrer jusqu'où allait la répugnance des dames athéniennes pour des accoucheurs d'un autre sexe; mais Hyginus qui rapporte ce trait ne parle que de la médecine, et point du tout des accouchemens. Celse qui a écrit quelques pages sur cette matière, ne parle d'aucune femme qui ait illustré cet art; il cite au contraire plusieurs médecins célèbres; et tous ses conseils s'adressent au chirurgien, *medicus*. Nous sommes moins sûrs de ce qui se passait au moyen âge; M. Delacoux assure qu'on ne trouve aucun exemple d'une reine de France accouchée par un homme. Mais dès que nous arrivons à la fin du 16e siècle, nous retrouvons certainement les accouchemens entre les mains des chirurgiens. Guillemeau rappelle une manœuvre qu'il a vu faire par son maître A. Paré; et lui-même dans un traité spécial fort étendu et plein d'une véritable science, cite un grand nombre de femmes qui ont été délivrées par ses mains. Il semble même qu'alors comme aujourd'hui, à part quelques femmes qui rivalisèrent de réputation avec les hommes, les sages-femmes n'étaient appelées que pour les accouchemens naturels; dès que le moindre obstacle survenait, on appelait un chirurgien, et plusieurs femmes même ne se servaient que du ministère des hommes. Enfin il est hors de doute, d'après le témoignage de Guillemeau, que cet usage existait en même temps et dans les plus hautes maisons et dans les classes populaires. Nous soumettons ces remarques à M. Delacoux, afin que, si elles ne le font point changer d'avis, il puisse au moins les discuter et y répondre dans une prochaine édition.

Quoi qu'il en soit, l'antiquité et le moyen âge sont bien moins riches encore en sages-femmes qu'en médecins qui ont écrit sur les accouchemens. Ainsi à ne parler que de celles dont M. Delacoux a reproduit les portraits, et qu'il a choisies parmi les célébrités, l'antiquité ne lui a fourni que Lucine, patronne payenne, sainte Marguerite, patronne chrétienne des sages-femmes, et enfin Agnodice, célèbre à tort ou à raison; c'est comme on voit la partie mythologique de cette histoire. Au moyen âge, il a trouvé Trotula, sage femme de l'école de Salerne; Perrette, ventrière jurée du 15e siècle, dont il a copié la curieuse histoire sur le registre des chartes aux archives du royaume. Le 16e siècle ne possède aucune de ces illustrations; au 17e appartiennent Louise Bourgeois et madame Lamarche en France; en Allemagne, Anne-Elisabeth Horenburgin et Justine Siegmunden; le 18e n'est pas plus riche; il donne en Angleterre, Elisabeth Blackwell et Elisabeth Nihel; en France, madame Ducoudray et madame Dugès. C'est donc aux célébrités contemporaines qu'est consacrée près de la moitié de cet Atlas; ce qui ne fait qu'ajouter à l'intérêt du livre. Nous y trouvons madame Lachapelle, mademoiselle Holleville, madame Wittembach de Leyde, pertes récentes que déplore la science; et mesdames Boivin, Legrand, Deschamps et Charrier qui la cultivent encore avec succès.

(1) Un vol in-4°. Chez Trinquart, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 3. Prix : 15 fr., et 20 fr. papier de Chine.

Nous attachons trop de prix aux études consciencieuses sur l'histoire de l'art pour ne pas applaudir à l'idée première du docteur Delacoux. Peut-être faut-il regretter qu'il se soit circonscrit dans un cadre un peu étroit et qu'il ait préféré l'ordre alphabétique, qui n'est guère que l'absence de tout ordre. Il y aurait eu, ce nous semble, un vif intérêt à faire marcher ensemble l'histoire biographique des sages-femmes avec leur histoire politique, et l'histoire de l'art entre leurs mains.

L'auteur expose dans un avant-propos les motifs qui lui ont fait écrire ce livre. Il a voulu relever les sages-femmes de l'imputation d'ignorance qui pèse sur elles, et il indique en même temps les mesures à prendre pour répandre parmi elles plus de lumières. Nous partageons complètement ses vues à cet égard. Mais il ajoute une autre conclusion, savoir, « que les femmes sont suffisantes pour soutenir l'éclat de la science des accouchemens, reculer ses limites, s'il est possible; que la morale et l'intérêt même de la société réclament impérieusement qu'elles seules soient appelées à présider à une opération dont la nature en principe fait tous les frais. » Ceci est une grave question, déjà soulevée dans le siècle dernier, sous le voile de l'anonyme, par Philippe Hecquet, qui écrivit un traité *de l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes*. Son siècle fut sourd à ses réclamations, et nous doutons fort que le nôtre fasse plus de faveur ou de justice, comme on voudra, à celles de M. Delacoux.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SUITE DE LA SÉANCE DU 1er FÉVRIER.

§ II. *Cumul de la médecine et de la pharmacie.*

Article unique. Nul ne pourra cumuler à l'avenir l'exercice de la médecine et de la pharmacie sous peine d'une amende de 1,000 fr. L'amende sera triple en cas de récidive.

M. VELPEAU. Cet article ne saurait être adopté sans de graves inconvéniens. En effet, dans les campagnes, les médecins sont souvent obligés, par l'éloignement des pharmacies, de tenir des médicamens eux-mêmes.

M. LE PRÉSIDENT. Il y a un article qui viendra plus tard et qui a prévu ce cas.

UN MEMBRE. Mais il y a d'autres objections; car si un pharmacien, par exemple, se fait recevoir docteur dans la vue de pratiquer la médecine... (Plusieurs voix : Il quittera sa pharmacie.) Et s'il ne veut pas la quitter? (On rit.)

M. DOUBLE. Notre article n'empêche pas qu'un seul homme réunisse à la fois les deux diplômes, ce qui n'a nul inconvénient; mais il empêche qu'on exerce à la fois deux professions, ce qui en aurait beaucoup.

M. CORNAC approuve l'article de la commission. Mais regardera-t-on comme un acte de cumul l'abus auquel se livrent plusieurs pharmaciens, qui joignent à certains remèdes qu'ils vendent un prospectus indiquant la manière de les administrer? Cela devrait être, ajoute l'orateur; car, selon moi, un pharmacien n'a pas même le droit, fût-ce en vendant du sirop ou de la manne, d'indiquer la manière de les prendre.

M. LOUBERT. L'article ne fait que reproduire une disposition de l'ancienne législation. Ainsi, quand M. de Jussieu de médecin se fit recevoir pharmacien, il cessa d'exercer la médecine. Je pourrais citer l'exemple tout semblable d'un de nos confrères, ancien maire de Paris.

M. GUÉNEAU DE MUSSY. J'ignore si les lois anciennes le voulaient ainsi; ce que je sais, c'est qu'alors elles n'étaient nullement observées. L'Académie a été consultée sur la question de savoir si un médecin qui était en même temps pharmacien, pouvait être autorisé à parcourir les départemens pour débiter à la fois ses consultations et ses drogues; l'Académie y vit de grands dangers, et exprima le désir qu'une loi formelle défendît un pareil abus. Il ne paraît donc pas qu'il existe de lois sur cette matière, ou du moins elles seraient tombées en désuétude.

M. DOUBLE. Il est certain que plusieurs individus exercent les deux professions, et qu'il faut parer à un pareil abus.

M. ADELON. La loi de germinal est formelle et défend aux pharmaciens de délivrer aucun médicament sans la prescription d'un médecin.

M. ORFILA. Il arrive dix à douze fois par an à la Faculté que des pharmaciens prennent des inscriptions, et enfin se font recevoir docteurs. Il leur est alors bien aisé d'éluder votre loi. En effet, le maître fera tenir sa pharmacie sous un autre nom par un élève, et lui-même donnera des consultations dans l'arrière-cabinet. Or, voilà ce qu'il faut empêcher à tout prix; car, autant je me suis élevé contre les conseils de discipline, parce qu'ils devaient sévir contre des délits non saisissables, autant je pense que nous devons nous montrer sévères contre des délits avérés et qui dégradent la profession.

M. DOUBLE. Il faut prendre garde d'aller trop loin. L'abus dont parle M. Orfila n'a pas la gravité qu'il lui suppose; il ne saurait devenir général; et enfin aucune loi ne saurait empêcher un médecin reçu d'avoir une pharmacie, dès que cette pharmacie n'est pas sons son nom. (Adhésion.) Toutefois il y a le plus son-

vent dans ces cas un traité secret, un compromis entre les parties; c'est là ce que la commission a voulu atteindre.

M. Nacquart demande qu'un pharmacien reçu médecin déclare quelle profession il veut exercer.

M. Adelon. Cela est impossible; on ne saurait blesser à ce point la liberté individuelle. Tout citoyen doit être libre de choisir sa profession et d'en changer; tout pharmacien pourra quitter la pharmacie pour la médecine, et la reprendre à son gré; l'important est qu'il ne les exerce pas ensemble.

M. Husson. Mais c'est une injustice flagrante que vous écrivez dans la loi! (Vives réclamations.) Oui, il y a injustice à percevoir des droits de réception, et à ne pas vouloir qu'on en use. Dès qu'on a payé les deux diplômes, on doit être libre d'exercer les deux professions.

M. Double. Il y a une raison d'intérêt public qui domine jusqu'à un certain point la liberté individuelle. Si un médecin exerçait la pharmacie en même temps, il serait à craindre qu'il ne fît trop d'ordonnances.

M. Husson. Vous ne supposez donc dans un homme que l'infamie!

M. Double. Nous supposons et nous craignons l'intérêt privé. Du reste, cette prohibition n'est pas sans exemple: il n'est pas permis de cumuler la profession d'avocat et celle d'avoué.

M. Chevallier. J'ai à répondre à une assertion de M. Cornac. Comment, selon M. Cornac, un pharmacien à qui on demanderait comment il faut prendre de la manne, ne pourrait pas répondre? (Oh! oh! M. Cornac. Je n'ai parlé que d'avis imprimés.) J'avais entendu autre chose. On a dit aussi que les pharmaciens ne devaient pas vendre un médicament sans l'ordonnance d'un médecin. Je déclare que, s'il en était ainsi, il serait impossible de faire la pharmacie.

M. le président. Ce n'est pas là la question.

M. Villeneuve. Je ne veux que citer un cas qui me paraît douteux. Je suppose qu'un homme soit pharmacien dans un hôpital, et qu'il exerce la médecine en ville, appellerez-vous cela cumul?

M. Robiquet. Il n'y a pas cumul dès que le pharmacien ne vend pas de remèdes. Du reste ce cumul des deux professions est une des plaies de l'art de guérir, et il faut établir des dispositions sévères.

M. de Lens trouve le mot de *médecine* trop vague; il demande qu'on mette *la médecine et la chirurgie*. Après quelques mots échangés, M. Double déclare adhérer à cet amendement.

L'article ainsi amendé est adopté.

§ III. *Compromis entre le médecin et le pharmacien.*

Article unique. Nul médecin, chirurgien ou officier de santé ne pourra contracter avec un pharmacien aucun compromis, aucune association, soit directement, soit indirectement, tendant à se procurer quelque gain ou profit venant de leurs malades, à peine d'une amende de 500 fr. L'amende pourra être triple en cas de récidive.

M. Maingault regarde cet article comme inutile et illusoire. Ces compromis sont secrets de leur nature, et comment fera-t-on pour les atteindre?

M. Double. Il en sera comme de tous les délits ou crimes prévus par le Code pénal: tant qu'ils demeurent cachés ils échappent à la loi; mais une fois connus, ils sont punis.

M. Pelletier. Nous n'atteindrons pas de compromis secrets, sans doute; mais comme ces compromis engagent les deux parties, il peut en naître des discussions et des sujets de procès. Eh bien! nous aurons déjà cet avantage d'empêcher des actes semblables de valoir devant les tribunaux, et si par quelque accident ils sont rendus publics, nous aurons le droit de sévir contre leurs auteurs. Après cela, nul doute que les compromis verbaux échapperont toujours à l'action de la loi.

M. Chervin. Un pareil délit étant très-grave, je demande que l'amende soit portée à 4,000 fr. (Appuyé!)

M. Castel. Cette discussion prouve qu'il existe des abus pour lesquels les lois sont impuissantes, et que l'opinion seule pourrait réprimer. Si nous n'avons le frein, il faut le trouver; il est indispensable. Que ce soient des conseils médicaux ou des conseils de discipline, je veux quelque chose qui représente l'opinion.

M. Adelon. Tous les abus passés en revue aujourd'hui peuvent être réprimés par les lois, et les tribunaux ont en cas pareil une puissance bien supérieure à celle qu'auraient des conseils de discipline.

M. Castel. Un seul mot en réponse. Pour être poursuivi devant un tribunal, il faut bien d'autres preuves qu'il n'en faudrait devant un conseil de discipline.

La discussion est close, et l'article adopté avec l'amendement de M. Chervin.

La séance est levée.

Séance du 7 février. — *Présidence de M. Boulay.*

§ IV. — *Substitution frauduleuse de candidats.*

Art. unique. Toute substitution frauduleuse d'un individu dans un ou plusieurs des actes probatoires sera puni de la perte du temps d'études révolu et du montant des inscriptions acquises par les deux délinquans. De plus, la Faculté, suivant les circonstances, pourra renvoyer le principal coupable devant les tribunaux sous l'accusation de faux en matière privée.

M. Adelon fait observer que c'est ce qui se fait maintenant. — L'article est adopté.

§ V. — *Le grade de docteur nécessaire pour toutes les fonctions publiques.*

Art. unique. Nul ne peut exercer de fonction publique quelconque, soit de médecine, soit de chirurgie, soit de pharmacie, s'il n'est docteur dans une des Facultés de médecine, ou pharmacien reçu dans une des écoles de pharmacie du royaume.

M. Adelon. Cela est déjà écrit dans la loi actuelle.

M. Double. Oui, mais en termes ambigus, qui permettent de l'éluder trop souvent.

L'article est mis aux voix et adopté.

M. Adelon. Il y a pourtant un grave danger dans l'adoption de ces mots, *fonction publique quelconque*. C'est une fonction publique qu'une expertise médico-légale; or, quelquefois le temps presse, comme quand il s'agit d'aller sur le lieu même relever et examiner un cadavre; et alors il faut bien prendre l'homme de l'art que l'on a sous la main, fût-il officier de santé.

M. Marc. M. Adelon oublie que cet article est en rapport avec celui que nous avons voté et qui abolit les officiers de santé. Mais il y a plus: c'est que l'absence d'un docteur dans les affaires médico-légales ne doit pas les faire déférer à un officier de santé. Les officiers de santé sont fort peu instruits pour la plupart, leurs rapports sont pleins de lacunes et ne sauraient avoir aucune autorité, et enfin je ne vois pas de cas tellement urgens qu'on n'ait le temps d'appeler un docteur.

M. Adelon. Si la première objection était juste, l'article serait inutile; mais nous faisons cette loi pour empêcher les officiers de santé actuels de participer aux fonctions publiques, et je persiste à dire qu'il faut spécifier les cas où ils ne pourront en être investis.

M. Double. C'est précisément parce que la loi ancienne a voulu spécifier ces cas qu'elle a été éludée: elle avait oublié les professeurs d'accouchemens. D'ailleurs, notre article ne défend pas d'appeler un officier de santé pour une expertise médico-légale quand il n'y a pas de docteur présent; mais il n'agira point comme expert, et ce sera un simple témoin.

M. Adelon. Mais alors son rapport ne fera pas foi en justice.

M. Double. Ce sont d'ailleurs des exceptions si rares que ce n'est pas la peine de les mettre dans la loi, d'autant plus qu'elles deviendront plus rares de jour en jour.

On passe à la discussion du § VI.

§ VI. — *Médecins étrangers exerçant en France.*

Article unique. Tout médecin, chirurgien ou pharmacien, gradué dans les universités étrangères, qui voudra obtenir le droit d'exercice en France, devra, avant l'autorisation du gouvernement, s'être présenté devant une des Facultés du royaume pour y faire preuve de capacité. Les conditions seront, pour les médecins et les chirurgiens, deux examens cliniques et une thèse, et pour les pharmaciens trois opérations chimiques et une thèse.

M. Villeneuve demande la division de l'article pour ce qui regarde les médecins et chirurgiens, et pour ce qui regarde les pharmaciens. Il trouve, quant aux médecins, qu'ils sont traités avec trop de faveur; pourquoi, s'ils sont suffisamment instruits, ne pourraient-ils pas passer tous les examens? La seule faveur à leur accorder est de ne pas leur demander de temps d'étude en France. En Russie et en Allemagne, on ne traite pas autrement les médecins étrangers.

M. Orfila appuie M. Villeneuve. Déjà cela se fait en partie: sur 100 étrangers qui veulent avoir le droit d'exercer en France, il y en a 90 ou 95 qui se soumettent aux examens; la Faculté leur compte seulement le temps des études qu'ils ont faites dans les universités étrangères. Il faut convenir encore qu'une foule de ces étrangers nous arrivent extrêmement ignorans.

M. Double. Il y a ce qui se fait, et il y a ce qui doit se faire. D'abord, je crois que la proportion de 95 sur 100 médecins étrangers, qui passent leurs examens, est trop forte; il n'y a pas 100 médecins étrangers à Paris, et j'en connais plus de 5 pour ma part qui n'ont passé d'examens d'aucune espèce. On a fait une mauvaise loi dont le gouvernement abuse; c'est à cet abus que notre article répond. Ces médecins étrangers se divisent d'ailleurs en deux classes: ceux qui veulent le titre de docteurs français, et ceux-là doivent satisfaire à tous les examens, et d'autres qui, reçus docteurs à l'étranger, ne veulent que le droit d'exercer en France; c'est pour eux que notre loi est faite et qu'elle exige des preuves de capacité. Quant à la proposition de M. Villeneuve, de discuter à part la question des médecins et celle des pharmaciens, je n'en vois pas la nécessité.

M. Londe. En Russie, pour avoir le droit d'exercer, un médecin étranger n'a que deux examens à subir; mais s'il veut le titre de docteur, il lui faut passer une foule d'examens.

M. Adelon. Ce que vient de dire M. le rapporteur tend à établir un troisième ordre de médecins qui ne seront ni docteurs ni officiers de santé; ils seront médecins agrégés, ou quel que soit le nom qu'on leur donne. Or, je demande si cela est convenable.

M. Double. Je ne reconnais pas cette distinction. Ce que je sais, c'est un fait: des médecins étrangers viennent parmi nous, le gouvernement les autorise à exercer sans autres garanties de capacité, et nous faisons une loi pour exiger d'eux ces garanties.

M. Adelon. Nous le voulons tous: il ne s'agit que de la quantité. Les uns se contentent de deux examens; les autres veulent les soumettre à toutes les épreuves. Mais, dans le premier système, vous formez réellement une troisième classe, et des espèces d'agrégés.

M. Double. Cette distinction n'est pas réelle.

M. Adelon. Elle l'est; car ce ne seront pas des docteurs français, ce sera quelque chose de plus que des docteurs étrangers, donc une véritable classe moyenne. Si toutefois ce système doit prévaloir dans l'Académie, je demande qu'ils subissent au moins un examen théorique.

M. Orfila. Dès qu'on fait une loi pour faire cesser un abus, au moins faut-il une bonne fois le détruire. Il est d'autant plus nécessaire de soumettre ces médecins à tous les examens que, sauf le respect dû aux universités étrangères, les docteurs qu'elles nous envoient sont souvent des gens fort médiocres.

M. Velpeau Je ne vois aucune raison pour les dispenser des examens. Celui d'anatomie, par exemple, est essentiel pour la plupart ; car combien de ces docteurs étrangers qui ont été reçus avec des certificats d'études d'un autre médecin, et qui ne savent pas deux mots d'anatomie ! Et cependant, une fois autorisés par le gouvernement, ils se présentent à toutes les portes ; Académies, hôpitaux, concours, etc. ; et le public n'a aucun moyen de les distinguer des docteurs reçus.

M. Chervin. Il faut établir une distinction pour les docteurs étrangers qui sont français de naissance. Car, rien ne serait plus expéditif, pour n'avoir plus que deux examen à passer à Paris, que de se faire recevoir docteur dans quelque université étrangère. Et ces diplômes de docteur se donnent en certains lieux sans aucun frais de déplacement ; je connais un docteur qui n'a jamais approché plus près de 1,500 lieues de l'université qui lui a délivré son diplôme.

M. Double. Cela ne s'applique pas plus aux Français qu'aux étrangers. Je réponds à M. Orfila : un médecin jeté sur le sol français par les révolutions doit pouvoir y vivre ; et il serait injuste d'exiger de lui ce qu'on demande à des jeunes gens. Supposez que nous fussions exilés en Angleterre, ne serait-il pas bien doux pour nous de pouvoir y exercer notre profession ? (Vous ne le pourriez pas !) Je le sais, mais nous voulons donner l'exemple.

M. Orfila remarque qu'en ce moment quatre médecins polonais demandent à passer leurs examens à la Faculté.

M. Maingault résume les amendemens proposés par la rédaction suivante : — « Tous les médecins, chirurgiens, pharmaciens étrangers qui viendront en France y exercer leur profession, subiront toutes les épreuves voulues par la loi existante ; et leurs antécédens ne tiendront lieu que d'inscriptions. »

M. Velpeau. On présente comme motif de faveur les circonstances politiques. Faites bien attention qu'en exigeant tous les examens, nous augmentons fort peu les frais de réception ; nous ne voulons qu'accroître les garanties. Une autre remarque : à l'étranger, les docteurs français qui veulent exercer sont rangés en deux catégories. Les uns, qui subissent trois examens, n'ont que les droits des médecins de seconde classe, tels que nos officiers de santé ; les autres, soumis à tous les examens, acquièrent le titre et les droits de docteurs. Je demande qu'il en soit de même chez nous.

M. Chervin. Nous avons en France beaucoup d'étrangers qui peuvent désirer des médecins de leur pays : il ne faut pas les chasser par un refus.

M. Lodibert. En excluant les médecins étrangers, nous les traiterions plus sévèrement qu'ailleurs nous ne sommes traités nous-mêmes. Ainsi beaucoup de Brésiliens exercent dans leur pays en vertu de titres obtenus en France. Le premier médecin actuel de l'empereur est docteur d'une Faculté française. Il en est de même en Egypte. Si ces pays nous rendent exclusion pour exclusion, nos diplômes ne valant plus rien chez eux, leurs médecins ne viendront plus en prendre. Je voudrais seulement que l'on n'accordât le droit d'exercer en France qu'à des médecins pourvus d'un diplôme égal à celui de nos docteurs. Je m'explique : il y a en Allemagne, par exemple, des universités qui reçoivent des docteurs pour tout le royaume ou le pays dont elles relèvent ; il en est d'autres qui ne donnent, avec le titre de docteur, que le droit d'exercer dans une circonscription fort limitée. L'université de Wurtzbourg, à présent abolie, était dans ce cas. Le titre fait donc peu de chose, ce sont les droits qu'il faut examiner, et ne pas traiter comme des docteurs véritables des docteurs de nom qui ne sont que des officiers de santé. A part cette exception, c'est assez, ce me semble, de trois épreuves ; car il faut encore considérer que beaucoup de ces médecins, peu habiles à parler notre langue, reculeraient devant un plus grand nombre d'examens publics, dans la peur très-bien fondée, passez-moi le mot, de faire des *cuirs* en présence de la Faculté. (On rit.) Je vote pour l'article du gouvernement (rire général) ; je me reprends, pour l'article de la commission.

M. Guéneau de Mussy. Le projet de la commission remplit le vœu de M. Velpeau ; en effet, l'article ne confère que le droit d'exercer, sans aucun des autres droits réservés aux docteurs français.

M. Londe. Il est aisé de répondre à M. Lodibert. Il faut prendre en considération l'état de civilisation des pays qui admettent nos docteurs sans autre examen ; je crois volontiers qu'on les accueillerait aussi bien chez les Baskirs et les Tartares. Reste à savoir si nous devrions admettre la réciprocité.

M. Orfila. En Suisse, un docteur français ne peut exercer qu'après avoir subi tous les examens ; et en Espagne, récemment encore, avant l'avénement de la reine, on ne voulait pas même tenir compte du temps d'études faites en France.

M. Chervin. Les réglemens sont alors moins sévères dans les colonies espagnoles. J'ai vu à la Havane un médecin français auquel on a permis d'exercer un an sans autre titre, pour lui laisser le temps d'apprendre la langue. Il est vrai qu'après l'année écoulée, il est obligé de passer des examens.

M. Lodibert. Aux Etats-Unis, où la civilisation marche de pair avec la nôtre, nos médecins peuvent exercer sans examen.

M. Maingault. Je propose un nouvel emendement : les médecins qui auront passé l'âge de cinquante ans ne subiront que les épreuves cliniques ; avant cet âge, ils seront obligés de passer tous les examens.

M. Double. Une loi est toujours mauvaise quand elle crée des catégories.

M. Villeneuve. Mais c'est votre loi qui crée de ces catégories : mon amendement réduit tout à un seul ordre de médecins, des docteurs. Et d'ailleurs, pourquoi donc tant de ménagemens pour des étrangers dont la plupart se rient des lois et des ordonnances ? Sur cinquante médecins étrangers qui exercent à Paris, il y en a plus des deux tiers qui ne se font porter sur aucune liste.

M. Réveillé-Parise. L'article aura-t-il un effet rétroactif ? (Une foule de voix : Non ! non !)

M. Desportes. Les frais de réception seront-ils aussi forts que pour les nationaux ? Quelle que soit la réponse à cette question, je demande que les réceptions des médecins exilés soient gratuites. (M. Orfila. Très-bien ! M. Double. Nous nous empressons d'adhérer à l'amendement. Une foule de voix. Appuyé !)

M. Adelon réclame la parole. C'est un devoir sans doute de ne rien exiger de médecins malheureux, exilés de leur patrie ; mais les nationaux malheureux et pauvres, sans qu'il y ait de leur faute, n'ont-ils pas au moins des droits égaux, et parmi ces exilés ne peut-il pas se trouver des personnes riches ? Il me paraît que cette disposition ne saurait entrer dans la loi ; il faut en laisser l'application au gouvernement.

M. Orfila. J'appuie la proposition de M. Desportes, et je rappellerai à ce propos que déjà il a été pris en 1832 un arrêté portant que tout réfugié qui recevra des secours du gouvernement sera reçu gratuitement.

M. Adelon. Ajoutez donc à l'amendement cette condition : « Qui recevra des secours.. » (Appuyé.)

M. Double. Messieurs, je crois en effet que cette proposition, qui nous avait tous séduits d'abord, est trop générale, et qu'elle ouvrirait la porte à une infinité de médecins qui n'en seraient pas dignes. Il me paraît donc qu'il faut la restreindre aux réfugiés pour causes politiques.

M. Desportes se rallie à ce sous-amendement.

M. Double Alors nous sommes tous d'accord, et on peut voter sur les divers amendemens. Le premier est de M. Adelon, et veut qu'il y ait un examen théorique : la commission l'adopte ; le second décide la réception gratuite des réfugiés politiques qui reçoivent des secours du gouvernement.

M. Orfila. Il y en a un troisième de M. Villeneuve, demandant tous les examens.

M. Double. La commission ne l'adopte pas.

M. Guéneau de Mussy. C'est bien moins un amendement qu'un article nouveau qui détruit le système de la commission ; ceux qui voudront l'adopter n'auront qu'à voter contre l'article du projet.

M. Desportes demande que la thèse soit remplacée par un autre examen. Cette proposition n'a pas de suite. La discussion est fermée.

M. Adelon réclame la parole pour la position de la question. Il faut savoir d'abord si l'on adoptera le principe de la commission ou celui de M. Villeneuve. (Appuyé.)

La question est mise aux voix. Le principe de la commission est adopté.

M. Adelon. Maintenant il faut arrêter la quotité des examens.

M. Orfila propose, au lieu d'un examen théorique, *un examen sur l'anatomie et la physiologie*.

M. Double. Avec l'examen théorique, vous aurez le champ plus libre, et vous pourrez faire les questions qu'il vous plaira.

L'examen théorique est mis aux voix et adopté.

On passe à la partie de l'article qui concerne les pharmaciens.

M. Chevallier demande en sus des exigences de l'article, *un examen théorique*. — Adopté.

M. Cornac. Le mot *gradué* exprime-t-il suffisamment que les docteurs seuls auront droit au bénéfice de la loi ?

M. Double. Il sera facile d'y substituer *reçus docteurs*. — Enfin vient l'amendement relatif aux réfugiés.

M. Chervin ne veut pas de distinction entre ceux qui reçoivent des secours ou qui n'en reçoivent pas.

M. Double. Il faut bien constater la cause de leur exil. (M. Desportes : et leur pauvreté !)

L'amendement est adopté. La commission rédigera l'article avec tous les amendemens votés.

De la violation du secret et de la délation forcée de la part du médecin.

M. le président. La commission n'a pas proposé ici d'articles de loi ; mais elle a fait deux propositions que voici :

1° Les édits et ordonnances dont on s'appuie pour prescrire la délation aux médecins devront être abrogés par une loi expresse.

2° L'art. 378 du Code pénal sera modifié. Ainsi au lieu de la rédaction actuelle, que voici : « Les médecins, chirurgiens *et autres officiers de santé*, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes, et autres personnes dépositaires des secrets qu'on leur confie, qui, *hors les cas où la loi les oblige de se porter dénonciateurs*, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un à six mois, et d'une amende de 100 à 500 francs. »

On lira :

« Les médecins, les chirurgiens, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et autres personnes dépositaires des secrets qu'on leur confie, qui auraient révélé ces secrets, seront punis, etc. »

M. Double rappelle les motifs déduits dans le rapport. La première proposition a pour objet d'abolir les ordonnances ; la seconde de rayer du Code pénal une phrase qui donne à entendre que les médecins peuvent être obligés par la loi à se porter dénonciateurs.

M. Adelon. J'appuie la première proposition de la commission ; mais je ne saurais adopter la seconde. Le première origine de ces dispositions légales remonte à l'édit de 1666. Cet édit n'est pas seulement consacré aux médecins ; il s'occupe de la police en général, du nettoiement des rues, de la prohibition du port d'armes dans les rues ; il règle la longueur des pistolets, des épées. Il faut pour s'en rendre un compte exact se reporter aux temps où il a été rendu ; où en plein jour, mais surtout les nuits, il y avait des batailles dans les rues de Paris entre le guet et les malfaiteurs, à qui, lorsqu'ils étaient blessés, il importait beaucoup de demeurer cachés. Un seul article regarde les chirurgiens, le voici :

« Art. 19. Enjoignons à tous compagnons chirurgiens qui travaillent en chambre de se retirer incontinent chez les maîtres, à peine de confiscation de leurs outils de chirurgie et de 100 livres d'amende pour la première fois ; et en cas de récidive, voulons qu'ils soient condamnés au bannissement. A l'égard des maîtres chirurgiens, ils seront tenus de tenir boutiques ouvertes, à peine de 200 livres

d'amende pour la première fois, et en cas de récidive d'interdiction de la maîtrise pendant un an, et pour la troisième de privation de leur maîtrise. — Seront tenus lesdits chirurgiens de déclarer au commissaire du quartier les blessés qu'ils auront pansés chez eux ou ailleurs, pour en être fait par ledit commissaire son rapport à la police; de quoi faire lesdits chirurgiens seront tenus sous les mêmes peines que dessus. »

On voit qu'il s'agissait de défendre la tranquillité publique, et que dans ces temps une pareille ordonnance pouvait avoir son utilité. (M. Double, avec force: Jamais!) Alors, les maîtres en chirurgie et les compagnons travaillant en chambre offraient peu de garanties, et la police avait intérêt à saisir les coupables, lorsqu'il survenait quelque bataille entre le guet et les voleurs. (M. Double: Comme aussi entre les gens de la cour et les gens de la ville.) Enfin, aujourd'hui tout a changé, et je suis de votre avis, cela ne convient plus et ne serait pas supportable.

Mais pour le Code pénal, c'est autre chose. La commission a oublié un article du Code d'instruction criminelle qui prescrit à tout citoyen de révéler les délits dont il a connaissance. C'est là le droit commun, applicable aux médecins comme à tous autres citoyens; mais il faut dire que la loi n'attache à son infraction aucune pénalité. Il était curieux de rechercher dans quelles circonstances donc le médecin était passible de prison et d'amende s'il gardait un secret confié; cela était doublement intéressant pour moi, professeur de médecine légale. J'ai fait des recherches à cet égard; j'ai consulté des magistrats et des procureurs-généraux; ils ne connaissent que l'article du Code de procédure; en sorte que la seule loi qui ait contre nous une sanction pénale est cet édit de 1666, et qu'en le déclarant aboli, il est inutile de rien réformer au Code pénal.

M. Double. M. Adelon oublie qu'il ne s'agit point ici du droit commun à tous les citoyens, mais d'une disposition spéciale pour les médecins en tant que médecins. Eh bien! les circonstances qui ont donné naissance à l'édit de 1666 ne sauraient-elles se renouveler? Or, il y aurait de l'injustice et de la barbarie à prévoir des cas où un médecin en tant que médecin devra se porter dénonciateur. La modification que nous proposons à l'article du Code pénal ne nous soustraira point au droit commun; au contraire, elle a pour but de nous y faire rentrer.

M. Adelon. Je vais prendre au hasard un exemple. Dans les graves épidémies, on trace des cordons sanitaires dans lesquels on refoule tous les individus malades. Ici, dans l'intérêt de la santé publique, un médecin peut être obligé de dénoncer un malade qui cherche à se soustraire à la loi.

M. Double. Cet exemple a été examiné dans la commission; mais ce n'est point là une dénonciation.

M. Villeneuve. Mais l'article du Code pénal ne regarde pas les médecins seuls; il dit expressément « et autres personnes dépositaires des secrets qu'on leur confie; » ce qui comprend les notaires, les avocats, etc. Avec votre modification, vous soustrayez donc aussi ces professions à l'obligation de révéler les secrets en certains cas prévus par la loi? Il faudrait faire en sorte que l'article ne s'appliquât qu'aux gens de l'art, et effacer, par exemple, la phrase que je viens de lire.

M. Double. Nous ne saurions effacer cela: nous n'avons à nous occuper que de ce qui nous concerne.

M. Desportes. Vous voulez établir un principe; c'est bien; mais formulez-le donc de manière qu'on ne puisse en abuser. Vous dites que la révélation d'un fait de police sanitaire n'est pas une dénonciation: c'est si bien une dénonciation, qu'elle fera passer un individu libre à l'état de prisonnier.

M. Maingault. Je suppose qu'un médecin soit appelé près d'un assassin, confident de son secret, et qu'un innocent soit accusé pour l'assassinat: le médecin devra-t-il se taire?

M. Double. Dans un cas de ce genre, le médecin consultera sa conscience, et agira d'après elle. Mais dans aucun cas nous ne voulons qu'il soit forcé à la dénonciation par la loi.

La discussion est close. Les deux propositions sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 14 février. — *Présidence de M. Boulay.*

Après quelques réclamations sur la rédaction, le procès-verbal est adopté. L'ordre du jour appelle la discussion sur la responsabilité des médecins.

§ VI. — *De la responsabilité des médecins dans l'exercice de leur art.*

Art. unique. Les médecins et les chirurgiens ne sont pas responsables des erreurs qu'ils pourraient commettre de bonne foi dans l'exercice consciencieux de leur art. Les art. 1382, 1383 du Code civil ne leur seront point applicables dans ces cas.

Personne ne demandant la parole, M. le président s'apprête à mettre l'article aux voix.

M. Double. Il est fâcheux que nous n'ayons pas ici présens plusieurs membres qui devaient parler contre cet article. Nous ne voudrions pas cependant profiter de leur absence; et nous devons dire à l'Académie qu'il y a eu aussi d'abord dans la commission une petite minorité contre l'adoption de cette disposition absolue. Voici les motifs allégués par la majorité: Il y a en face de la question de la responsabilité médicale, deux intérêts distincts, celui du médecin et celui du malade. L'intérêt du malade est tout-à-fait privé; en effet, la loi actuelle n'autorise pas les poursuites au criminel contre le médecin; elle permet seulement l'action civile en dommages-intérêts; tandis que l'intérêt du médecin est lié à celui de la société tout entière. Si le médecin est arrêté par la peur, toute voie est fermée aux tentatives nouvelles, aux progrès de la thérapeutique; Razori n'eût pas osé forcer les doses du tartre stibié; et les chirurgiens qui ont amputé avec tant de succès le col utérin cancéreux, auraient reculé devant une opération qui pouvait mettre en péril leur fortune et leur honneur. Il y a plus, et pour descendre aux cas particuliers, supposez qu'un praticien déjà un peu âgé soit appelé et juge la saignée nécessaire, urgente, indispensable, si vous le déclarez responsable des suites, il ne la fera pas, et enverra chercher un plus jeune confrère, au risque des périls que tout retard peut causer au malade. En un mot, nous avons pris ici pour règle cet axiome de Tacite, qui est devenu un des principes du droit: « *Quod contra privatos, utilitate publicâ perpenditur.*

M. Maingault. Si je prends la parole contre l'article, c'est que je ne crois pas qu'il donne aux médecins assez de garanties. (Oh! oh!) Certainement; il importe peu que nous soyons déclarés irresponsables, si l'on s'en tient à un mot aussi vague. Je propose d'ajouter à l'article que, « dans aucun des cas de ce genre, le médecin ne pourra être traduit devant les tribunaux. »

M. Marc. J'appuie cette proposition, qui me paraît très-importante; car, d'après l'article de la commission, il est bien clair que le médecin serait renvoyé absous; mais vous savez combien un procès pareil peut nuire à la réputation, à la clientelle, à l'avenir d'un homme; il aura beau avoir gain de cause, il restera toujours sur lui quelque chose de l'accusation, et enfin en tout procès, si le perdant est nu, le gagnant ne conserve guère que sa chemise.

M. Adelon. Ce n'est pas sans quelque embarras que je vais soutenir une opinion opposée à celle que semble partager l'Académie. J'avais cru que cet article ne devait protéger le médecin que dans l'exercice consciencieux de sa profession; mais vous voulez lui assurer le privilége d'une immunité absolue! Ainsi, à part le dol, qui est un crime, et la concession n'est pas grande à cet égard, vous ôtez la responsabilité à tous les faits de pratique sans exception, faits d'ignorance, faits de négligence; l'étourderie même sera protégée! Je ne saurais adopter ce sentiment, et je vous prie même de considérer une sorte de contradiction dans la rédaction de l'article. Vous ne voulez pas que le médecin réponde de ses *erreurs*: cela est très-bien; mais le Code civil ne parle pas d'*erreurs*, il se borne à spécifier les faits de *négligence* et *d'imprudence*. Votre second paragraphe va donc beaucoup plus loin que vous n'avez voulu aller dans le premier. Messieurs, le principe de la responsabilité médicale n'a été que rarement contesté. Si vous avez trouvé peu d'arrêts qui la consacrent, cela tient sans aucun doute à ce que les instances étaient mal faites, et aussi à la difficulté de preuves suffisantes en pareille matière. Vous alléguez ce grand intérêt de la société tout entière! Quoi! est-il de l'intérêt de la société de l'exposer désarmée aux bévues, à l'ignorance, à l'étourderie des médecins? J'ai dit *à l'ignorance*; et, en effet, je ne conçois pas que l'on veuille faire d'un diplôme un brevet perpétuel d'impunité; il ne faut pas que, parce qu'il a été reçu, un médecin se croie dispensé d'apprendre encore. Ce n'est qu'en apprenant toujours qu'un médecin digne de ce nom est capable de remplir tous ses devoirs.

Je dois vous faire remarquer d'ailleurs que vous vous méprenez, si vous pensez qu'il ne s'agisse jamais que d'une action civile. Le ministère public s'y joint aussi quand le cas lui paraît le mériter; le code pénal n'est pas muet, et il n'y a pas bien long-temps qu'il a été appliqué dans une affaire de ce genre, à Montpellier.

J'ai lu les considérans du rapport, et je n'y ai trouvé contre la responsabilité des médecins que deux objections essentielles. Ainsi on craint qu'elle ne rende la pratique timide et qu'elle n'entrave les progrès de l'art. Oh! s'il faut vous rassurer sur ce point, vous avez 3,000 ans d'expérience; la responsabilité médicale était écrite dans les lois romaines; sous l'ancienne législation française, le médecin avait beaucoup plus à craindre que sous la loi actuelle; voit-on cependant que les tentatives aient manqué à l'art, et que la science ait arrêté ses progrès?

Puis on ajoute: c'est ouvrir la porte à des réclamations dictées le plus souvent par l'injustice et par l'ingratitude, et nous en serons accablés. Eh bien! encore ici j'en appelle à l'expérience. Les exemples de poursuites semblables sont rares devant les tribunaux, et pour celles qui ont eu lieu, la plupart, il faut le dire, ont porté sur des gens d'une ineptie manifeste. Tout a ses inconvéniens, qui l'ignore? mais au moins faut-il préférer le parti qui en offre le moins. Voici toute la question: ou exposer des médecins dignes à des poursuites injustes, et ceci est rare, ou livrer la société à la négligence, à l'indifférence, à l'étourderie même; car vous couvrez tout du même privilége d'immunité. Pour moi, si j'avais un vœu à former, c'est que tout cet article et ses considérans fussent supprimés, et qu'on laissât la loi telle qu'elle est. Vous avez voulu la corriger; voyez quelles expressions larges vous avez mises dans la vôtre: des *erreurs*, de la *bonne foi*, de la *conscience!* Et il vous en fallait des mots très-larges, car je ne suis pas d'avis que la loi doive spécifier. Mais alors autant vaut rester sous le droit commun, car le droit commun ne vous punit pas de vos *erreurs*, mais de vos *fautes*; et avant de vous condamner, il faut d'abord qu'il soit prouvé que vous êtes en faute; et les tribunaux ne prononcent point sans un rapport d'experts éclairés. On m'objectera la rivalité des médecins; et il est fâcheux de le dire, mais il est vrai que le plus souvent ces poursuites contre des médecins ont été dirigées par des médecins. Mais les experts sont peu soumis à ces rivalités.

En résumé, je regarde comme impossible que le pouvoir législatif vous accorde un pareil privilége. Et vous-mêmes, irez-vous donc lui dire: Ce n'est pas seulement pour les médecins dignes que nous le demandons; c'est au contraire pour les indignes; c'est pour tout ce que la médecine renferme d'ignorance, de négligence, d'étourderie? Je demande donc, après de mûres réflexions, la suppression complète de cet article; l'adopter, ce serait poser en principe l'immunité absolue, et l'immunité absolue serait la ruine et le déshonneur de notre profession.

M. Double. Je suis fâché que M. Adelon n'ait pas été présent au commencement de la séance; il aurait vu que j'ai moi-même réclamé la discussion, et que j'ai résolu par avance les objections qu'il vient de faire. Avant d'aller plus loin, j'ajouterai que dans la commission l'opposition à cet article se bornait à un seul membre, encore ne faisait-il qu'hésiter, et il a été pleinement convaincu par les raisons de ses collègues.

Voici donc ce que nous dirons au gouvernement en lui présentant ce projet de loi: Tous les hommes sont sujets à mourir; mais comme aucun ne s'y trouve pa-

mais préparé, l'envie, la rivalité, une foule de mauvaises passions attribuent au médecin des morts qui ne sont que l'œuvre de la nature, et nous ne voulons pas qu'elles trouvent un appui dans la loi. M. Adelon est rassuré sur les progrès de la science. Ils se sont faits, dit-il, malgré la responsabilité; mais c'est que les lois alors n'étaient point appliquées. Ainsi, nous ne voyons pas de médecin poursuivi sous la loi romaine; ainsi Merlin dit lui-même que les instances de ce genre sont fréquentes en France, mais que bien peu ont réussi.

Il n'en va plus ainsi maintenant; cinq ou six procès de cette nature qui se sont succédé rapidement ont porté l'effroi parmi la populace medicale. M. Adelon dit que cela n'empêchera pas de tenter de nouveaux progrès; et moi je dis qu'on n'osera même plus faire toujours les choses usuelles; je le dis parce que plusieurs honorables confrères m'ont confié leurs craintes et leur résolution à cet égard; et le fait que je citais comme une hypothèse est déjà malheureusement un fait; un praticien expérimenté ayant une saignée à faire dans un cas urgent a refusé de s'en charger, et a fait appeler un jeune homme, quoique ce retard pût avoir de graves inconvéniens.

M. Adelon. Vous citez Merlin à votre appui; Merlin est précisément d'avis que le médecin soit responsable. (M. Double : c'est une erreur; j'ai cité son texte même.) Ce n'est pas une erreur; je suis sûr de ce que j'avance. Il ne faut pas croire non plus qu'il y ait eu depuis peu plus de poursuites contre les médecins qu'à toute autre époque; si les procès récens ont fait tant de bruit, cela tient à la publicité qu'on leur a donnée. Enfin voici toute la question; autoriserez-vous jusqu'à l'irréflexion dans la médecine? Ce que je ne saurais jamais admettre. (Aux voix!)

M. Villeneuve. Le médecin a déjà devant les yeux un motif suffisant pour se tenir en garde contre toute erreur et toute faute; c'est le soin de sa réputation qui est son principal moyen de fortune. M. Adelon dit que des médecins dignes sont rarement poursuivis; rappelez-vous, messieurs, le procès intenté à Baudelocque, parce que cet homme rempli du génie de son art, dans un cas qui n'admettait aucun délai, au lieu d'attendre ses instrumens ordinaires, s'était fait un instrument improvisé pour opérer la détroncation. Durant long-temps sa fortune, son repos, son bonheur furent mis en question par ce procès inique. (Voix nombreuses : L'a-t-il perdu?) Qu'importe? On ne gagne pas de tels procès sans y avoir toujours beaucoup perdu. Pour ne pas sortir des accouchemens, supposez un cas grave, une hémorrhagie telle qu'il est à craindre que la femme meure durant les manœuvres nécessaires pour la réprimer; un accoucheur n'osera y toucher de peur qu'elle meure entre ses mains, et qu'on ne l'accuse de cette mort.

M. Guibourt. L'Académie confond deux choses essentielles à distinguer; que le médecin ne soit pas responsable dans l'exercice consciencieux de son art, rien de mieux; mais que pour un fait d'irréflexion qui aura coûté la vie à un homme, il soit couvert de la même irresponsabilité, cela est impossible; et d'ailleurs l'irréflexion ne saurait s'accorder avec la conscience dans l'exercice de la médecine.

M. Adelon. Un autre fait : deux hommes se battent, l'un est blessé; le ministère public poursuit celui qui a blessé, et l'autre demande des dommages-intérêts. L'accusé dira : si la blessure a eu des suites graves, si par exemple elle a occasioné un empêchement de travail de plus de 20 jours, la faute en est au mauvais chirurgien qui l'a pansée; et si le chirurgien avait mieux fait son devoir, je ne serais pas passible d'une peine infamante et de dommages-intérêts considérables. — Pensez-vous que la justice n'aura pas égard à un pareil moyen de défense? Et moi je vous dis qu'elle y aura égard; et alors le blessé demandant à bon droit des dommages-intérêts, qui les paiera de son adversaire ou du chirurgien?

M. Double. Un fait isolé ne saurait faire loi. (M. Adelon : Il se présente tous les jours!) Et quand même, quel mal y aurait-il que l'adversaire fût puni de la plaie qu'il a faite, et non le chirurgien dont la faute en cas pareil ne sera jamais évidemment constatée? Et puis qui sera juge contre lui? des experts; mais vous savez bien que les tribunaux rendent quelquefois des jugemens tout opposés aux conclusions des experts; et l'on a vu deux ou trois juges de province se mettre en opposition sur une question de pratique avec l'avis des corps scientifiques les plus élevés. (Oui, oui! Aux voix l'article!)

La discussion est fermée.

M. Maingault insiste pour qu'on mette aux voix son article additionnel. Il ne détruit pas celui de la commission, il ne fait que le compléter.

M. Double. Il n'ajoute rien à l'article, puisque le médecin n'est jamais poursuivi que d'après les articles du Code civil que nous déclarons inapplicables.

M. Maingault. Qu'on le mette toujours aux voix. (M. le président : Il n'est pas appuyé.) Si fait! (M. Maingault cherche partout des appuyans pour son article; personne ne dit mot; on rit.)

L'article de la commission est mis aux voix. L'Académie presque tout entière se lève pour; à la contre-épreuve, trois mains seulement se sont levées contre. L'article est adopté.

M. Double. Que l'Académie me permette d'ajouter un fait qui a trait à la discussion terminée. Une loi d'Angleterre, rendue sous Henri VIII, punissait de mort ceux qui prédisaient la mort du roi. Dans la dernière maladie de ce monarque, ses médecins craignirent de l'avertir du danger où il était, et se conduisirent en conséquence. (On rit.)

§ VIII. — *Patente des médecins.*

Article unique. A l'avenir, les médecins ne seront plus soumis à l'impôt des patentes.

M. Double. Dans les circonstances actuelles, il semble que la discussion de cet article soit tout-à-fait inutile. Cependant, il est un principe qui peut nous servir de règle : « Fais ce que dois, advienne que pourra. » Si l'Académie juge de son devoir d'adopter cet article, il faut le discuter et l'adopter.

M. Chevallier demande l'assimilation des pharmaciens aux médecins, quant à la patente. Les considérans ont la même valeur pour une profession que pour l'autre; si on allègue les frais de diplôme du médecin, le diplôme du pharmacien est plus cher encore : il ne va pas à moins de 1,800 fr. Je demande donc la suppression de la patente des pharmaciens. (Rire général.) L'orateur reprend avec chaleur : J'entends dire à mes côtés : « Vous êtes orfèvre, M. Josse (on rit); » je déclare que je n'exerce plus.

M. Velpeau trouve la patente des médecins injuste, et se demande pourquoi cette différence entre la profession de médecin et celle d'avocat. Les pharmaciens n'ont pas les mêmes motifs à alléguer; ils ont une officine, une propriété commerciale qui a besoin de la protection du gouvernement : de là la patente; mais le médecin ne demande de protection que comme tous les citoyens et seulement pour sa personne; il n'y a pas de raison pour le patenter. En définitive, je sais bien que la meilleure raison pour nous faire payer patente, c'est qu'on le veut ainsi; de même que si les avocats en sont exempts, c'est qu'ils se sont trouvés en majorité pour le rejeter; mais ici nous sommes médecins, et il n'y a pas d'avocats, et je demande que nous votions l'article.

M. Marc. Il est inutile de perdre le temps à cette discussion : nous sommes tous du même avis; les considérans du rapport sont excellens; il ne reste plus qu'à voter.

M. Double. Si les pharmaciens doivent payer patente, c'est à raison de leur négoce.

M. Chevallier. Je serais trop fort pour vous répondre; je me tais.

M. Chervin. Il faudrait pourtant savoir comment remplacer cet impôt. (M. Double : Cela viendra plus tard.) Réfléchissez aussi que la suppression de la patente enlèvera à beaucoup d'entre nous leurs droits politiques. (Aux voix!)

La discussion est close. L'article est adopté à la presque unanimité. Une seule main s'est levée contre à la contre-épreuve.

Incident. Proposition de M. Cornac.

M. Cornac demande la parole.

M. le président. L'article est voté.

M. Cornac. J'attendais précisément qu'il fût voté pour demander la parole. Convaincu que je suis que le rapport de la commission sera adressé plus tard au gouvernement, je crois convenable d'en détacher toute la partie qui traite de la patente, et, vu l'urgence des circonstances, de l'adresser immédiatement, avec l'article voté par l'Académie, à la commission du budget. Je demande donc que la délibération s'ouvre à l'instant sur ma proposition. (Nombre de voix : Appuyé!)

M. Orfila. J'allais demander la parole pour le même objet. M. Cornac m'ayant prévenu, je ne puis qu'appuyer la proposition; seulement il sera peut-être plus convenable de faire cet envoi à M. le ministre de l'instruction publique, en le priant de le faire passer à la commission du budget.

M. Double. On peut très-bien faire à la fois les deux démarches; et je demande que le bureau en soit chargé. (Oui, oui, appuyé!)

M. Orfila. Il faut joindre à l'article les considérans, qui sont très-bien faits. L'Académie peut être certaine que si la démarche est faite demain près du ministre, demain soir les pièces seront remises à la commission du budget.

Plusieurs voix demandent que M. le rapporteur fasse partie de la députation.

M. Cornac. Chargez-en le conseil d'administration : M. le rapporteur en fait partie.

Ces propositions sont adoptées à l'unanimité. En conséquence, le conseil d'administration de l'Académie est chargé de présenter l'article sur la patente, avec ses considérations, à M. le ministre de l'instruction publique et à la commission du budget nommée par la chambre des députés.

§ IX. — *Eaux minérales.*

L'article unique porte que les eaux minérales ne pourront être vendues hors la source, ni préparées, que dans les officines de pharmaciens, et que les dépôts actuels seront soumis à la visite et supprimés à la mort des propriétaires. — Adopté sans discussion.

M. Orfila a la parole pour une proposition. Il signale une lacune dans le projet de loi, en ce qui regarde les eaux minérales prises aux sources mêmes. Les malades prennent ces eaux sans raison ni mesure, sans même prendre l'avis d'un médecin; et il en résulte de graves inconvéniens. D'autre part, la nomination des médecins d'eaux minérales est faite par l'autorité, sans qu'il soit pris de renseignemens ni de garanties. En conséquence M. Orfila propose deux articles additionnels.

Le premier aurait pour but d'obliger les malades à consulter l'inspecteur des bains avant de prendre les eaux. L'inspecteur étant payé par le gouvernement, ces consultations seraient essentiellement gratuites.

Le second porterait que l'autorité ne pourra choisir les médecins d'eaux minérales que parmi les candidats présentés par l'Académie de médecine.

En un mot, ajoute l'orateur, je voudrais étendre à toutes les eaux minérales de France, et généraliser par une loi, ce qui se pratique déjà en plusieurs endroits. Ainsi, au Mont-d'Or, l'établissement est dirigé par un médecin habile et intelligent, et il n'est pas donné un seul bain sans son ordre.

M. le président. Mais si les bains sont prescrits par un autre médecin; et par exemple par un médecin de Paris?

M. Orfila. Peu importe : le médecin qui dirige l'établissement connaît mieux que personne les propriétés de ses eaux.

M. Double. La première proposition est impraticable. L'inspecteur des eaux minérales n'y va que pendant la saison, qui dure au plus trois mois; et depuis

quelque temps surtout, l'usage s'introduit de prendre les eaux même hors de la saison. Les eaux sont une propriété publique pour laquelle on ne peut admettre une pareille restriction.

Quant à la seconde, je m'y rallie de grand cœur; car si tant de malades prennent les eaux sans en consulter le médecin, c'est que la plupart de ces médecins sont nuls et n'inspirent aucune confiance. Il y aurait donc un grand avantage à ce qu'ils fussent choisis par l'Académie; mais jamais vous ne l'obtiendrez du gouvernement.

M. Orfila. Si les inspecteurs ne sont présens aux eaux que trois mois, c'est un malheur; mais du moins pendant ces trois mois préviendront-ils beaucoup d'accidens. Vous avez des lois qui ordonnent de mettre les poisons dans des lieux à part dans les pharmacies; c'est pour empêcher aussi de véritables empoisonnemens, plus légers, si vous le voulez, que ma proposition est faite. Ainsi, à Bagnères de Luchon et ailleurs, j'ai vu des malades, au lieu de trois verres d'eau, en prendre six à sept; de là des dysenteries quelquefois fort graves. D'autres se font administrer des douches qui provoquent des attaques d'apoplexie. Tout cela n'arriverait pas si l'administration des eaux était, dans tous les cas, dirigée par le médecin.

M. Velpeau. Je ne sais d'abord jusqu'à quel point on a le droit d'empêcher le public de prendre les eaux à sa guise. Mais voici un inconvénient plus grave de la proposition. Quand des médecins de Paris envoient leurs malades aux eaux, plus d'une fois le médecin des eaux, par esprit de rivalité, dit aux malades : vous n'en avez pas besoin. La loi serait une source éternelle de conflits de ce genre.

M. Chevallier. Une difficulté non moins grave est la présence d'autres médecins. J'ai vu un médecin inspecteur qui prétendait traiter tous les malades; les autres médecins s'élevaient contre. J'ai vu ailleurs un médecin venir prendre les malades au sortir de la voiture; il ne les quittait pas jusqu'à ce que lui-même en fût quitté.

M. Orfila. Il n'y a aucune difficulté; car tout inspecteur d'eaux minérales est tenu par la loi de donner les permis sur le vu d'une ordonnance de médecin.

M. Lodibert. L'article proposé peut être bon pour les eaux douées de vertus énergiques, telles que les eaux sulfureuses; mais pour celles qui le sont moins, il est impraticable. Défendez donc aux malades de prendre des eaux gazeuses, que l'on boit en santé et par plaisir! Il est d'autres eaux qui n'ont de propriété que leur température élevée; faudra-t-il, pour permettre de s'y baigner, demander une ordonnance de médecin? Il faudrait donc au moins établir diverses catégories d'eaux minérales.

M. Robiquet. J'ai vu l'an dernier faire à Néris ce que M. Orfila nous propose d'adopter; et je croyais que les inspecteurs en avaient le droit légal.

M. Orfila. Il y a en effet un réglement qui le commande et qui est affiché à l'entrée de tous les établissemens d'eaux minérales; et sans cela même on ne voit pas pourquoi il y aurait des inspecteurs. Mais ce réglement n'est point exécuté, et c'est pour le rendre plus obligatoire que je propose de lui donner force de loi.

M. Castel. Je suis loin de contester l'autorité du médecin sur ses malades; je sais que les malades sont nos sujets (rire général); mais il est aussi impossible d'assujétir les malades à prendre l'avis d'un médecin pour se baigner, que d'empêcher un particulier de se purger quand il lui en prend envie. Il faudrait pour cela que les sources fussent fermées, et elles ne le sont pas. D'ailleurs la seconde proposition de M. Orfila réfute la première. Comment veut-on qu'un malade, muni d'une consultation d'un médecin de Paris, s'en rapporte à un médecin inspecteur en qui il n'a aucune confiance? On dit qu'en beaucoup d'établissemens cela se fait ainsi : oui, pour régler l'administration des bains, mais non pour prescrire la quantité d'eau à boire, ni des douches, ni des bains. (Plusieurs fois : Si fait!) Je maintiens le contraire. Quand l'inspecteur est consulté, il donne son avis, autrement il n'a à se mêler que des détails d'administration. Dans beaucoup d'établissemens il y a une foule de malades qui viennent et qui s'en vont sans avoir même aperçu le médecin des eaux; ils ne s'en portent pas plus mal pour cela. (Rire général.)

M. Orfila. Qu'il y ait quelques-uns de ces médecins peu capables, je l'accorde; mais il n'en est pas un qui ne sache, au bout d'un an d'exercice, quelle est la dose de ses eaux qu'il ne faut pas dépasser. On leur oppose orgueilleusement les consultations des docteurs parisiens. Voici, quant à moi, ce qui m'est arrivé : Prêt à partir pour un établissement d'eaux minérales jugées utiles pour ma santé, j'ai consulté les plus habiles de nos confrères. L'un d'eux m'a dit positivement : Vous ne serez guéri qu'en vous baignant à telle source. J'y ai été. La source si fameuse n'est qu'un mince filet d'eau qui fournit à peine aux buveurs. (On rit.) Je ne tiens pas d'ailleurs à ce que ce soit l'inspecteur qui prescrive la manière de prendre les eaux, mais je veux qu'il y ait toujours une prescription d'un médecin.

M. Villeneuve adopte la proposition de M. Orfila et l'amendement de M. Lodibert; mais il ne lui paraît pas nécessaire d'en faire un article à part; il suffit de faire rentrer les eaux minérales dans la loi sur la vente des autres médicamens.

M. Double. Pour résumer la discussion, c'est une affaire à laisser aux réglemens.

M. Chevallier pense qu'une loi serait utile afin de mettre un terme à toutes collisions; mais il faudrait prescrire aux malades de prendre l'avis d'un médecin quelconque et non pas seulement de l'inspecteur.

M. Double. Cette loi amènerait une foule de collisions, et d'ailleurs, comme on l'a dit, ne serait applicable qu'à un petit nombre de sources; car on a cité les eaux sulfureuses comme les plus énergiques; eh bien! il y en a dans les Pyrénées dont on se sert pour laver les légumes. Je rejette donc la première proposition; et j'appuie la seconde en desirant que le gouvernement consente à l'adopter.

M. Orfila. Dans mon système il n'y a pas de collision possible; l'inspecteur fait seulement les fonctions d'un pharmacien qui ne distribue de médicamens que sur l'ordonnance d'un médecin.

M. Velpeau. La proposition ainsi amendée change tout-à-fait de nature; et elle me paraît pleine d'avantages, pourvu qu'on ne l'étende pas aux sources peu actives.

M. Adelon propose de formuler ainsi l'amendement : *Cet article ne sera applicable qu'aux eaux minérales dont l'usage ne peut être indifférent.*

M. Double. Aucune n'est indifférente.

M. Adelon. Mettez le mot que vous voudrez.

M. le président. L'article, si on l'adopte, sera rédigé en ce sens par la commission à laquelle s'adjoindra M. Orfila. Nous allons voter sur la première proposition.

M. Chevallier. Mais formulez-la donc auparavant.

M. le président. Vous n'avez pas la parole.

M. Chevallier continue ses réclamations. La première proposition est mise aux voix et adoptée. On passe à la discussion de la seconde.

M. Adelon. C'est une démarche toujours délicate de demander un droit nouveau pour soi. Pour juger de la valeur de tels ou tels candidats à l'égard d'un établissement d'eaux minérales déterminé, l'Académie sera-t-elle plus compétente que l'autorité? A présent, voici ce qui se passe : le préfet présente trois candidats, le ministre choisit; or, le préfet a toujours intérêt à présenter de bons médecins; il sait que c'est une condition indispensable pour la prospérité des bains, et cette prospérité importe à celle du département tout entier. L'Académie siégeant à Paris aura-t-elle plus de données que le préfet? M. Orfila nous a cité lui-même le fait d'un confrère qui, tout habile qu'il était, lui avait prescrit des bains là où il est impossible d'en prendre.

M. Orfila. Le préfet fournira des renseignemens à l'Académie. Et puis, il n'est pas nécessaire que les candidats connaissent telle eau minérale spéciale; c'est assez qu'ils les aient étudiées toutes. Quelques jours leur suffiront après pour se mettre au fait des localités.

M. Maingault. Et en tout état de cause, pense-t-on que l'administration sache mieux choisir que l'Académie?

M. Desportes. Mais il y a des sources qui appartiennent aux particuliers.

M. Double. Le gouvernement y nomme toujours. (M. Desportes : Mais le propriétaire propose les candidats.) Quel que soit le propriétaire et quelle que puisse être son influence, c'est toujours le préfet qui présente une liste de trois candidats, et le ministre de l'intérieur qui choisit. (Aux voix!)

La discussion est close. La seconde proposition est mise aux voix et adoptée.

Séance levée à cinq heures.

VARIÉTÉS.

NOUVELLE MANIÈRE D'EMPLOYER L'ALCOOLAT DE GAROU.

M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, nous transmet de nouveaux détails sur l'emploi de l'alcoolat de garou que nous avons indiqué d'après lui dans un de nos derniers numeros. M. Leroux rend l'emploi de cette préparation plus facile, et ses résultats plus prompts et plus sûrs en dissolvant l'extrait dans une dissolution de savon à l'alcool (essence de savon). Il en résulte une combinaison qui pénètre plus facilement dans le tissu cutané. On frictionne la partie à rubéfier avec une flanelle préalablement imbibée de ce liniment comme on le ferait avec un composé de corps gras; six à huit heures après, il survient une infinité de petits boutons, mais il faut avoir soin de frictionner la partie deux ou trois fois de suite, et la recouvrir de flanelle. Plusieurs médecins ont fait usage avec succès de cette préparation contre les rhumatismes aigus et contre quelques affections d'estomac avec vomissemens, et même dans la coqueluche. C'est un médicament qui paraît beaucoup plus actif que la pommade stibiée et bien moins douloureux.

— M. le professeur Dugès, de Montpellier, nous écrit au sujet du tableau des réceptions des docteurs communiqué par M. Adelon, et qui se trouve inséré dans un de nos derniers numéros, pour nous faire remarquer une erreur grave dans l'addition des réceptions faites à Montpellier. Le total de ces réceptions s'élève, d'après les chiffres du tableau dont il s'agit, à 2,963. Cependant le total de M. Adelon ne porte que 4,563. Cette erreur provient du copiste ou de l'imprimeur, car la proportion établie par M. Adelon, et qui suit les totaux, est évidemment basée sur le chiffre de 2,963, tel que M. Dugès l'a rétabli.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n° 5*, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR UNE LUXATION DE L'ÉPAULE EN ARRIÈRE, OU DANS LA FOSSE SOUS-ÉPINEUSE, RÉDUITE AU BOUT D'UN AN ET QUINZE JOURS; lu à l'Académie des sciences par le docteur SÉDILLOT, chirurgien démonstrateur au Val-de-Grâce.

La plus rare des luxations de l'épaule est celle où la tête de l'humérus, déplacée de la cavité glénoïde, est portée en arrière dans la fosse sous-épineuse. Hippocrate, sans nier la possibilité de cette luxation, avoue ne pas l'avoir observée, et si nous interrogeons notre époque, nous voyons que Desault n'en avait rencontré aucun exemple dans sa longue et immense pratique; M. le professeur Boyer n'en a cité qu'un seul cas dans son grand ouvrage de chirurgie, et M. A. Cooper, dont le *Traité des luxations* est certainement le plus complet, n'en a indiqué que cinq exemples, parmi lesquels deux seulement ont à peine été entrevus par lui.

L'on pourrait peut-être croire que les signes de cet accident, et le traitement à y opposer, sont choses si évidentes et si faciles, qu'il a semblé inutile de s'en occuper longuement; mais il n'en est pas ainsi, et l'observation que je rapporte en est une nouvelle preuve.

Cette observation paraîtra, je crois, intéressante sous plusieurs rapports; elle montre une luxation de l'épaule en arrière, méconnue par un grand nombre de chirurgiens dont l'expérience et le savoir sont incontestables; elle fait voir que les préceptes de l'école, relativement aux luxations anciennes, sont trop exclusifs; puisqu'ils interdisent toute tentative de réduction au bout de trois semaines, un mois, tandis que je suis parvenu à réduire sans le moindre accident une luxation existant depuis plus d'une année. D'autres faits également saillans la recommandent; d'une part, l'inefficacité des moyens ordinaires d'extension et de contre-extension, et la supériorité du nouveau bandage que j'ai employé; de l'autre, un essai de réhabilitation des poulies pour l'extension, dont l'action est continue, graduée, progressive ou permanente, sans oscillations, sans secousses, avantages que ne peut jamais offrir la traction confiée à des aides. On avait en partie abandonné les poulies sur le reproche de déployer des forces qu'il était impossible de calculer (1), et j'ai soumis ces mêmes forces à des moyens exacts d'appréciation. On doit s'étonner qu'une telle modification, aussi simple qu'elle est importante, n'ait pas été faite depuis long-temps, et que l'on ne se soit pas occupé des moyens de mesurer le degré des extensions employées; on posséderait aujourd'hui un tableau indicatif des forces de

(1) Boyer, *Chir.*, t. IV.

Feuilleton.

ANATOMIE DES ARTISTES. — DU DEGRÉ DE COMPÉTENCE DES ANATOMISTES DANS LES ARTS DU DESSIN.

Nous aurons peut-être occasion, au *salon* de cette année, d'examiner quelques-unes des peintures et des sculptures, non point sous le rapport de l'art en général, ce qui serait une prétention déplacée de notre part, mais sous le rapport de la science anatomique. Partout où il y a des nus représentés, l'anatomiste est un juge compétent. Mais cette compétence, nous l'avouons, doit être resserrée dans des bornes très-étroites. Nous ne pensons pas qu'il suffise d'être bon anatomiste et prosecteur excellent pour prononcer sur les arts du dessin qui ont pour objet la représentation des formes humaines, bien que ce soit là un préjugé assez répandu parmi les médecins. La médecine, comme toutes les sciences, tend sans cesse à agrandir sa sphère, et si on voulait écouter certains de ses fanatiques, elle ne serait ni plus ni moins que la science universelle. Déjà on y a fait entrer, tant bien que mal, la métaphysique et la morale; rien n'empêcherait qu'on y adjoignît les arts du dessin. Un célèbre professeur de Montpellier a dernièrement hasardé quelque chose de semblable dans un travail fort ingénieux mais évidemment paradoxal. Les explications suivantes sont destinées à nous justifier d'avance auprès des artistes, si par hasard nous venons à parler de leurs ouvrages, et à leur prouver que nous n'attachons pas à notre science une importance exagérée et ridicule.

Il faut d'abord, quand il s'agit de l'anatomie appliquée aux arts du dessin, distinguer, mieux qu'on ne l'a fait, entre la peinture et la sculpture. Ces deux arts en effet diffèrent à tel point dans leurs procédés et leurs conditions, que ce qu'on dit de l'un ne peut que rarement de tous points s'appliquer à l'autre. De ces deux arts, en effet, il n'en est qu'un qui représente véritablement la forme des corps naturels, c'est la sculpture. La peinture ne représente pas les corps, mais seulement leur *apparence*; ce qui est bien différent et entraîne des conséquences nombreuses. Voilà un des premiers faits qu'il faut bien comprendre pour juger de la valeur de la science anatomique dans les ouvrages de l'art. La sculpture donc opérant sur la matière même dans ses trois dimensions, est moins une *imitation* de la nature qu'une reproduction; elle ne représente pas proprement les formes, elle les donne positivement et réellement; la peinture, au contraire, n'ayant à sa disposition que deux dimensions de l'étendue, savoir : la longueur et la largeur, c'est-à-dire des surfaces, *imite*, dans le sens rigoureux du mot, mais ne représente pas. Elle fait voir les objets tels qu'ils paraissent, mais non pas tels qu'ils sont. Il suit de là que dans la sculpture il n'y a ni illusion, ni mensonge

traction appliquées au corps humain, et malgré l'inégalité des résistances musculaires individuelles, et les différences résultant du mode d'application des puissances, on saurait quel a été, dans des circonstances données, le degré de traction capable de déterminer de graves accidens, tels que la rupture de la peau, des muscles, des cordons vasculaires et nerveux, dont on a rapporté des exemples, et ce serait d'une évidente utilité. Enfin, j'appellerai l'attention sur un appareil nouveau qui m'a servi à maintenir la luxation réduite, sans aucune gêne pour les mouvemens ou la nutrition du membre.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie les modèles de l'épaule, moulée en plâtre avant et après la réduction de la luxation (1), et des dessins qui représentent les différentes pièces de l'appareil en place et séparées.

§ I. — HISTOIRE DE LA MALADIE.

M. Gautherot, l'un des plus habiles serruriers de Paris, demeurant rue des Billettes, n° 5, âgé de 41 ans, de petite stature, mais fort et bien portant, était sujet depuis son enfance à un genre d'hallucinations très-fâcheux; on l'entendait souvent, pendant son sommeil, se plaindre, gémir ou pousser des accens de fureur, et si l'on parlait alors à haute voix pour le réveiller, ou qu'on le touchât, il s'imaginait que vous étiez l'ennemi ou le voleur représenté dans ses rêves, et l'on risquait d'être saisi et maltraité avant d'avoir pu se faire reconnaître. Le 15 octobre 1831, M. Gautherot, surpris dans cet état par un de ses cousins, qui venait d'entrer brusquement dans sa chambre, se précipita sur lui; on accourt, on s'empare des bras du dormeur, et pendant cette courte lutte l'épaule droite fut luxée; par quel mouvement, par quel effort, personne ne peut se le rappeler; mais dès que M. Gautherot fut revenu à lui-même, il se plaignit de très-vives douleurs dans tout le bras, et principalement vers l'épaule; les mouvemens de cette partie étaient impossibles, et un médecin fut immédiatement appelé.

A son arrivée, le docteur ***, médecin ordinaire de la maison, crut reconnaître une fracture de l'omoplate; mais parla seulement du déchirement de quelques fibres musculaires. Il rassura le malade en disant qu'il ne fallait que du temps pour rendre la guérison complète, et lorsque les douleurs furent un peu calmées, il appliqua le bandage de Desault pour la fracture de la clavicule (c'est au moins ce que j'ai conclu de la description qui m'en a été faite). Une serviette avait été placée sous l'aisselle, l'avant-bras était fléchi sur la poitrine, et des tours de bande fortement serrés rapprochaient le bras du tronc, passaient sur l'épaule et maintenaient l'appareil.

M. Gautherot s'était toujours inquiété des plus légères blessures; il engagea son médecin à réunir quelques confrères en consultation; mais M. *** jugea l'accident trop simple pour faire prendre une telle précaution, et ses paroles tranquillisèrent complètement le malade, qui avait une confiance entière en M. ***, auquel il devait déjà plusieurs guérisons.

Le bandage resta appliqué cinq semaines. A cette époque, du pus ayant traversé les pièces de l'appareil, le membre fut mis à nu, et l'on vit que la pression avait déterminé l'ulcération de la face interne du bras et du point opposé de la poitrine. Tous les mouvemens du membre, depuis les phalanges jusqu'à l'épaule, étaient abolis, et les moindres tentatives de flexion ou d'élévation, causaient des douleurs aussi vives qu'au premier moment de l'accident. L'exercice, disait M. ***, devait remédier à cet état et le faire disparaître. Chaque jour, on imprimait quelques mouvemens à l'épaule, on la couvrait de frictions, d'embrocations; chaque jour même persévérance du médecin dans l'emploi de ces remèdes, même patience du malade à les supporter.

Cinq mois se passèrent ainsi, le membre était très-amaigri, les mouvemens de l'avant-bras peu étendus, la mobilité des doigts incomplète. Ce fut alors qu'un jeune étudiant en médecine, ayant vu le bras par hasard, confia à M. G... qu'il croyait reconnaître une luxation, et l'engagea à s'éclairer de nouveaux avis; cette idée jetée à l'aventure se confirma dans l'esprit du blessé par l'insuccès du traitement, et commença pour lui une vie de doute et de perplexité, qui le réduisirent bientôt au dernier degré de découragement. Consultant tour à tour les chirurgiens les plus distingués de la capitale, il n'observait aucun accord dans leurs jugemens; selon les uns il existait une luxation du bras en haut et en arrière, et ici les avis se divisaient; plusieurs prononçaient la perte irrévocable des mouvemens du bras, quelques-uns moins sévères jugeaient à la vérité la réduction impossible, mais ils laissaient espérer, que le bras s'accoutumant avec le temps à sa nouvelle position, finirait par acquérir un peu de mobilité; deux ou trois ne condamnaient pas l'avenir, et un seul offrait de tenter la réduction, mais son avis n'était pas écouté, car un confrère venait de déclarer qu'il ne répondrait pas de la vie du malade au milieu d'un pareil essai. En opposition à ces jugemens en étaient d'autres, appuyés de l'autorité d'un chirurgien d'un grand nom; celui-ci avait certifié par consultation signée, que le bras n'était ni luxé, ni fracturé, mais le siége d'une maladie inflammatoire dont le traitement exigeait les émolliens, des applications réitérées de sangsues, et ensuite les moxas. Un chirurgien-major de la garde nationale, prétendit même au conseil de réforme où M. G... avait été appelé, que l'épaule était parfaitement saine, et que la gêne des mouvemens était simulée.

Ainsi balotté entre des convictions contraires, ne rencontrant que le doute là où il s'attendait à trouver des certitudes, présentant aux hommes de l'art une même lésion, et la voyant expliquée diversement, M. G. perdait le goût des affaires, s'abandonnait au chagrin, fuyait sa famille et ses amis, et poursuivait dans de nouvelles consultations, quelques leurs d'espoir.

Vers les premiers jours de juin 1832, M. G... s'était tout-à-fait confié aux conseils de M. le docteur Clément, qui avait diagnostiqué une luxation de l'épaule, et avait fait comprendre au blessé qu'avant tout essai de réduction, il fallait assouplir les parties, étendre et favoriser le jeu des muscles, dont quelques-uns étaient roides et saillans comme des cordes; une notable amélioration était résultée de l'usage des douches, des bains répétés, de mouvemens méthodiquement dirigés et d'autres moyens semblables. Cependant M. G..., tout entier à l'idée de sa guérison, continuait à demander de nouveaux avis; il me fut amené dans le mois d'octobre 1832 par un de mes amis M. Ollivier, et l'examen du membre me permit de constater les dispositions suivantes :

§ II. — SIGNES DES LUXATIONS DE L'ÉPAULE EN ARRIÈRE.

L'on sait que dans l'état normal l'épine de l'omoplate et la clavicule, forment deux lignes obliques, l'une et l'autre situées dans un même

(1) M. Delestre, professeur à l'Athénée, avait bien voulu se charger de l'exécution de ces deux plâtres, dont il a pris lui-même l'empreinte sur le malade.

---

tandis que dans la peinture tout est mensonge et illusion. Dans la première on peut appliquer avec rigueur toutes les règles de la géométrie, mesurer avec le compas les proportions, et arriver par des moyens mécaniques au plus haut degré de précision; dans la seconde la géométrie ordinaire est inapplicable, les mesures linéaires ne s'y adaptent que dans un petit nombre de cas; tout y est soumis aux à peu près de la perspective et du clair-obscur.

De cette différence capitale dans les conditions et les moyens des deux arts, que nous négligeons de mieux développer, il résulte que le jugement de l'anatomiste, en tant qu'anatomiste, est loin d'avoir la même autorité suivant qu'il s'exerce sur la sculpture ou sur la peinture. Juger anatomiquement une figure en ronde-bosse ou une figure peinte sur une toile, sont deux choses très-différentes. La statue, en effet, peut être mesurée, comparée géométriquement avec la nature, car chaque muscle, chaque os, chaque éminence, chaque enfoncement, toutes les lignes en un mot, sont des choses réelles, ayant longueur, largeur et profondeur. Il n'y a pas à évaluer ici des phénomènes d'optique, des effets de lumière, etc., puisque rien n'y est peint, puisque tout est réel, puisque c'est la nature même, moins la vie. Aussi c'est sur les ouvrages de sculpture que l'anatomiste peut exercer sa critique avec quelque autorité. Il peut décider si telle articulation, tel muscle, tel ligament, sont bien en place; si tel os du crâne ou de la jambe offre les proportions et les courbes naturelles, etc.; il n'a qu'à examiner la statue comme il examinerait un homme réel, et dire si, d'après la connaissance qu'il a de la structure du corps humain, ce corps est bien ou mal conformé. Je ne parle ici que des jugemens qui portent sur l'exactitude anatomique, et non de ceux qui ont pour objet la beauté; car pour ceux-ci la science du scalpel ne suffit pas. Pour la sculpture donc, j'écouterais toujours avec déférence l'avis d'un anatomiste; mais en peinture notre autorité est bien moindre. Nos yeux sont très-habiles à saisir les proportions et les formes réelles des corps, mais non leurs apparences; et c'est cette apparence seule que nous donne la peinture. La peinture nous peut représenter un homme couché et vu par les pieds, de manière à ce que toute sa surface visible soit réduite à la vingtième partie de sa grandeur réelle, et pourtant l'illusion est complète; il n'y a pas de position du corps humain qu'elle ne puisse rendre sensible, et dans tous les cas elle n'a à sa disposition qu'un fragment de l'image. Pour parvenir à ces sortes de représentations, il faut dans la peinture une étude toute particulière de l'apparence visible des corps, qui est bien différente de leur forme réelle. L'art des raccourcis, qui est la base de ces effets de perspective, n'a été découvert que tard, et les inventeurs passent pour de grands génies. Le corps humain n'étant pas pour le peintre une ronde-bosse, ni un relief, mais simplement une surface diversement colorée, il ne cherche pas les véritables dimensions des muscles, des os, la configuration réelle de chaque détail, mais seulement leur apparence sous un certain jour. Or, les variations de ces apparences suivant les positions de l'objet par rapport à l'œil, et suivant la direction et la distribution de la lumière sont innombrables. Discerner l'apparence de la réalité pour ne peindre que la première, est une abstraction très-difficile, et c'est celle que doit faire continuellement le peintre et aussi la critique. L'anatomiste qui prétendrait apporter dans ses jugemens sur la peinture, les mêmes règles qui lui ont servi pour la sculpture, se tromperait étrangement. Il faut pour la peinture une éducation particulière de l'œil, et des observations d'optique qu'aucun anatomiste ne recherche, parce qu'aucun n'en a besoin pour ses études spéciales; d'où il suit que l'anatomiste peut prendre pour des défauts et des erreurs grossières, des ef-

plan horizontal, et réunies vers le sommet de l'angle que forme leur direction par l'acromion, auquel on peut assigner dans ce point un pouce et demi environ de largeur; si on examine avec soin la face postérieure de l'épaule, on peut suivre dans sa longueur l'épine de l'omoplate qui est la ligne la plus saillante de cette région; les doigts appuyés sur le bord postérieur de l'acromion s'engagent facilement sous cette éminence, surtout lorsque le bras est tourné en supination; dans la rotation du membre en sens contraire, les doigts ne s'engagent pas aussi profondément sous cette apophyse, parce qu'ils rencontrent la tête humérale qui les arrête. La position de la cavité glénoïde, qui est en dedans de l'acromion, explique très-bien les dispositions précédentes, et il en résulte que la face dorsale ou postérieure de l'épaule n'offre d'autre saillie que celle de l'épine, qui limite elle-même le bord supérieur de la fosse sous-épineuse.

La face antérieure de l'épaule séparée de la région thoracique, par la rainure qui se remarque entre les muscles deltoïde et grand pectoral, présente en haut, en avant et en dehors, une saillie arrondie ou moignon, due à la présence de la tête de l'humérus; celle-ci dépasse de près d'un pouce le bord antérieur de l'acromion, laisse beaucoup en arrière l'apophyse coracoïde, et donne du relief aux faisceaux du deltoïde qui l'entourent; en résumé, appelons ce fait principal que la tête de l'humérus n'est pas cachée sous l'acromion, mais qu'elle dépasse beaucoup cette apophyse en devant et un peu en dehors.

Rien d'analogue aux formes normales de l'épaule ne se rencontrait chez M. G..., et nous pûmes constater l'existence d'une luxation, et en établir ensuite l'espèce par des signes négatifs et positifs.

Le moignon de l'épaule, ou la saillie deltoïdienne antérieure et externe avait disparu; les bords de l'acromion se dessinaient nettement sous la peau, en avant et en dehors; et en enfonçant le doigt au-dessous de ces bords, on trouvait une dépression profonde répondant à la cavité glénoïde. Si la pression était plus forte, l'acromion devenait tellement saillant, qu'il dépassait de plus d'un demi-pouce l'enfoncement produit au-dessous de lui; la cavité glénoïde était donc vide, et une luxation existait: je cherchai dans quel sens.

Toute la face antérieure de l'épaule était aplatie et déprimée: l'acromion et le sommet de l'apophyse coracoïde soulevaient seuls les tégumens, tandis que la tête humérale dépasse de beaucoup ces éminences dans l'état normal. Aucune saillie, aucune résistance n'indiquaient dans cette région la présence de l'os luxé; le doigt sentait, à travers les tégumens, le bord interne de la cavité glénoïde; la luxation n'avait donc pas eu lieu en dedans.

En portant la main directement en haut dans le creux de l'aisselle, on ne rencontrait pas l'humérus, et l'on distinguait l'extrémité inférieure de la cavité articulaire; le bord antérieur de l'espace axillaire était beaucoup plus incliné en arrière que dans l'état normal, ce qui dépendait nécessairement de la position de l'humérus, entraînant après lui les muscles deltoïde et grand pectoral. Ainsi la tête de l'humérus n'était pas dans l'aisselle, et il ne lui restait pas d'autre point à occuper que la fosse sous-épineuse. Ce jugement était confirmé par les signes suivans.

La face postérieure de l'omoplate offrait, au-dessous de la moitié externe de l'épine, une éminence arrondie, dépassant en arrière l'épine de plus d'un pouce, et se continuant manifestement dans la direction du bras. Celui-ci, très-incliné de haut en bas et d'arrière en avant, croisait obliquement la verticale du corps. En imprimant au membre de légers efforts de rotation, on les voyait se répéter dans la fosse sous-épineuse, et l'on sentait, sous la main appuyée sur la saillie indiquée, la tête de l'humérus qui jouait un peu sous les tégumens et laissait même entendre un bruit de frottement très-distinct. Le bras, mesuré du sommet de l'olécrane au bord externe de l'acromion, était d'un pouce plus long que celui du côté opposé; la distance du rachis au bord externe de l'épaule était diminuée; le membre, vu de côté, semblait dirigé en haut vers le dos, et en portant le coude en arrière, on exagérait la dépression offerte par le grand pectoral, et les faisceaux antérieurs deltoïdiens, qui étaient allongés et aplatis sur la cavité glénoïde; le sillon qui indique la limite de ces deux muscles était plus profond et plus marqué.

Les mouvemens de supination de la main étaient impossibles, non que les articulations du radius eussent été lésées, mais parce que l'humérus était fixé dans une forte rotation en dedans; le plus haut degré de supination du radius parvenait seulement à placer de champ la paume de la main, tandis que les mouvemens de pronation de la main semblaient exagérés. Tout le membre était amaigri, d'un tiers moins gros que celui du côté gauche, et habituellement froid; le malade ne pouvait s'en servir; à peine s'il arrivait à tracer quelques mots, et il élevait difficilement la main jusqu'au menton.

Les signes d'une luxation en arrière me parurent positifs. Comme M. G. n'était pas effrayé d'une démonstration anatomique, je mis sous ses yeux diverses préparations qui lui firent connaître la structure de l'épaule, et lui permirent de juger son état avec autant de précision qu'aurait pu le faire un chirurgien. La conviction qui succéda à d'aussi longues incertitudes, réveilla son courage et ses espérances, et lui inspira la résolution de se soumettre à toutes les opérations que je jugerais nécessaires.

Motifs en faveur de la réduction. — Plusieurs raisons puissantes m'engageaient à tenter la réduction, quoique la luxation datât de plus d'une année. L'ankilose n'était pas complète; le malade témoignait beaucoup de courage et de bonne volonté; sa constitution était bonne; le membre n'offrait aucun point douloureux, mais surtout l'espèce de la luxation me permettait d'employer des forces considérables sans craindre de léser les vaisseaux ni les nerfs axillaires, qui, placés en avant et en dedans de l'humérus, étaient à l'abri de toute violence. Je ne donnais pas la guérison comme certaine, mais j'entrevoyais des chances de succès, et je ne redoutais aucun accident.

Insuccès des appareils ordinaires de réduction. — Deux fois nous essayâmes les moyens ordinaires de réduction, en confiant à des aides l'extension et la contr'extension, et deux fois nous échouâmes; mais ces tentatives, quoique sans résultat, augmentèrent notre confiance. La tête de l'humérus avait été momentanément déplacée, et portée en dehors de plus d'un demi-pouce; quelques embrocations chaudes enlevèrent le peu de douleur occasionée par nos tentatives, et nous avions constaté un progrès; il fallait seulement arriver à des moyens de réduction mieux disposés. La contr'extension, appliquée, comme on le sait, autour du tronc d'une part, et sur l'acromion de l'autre, n'offrait pas assez de fixité, et l'extension confiée à des aides manquait de continuité et de gradation.

---

fets rigoureusement nécessités par les lois de la perspective; car la même ligne est susceptible de milliers d'apparences diverses.

M. Gerdy, aujourd'hui professeur à la Faculté de Paris, a publié il y a quelques années une *Anatomie des formes extérieures du corps humain*, dans ses applications aux arts. Cet ouvrage, fort intéressant par la variété des recherches et la sagacité des observations, contient pourtant un bon nombre de jugemens très-contestables sur l'art. Suffisamment exact pour la sculpture, il l'est beaucoup moins pour la peinture; et parmi les erreurs anatomiques qu'il signale dans plusieurs tableaux de grands maîtres, il en est plusieurs qu'on ne saurait admettre. Cette différence dans la justesse de ces décisions vient de ce que l'auteur n'a pas assez remarqué que les deux arts ont des conditions différentes. C'est par la même raison qu'il a singulièrement exagéré les avantages des études anatomiques pour les artistes. Un passage de son introduction prouve qu'il a été trop préoccupé de ses études favorites. « L'artiste, dit-il, privé des connaissances de l'anatomie, est à celui » qu'elle éclaire ce que seraient l'un à l'autre deux peintres dont l'un, prenant » son point de vue d'une montagne élevée, voudrait dessiner une vaste campa» gne sans l'avoir parcourue en détail, et dont l'autre, prenant sa vue du même » point, la dessinerait aussi, mais après avoir pratiqué les chemins qui la divi» sent et la sillonnent..., battu les bois..., visité les hameaux..., etc... Le pre» mier, toujours incertain, serait arrêté à chaque instant..., il croirait voir un » chemin là où il n'existerait pas...; il réunirait deux prairies seulement rappro» chées...; il enchaînerait l'un et l'autre des bois..., etc...; tandis que l'autre » peintre marcherait avec assurance; sa mémoire savante, venant au secours de » ses yeux, reproduirait selon la vérité les formes les plus indécises, les recompose» rait, etc. » M. Gerdy croit sans doute que le second de ces peintres qui suppléerait par sa mémoire et sa science des localités à l'insuffisance de ses yeux, produirait un meilleur tableau du paysage que le premier. Eh bien! c'est en cela qu'il se trompe; car le premier, pour faire un tableau parfait, n'aurait qu'à peindre tout juste ce que ses yeux lui montrent et comme ils le lui montrent, sans y rien ajouter ni retrancher; mettre du vague, de l'indécis là où la nature en présente; rapprocher ce que la perspective rapproche, éloigner ce qu'elle éloigne, et confondre ce qu'elle confond. Le second au contraire, qui prétendrait corriger l'image peinte dans son œil et y ajouter, gâterait inévitablement son tableau et y introduirait des fautes et des contresens sans nombre.

Concluons de ce qui précède que l'anatomiste est plus compétent en matière de sculpture qu'en peinture, et de plus, que l'anatomie est plus nécessaire au sculpteur qu'au peintre. Il ne faut pas croire pourtant que l'anatomiste, par cela seul qu'il a pratiqué beaucoup de dissections et étudié en détail la structure des parties, soit plus en état qu'un autre de juger des proportions d'un corps; il faut encore pour cela une habitude particulière que les artistes acquièrent par des comparaisons multipliées. Le sentiment de la proportion est une affaire de goût en même temps que d'expérience; beaucoup de gens le possèdent qui n'ont jamais vu un cadavre; la plupart des anatomistes n'ont, sous ce rapport, aucune supériorité sur les autres hommes. Mais ce qu'ils savent mieux, et ce dont ils peuvent juger avec plus de sûreté, ce sont toutes les particularités de structure suivant les âges, les conditions, les sexes et les races, étude trop négligée des artistes; ce sont les signes de certains états physiologiques ou morbides, représentés parfois avec peu de fidélité, et sur lesquels ils peuvent donner leur avis.

Voilà quant à la compétence des anatomistes dans les questions d'art. On voit que nous la rendons assez étroite, et personne ne saurait être jaloux du rôle que nous nous réservons dans la critique. Nous voulons seulement pouvoir dire à celui-ci que des cadavres d'hommes qui tombent morts par un coup de feu, ne ressemblent

§ III. — NOUVEL APPAREIL DE RÉDUCTION COMPARÉ A L'APPAREIL ANCIEN.

Il fallut un bandage exempt de ces défauts, et celui que je fis faire (1) me parut remplir toutes les indications.

La première pièce, servant à la contr'extension, était destinée à soutenir et à fixer l'épaule; le plein en était placé sous l'aisselle; une des extrémités remontait de là sur la clavicule, passait sur le bord supérieur du scapulum, l'épine de cet os, et allait se réunir, en croisant ainsi l'épaule, à l'autre extrémité qui s'étendait horizontalement derrière le dos. Chacune de ces extrémités supportait un anneau traversé par un lien dont les bouts étaient assujétis d'une manière immobile à un crochet en fer scellé dans le mur.

Cette première pièce de bandage était bien supérieure aux moyens adoptés en France et au bandage figuré dans l'ouvrage de M. A. Cooper. En France, et je parle ici de la pratique la plus commune, les moyens employés pour la contr'extension sont compliqués et difficiles : une pelotte de forme oblongue, dit M. le professeur Boyer (2), assez épaisse pour dépasser le niveau des muscles grand pectoral et grand dorsal, sera placée dans le creux de l'aisselle; un drap plié selon sa longueur servira de lac pour la contr'extension; sa partie moyenne sera placée sur la pelotte; ses extrémités, conduites un peu obliquement, l'une devant, l'autre derrière la poitrine, seront croisées et tordues sur le sommet de l'épaule du côté sain. Un égal nombre d'aides sera disposé autour des extrémités de ce lac, de manière à pouvoir résister aux efforts de ceux qui sont chargés de l'extension. Une serviette pliée selon sa longueur sera employée à retenir la partie supérieure de l'omoplate, et pour cet effet, sa partie moyenne étant appliquée sur le bord saillant de l'acromion, ses extrémités seront ramenées obliquement, l'une en devant et l'autre en arrière vers le bras et le côté opposé du thorax; les deux extrémités de ce dernier lac seront confiées à un aide situé derrière le malade, et qui sera chargé de les tirer dans le sens de leur direction. Enfin un autre aide maintiendra ce lac et l'empêchera de glisser en haut, en appuyant avec la paume de la main sur sa partie moyenne. De nombreuses objections s'élèvent contre ce mode d'opérer : la contr'extension ne mérite plus ce nom dès qu'elle est confiée à des aides nombreux qui en altèrent l'ensemble; les lacs glissent, se déforment et tendent à se rouler sur eux-mêmes; le coussin placé dans l'aisselle n'appuie pas exactement sur le bord antérieur de l'omoplate, qui échappe à son action; le malade n'est pas soutenu; s'il se renverse, se jette de côté, se débat, l'opération est arrêtée; s'il est rempli de résignation et de patience, la contr'extension n'étant pas fixe, il se trouve ballotté en avant et en arrière, selon que les forces extensives augmentent ou faiblissent; le corps ne conservant pas la position convenable, l'opération est encore momentanément suspendue (3).

(1) Ce bandage fut exécuté par M. Valerius, bandagiste-mécanicien, rue du Coq-St-Honoré.

(2) Boyer, *Chirurgie*, tome 4.

(3) Je ne sais pourquoi la contr'extension fixe que l'on trouve figurée dans les planches de l'ouvrage d'Ambroise Paré, avait été abandonnée; de nos jours on commence à y revenir, et l'on voit à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu un gros anneau en fer scellé dans la muraille, qui est destiné à cet usage.

Le bandage indiqué par M. A. Cooper, me paraît bien supérieur; on pourrait en donner une idée en disant que le bras luxé, est engagé jusqu'à l'épaule, dans le milieu d'une bande, fendue proportionnellement au volume du membre; les extrémités de la bande sont ramenées en avant et en arrière du thorax, sur l'épaule du côté sain, ou on les unit par un nœud, et elles déterminent une direction unique, suivant laquelle s'exerce la contre-extension. Ce bandage aussi simple qu'ingénieux, me paraît cependant susceptible de varier dans son action selon les mouvemens du malade; la clavicule, l'acromion et l'épine du scapulum sont en outre très-faiblement maintenus.

Le bandage dont je me suis servi offre aussi une contre-extension unique, déterminée par la résistance du point fixe; l'action ne peut en être inégale, car elle se fait uniformément sentir sur les bords antérieur et supérieur du scapulum, sur l'épine de cet os et la clavicule; le malade est si bien fixé et maintenu, que ses mouvemens volontaires ou accidentels restent sans influence sur le cours et le résultat de l'opération, comme nous en aurons plus loin la preuve.

Une seconde pièce d'une forme ovalaire et de huit pouces de longueur, devait encore servir à assujétir l'acromion; le milieu ou plein devait en être placé sur cette apophyse; les deux extrémités portées en avant et en arrière de l'épaule étaient garnies d'anneaux; les liens qui y étaient attachés passaient dans des poulies fixées au plancher, et permettaient l'emploi de toutes les forces nécessaires à abaisser l'omoplate de haut en bas, et un peu de dehors en dedans. Cette seconde pièce de bandage ne servit pas au but que nous nous étions proposé, et qui se trouva suffisamment rempli, mais nous en tirâmes un grand parti pour un autre usage, tout-à-fait imprévu.

Une troisième pièce ou brachiale, était destinée à l'extension; elle était formée d'un bracelet de quatre pouces de hauteur lacé en dehors, convenablement rembourré et couvert d'une peau de daim : il embrassait l'extrémité inférieure du bras, en prenant ses points d'appui sur l'épitroklée et l'épicondyle; une échancrure antérieure recevait l'avant-bras fléchi, et des anneaux latéraux supportaient les extrémités d'un lien, dont le plein était attaché au crochet d'un moufle; celui-ci était maintenu de l'autre côté, par une corde, coudée à angle droit sur une poulie, et allant tirer le peson d'une romaine à cadran, d'une force de mille livres. Avec cet appareil on pouvait connaître le degré précis de la traction employée, et afin de rendre l'extension permanente et sans fatigue pour les aides, la corde du moufle s'enroulait sur un cylindre, traversé à ses extrémités par des baguettes destinées à le faire mouvoir.

Les saillies latérales de l'épitroklée et de l'épicondyle, rendent l'extension plus facile à appliquer au bras qu'au poignet, où l'on presse toujours les apophyses styloïdes radiale et cubitale qui sont mousses, allongées de haut en bas, et très-douloureuses aux moindres efforts; ces motifs joints à celui d'une traction plus directe, m'avaient fait abandonner la règle commune, et je ne doute pas qu'ils ne compensent, par leurs avantages, l'inconvénient plus imaginaire peut-être que réel, de comprimer quelques fibres des muscles biceps et triceps du bras. L'effort devait se passer tout entier, entre l'humérus et l'omoplate, il n'y avait à redouter aucune rupture de la peau, ni des muscles, puisqu'en ramenant le bras à la position horizontale, on les mettait dans le relâchement, ainsi que les nerfs et les vaisseaux. La rupture des parties molles, observée sans changemens survenus dans les rapports des os, démontre seulement l'imperfection des appareils employés, car dans le

---

pas à des cadavres cholériques; à celui-là, qu'un coup de poignard ne produit pas une plaie semblable à celle qu'il a peinte; à tel autre qu'il fait couler le sang d'une manière anti-physiologique, etc., etc.

Quant aux avantages directs des études d'anatomie et de la pratique des dissections pour les artistes, nous avouerons qu'il ne nous est pas démontré qu'elles soient indispensables. L'antiquité grecque, qui a produit des chefs-d'œuvre de grâce, de beauté, de grandeur et aussi d'exactitude, n'a jamais pratiqué l'anatomie; et cette preuve de fait vaut bien toutes les spéculations qu'on pourrait faire à cet égard. L'artiste qui a modelé le gladiateur n'avait jamais touché un cadavre. Mais il y a des erreurs, dit-on ! sans doute, il y en a; mais il y en a aussi, et de plus grandes encore et de plus nombreuses dans le dessin de Michel-Ange, qui savait l'anatomie comme un prosecteur de la Faculté. Les artistes italiens de la renaissance, surtout ceux des écoles florentine et romaine, ont, il est vrai, étudié l'ostéologie et la myologie, mais leur exemple ne détruit pas celui de l'art grec. L'étude du modèle vivant suffit à la rigueur; on peut même dire que, sans cette étude du modèle, celle de l'anatomie serait plutôt pernicieuse qu'utile. Elles doivent marcher ensemble. Une bonne anatomie pittoresque doit être fondée sur la connaissance simultanée du cadavre et de l'homme vivant. Ainsi chaque muscle a bien une forme propre qu'il affecte dans l'état de repos parfait; mais dans l'état de mouvement, que de formes ne prend-il pas? c'est donc le muscle vivant et en action qu'il faut connaître. Il est certain aussi que l'appareil musculaire, recouvert par la peau, le tissu cellulaire et la graisse, emprisonné sur divers points dans de solides gaines aponévrotiques, n'offre pas, à beaucoup près, les mêmes saillies et les mêmes contours sur le corps nu que sur l'écorché. Ces considérations et d'autres encore restreignent beaucoup l'utilité immédiate de la myologie pour les peintres. L'étude des os et des ligamens ou du squelette proprement dit, sera peut-être même plus importante; mais il faut, dans tous les cas, associer toujours la démonstration du modèle vivant à celle du cadavre. La comparaison des organes mis à nu avec les mêmes organes revêtus de leur enveloppe naturelle, des parties en mouvement et en repos, est une pratique excellente; mais les deux études doivent être combinées : sans cette précaution, l'anatomie pittoresque n'est qu'une fausse science propre à former des pédans plutôt que de grands et véritables dessinateurs.

Il importe aussi de remarquer qu'il ne s'agit ici que des *formes*, des *lignes*, de la *configuration* et uniquement des faits anatomiques; car tout ce qui tient à la *vie*, à l'*expression* passionnée des diverses parties du corps et spécialement du visage, ce n'est pas dans un amphithéâtre, ni même dans un atelier qu'on peut l'apprendre. L'étude anatomique de la physiognomonie, telle que Lebrun, Lavater et bien d'autres, ont tâché de la systématiser, n'offre pas grandes ressources à l'artiste. Le tableau animé de la nature en action lui suffit, s'il a des sens bien conformés et le talent de l'imitation. Ira-t-il chercher les effets de la vie physiologique et morale dans un cadavre? Tous ceux qui ont fait des systèmes là-dessus ont méconnu les vrais principes de ces questions.

Il est temps de nous arrêter, car nous n'avons pas voulu entreprendre sur ce chapitre une dissertation en forme, qui paraîtrait un peu étrange dans la GAZETTE MÉDICALE; nous terminons donc ici ces réflexions qui suffiront, nous l'espérons, pour nous faire pardonner plus tard une promenade critique dans le *salon* de 1834. Notre rôle et la sphère de notre compétence ainsi tracés, nos prétentions nous paraissent raisonnables, et tout-à-fait dans les limites de notre droit et de nos études.

cas où l'extension et la contre extension sont bien disposées, on ne saurait tendre ni rompre la peau, avant que l'écartement des os ait été porté très-loin.

Le moufle, tel que nous l'appliquions, avait à la vérité le défaut de ne donner de traction que dans une même ligne droite; mais nous ne lui demandions pas d'autre résultat : le point capital de notre opération était de ramener la tête de l'humérus au niveau de la cavité glénoïde; aussitôt cet effet obtenu, nous devions compter sur la coaptation, prévisions qui furent confirmées par le succès.

§ IV. — APPLICATION DE L'APPAREIL ET PROCÉDÉ DE RÉDUCTION.

Le premier essai de cet appareil montra plusieurs corrections à faire. Le bracelet n'était pas assez garni, le bandage axillaire n'offrait pas une échancrure suffisante; il fallait raccourcir les cordes, etc. On remédia à ces légères difficultés, et une nouvelle tentative eut lieu le 1er novembre 1832, un an et quinze jours depuis la luxation. Une longue bande de flanelle fut roulée autour du membre, depuis les doigts jusqu'au-dessus du coude, afin de prévenir l'engorgement; la pièce axillaire contint l'épaule; le bracelet fut lacé et serré de toute la force des quatre aides, et le malade fut simplement assis sur un tabouret. Les deux anneaux scellés dans le mur pour soutenir les efforts extensifs et contre-extensifs n'étaient pas sur le même plan : le premier était plus élevé, et le bandage axillaire pressait pour cette raison l'acromion et le bord supérieur du scapulum, de haut en bas et d'avant en arrière, en les empêchant de basculer.

Tout étant convenablement disposé, une saignée d'une livre et demie fut pratiquée au bras gauche sans aucun effet de syncope, et la traction commença; elle dura huit ou dix minutes. D'abord successive, elle fut ensuite rendue permanente d'intervalle en intervalle. Le plus haut degré porta l'aiguille de la romaine à 300 livres, degré qui ne fut pas dépassé, mais qui doit être probablement augmenté si l'on tient compte du frottement de la corde sur la poulie de réflexion. Le malade se plaignait violemment; il accusait de vives douleurs au coude, et voulait qu'on suspendît momentanément l'opération; il était si parfaitement assujéti entre les forces d'extension et de contre-extension qu'il ne pouvait opposer aucune résistance. Ce sentiment d'impuissance absolue l'effraya, je crois, un peu; il mêlait les menaces aux prières, et son exaltation était extrême. Cependant nous apercevions la tête de l'humérus s'approcher peu à peu du bord externe de l'acromion, sans craquemens, sans secousses, sans que la peau de l'aisselle et du bras fût tendue outre mesure. Aucun accident ne nous menaçait; il y eût eu faiblesse et oubli de nos devoirs de céder à des plaintes aveugles. Lorsque la tête de l'humérus eut dépassé le bord externe de l'acromion, et qu'elle fut par conséquent au-delà du niveau de la cavité glénoïde, j'essayai avec la main, puis avec le genou, de la repousser sous l'acromion, en même temps que je portais le coude en arrière et que j'imprimais au bras quelques mouvemens de rotation; mais ces efforts restaient sans succès. Je fis alors appliquer le plein du bandage aeromial, resté sans emploi, sur la face postérieure et supérieure du bras; quatre aides en saisirent les cordes et tirèrent vigoureusement en avant, tandis que je tirais le coude en arrière, dans une direction absolument opposée; puis confiant cet effort à un aide, je plaçai mon avant-bras gauche sous l'aisselle, et je fis desserrer lentement le moufle au fur et à mesure que j'abaissais le coude. En combinant ces deux mouvemens de bascule sur la tête de l'humérus, l'un qui tendait à la pousser en avant et l'autre à la faire saillir en dehors, nous eûmes la satisfaction de voir la tête de l'os s'engager sous l'acromion, s'y loger tout entière et le moignon de l'épaule se reformer; cessant alors tout-à-fait l'action du moufle, le coude fut rapproché du corps, et nous annonçâmes au malade que sa luxation était réduite; l'appareil fut enlevé, et il fut facile de constater notre succès. Toute saillie à la face postérieure du scapulum avait disparu; le moignon de l'épaule était arrondi et reformé en avant; le sommet de l'apophyse coracoïde était enfoncé et profond sous les tégumens; les doigts portés au-dessous de l'acromion rencontraient la tête humérale occupant de nouveau la cavité glénoïde. Quelques mouvemens furent exécutés avec précaution, et la main, qui pouvait à peine s'élever jusqu'au menton avant l'opération, fut portée derrière le cou en passant au-dessus de la tête.

Il ne pouvait rester aucun doute sur la réussite, et peu importait que l'os fût ou non rentré dans la capsule articulaire; il occupait de nouveau sa position normale, et en admettant que les parties en contact eussent perdu leur caractère, qu'il n'y eût plus de synoviale, et qu'au lieu de jouer dans un libre espace la tête de l'humérus fût comprimée de toutes parts et ses mouvemens difficiles, il n'en était pas moins établi que toutes les dispositions organiques étaient devenues favorables au rétablissement de la mobilité, et qu'une fausse ou plutôt une nouvelle articulation, produite à la place même qu'avait occupée l'ancienne, remplirait tous ses usages.

On plaça un coussin dans l'aisselle, des compresses graduées remplirent la fosse sous-épineuse, le coude fut porté en haut et en arrière au moyen d'un bandage en 8 de chiffre, terminé par des circulaires autour de la poitrine; une écharpe fixée par des points de suture compléta l'appareil, et le malade retourna de mon logement au Val-de-Grâce chez lui, sans éprouver de douleur ni de faiblesse.

Aucun accident ne survint, l'appareil fut levé et réappliqué tous les deux jours, après quelques embrocations chaudes sur tout le membre; la tête de l'humérus avait un peu de tendance à se reporter en arrière; elle faisait entendre un léger bruit de choc dans ses mouvemens en avant, et il semblait nécessaire de la fixer dans ce sens.

§ V. — APPAREIL PROPRE A MAINTENIR RÉDUITE LA LUXATION DE L'ÉPAULE EN ARRIÈRE, SANS GÊNE POUR LA NUTRITION ET LES MOUVEMENS DU MEMBRE.

Pour y parvenir, je fis construire un bandage qui me parut très-propre à remplir toutes les indications. Un fort ressort supporté par une ceintrure d'acier et garni d'une pelotte dont on pouvait varier l'action au moyen d'une vis, exerça une pression permanente au-dessous et un peu en arrière de l'acromion, dans la direction de la tête humérale. Le point d'appui existait à la clavicule; l'épaule se trouvait ainsi maintenue et en même temps poussée en avant, sans que le bras ni l'aisselle fussent comprimés.

Le 15 mars, le volume du membre est redevenu d'un tiers plus fort que celui du côté opposé; le sentiment de froid a disparu. M. G. écrit, dessine, porte la main au-dessus du front avec facilité. Les mouvemens d'abduction et d'adduction sont complets; le mouvement de rotation en dehors est celui qui a eu le plus de peine à se rétablir; l'exercice augmentera encore la laxité des parties, et il est probable que le temps rendra la guérison si parfaite, qu'il ne restera aucune trace de la luxation; les moules de l'épaule avant et après la luxation, permettent d'apprécier la différence des formes et l'étendue du résultat. Il serait à désirer que les muséums de nos Facultés renfermassent des moules semblables de toutes les espèces de luxations; cette collection, facile à former, serait aussi précieuse pour la science que pour l'étude.

Je ne terminerai pas sans adresser de sincères remercîmens à M. John Avery, mon collègue à l'armée de Pologne, dont l'habile assistance m'a été d'un grand secours. MM. Denglehem, Cambay, Petaux, Genard, C. Andrieux, A. Andrieux, chirurgiens militaires, et M. H. Havery ont également beaucoup contribué à la réussite de l'opération, et je saisis cette occasion de leur en témoigner publiquement ma reconnaissance.

Dans un second mémoire j'exposerai l'histoire générale des luxations de l'épaule en arrière.

REVUE DES JOURNAUX DE MEDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS. (Janvier 1834.)

I. THE EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Les articles originaux du cahier de janvier sont les suivans : 1° *deuxième revue médico-chirurgicale de l'infirmerie de Huddersfield*, par W. Turnbull; 2° *observations sur l'abus des liqueurs spiritueuses, parmi les troupes européennes, dans l'Inde, et sur les inconvéniens d'une distribution uniforme et générale de rations d'eau-de-vie aux soldats*, par Henri Marshall; 3° *observations sur la fièvre gastrique épidémique développée parmi la garnison de Limerick durant les mois de mai, juin et juillet* 1833, par Richard Poole; 4° *sur les mouvemens de la pupille*, par Thomas Warton-Jones; 5° *compte-rendu des maladies observées au dispensaire de Wellesley, pour les accouchemens et les maladies des femmes, dans l'année* 1832, par Fleetwood Churchill; 6° *notice sur une méthode éprouvée d'administrer le sulfate de magnésie* (sel d'epsom) *de manière à en faire un purgatif agréable, sûr et sans inconvéniens dans presque tous les cas où un purgatif est nécessaire*, par James Henry; 7° *observation d'aliénation mentale terminée par la mort, avec autopsie*, par John Smith; 8° *compte-rendu des maladies traitées durant le cours de clinique fait en* 1832-33 *à l'infirmerie royale*, par David Craigie; 9° *observation de petits calculs de*

nature siliceuse rendus par l'urètre, par Ninian Hill; 10° *observations sur le traitement du tic douloureux*, par James Rankine; 11° *observations tendant à éclairer cette question* : Est-il possible de découvrir par l'auscultation quel est le côté du cœur affecté quand l'hypertrophie ou la dilatation, ou toutes deux à la fois, n'occupent qu'un seul côté de cet organe? par Robert Spittal; 12° *observation d'une tumeur dans la région du foie, avec issue de calculs biliaires à travers les parois abdominales, terminée heureusement*, par William Mounish.

SECOND RAPPORT MEDICO-CHIRURGICAL DE L'INFIRMERIE DE HUDERSFIELD, par W. TURNBULL, D.-M.

Ce rapport comprend la seconde année qui s'est écoulée depuis l'établissement de l'infirmerie. Il n'en serait point question puisque cette communication appartient aux revues des hôpitaux qui sont données à part si nous n'y trouvions quelques considérations générales qu'il nous semble important de noter.

Sous le rapport médical, l'année 1832 a offert, au rapport de M. Turnbull, beaucoup d'intérêt. Les épidémies se sont succédées avec rapidité et même quelquefois deux ou trois ont régné en même temps. Pendant l'hiver, plusieurs des villages qui entourent Hudersfield ont beaucoup souffert d'une fièvre de longue durée, et à caractères fâcheux; elle disparut au printemps et fut remplacée pendant les mois de mai et de juin par la rougeole qui prit une grande extension bien qu'elle offrît peu de gravité.

Le choléra survint pendant la durée de la rougeole, il n'empêcha pas cette dernière maladie de continuer sa marche. Nous trouvons ici des faits qui prouvent la transmission du choléra d'un individu à un autre, autant au moins qu'une question de ce genre peut être démontrée par des faits.

Après que le choléra eut cessé ses ravages, la scarlatine apparut et affecta un caractère très-fâcheux. Elle enleva un grand nombre d'enfans et même quelques adultes. Le délire se montrait dès le début; l'éruption était mal caractérisée, le pouls faible et rapide; la gorge présentait promptement les signes de la gangrène, le plus souvent la mort arrivait vers le cinquième jour, quelquefois le quatrième et même dans un petit nombre de cas encore plus tôt. Chez un adulte la maladie se termina en moins de 36 heures.

Lorsque la maladie commençait avec cette grave intensité, presque tous les traitemens restaient sans effet. Dans quelques cas cependant l'ammoniaque, la quinine, le vin et les bains chauds ont procuré du soulagement en diminuant l'anxiété qui était considérable. Le mois de novembre a été le plus funeste.

En même temps que régnait la scarlatine on rencontrait aussi fréquemment des cas de variole, de coqueluche et même de rougeole. Cette dernière conservait encore le caractère de bénignité qu'elle avait offert dans l'origine pendant que la petite vérole était très-grave et souvent funeste. On l'a observée souvent chez des sujets qui avaient été vaccinés, mais alors elle perdait toute apparence de malignité. Dans aucun cas, on n'a vu la maladie se terminer par la mort.

La dernière épidémie dont il est ici question, c'est celle de la grippe (influenza), qui commença vers le milieu d'avril, acquit son summum d'intensité dans la première semaine de mai, et avait presque tout-à-fait disparu avant la fin du mois.

OBSERVATIONS SUR LA FIÈVRE GASTRIQUE qui a régné épidémiquement dans la garnison de Limerick pendant les mois de mai, juin et juillet 1833; par M. POOLE, médecin du 52e régiment.

Nous trouvons dans l'histoire de cette épidémie tous les symptômes de la maladie que l'on désigne généralement sous le nom de fièvre typhoïde. Bien qu'il n'y soit nullement question du résultat cadavérique, l'auteur ne balance pas cependant à attribuer cette maladie à l'inflammation de la muqueuse intestinale. Ce petit mémoire est remarquable sous ce point de vue que c'est peut-être pour la première fois, du moins depuis plusieurs années, que le journal d'Edimbourg présente un travail en faveur de la doctrine physiologique. Sous tous les autres rapports, cet article ne peut fixer notre attention plus long-temps : on y chercherait en vain ces détails statistiques, ces faits nouveaux, ces circonstances particulières aux épidémies, et enfin ces résultats thérapeutiques qui seuls peuvent appeler notre intérêt sur des travaux étrangers.

SUR LES MOUVEMENS DE LA PUPILLE, par Th. WHARTON-JONES, esq., chirurgien.

Après avoir jeté un coup d'œil sur les principales théories des mouvemens de l'iris, l'auteur se demande si la dilatation de la pupille est un état passif de cette membrane, et il n'hésite pas à affirmer le contraire. L'état passif, ou l'état de repos de l'iris, est celui dans lequel la pupille n'est ni trop rétrécie ni trop dilatée; on peut l'observer à la simple lumière du jour quand l'œil ne fixe particulièrement aucun objet, ou bien encore dans la paralysie de l'iris sans paralysie de la rétine, ou enfin quelque temps après la mort. Il suit de là qu'on ne saurait attribuer les mouvemens de l'iris à un tissu érectile; car la dilatation devrait alors être attribuée à un relâchement ou à un état passif de cet organe, ce qui ne peut s'admettre. Faut-il donc croire à deux muscles antagonistes? Le microscope ne démontre pas dans l'iris la structure musculaire. Tout ce qu'on peut voir, même à la simple vue, ce sont des fibres circulaires et radiées. L'auteur n'ose décider la question; il fait seulement observer que pour mouvoir l'iris il ne faut qu'une force contractile très-minime, attendu que ces mouvemens se passent dans un milieu aqueux, et qu'en conséquence la résistance causée par le poids de l'organe est moindre que si ses mouvemens avaient lieu dans l'air.

RAPPORT SUR LES MALADIES OBSERVÉES AU DISPENSAIRE DE WELLESLEY (destiné aux femmes en couches et aux maladies des femmes) pendant l'année 1832; par le docteur CHURCHILL.

Ce rapport contient des données qui nous semblent offrir peu d'intérêt; d'autres, au contraire, nous paraissent mériter quelque attention : il ne sera question que de ces dernières.

Sur 300 malades reçues pendant le cours de l'année, la moitié environ éprouvaient un trouble de la menstruation; un tiers de l'autre moitié étaient affectées de leucorrhée; un nombre presque égal présentaient un prolapsus ou un cancer de l'utérus; beaucoup souffraient de l'inflammation des grandes lèvres ou du col de l'utérus; quelques autres avaient des abcès des seins; un plus petit nombre étaient affectées d'hystéralgie ou de fièvre puerpérale.

La leucorrhée vaginale a été traitée avec succès par les injections de solution de sulfate de zinc, d'alun ou d'acétate de plomb. On a aussi employé le nitrate d'argent, que M. Churchill regarde comme le moyen le plus efficace à employer contre cette maladie, si souvent rebelle. Il dit avoir à peine rencontré un seul cas où ce moyen ait échoué; le nitrate d'argent ne cause aucune irritation, et la dose peut être portée assez haut sans crainte; il commence ordinairement par un scrupule une ou deux fois par jour; il arrive en deux autres jours à 25 et 30 grains.

Les cas d'utérus irritable (hystéralgie) ont tous cédé au traitement conseillé par le docteur Gooch, savoir, le repos long-temps prolongé et l'emploi de la belladone et de la jusquiame.

Parmi les cas de fièvre puerpérale, il en est un qui offre de l'intérêt sous le rapport du diagnostic et du traitement. Nous allons, pour en faciliter l'intelligence, le rapporter en laissant parler l'auteur lui-même.

OBSERVATION D'HYSTÉRITIS. — La femme qui en fait le sujet avait été accouchée par une sage-femme. Le lendemain de l'accouchement, après s'être exposée au froid, elle fut prise de frissons et de douleurs dans le ventre; les lochies s'étaient arrêtées.

Lorsque je la vis, la douleur du ventre était excessive et générale; la malade ne pouvait supporter la moindre pression; la langue était large et sèche; les dents étaient fuligineuses; le pouls 130, petit et dur; soif vive, céphalalgie.

Je prescrivis une saignée, des fomentations et un laxatif. Le lendemain je fus tout surpris en trouvant la sensibilité de l'abdomen beaucoup diminuée, sans qu'il y eût eu cependant d'amélioration dans les autres symptômes. On pouvait passer légèrement sur toute la surface du ventre, et circonscrire avec la main l'utérus; ce n'est que lorsqu'on appuyait sur cet organe que la malade accusait quelque douleur.

L'état de la malade continua à s'aggraver malgré l'emploi des moyens ordinaires en pareil cas, la saignée, le calomel, les vésicatoires; il se fit par le vagin un léger écoulement de matière puriforme, mais sans diminution de symptômes; le pouls restait à 140, petit, faible, intermittent; la langue était sèche et fuligineuse; la malade était trop faible pour qu'on pût songer à faire de nouvelles évacuations sanguines.

Alors je me rappelai les effets merveilleux qu'ont obtenus les docteurs Graves et Stokes, de l'emploi de l'opium à haute dose dans les cas où les antiphlogistiques ne pouvaient être employés, et je prescrivis 12 pilules, chacune d'un grain d'opium, à prendre à chaque retour de la douleur.

L'effet le plus bienfaisant suivit ce traitement; en peu de jours la douleur eut cessé; le pouls se ralentit et prit de la force; la langue se nétoya; l'utérus diminua de volume, et la malade guérit parfaitement.

Pendant que la malade fit usage de l'opium; elle ne prit aucun autre médicament.

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRER LE SULFATE DE MAGNÉSIE (sel d'epsom), qui devient par cette méthode un purgatif agréable, efficace et sans danger; par le docteur HENRY.

La méthode proposée est si simple, si facile à suivre, que nous ne

balancerions pas à la faire connaître lors même qu'elle n'aurait pas tous les avantages que détaille avec complaisance l'auteur de l'article que nous avons sous les yeux.

Saturez une quantité donnée d'eau froide avec le sulfate de magnésie; filtrez et ajoutez, pour 7 onces de solution, une once d'acide sulfurique étendu de la pharmacopée de Dublin et d'Édimbourg.

Dose : une cuillerée à bouche dans un verre d'eau.

Chez les personnes qui sont faciles à purger, une seule cuillerée suffira pour produire un effet considérable.

Dans les cas ordinaires, une cuillerée prise une ou deux heures avant le déjeuner, détermine une ou deux évacuations immédiatement après ce repas.

Dans les autres cas, on répète la dose une ou deux fois, à deux ou trois heures d'intervalle, suivant les circonstances.

Ce purgatif, que le docteur Henry dit avoir employé pendant trois années chez tous les sujets dont l'état réclamait l'administration d'un purgatif, paraît n'avoir jamais manqué entre ses mains de produire l'effet qu'il en attendait.

Parmi les nombreux avantages qu'il lui attribue, nous citerons surtout les suivans : la promptitude avec laquelle il opère; l'absence d'odeur, de mauvais goût; la facilité avec laquelle il est supporté par l'estomac; le bas prix auquel il peut être obtenu, et enfin la facilité avec laquelle il peut être conservé pendant très-long-temps.

OBSERVATION DE PLUSIEURS PETITS CALCULS DE SILICE RENDUS PAR L'URÈTRE, par Ninian HILL.

Berzélius a trouvé une petite quantité de silice dans l'urine; Fourcroy et Vauquelin ont constaté deux fois la présence de la silice sur 600 échantillons de calculs urinaires par eux analysés; malgré les doutes élevés à ce sujet par Pront et Young, le docteur Venables a fait mention d'une gravelle siliceuse, et MM. Yelloly et Faraday ont reconnu trois fois de la silice dans leur analyse de la collection de calculs de l'hôpital de Norwich. Mais dans aucun cas on n'avait encore vu la silice seule et en masse; toujours elle se trouvait associée à d'autres substances et disséminée dans les calculs qui en contenaient. Le docteur Hill rapporte aujourd'hui l'observation d'une jeune dame de 18 ans qui aurait rendu une quinzaine de petits calculs entièrement siliceux, ainsi que l'ont démontré l'examen physique et l'analyse chimique. Ce cas est si extraordinaire, que le rédacteur du journal n'ose admettre que ces calculs aient été réellement formés dans les reins ou dans la vessie. Nous nous bornons à mentionner le fait, en attendant que d'autres de même nature lui donnent plus de probabilité.

REMARQUES SUR LE TRAITEMENT DU TIC DOULOUREUX, avec des observations, par le docteur RANKIN.

L'auteur de cet article appartient à l'école d'Hamilton, c'est dire qu'il rapporte la maladie dont il s'occupe à l'irritation des voies digestives. Nous ne le suivrons pas dans les raisonnemens qu'il apporte à l'appui de son opinion; les seules preuves qui pourraient avoir quelque influence pour nous, ce sont les faits qu'il cite et où nous voyons quatre cas de tic douloureux céder à l'emploi de purgatifs assez énergiques; mais en même temps que les purgatifs, les malades prenaient des pilules où il entrait de l'opium, de la jusquiame, de la gentiane, etc.; en sorte qu'il serait impossible de savoir si c'est aux purgatifs ou aux antinerveux que l'on doit attribuer les guérisons rapportées dans ce travail. Qui ne connaît d'ailleurs l'efficacité du traitement par les purgatifs dans une foule de maladies que l'on ne peut raisonnablement rapporter à une irritation des voies digestives?

REMARQUES SUR LA QUESTION SUIVANTE : EST-IL POSSIBLE, DANS LES CAS OÙ IL EXISTE OU UNE DILATATION OU UNE HYPERTROPHIE D'UN CÔTÉ DU CŒUR SEULEMENT, DE DÉCOUVRIR PAR L'AUSCULTATION LE CÔTÉ QUI EST MALADE; par le docteur SPITTAL.

Le nom de l'auteur de cet article est déjà avantageusement connu des lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE. Aussi nous regrettons que son travail soit peu de nature à être analysé. Cependant nous allons faire connaître la manière dont l'auteur a résolu la question qu'il se propose.

Laennec, et avec lui la plupart des auteurs qui ont écrit sur les maladies du cœur, ont admis qu'il est possible de connaître par l'auscultation le côté du cœur qui est malade, soit qu'il y ait hypertrophie seule ou dilation seule, soit que ces deux altérations se trouvent à la fois du même côté, les cas où l'on n'arrivait pas à ce diagnostic ne formaient que des exceptions. M. Spittal pense au contraire que dans le plus grand nombre des cas on ne peut arriver à ce diagnostic précis, et que ceux où l'on fait connaître exactement le côté malade ne sont que des exceptions peu nombreuses.

L'auteur rapporte à l'appui de cette opinion un cas où tous les symptômes indiquaient que le côté gauche du cœur était malade, et cependant à l'autopsie ce côté fut trouvé tout-à-fait à l'état normal, mais par compensation le côté droit offrait une dilatation et une hypertrophie considérables. Il a eu en outre la patience de relever 80 cas de maladie du cœur dans les ouvrages de Laennec, Bertin et du docteur Hope. Il a été tout étonné de ne trouver l'indication du côté malade que dans 18 cas, et il est très-remarquable que dans 4 cas seulement le diagnostic s'est trouvé d'accord avec les résultats cadavériques.

II. THE LONDON MEDICAL REVIEW.

La *Revue médicale de Londres* ne contient cette fois qu'un seul article original; c'est la suite des recherches de M. Johnson sur le meilleur mode de traitement de la gonorrhée. Nous aurons soin de donner plus tard les résultats auxquels il sera arrivé.

III. THE MEDICAL QUATERLY REVIEW.

Le cahier de ce trimestre contient : 1° des *observations extraites du recueil du docteur Henri Davies*; 2° des *remarques sur le traitement de la hernie étranglée*, par Herbert Mayo; 3° un *cas de péritonite suivie d'abcès stercoral et de guérison*, par John Burne; 4° un *cas de lithotomie sus-pubienne*, par A. Key; 5° *sur l'ablation des tumeurs formées sur la peau du nez*, par John Dalrymple; 6° *histoire de deux cas de phthisie avec des circonstances particulières*, par W. Stroud; 7° *observation de ligature de l'artère carotide primitive*, par H. Mayo; 8° *sur les rétrécissemens spasmodiques et inflammatoires de l'urètre*, par F. Tyrrell; 9° une *observation d'empyème*, par J. Bullock; 10° un *cas de guérison d'un abcès abdominal*, par J. Valentine. Nous n'en reproduirons que le Mémoire, qui nous a paru offrir un grand intérêt.

DE L'ABLATION DES TUMEURS QUI S'ÉLÈVENT SUR LA PEAU DU NEZ, par John DALRYMPLE, esq., chirurgien-assistant à l'infirmerie ophthalmique.

Le développement morbide des tégumens du nez se rencontre fréquemment chez les sujets qui ont dépassé le milieu de la vie; toutefois les femmes paraissent en être exemptes. Cette affection n'est pas bien grave en elle-même; mais elle produit toujours une difformité fort désagréable pour le sujet, d'autant plus qu'elle passe, et souvent à tort, pour un signe caractéristique de l'intempérance. Dans les cas les plus graves, la difformité est telle que le malade est rejeté de la société; la respiration et la parole sont gênées, et enfin l'incommodité devient si forte que le malade désire à tout prix s'en débarrasser.

Cette affection n'est pas une simple hypertrophie de la peau; car celle-ci a perdu la souplesse et la couleur naturelles de son tissu; elle approche davantage d'un état d'éléphantiasis dans lequel l'état cellulaire a disparu en partie pour faire place à un tissu fibro-cellulaire. La masse morbide présente à l'extérieur une surface nodulée d'une couleur pourpre ou rouge foncé, traversée par une multitude de vaisseaux déliés et tortueux. Ses plus grandes portions sont fréquemment séparées l'une de l'autre par des fissures profondes, occupant dans beaucoup de cas la convexité des ailes du nez et l'extrémité de cet organe. Quand la maladie a déjà une longue durée, l'altération de la peau s'étend par en haut jusqu'à l'union du front avec les tégumens du nez; rarement elle empiète beaucoup latéralement sur le sillon palpébral, mais elle s'accompagne, dans la majorité des cas, d'un état *cloisonné* (*wattled*) de la peau des joues, qui répond, pour la couleur et l'aspect général, à la tumeur du nez. Les follicules sébacés sont beaucoup développés et leur sécrétion n'est pas seulement accrue en quantité; mais, à moins de soins minutieux de propreté, elle répand une odeur désagréable et détermine des excoriations sur la peau environnante.

A mesure que la maladie fait des progrès, la tumeur s'allonge et devient pendante en une ou plusieurs masses qui descendent jusqu'au niveau des lèvres et même au-dessous, de telle sorte que le nez a besoin d'être soutenu lorsque le malade prend ses alimens ou veut boire dans un verre. En même temps le poids de la tumeur affaisse les narines, et l'air ne passe plus par ces ouvertures. La parole est gênée; la respiration durant la nuit est bruyante et comme stertoreuse. Si le malade est âgé ou si les forces vitales commencent à décliner, la peau s'ulcère immédiatement autour des orifices sébacés. Ces ulcères ou plutôt ces excoriations sont toutefois superficielles, et, autant que mes observations font preuve, ne prennent jamais un mauvais caractère; mais elles sont suffisamment incommodes par leur irritabilité et par la difficulté de les guérir.

M. Hey dans son excellent ouvrage intitulé : *Pratical observations on Surgery*, a décrit une opération pour l'ablation d'une tumeur du nez de ce genre. Il a cité l'autorité des chirurgiens français (*Mémoires de l'Ac. de chirurgie*, tom. III, pag. 511 ; et *Nouveaux progrès de la chirurgie en France*, par Imbert Delonne), pour ce qui regarde l'efficacité et la facilité de ce moyen ; quoiqu'il s'écarte de leur sentiment, et à bon droit, quant au prétendu caractère malin de ces tumeurs cutanées.

Les cas suivans montreront à la fois et l'utilité de l'opération et la promptitude de la guérison qui la suit. Le premier fait s'est rencontré dans la pratique de M. Dalrymple de Norwich, frère de l'auteur de ce Mémoire ; celui-ci assistait à l'opération.

Obs. I. M. Thomas Platfoot, âgé de 54 ans, d'occupations sédentaires, constitution saine, habitudes tempérantes, portait un accroissement considérable du nez, qui avait commencé, sans qu'on pût en assigner aucune cause, il y a onze ans. La tumeur était excessivement désagréable à voir ; elle pendait en bas sur la bouche jusqu'au-dessous du niveau de la lèvre inférieure ; la respiration en était gênée, spécialement durant le sommeil, et elle incommodait extrêmement le malade lorsqu'il mangeait.

Comme dans le cas semblable décrit par M. Hey, la maladie parut consister dans un simple accroissement des tégumens communs du nez. La masse offrait une forme irrégulière, nodulée, une couleur d'un rouge très-foncé, et elle était très-vasculaire. Les orifices des follicules sébacés étaient très-nombreux et très-agrandis, et se montraient à l'œil comme sur un morceau de peau vu au microscope.

L'ablation des parties malades fut proposée et acceptée. Le 4 août 1826 elle fut pratiquée ; il s'écoula beaucoup de sang et la douleur fut considérable ; un seul vaisseau toutefois fut lié, et la douleur et l'hémorrhagie cessèrent avec l'opération. A la fin de la quatrième semaine la plaie était parfaitement guérie ; la forme naturelle des parties était conservée, et je ne me rappelle pas, ajoute l'auteur, avoir observé une cicatrice plus belle et plus parfaite. La guérison a été complète.

M. Dalrymple, dans une pratique de trente ans, a rencontré trois cas de ce genre. Dans celui-ci, comme dans le cas de M. Hey, l'affection avait d'abord été lente dans son développement ; puis sur la fin elle avait pris un accroissement rapide. La tumeur fut enlevée en une seule pièce ; l'auteur la conserve dans sa collection, où elle forme, dans son genre, une pièce pathologique parfaite. Le second cas fut opéré par l'auteur, que nous laisserons parler lui-même.

Obs. II. Dans l'été de 1831, M. P., homme de condition, dans la 82e année de son âge, me consulta pour une tumeur du même caractère que celle que je viens de décrire. Il portait depuis plusieurs années un développement morbide du nez, qui avait commencé par une simple douleur de l'extrémité de cet organe. Ses premiers progrès avaient été excessivement lents ; mais à la longue les joues avaient participé non-seulement à la rougeur, mais encore à l'aspect verruqueux ou tuberculeux de la tumeur nasale. Dans les dernières années la maladie s'était accrue avec une grande rapidité ; mais en raison de l'âge du patient, et parce que l'incommodité était encore bornée à la difformité de la figure, on l'avait toujours détourné de l'opération, et on lui avait simplement recommandé d'exprimer la matière sébacée des orifices des follicules élargis, et, de temps à autre, d'appliquer quelques émolliens simples pour prévenir l'excoriation de la peau. M. P. était un très-bean vieillard, avec toute la vivacité et le courage qui appartiennent à une époque moins avancée de la vie, et ayant oui parler de l'opération pratiquée par mon frère pour le cas précédent, non-seulement il consentit, mais il demanda à être soumis à une opération semblable. Il me dit que ses plaisirs étaient fort circonscrits à cause de l'aspect désagréable de sa figure ; il s'éloignait de la société de ses amis uniquement par crainte d'y rencontrer quelquefois des étrangers. Lorsqu'il paraissait en public, et ses occupations l'obligeaient à sortir beaucoup, ses efforts pour cacher aux yeux sa tumeur lui avaient fait contracter une démarche courbée, disgracieuse, qui lui donnait l'apparence d'une extrême décrépitude. Enfin son esprit était sans cesse à la gêne, quoique sous tous les autres rapports il jouît d'une parfaite et robuste santé.

J'eus plusieurs occasions d'observer les progrès de son mal, et au bout de 18 mois la tumeur s'accrut rapidement en volume, la respiration devint embarrassée, et la peau s'excoria en deux ou trois places. Voici l'aspect qu'elle présentait en mai 1831 : le développement des tégumens commençait presque immédiatement au-dessous de la dépression qui sépare le nez du front ; la peau allait en augmentant graduellement d'épaisseur jusqu'à l'extrémité du nez. Ce point de la tumeur, à raison de son poids et de son excessif développement, pendait jusqu'à près d'un pouce au-dessous du niveau de la lèvre inférieure. L'aile gauche du nez était occupée par un nodule de même nature, à peu près du volume d'une noix ; cette petite tumeur était séparée de la plus grande par une fissure profonde dans laquelle la peau était légèrement excoriée. L'aile droite était aussi tuméfiée, quoique non pas dans la même étendue. Les narines étaient fermées par la pression de la tumeur, qui avait fait perdre aux cartilages leur élasticité ; mais en même temps l'étendue des narines en dedans, aussi bien que la longueur de leurs orifices, étaient beaucoup accrues, surtout à cause du tiraillement produit par le poids de la masse affectée. Les follicules sébacés étaient fort agrandis ; toute la tumeur était d'une couleur rouge foncé, avec de petites veines variqueuses serpentant à sa surface ; la peau des joues était rouge, dure, tuberculée.

La santé de M. P. était toujours ferme et parfaite, l'opération fut décidée et approuvée par feu le docteur Babington, en présence de qui elle fut faite peu de jours après notre consultation.

Une incision fut commencée à la convexité externe ou postérieure de l'aile droite du nez, conduite en haut sur la paroi du nez, à un pouce environ au-dessous de la dépression fronto-nasale, et terminée à la convexité interne ou antérieure de l'aile gauche. La peau fut alors disséquée, et, par des coups répétés de scalpel, détachée du tissu cellulaire sous-jacent ; en définitive l'opération consista à *peler* les tégumens, en laissant dessous une couche suffisante de tissus pour ne pas s'exposer à ouvrir les fosses nasales. Attendu la densité des parties, il y eut une grande difficulté à replier la peau malade, et l'opération étant entravée par une hémorrhagie fort abondante, le *modelage* du nouvel organe demanda un peu de temps et de précaution. On portait le bout de l'indicateur gauche dans chaque narine à mesure que la dissection avançait au-dessus d'elle, afin de régler par le toucher l'épaisseur nécessaire de tégumens à laisser pour servir de *substratum* aux futurs bourgeons charnus. Au bout de quatre minutes environ la masse entière fut détachée, et le nodule qui occupait l'aile gauche du nez tenant par un moindre pédicule, fut enlevé d'un seul coup de bistouri. Plusieurs petites artères saignèrent abondamment à la surface de la plaie ; une légère pression suffit pour les oblitérer promptement. La plaie fut couverte d'un pansement léger, et le malade mis au lit le reste de la journée. La perte du sang n'alla probablement pas au-delà de 8 onces.

A la fin du quatrième jour l'appareil fut enlevé, et la surface générale de la plaie fut trouvée couverte d'une couche de lymphe molle. Peu de jours après, de bonnes granulations s'élevèrent, et la cicatrisation marcha avec rapidité. A la fin de quatre semaines environ, la plaie était parfaitement guérie sans qu'aucun symptôme fâcheux se fût déclaré pendant la cure. M. P. est à présent parfaitement bien ; la tumeur n'a jamais menacé de reparaître. Attendu l'état tuberculé des joues et leur couleur rouge, la cicatrice qui se contracte graduellement de jour en jour se distingue à peine des tégumens voisins.

La principale différence entre l'opération ici décrite et celle de M. Hey, consiste à commencer l'incision à la circonférence la plus externe et la plus étendue de la tumeur, et à disséquer conséquemment de haut en bas ; la marche de l'opération est alors moins gênée par le sang qui si on prenait la dissection en sens contraire. La peau à la partie supérieure ayant aussi des connexions moins serrées avec le tissu cellulaire sous-jacent, est plus facile à replier à mesure qu'on la dissèque, ce qui est d'une haute importance pour l'opérateur, surtout lorsqu'il approche de l'extrémité du nez. Il faut toutefois ajouter une autre précaution. Lorsqu'on détache la peau vis-à-vis l'aile du nez, le doigt indicateur gauche doit constamment être tenu dans la narine ; la dilatation considérable des fosses nasales en fait une obligation expresse, si l'on ne veut pas s'exposer à voir pénétrer dans ces cavités le bistouri de l'opérateur.

— Les deux autres journaux qui nous restent à parcourir ne contiennent guère que des faits isolés dont nous reproduirons plus tard les plus intéressans. Nous allons toutefois indiquer leur contenu pour ne point laisser de lacune dans cette partie de notre revue anglaise.

IV. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les cahiers de janvier contiennent, à part la suite des leçons dogmatiques et cliniques indiquées dans nos revues antérieures, les articles originaux suivans : 1° *Analyse de la salsepareille*, par Rich. Battley ; 2° *ligature de l'artère iliaque externe pour un anévrisme*, par E. Grundy ; 3° *observation de hernie crurale*, par Br. Cooper ; 4° *mémoire sur une affection des muscles de la respiration*, par Alex. Shaw ; 5° *note sur l'identité de la morve chez l'homme avec la pustule maligne*, par W. Mackenzie ; 6° *note sur l'antagonisme de la pupille et du cercle ciliaire pour accommoder l'œil aux diverses distances*, par le même ; 7° *traitement de la dureté de l'ouïe et de la surdité*, par Martin Coates ; 8° un *cas de fracture longitudinale du radius*, par Hughes ; 9° quelques autres notes ou observations de moindre importance.

V. THE DUBLIN JOURNAL OF MEDICAL AND CHIMICAL SCIENCES.

Le cahier de janvier 1834 renferme six articles originaux : 1° *observations sur le traitement de diverses maladies*, par Robert Graves ; 2° *mémoires sur divers points de l'art des accouchemens*, par Thomas Beatty. L'auteur traite successivement des moyens de prévenir l'hémorrhagie utérine après l'accouchement, des abcès des mamelles et du seigle ergoté. 3° *Problèmes de médecine*, par W. Griffin ; 4° *sur le traitement du porrigo decalvans par la solution de tartre émétique*, par Henri Beauchamp ; 5° *sur la nature et le traitement des hydropisies accompagnées d'urines coagulables ou de suppression de la transpiration*, par Jonathan Osborne ; 6° *coup d'œil pratique sur l'état actuel de la vaccination*, par le docteur Mauwsell.

OBSERVATIONS SUR LE TRAITEMENT DE DIFFÉRENTES MALADIES, par le professeur Graves de Dublin.

De l'accumulation de l'air dans la plèvre et dans le péritoine et de l'emphysème à la suite d'une abondante hémorrhagie.

Cet article fait suite à plusieurs autres du même genre, mais sur des sujets différens traités par le même auteur et qui tous portent le cachet

d'une utilité éminemment pratique comme tous les travaux du docteur Graves. Existe-t-il des cas de pneumothorax sans communication de l'air extérieur avec la cavité de la plèvre, ou si on l'aime mieux, y a-t-il des pneumothorax essentiels? Telle est la première question examinée dans ce travail. Beaucoup de médecins ne croient pas à l'existence de ces pneumothorax; ceux qui l'admettent la considèrent au moins comme très-rare. Le docteur Graves soutient ici avec Franck et Laennec qu'il peut se former dans la plèvre un épanchement d'air sans communication fistuleuse avec les bronches, et sans qu'on puisse l'attribuer à la décomposition d'un fluide contenu dans la plèvre, mais par la sécrétion directe d'un gaz par la séreuse elle-même.

Nous n'examinerons pas les preuves rationnelles ou physiologiques que le docteur Graves apporte à l'appui de son opinion, elles ne nous apprendraient rien de nouveau; mais nous rapporterons quelques-uns des faits qu'il cite comme appartenant à cette affection.

Obs. I. — Je fus appelé par M. D. auprès d'un malade qui présentait de la toux avec un appareil fébrile intense. L'examen du thorax par l'auscultation et la percussion nous démontra qu'une partie du lobe inférieur du poumon gauche était à l'état d'hépatisation, car il y avait matité, respiration bronchique, crépitation obscure, et bronchophonie dans la partie inférieure et postérieure de ce poumon. Aucun autre point n'offrait de matité; on trouvait au contraire dans la partie inférieure et antérieure du même poumon une sonorité anormale, et surtout dans l'espace qu'occupe ordinairement le cœur. Il était évident que la pneumonie de la base du poumon ne se compliquait pas d'un épanchement. Nous fûmes très-étonnés, après avoir examiné avec plus d'attention, de trouver que le cœur avait éprouvé un déplacement considérable, et que ses pulsations se faisaient sentir vis-à-vis le mamelon du côté droit.

Il est évident, continue le docteur Graves, que si le déplacement du cœur eût été causé par l'épanchement d'un fluide, il y aurait eu une matité considérable, et probablement quelqu'un des autres signes de l'épanchement. Il est important d'ajouter que la portion enflammée du poumon gauche éprouva les phénomènes ordinaires de la résolution, mais que le cœur avait déjà repris sa position naturelle plusieurs jours avant que la résolution de la pneumonie fût complète.

Obs. II. — Un homme admis dans les salles de l'hôpital de la rue de Jervis, mourut quelques instans après son admission. Les seuls renseignemens qu'on put obtenir sur lui, c'est qu'il s'était plaint d'une forte dyspnée et d'un point de côté, et qu'il avait été saigné et avait eu un vésicatoire. Avant l'autopsie, on trouva que le côté gauche de la poitrine donnait en avant un son très-clair; le son du côté droit était comparativement mat. Le côté droit n'offrit à l'ouverture rien d'anormal; le poumon du côté gauche était carnifié, collé contre la colonne vertébrale, sans trace de crépitation. La plèvre contenait 6 ou 8 onces de sérosité rougeâtre, et la face libre du poumon était couverte d'une couche épaisse d'une ou deux lignes d'une matière caséeuse, au-dessous de laquelle la plèvre avait conservé son aspect et sa transparence. Le sommet du poumon offrait une cavité susceptible de contenir une noix. On ne put trouver de communication entre cette cavité et la plèvre, dont elle était séparée par une épaisseur assez considérable du tissu pulmonaire.

La seconde espèce de pneumatoses dont s'occupe le docteur Graves, c'est la tympanite, qui peut être intestinale ou péritonéale. Cette dernière est de beaucoup la plus rare. Voici ce que nous trouvons ici sur le diagnostic de ces deux affections. Dans la tympanite péritonéale, la santé est fréquemment intègre; le malade conserve souvent l'appétit; les selles sont régulières, et il n'y a ni flatulence, ni borborygmes, ni douleurs colliquatives; la forme du ventre offre plus de saillie et est plus globuleuse; elle se rapproche davantage de celle du ventre d'une femme arrivée aux derniers mois de la gestation que dans le météorisme intestinal. Le changement de posture produit aussi constamment un changement dans la position de la partie la plus sonore du ventre, qui occupe toujours la partie la plus élevée. On remarque aussi le même phénomène dans le météorisme intestinal, mais moins prononcé. Ainsi, dans le cas de Marie Colloghan, âgée de 15 ans, qui fut admise à l'hôpital de sir Dun en avril 1835, la santé générale était bonne, l'appétit conservé, la langue nette, les selles régulières. L'abdomen, de forme globuleuse, avait 31 pouces autour de l'ombilic. Lorsqu'elle était couchée sur le dos, les régions antérieure et antéro-latérale rendaient un son clair, la région postéro-latérale un son mat; lorsqu'elle était couchée sur un côté, le côté opposé rendait un son clair. Cette tympanite péritonéale était arrivée à ce degré de développement graduellement, pendant le cours d'une année. La respiration n'était pas gênée; il n'y avait pas d'œdème aux extrémités, et le développement de l'abdomen n'éprouvait aucun changement, soit de la nature des alimens que prenait la malade, soit sous l'influence d'aucune autre cause.

« Je dois avouer, continue le même praticien, que tous les remèdes que j'ai employés dans ces cas sont restés sans effet, bien que les stimulans, les linimens carminatifs, l'application de bandages autour du ventre, l'essence de térébenthine par la bouche et en lavemens, le fer, le quinquina, l'iode, les diurétiques, les purgatifs, les bains en pluie d'eau salée et tiède, aient été employés avec constance; aucun de ces moyens ne nous a réussi. »

Lorsque cette pneumatose survient subitement et dans l'espace de quelques heures ou de quelques jours, le pronostic est ordinairement favorable et la maladie disparaît souvent avec la même rapidité. Cette dernière variété se rencontre, non-seulement chez les femmes hystériques non mariées, mais encore à la suite des couches. La tympanite péritonéale chronique s'observe très-fréquemment dans les établissemens de charité où sont reçues et élevées les jeunes filles.

La tympanite péritonéale peut se présenter comme une maladie aiguë produite par l'inflammation du péritoine et compliquée de tympanite intestinale. Alors il n'est pas rare de voir cette dernière disparaître avec les symptômes inflammatoires, tandis que la tympanite péritonéale n'éprouve aucune diminution. Dans ce cas, on a employé avec avantage les vésicatoires et les frictions mercurielles.

Nous n'extrairons que peu de mots de ce que dit le docteur Graves de l'emphysème qui survient à la suite des hémorrhagies abondantes. La plupart des faits qu'il cite sont empruntés aux auteurs français et connus de nos lecteurs. Nous citerons seulement le passage suivant: « Je ne crois pas avoir jamais éprouvé de plaisir plus vif qu'à la lecture de la note donnée dans la GAZETTE MÉDICALE de Paris, tom. III, n° 103, sur le mémoire de M. Reboll de Gex; car le printemps dernier j'avais observé dans ma pratique un cas tout-à-fait analogue à ceux cités dans le journal français, et comme à cette époque j'ignorais que l'on eût encore observé des faits semblables, il m'était impossible de me l'expliquer. Un gentleman, âgé de 55 ans, demeurant aux environs de Dublin, éprouva un état d'excitation du système sanguin; le pouls était vif et filant; il survint des épistaxis fréquemment répétées et abondantes. Cette disposition aux hémorrhagies se liait probablement à l'hypertrophie du cœur, et avait produit un degré extrême de débilité quand on découvrit que le tissu cellulaire sous-cutané de l'abdomen était emphysimateux. »

PROBLÈMES MÉDICAUX; par le docteur GRIFFIN de Limmerick.

Le docteur Griffin de Limmerick, auquel nous devons les premières recherches qui aient été faites en Angleterre sur *l'irritation spinale*, se propose d'examiner dans une série d'articles quelques questions qui jusqu'ici avaient peu fixé l'attention des praticiens, et il commence par le problème suivant:

A quel état morbide doit-on attribuer le coma et la mort subite qui surviennent quelquefois chez les sujets atteints d'ictère?

Cette intéressante communication présente deux parties distinctes: les faits et les raisonnemens. Nous donnerons les premiers avec les détails nécessaires pour leur intelligence, et regrettons beaucoup de ne pouvoir indiquer les considérations dans lesquelles l'auteur entre à la suite, que d'une manière très-sommaire.

Obs. I. — Une pauvre femme me fit appeler pour sa fille âgée de 20 ans, et qu'elle disait mourante. En entrant dans la chambre, je lui vis faire une expiration qui fut la dernière: elle était morte quand j'arrivai auprès du lit. Sa peau était encore chaude, et offrait une teinte jaune universelle et très-prononcée. Les pupilles étaient dilatées, et l'inspection de son corps me fit penser qu'elle était hydropique.

J'appris alors que la malade avait commencé par un état de langueur et un sentiment de pesanteur générale. Le second jour elle eut des nausées, des vomissemens et un commencement de jaunisse; le troisième jour elle se plaignit beaucoup de la tête. Sa mère, alarmée, voulut qu'elle se rendît au dispensaire, pour y demander une consultation; mais la malade refusa, alléguant sa faiblesse; et tout ce qu'elle put faire, ce fut de passer dans la chambre où était le lit et de s'y coucher. Elle tomba aussitôt dans un état de stupeur qui, en quelques instans, se changea en un coma profond auquel la mort ne tarda pas à succéder.

Obs. II. — Trois semaines après je fus appelé auprès d'Ellen Bory, sœur de cette dernière, et la trouvai dans un état exactement semblable. Elle avait été prise de langueur et de pesanteur qui avaient bientôt été suivies de nausées, de vomissemens et d'une coloration en jaune de toute la peau. Elle était alors dans un état de coma imparfait. On arrivait à fixer son attention, mais elle ne pouvait parler et redoutait beaucoup d'être troublée dans cette espèce de repos. Je la retirai de cet état très-grave par des purgatifs énergiques et répétés; la teinte ictérique disparut graduellement, et au bout de quelques jours elle avait repris sa santé habituelle.

Obs. III. — Quelque temps après, un autre enfant de la même maison fut pris de la même manière; il était âgé de 13 ans. Mon frère, appelé auprès de lui, le trouva dans le coma; le ventre était douloureux au toucher; le pouls lent et la peau couleur de safran. La respiration n'était pas stertoreuse. Ce cas suivit une marche plus rapide que les deux autres; l'enfant fut pris dans la soirée de nausées et de vomissemens, et le lendemain matin il était ictérique et insensible. Il resta dans cet état jusqu'à la fin du second jour, sans recevoir de soins et sans rien prendre qui pût agir sur ses intestins. On voulut alors le purger, mais il fut impossible de lui rien faire avaler, et il mourut en peu d'heures.

Obs. IV. — Quelques mois après, le dernier enfant de cette famille, John Barry, âgé de 11 ans, éprouva de la langueur et de la pesanteur; au bout de deux jours il y avait déjà un teint jaune très-foncé de la peau, et de la sélérotique. Les selles étaient rares; l'abdomen était douloureux à la pression; il ne s'était pas plaint de la tête, mais, comme les autres, il éprouvait des nausées et des vomissemens.

Les parens, alarmés par la mort de leurs deux autres enfants, et auxquels j'avais recommandé de me faire avertir aussitôt qu'il surviendrait quelques symptômes de stupeur, bien que l'état de ce petit malade n'offrît rien que l'on ne rencontre dans la plupart des cas d'ictère, me firent dire pendant la nuit qu'il était tombé dans un état d'insensibilité dont on ne pouvait le tirer. Je le trouvai dans le coma, le pouls lent, les pupilles dilatées, ne conservant que peu de traces de sensibilité et de mouvement volontaire. Quand je lui pinçai la main avec force, il poussa une espèce de gémissement et sembla vouloir la retirer. Dix onces de sang furent immédiatement tirées par l'ouverture de l'artère temporale; la tête fut rasée, couverte d'applications réfrigérantes; toutes les quatre heures il prenait une potion d'huile de ricin. Cette dernière n'agissant qu'avec lenteur, je fis donner des lavemens et appliquer un vésicatoire à la nuque. Ces moyens produisirent l'effet attendu : des selles abondantes se succédèrent pendant plusieurs heures, et le lendemain matin le malade avait recouvré une partie de sa connaissance. Depuis, l'amélioration a continué graduellement, et le malade a guéri complétement. Cependant, quelque temps après, ses parens furent encore effrayés par l'apparition, chez cet enfant, des vomissemens et de la jaunisse; mais les purgatifs suffirent seuls pour arrêter le coma et faire disparaître tous les autres symptômes.

M. Griffin a cherché des faits analogues dans les auteurs, mais il n'a trouvé que peu de renseignemens positifs. Ainsi, Good dit que l'ictère peut se terminer par l'apoplexie; mais est-ce bien là la maladie qu'a observée l'auteur? Malheureusement, les parens n'ont voulu permettre que l'on pratiquât l'ouverture d'aucun de leurs enfans. Le docteur Marsh a rapporté quelques faits analogues dans le troisième volume du *Dublin hospital reports*. Dans un cas de ce genre observé par le docteur Macleod, et où il fut permis de faire l'autopsie, la seule altération que l'on trouva dans le cerveau fut une teinte jaune des membranes. Tels sont les seuls faits que le docteur Griffin a trouvés analogues à ceux qu'il avait recueillis.

Cherchant ensuite à trouver la solution de la question qu'il s'était proposée, il examine si c'est au défaut d'élimination des parties constituantes de la bile hors du sang, ou, au contraire, au mélange de ces matériaux avec ce fluide qu'il doit rapporter les phénomènes présentés par ces malades. Il cite à cette occasion l'expérience de M. Philips qui, ayant injecté deux drachmes de bile dans la veine fémorale d'un chien, vit survenir en peu d'heures la jaunisse, la sécheresse de la bouche, le vomissement, le coma et la mort. Cependant, comme il le dit lui-même, il serait peu philosophique d'attribuer des effets dans un cas à une cause qui ne les produit pas dans cent autres cas analogues.

Traitement du porrigo decalvans (alopécie partielle) par la solution de tartre émétique, par le docteur Beauchamp.

M. Beauchamp rapporte avoir été amené à employer cette médication par l'avis d'un de ses amis qui lui dit avoir réussi souvent à faire reparaître les cheveux sur les parties qui en avaient été privées, à la suite de maladies aiguës, de l'usage du mercure, etc., en appliquant sur le cuir chevelu une solution de tartre antimonié à la dose de 5 grains par once d'eau distillée. Nous allons analyser les deux faits qu'il rapporte ici, laissant à nos lecteurs le soin de juger si la réapparition des cheveux doit être attribuée au moyen employé.

Obs. I. — Une jeune dame s'aperçut, en se peignant, qu'elle avait perdu tous ses cheveux dans une largeur d'environ une demi-couronne. Cette partie était rouge. On conseilla d'appliquer quelques sangsues auxquelles on voulait faire succéder l'emploi de la solution; mais les cheveux reparurent aussitôt après la seconde application. Au bout de quelques mois, une autre partie de la tête se trouva également tout-à-fait privée de cheveux, et on eut recours aux sangsues, qui avaient produit un si bon effet la première fois; mais ce fut cette fois-ci sans avantage : elle commença alors à laver cette partie de sa tête avec la solution indiquée, et quand elle revint de la campagne où elle était allée faire ce traitement, les cheveux avaient repoussé sur cette partie, et offraient la même consistance et la même couleur que ceux du reste de la tête.

Obs. II. — Une jeune demoiselle de 16 ans avait perdu au moins la moitié de ses cheveux, et par places qui variaient depuis la longueur d'un six-pence jusqu'à celle d'une demi-couronne. Cette maladie remontait à plus de six ans, et avait commencé par quelques points isolés sur lesquels on était parvenu à faire reparaître quelques cheveux par des frictions avec la teinture de cantharides. Mais ils ne tardèrent pas à tomber et ne repoussèrent plus. Le cuir chevelu était sur tous les points lisse, pâteux, blanc, sans trace d'injection. Un grand nombre d'autres moyens avaient été employés sans succès. On prescrivit la solution de tartre émétique à la dose indiquée pour lotion; mais la mère, qui voulait que sa fille guérît rapidement, employa une solution beaucoup plus forte, et qui détermina l'apparition d'un grand nombre de pustules semblables à celles qu'occasione l'emplâtre émétique. Quand elles eurent disparu, les parties étaient couvertes d'un léger duvet; mais comme il était moins foncé que le reste des cheveux, on le fit raser et recommencer les lotions avec la même solution. Mais la mère commit encore la même imprudence que la première fois, et détermina, par la force de la solution, la production d'une éruption non-seulement sur le cuir chevelu, mais sur tout le corps, avec gonflement de la face et appareil fébrile assez développé, qui fut calmé par des sangsues, des purgatifs et la diète; et quand les croûtes des pustules furent détachées, ce qui n'eut lieu qu'après beaucoup de temps, et après que la malade eut pris des bains de mer pendant les mois d'été, les cheveux reparurent sur tous les points où ils manquaient, avec la couleur et la force de ceux qui recouvraient le reste de la tête.

VI. THE LANCET.

Les quatre numéros de ce mois sont principalement occupés par les leçons d'anatomie comparée du docteur Grant; nous y trouvons, en outre, 1° une *leçon de M. Wardrop sur l'emploi des saignées générales en chirurgie*; 2° deux *leçons de M. Wallace*, l'une *sur les maladies vénériennes*, la seconde *sur l'affection causée par la déglutition d'eau bouillante*; 3° un *cas d'anévrisme faux de la portion ascendante de la crosse de l'aorte, avec rupture, effusion de sang dans le péricarde et mort en cinquante-une heures*, par le docteur Smith; 4° un *cas d'une tumeur énorme dans le bassin*, par C. Gravenor; 5° *note sur quelques causes d'erreur dans les recherches toxicologiques, ayant rapport à l'arsenic, et sur les moyens de les éviter*, par Robert Venables; 6° *observation sur l'efficacité de l'iode dans les affections scrophuleuses*, par Robert Bree, et quelques autres faits peu importans.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 février 1834. — Parmi la correspondance écrite, nous remarquons une lettre d'un médecin qui voudrait que tous les médecins fussent obligés par une loi de certifier le genre de toute maladie traitée par eux et terminée par la mort. Cette mesure offrirait de grands avantages pour la statistique médicale. — Renvoyé à la commission de réorganisation médicale.

M. le président. La séance annuelle est peu éloignée : le réglement veut que la commission chargée d'organiser cette séance soit nommée trois mois à l'avance; on s'en occupera mardi prochain.

M. Cornac demande qu'on nomme en même temps la commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours. — Adopté.

M. Capuron, en son nom et au nom de M. Sanson, fait un rapport favorable sur le spéculum de M. Ricord. Il conclut que l'auteur soit inscrit d'une manière honorable, s'il ne l'est déjà, parmi les candidats pour les places d'adjoints à l'Académie. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Cornac fait, pour M. Salmade, la lecture suivante :

Considérations sur l'inutilité des revaccinations.

Depuis quelque temps, on cherche à élever sur l'efficacité du vaccin des doutes qu'il devient nécessaire de dissiper. Ainsi, on cite des faits qui tendent à établir d'abord que le vaccin n'est pas toujours préservatif, et que même lorsqu'il l'est, ce n'est que pour un temps déterminé. Puis viennent les explications de ce fait prétendu; les uns disent qu'il faut, en prenant le vaccin, laisser au moins un bouton intact pour que la préservation soit complète; d'autres, que la transmission du vaccin d'un sujet à un autre tend graduellement à le détériorer; d'autres, enfin, qu'il n'a en lui-même qu'une puissance préservative limitée à un certain temps, sur la durée duquel règne d'ailleurs une complète incertitude.

Vous le savez cependant, messieurs; le vaccin est toujours le même, ses phénomènes demeurent constans, et quand il a pris une fois sur un individu, on ne peut jamais le faire reprendre une seconde. Ainsi, quand la vaccine s'est montrée d'une manière manifeste et a suivi sa développement régulier, l'individu n'est plus apte à la contracter de nouveau, et il n'existe pas d'exemple d'une seconde vaccine qui n'ait dû être regardée comme fausse. J'ai essayé plusieurs fois de revacciner; je n'ai jamais pu obtenir qu'un travail local de peu de durée, et de faux boutons, qui même avortent pour l'ordinaire. Et quand même, ce qui est très-rare, les boutons se développent, il n'y a jamais qu'une irritation locale, sans infection générale, sans mouvement fébrile, et le pus produit n'est pas du vaccin et ne reproduit jamais qu'une fausse vaccine.

Dira-t-on que si je n'ai pas réussi c'était hasard ou fatalité? Mais mes expériences ont été trop nombreuses pour que cette fin de non-recevoir leur soit opposée. Il en résulte donc évidemment que la vaccine doit toujours préserver et que les sujets vaccinés sont également à l'abri de la vaccine et de la variole.

Comment concevoir après cela que l'on vienne, par des assertions erronées et sans fondement, augmenter le nombre des esprits faibles et exciter de folles terreurs dans la population? Comment concevoir que des médecins se fassent les complaisans de doctrines mauvaises et soumettent à la revaccination leurs malades? Pour moi, d'après les motifs que je viens d'exposer, je n'admets la revaccination dans aucun cas de vaccine constatée; non que je la croie nuisible, mais parce qu'elle est inutile, et que je croirais en agissant autrement saper dans les esprits la croyance à cette découverte salutaire. J'adjure donc l'Académie de joindre ses efforts aux miens et de proclamer l'efficacité constante, permanente et invariable de la vaccine.

Une longue agitation suit cette lecture.

Discussion.

M. Moreau. Les deux assertions de M. Salmade sont celles-ci : 1° la vaccine préserve toujours; 2° elle ne prend jamais une seconde fois. Or, elles sont toutes

deux mal fondées en fait. Il est certain que des enfans vaccinés ont eu la variole. Ces faits sont rares à la vérité et la variole offre alors généralement peu de gravité; mais il n'est pas de membres de cette Académie qui n'en aient connaissance. Il est certain ensuite que la vaccine peut prendre une seconde fois, et il résulte de mes expériences que ce fait est aussi très-rare; mais qu'il est aussi commun de voir prendre la vaccine chez des individus vaccinés que sur des inoculés, et même chez les sujets qui ont eu la petite-vérole. Je suis bien d'avis qu'on peut se dispenser de la revaccination; mais quand les familles le désirent, je ne vois pas de motif pour la refuser. (Quelques rumeurs.) J'entends nier que la vaccine ait pris une seconde fois; eh bien! tout récemment j'ai revacciné une dame et ses cinq enfans, qui avaient été vaccinés par moi: la mère a eu six boutons, deux des enfans ont eu de vrais boutons de vaccin; les trois autres n'eurent que de faux boutons.

M. Salmade. Avez-vous vacciné avec le vaccin provenu de cette seconde vaccine?

M. Moreau. Non; c'est la seule épreuve que j'aie oublié de faire. (Plusieurs voix: Ah!)

M. Salmade. C'est qu'on prend quelquefois trop à la légère des éruptions différentes pour la vaccine ou la variole. Je peux citer ici une dame que j'ai vaccinée il y a vingt ans. Tout récemment, elle a eu une éruption simulant parfaitement la variole confluente. Eh bien! les boutons étaient secs au dixième jour. M. Jadelat, qui peut faire autorité, est du même avis que moi. En un mot, favoriser la revaccination, c'est vouloir anéantir la vaccine. (Voix nombreuses: Oui! oui! Appuyé!)

M. Moreau. Je sais que quelquefois on a pu prendre le varicèle pour la variole; mais quand vous citeriez dix mille faits négatifs, quelle valeur ont-ils contre un seul fait positif? On vient de citer M. Jadelot; eh bien, deux de ses enfans, vaccinés par lui, ont eu à 18 et à 20 ans la variole; et si l'on dit que M. Jadelot s'est trompé, à qui en pareil cas ajoutera-t-on foi?

M. Bouillaud. Personne ici n'attaque la vaccine; mais on a cité des faits peu nombreux qui attestaient qu'elle n'était point toujours efficace; fallait-il les passer sous silence? J'ai rapporté moi-même dans une discussion toute récente des cas de varioles survenant après la vaccine, et toutes avaient été bénignes; depuis j'ai eu connaissance de quelques cas où la maladie a été mortelle. Je citerai entre autres un étudiant en médecine, parfaitement vacciné, qui a eu une variole confluente et qui y a succombé. Il y a aussi des faits de revaccination faite avec succès; il ne manque à leur constatation qu'une seule épreuve; celle de la vaccination avec le vaccin ainsi obtenu. Au lieu donc de nier ou de taire de semblables faits, je demande qu'une commission soit nommée pour s'en occuper et en faire un rapport à l'Académie.

M. Salmade. Et quand des individus auraient eu la variole après la vaccine; n'y en a-t-il pas qui ont eu deux fois la variole même? Je citerai, par exemple, le président d'Héricourt. Qu'est-ce que cela prouve contre l'efficacité de la vaccine?

M. Ferrus est de l'avis de M. Salmade; il ne faut pas accroître l'inquiétude de la population. Mais aussi il faut reconnaître que cette inquiétude existe, et qu'elle a sa source dans quelques faits rares à la vérité, mais incontestables. En décembre dernier, j'ai vu, dit-il, un étudiant de Besançon, qui avait été très-bien vacciné; il lui en restait sur le bras trois cicatrices très-évidentes, profondes, gauffrées. Après quatre jours de prodromes annonçant une éruption, ce jeune homme a eu une variole manifeste, qui a parcouru tous ses périodes, s'est parfaitement développée, et lui a laissé des cicatrices varioliques à la figure.

M. Piorry. J'ai quelques réflexions à émettre relativement à la variole et à la varioloïde, aussi bien qu'à la vaccine et à la *vaccinoïde*. (Oh! oh! — Rumeurs prolongées.) Ce n'est pas sans intention que ce mot m'est échappé et je le maintiens. On a essayé d'établir des différences entre les deux premières affections, et après avoir bien cherché, on n'a trouvé enfin que leur différence de durée. Je ne crois pas que la durée variable d'une maladie, offrant d'ailleurs les mêmes symptômes, suffise pour en faire deux affections différentes. Aussi plusieurs pathologistes persistent à les confondre, et M. Alibert appelle la varioloïde, une *variole mitigée*. On sait d'ailleurs que la varioloïde communique très-bien la variole.

En suivant ce raisonnement, je ne pense pas qu'un bouton de vaccine qui ne dure que huit jours diffère essentiellement d'un autre bouton qui en durera 10 ou 11. Je puis citer un cas tout récent dans lequel j'ai vu la vaccine durer douze jours, à partir de l'insertion du vaccin; et 8 à 9 jours à partir de l'apparition du bouton. Dans un autre cas, c'est la variole qui m'a offert cette différence dans la durée qu'on lui assigne d'ordinaire.

J'ai à citer un fait non moins intéressant. J'ai eu tout récemment à l'Hôtel-Dieu deux varioloïdes qui n'ont duré chacune que quelques jours seulement. Un élève qui a communiqué avec ces deux sujets, et qui n'a vu aucun autre variolé, a été pris d'une variole intense. Attendez! Il y a trois jours, un individu entre dans la même salle pour une scarlatine; on le couche dans le lit que venait de quitter l'une de ces varioloïdes; aujourd'hui, et malgré l'éruption scarlatineuse, l'individu porte des boutons varioliformes. Aura-t-il la variole ou la varioloïde? Je n'en sais rien et n'en puis rien dire jusqu'à présent.

En résumé, je crois que dans la majorité des cas la vaccine préserve de la variole, et que dans les autres, elle sert au moins à la mitiger.

M. Collineau. J'ai vu la variole revenir après la vaccine et après une première variole même; et je suppose que la vaccine n'est pas plus puissante que la variole pour préserver d'une récidive.

M. Cornac. D'après mon expérience, ces varioles consécutives sont extrêmement rares. Je ne blâme point la revaccination en elle-même; mais j'y vois un grand danger moral. On est incertain aujourd'hui du temps après lequel il faut revacciner; mais on dit déjà, après 10 ou 12 ans; bientôt on rapprochera ce terme; et enfin on en viendra à revacciner plusieurs fois par an. Voilà ce qu'il faut prévenir; et c'est sous ce rapport que j'appuie la proposition de M. Salmade.

M. Capuron. Je partage les doutes de M. Moreau. En 1825 j'ai été consulté avec M. Husson pour une demoiselle affectée de variole très-confluente sur la figure et sur les membres; la poitrine et le bas-ventre en étaient exempts. Elle succomba. Elle était contrisée (Oh! oh! — On rit.) par un professeur d'éloquence: celui-ci prit la petite-vérole et succomba également. Or, il avait été vacciné, et bien vacciné en même temps que ses frères, lesquels n'attrapèrent rien.

Je crois donc à une sorte de *vaccinoïde*. Il y a un mois j'ai vacciné à cinq piqûres un enfant de six semaines. Dès le second jour les boutons ont paru, ce qui m'a laissé quelque doute; en effet ils se sont formés en pustules arrondies renfermant de la sanie, qui se desséchèrent quelques jours après. Au bout de huit jours j'ai voulu le revacciner; j'ai fait cinq piqûres à chaque bras; les boutons ont pris et ont suivi une marche régulière. Je ne peux donc me défendre de quelques doutes sur la vaccine, et je le répète, j'admets une *vaccinoïde*.

M. Deneux. On a vu la variole survenir chez des inoculés; si ces cas semblent rares, c'est que la masse des individus inoculés est bien peu de chose près de celle des vaccinés. Au reste on a vu aussi de secondes varioles succéder à la première. Il y a donc lieu de croire que certains individus ont une prédisposition à avoir deux fois la variole et même davantage; et je ne sais si la revaccination même suffirait pour vaincre cette prédisposition.

M. Bousquet. Cette année j'ai revacciné quinze personnes; j'ai réussi sur deux d'entre elles. Jusqu'alors toutes mes tentatives ne m'avaient donné qu'un seul cas de succès. D'ailleurs les cicatrices vaccinales antérieures étaient manifestes et ne pouvaient laisser le plus léger doute. J'ai oublié d'essayer les propriétés du vaccin ainsi obtenu. Récemment j'ai tenté un essai de ce genre, c'est-à-dire que j'ai vacciné avec le vaccin provenu d'une seconde vaccine; il a réussi, mais je dois dire que le sujet vacciné n'offrait que des cicatrices douteuses, et ne pouvait assurer s'il avait été ou non vacciné une première fois. Ceci est donc à recommencer.

Toutefois, comment se fait-il qu'ayant presque constamment échoué antérieurement, j'aie déjà obtenu deux réussites de vaccination cette année? Je crois, Messieurs, à l'influence des constitutions médicales. La constitution de cette année me paraît porter aux éruptions cutanées; c'est cela peut-être qui favorise les vaccinations.

On a demandé si ces secondes vaccines ne prouvaient pas une disposition persistante de la variole. Mon avis est que cela ne prouve rien du tout. Jenner citait déjà des cas de doubles vaccines; ainsi il rapporte qu'un enfant variolé appuyant sa joue sur celle de sa mère qui avait eu la petite vérole, il survint en ce point une éruption variolique, toute locale à la vérité, mais qui n'en était pas moins vraie et réelle, car du pus pris de ces boutons communiqua la variole. M. Husson a cité un fait presque tout semblable dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales*.

M. Marc. J'en ai rapporté un autre dans une des dernières séances.

M. le président rappelle la proposition faite par M. Bouillaud de nommer une commission. On répond que cela appartient à la commission de vaccine. M. Bouillaud retire donc sa proposition, mais en priant la commission de vaccine de s'occuper de ce sujet.

M. Girardin, secrétaire de la commission de vaccine, annonce qu'elle s'en est sérieusement occupée; elle transmettra à l'Académie le résultat de ses recherches dans un prochain rapport.

Expérience sur l'injection de matière cérébrale dans les veines du cheval; par M. Dupuy.

M. Dupuy donne lecture d'un mémoire contenant des expériences faites avec le plus grand soin, et qui consistent à injecter dans les veines d'un cheval de la matière cérébrale. Il délaie la matière cérébrale dans de l'eau distillée, passe l'émulsion à travers un linge, et c'est ce liquide qu'il injecte.

Dans sa première expérience, il injecta dans la veine jugulaire d'un vieux cheval d'ailleurs bien portant, 8 centilitres de matière cérébrale ainsi délayée. Peu de minutes après les yeux étaient proéminens, les paupières redressées, les narines arrondies, la face fortement plissée, la lèvre inférieure tombante, la respiration embarrassée, le pouls accéléré. L'animal avait une marche incertaine; bientôt il ne put plus se tenir debout; les muscles du train postérieur semblaient paralysés; il tomba. Un peu plus tard il montra de l'agitation, des convulsions survinrent de douze en douze minutes. Cet état dura deux heures. Alors reparut un peu de calme; l'animal se releva et put faire quelques pas. On le ramena à l'écurie; il offrit les symptômes du vertige des chevaux. Le lendemain il tomba de fatigue; les convulsions le reprirent, et il succomba. A l'autopsie on trouva le tissu cellulaire injecté de sang, couleur lie de vin; les muscles ramollis; le sang contenu dans les veines était d'un noir foncé et comme charbonné; la rate également ramollie; le foie et les reins devenus friables et aisés à écraser entre les doigts. Les poumons étaient gorgés de sang comme dans l'apoplexie; le péricarde contenait de la sérosité rougeâtre; le cerveau offrait moins de consistance que de coutume. Mais ce qui est surtout digne d'attention, c'est que, dans les cavités du cœur, le sang s'était coagulé autour des valvules auriculo-ventriculaires auxquelles les caillots adhéraient fortement.

La même expérience fut répétée sur un autre cheval; elle produisit les mêmes résultats, si ce n'est que la mort fut plus rapide.

On essaya d'injecter dans la veine jugulaire d'un troisième cheval 15 centilitres de lait de vache. Presque aussitôt après l'animal se coucha, le pouls de 36 pulsations monta à 72; puis l'animal se releva, et sept heures après il mangea et but à l'ordinaire. Lorsqu'il fut bien rétabli, on lui fit une injection de substance cérébrale; il succomba comme les deux précédens.

On voit que ces injections ont produit les mêmes phénomènes qu'on obtient par les injections de sublimé corrosif. A quoi attribuer ces symptômes et la mort qui les a suivis? A la matière cérébrale même agissant comme poison? On sait, d'après l'analyse de Vauquelin, les substances qu'elle contient, et ce n'est point à la très-petite quantité de phosphore ni à aucun des sels que la chimie y a trouvés, que de tels résultats peuvent être attribués. M. Magendie donne une autre explication; il pense que, quand on injecte dans les veines d'un animal du sang une fois sorti de la veine, la mort est due à l'oblitération des vaisseaux pulmonaires. Nous ne saurions, au moins pour les expériences dont il est question, adopter ce sentiment, et la mort nous paraît ici visiblement due à la coagulation du sang autour des valvules auriculo-ventriculaires; les caillots entravant l'action de ces valvules, et conséquemment celle du cœur, rendent raison de tous les phénomènes observés et de la mort arrivée à la suite.

On peut tirer de ce fait des conséquences pratiques d'une haute importance; il est en effet quelques maladies du cheval qui coagulent le sang et amènent la mort de la même manière. Ce sera le sujet d'un autre mémoire.

FAIT REMARQUABLE DE DIATHÈSE CANCÉREUSE.

M. Sanson présente les os de la colonne vertébrale et des membres d'une femme morte à l'Hôtel-Dieu, et qui a offert l'exemple peut-être le plus complet de ce qu'on nomme la diathèse cancéreuse.

Cette femme, âgée de 40 ans, était entrée il y a quatre ou cinq mois à l'Hôtel-Dieu pour un cancer du sein dont l'origine, suivant elle, ne remontait pas à plus d'une année. M. Dupuytren jugeant l'opération impraticable, elle sortit de l'hôpital, où elle est rentrée il y a quelques jours. Elle était dans un état de dépérissement très-prononcé; outre le cancer mammaire, on sentait diverses tumeurs dans l'abdomen; en se mouvant dans son lit, elle se cassa le fémur, et en voulant remédier à cette première fracture, l'interne en occasiona une autre au fémur du côté opposé.

A l'autopsie, on trouva des tubercules squirrheux et quelques-uns ramollis dans les parois abdominales, le long des muscles sacro-lombaires et longs dorsaux, dans le poumon, dans le foie; le cœur, la rate et les reins en étaient pour ainsi dire seuls exempts. Le système osseux en était gorgé; on en trouvait dans l'épaisseur des os du crâne; l'un d'eux même, du volume d'une noix, avait traversé toute l'épaisseur du frontal. La colonne épinière, sciée longitudinalement, en montrait une quantité extraordinaire dans le corps de presque toutes les vertèbres; les fémurs en contenaient également dans leurs épiphyses et dans le canal médullaire; ils semblaient s'être accrus de dedans en dehors. Là où ils étaient plus développés, les parois osseuses étaient amincies dans la même proportion, et c'est dans des points ainsi amincis qu'avaient eu lieu les fractures.

La séance est levée à cinq heures.

— Dans la séance de mardi dernier, on a donné lecture d'une lettre adressée par M. Barbier d'Amiens « sur les propriétés de la codéine considérée comme moyen thérapeutique. » Nous reproduirons dans notre prochain numéro cette lettre, qui a excité à un haut degré l'attention de l'Académie.

BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, par MM. Andral, Bégin, Blaudin, Bouillaud, etc. Tomes 9, 10 et 11 (1).

Ces trois nouveaux volumes comprennent les lettres G, H, I, J, K, L, M et la lettre N jusqu'au mot *n-nuphar*. Il paraît difficile que les auteurs atteignent la fin de l'alphabet avec le tome quinzième; d'ailleurs les éditeurs renouvellent l'engagement de livrer *gratis* aux souscripteurs tous les volumes qui dépasseront ce nombre.

L'étude de la *gastralgie* en général a fourni à M. Jolly l'occasion de comparer les phénomènes qui appartiennent à cette maladie avec ceux que l'on attribue communément à la gastro-entérite. Cette comparaison présentée en tableau n'est pas sans intérêt, ainsi que celle des causes de ces deux affections différentes, présentée aussi de la même manière. Nous regrettons pourtant que M. Jolly ait négligé d'indiquer un symptôme qui, s'il n'est pas constant dans la gastralgie, s'y rencontre au moins assez fréquemment pour mériter une attention particulière, c'est la douleur déterminée dans l'endroit qui est le siége ordinaire de la gastralgie par la pression exercée avec la main sur les premières vertèbres dorsales ou sur celles qui se trouvent immédiatement au-dessous. Depuis que l'attention des praticiens a été appelée sur ce phénomène curieux par les médecins anglais, et surtout par plusieurs travaux publiés dans la Gazette médicale, l'auteur de cette revue a eu fréquemment l'occasion de s'assurer de la vérité de cette proposition, savoir, que chez un certain nombre de sujets atteints de gastralgie on peut, par la pression sur quelques vertèbres, déterminer, même pendant l'intermission des douleurs, une douleur plus vive quelquefois que celle de la névralgie elle-même. L'observation de ce phénomène est d'autant plus importante qu'il en ressort dans ce cas une indication thérapeutique particulière, indication qui a été également oubliée par M. Jolly, et que nous rappellerons ici en peu de mots; c'est que, dans les cas où l'on trouve ce symptôme, la maladie cède au moins pour quelque temps, et avec plus de facilité qu'à tout autre traitement, à l'action des révulsifs portés près des vertèbres sur lesquelles la pression produit cette douleur.

L'article *gastrite et gastro-entérite* appartient encore à la doctrine physiologique, malgré les modifications apportées par son auteur, M. Roche, dans la manière de juger cette doctrine. La gastrite, d'après cet article, est toujours, comme il y a dix ans, l'une des maladies les plus communes, et cependant on sait combien sont rares les exemples de gastrite, à tel point qu'il est tel professeur de clinique qui, depuis quatre ou cinq ans, n'a pas trouvé l'occasion de faire une seule leçon sur la gastrite, et que les caractères de la lésion anatomique qui constitue cette maladie n'ont pas encore été admis d'une manière claire et positive; et cependant, si nous parcourons le paragraphe de cet article où est la description de cette lésion, rien n'est plus facile à reconnaître que cette altération; il est vrai que, sur le cadavre, on éprouve un peu plus d'embarras, mais le cadre que s'était fait M. Roche n'en est pas moins rempli avec habileté, bien qu'il ait confondu avec la gastrite chronique diverses gastralgies et les affections cancéreuses de l'estomac.

A l'occasion du traitement de la gastrite chronique, M. Roche donne un précepte qui est, nous croyons, trop souvent oublié, et dont l'application serait, dans un grand nombre de maladies différentes, aussi utile que dans celle dont il est question ici. Il conseille, lorsque l'on doit appliquer des sangsues, de choisir toujours le moment de l'exacerbation; à tout autre moment, elles affaiblissent le malade sans diminuer l'inflammation. Ce qui est dit ici des sangsues, nous le dirions également de tous les moyens actifs dont l'action est de peu de durée et qui sont dirigés contre une maladie offrant des exacerbations et des rémissions. Il est inutile de dire que, d'après l'auteur, le ramollissement de la muqueuse de l'estomac est constamment un effet de l'inflammation, et il n'est question du beau travail du professeur Carswell sur ce sujet que dans la table bibliographique. Mais ce qui surprendra le plus, c'est de trouver encore le choléra-morbus rangé parmi les formes de la gastro-entérite; il est vrai que M. Roche s'est fait une théorie particulière sur la nature et le mode de développement du choléra, théorie qu'il regarde comme l'expression de la vérité, et à laquelle il a été amené par l'entraînement naturel des faits. Pour nous, qui ne doutons nullement de la facilité et même du plaisir avec lequel M. Roche veut tirer des faits une logique inflexible, nous admettrons sa théorie du choléra et toutes les conséquences qui en découlent, quand il nous aura démontré que l'on peut arrêter le développement du choléra avec un peu d'eau de riz gommeuse, des lavemens émolliens ou légérement narcotiques, et des cataplasmes.

Nous ne suivrons pas M. Roche dans l'histoire de la gastrite et de la gastro-entérite intermittente, nous trouverions toujours la même doctrine, le même dogmatisme d'une part, et de l'autre les mêmes objections.

Nous trouvons à l'article *gravelle* un exposé clair et précis de l'état actuel de la science sur ce point important. M. Magendie, dans un but éminemment pratique, distingue sept espèces de gravelles: 1° gravelle *rouge*, 2° gravelle *blanche*, 3° gravelle *pileuse*, 4° gravelle *grise*, 5° gravelle *jaune*, 6° gravelle *transparente*, 7° gravelle *multiple*.

Après avoir exposé en particulier les caractères et détaillé, soit les causes, soit les circonstances favorables au développement de chacune de ces espèces de gravelles, M. Magendie passe en revue les traitemens que l'on doit opposer à chacune d'elles, citant à propos des faits puisés dans sa pratique, et n'attachant pas plus d'importance aux idées théoriques qu'elles ne le méritent tant qu'elles n'ont pas été vérifiées par l'expérience. Nous regrettons vivement que la nature de cet article important et les limites qui nous sont prescrites ne nous permettent pas d'en donner une analyse complète.

Les articles *hématémèse*, par M. Martin-Solon, *hémoptisie* et *hémorrhagie*, par M. Roche, n'offrant que des généralités et peu d'applications, ne peuvent fixer long-temps notre attention. Peut-être dans les deux premiers les auteurs s'en sont-ils tenus trop exclusivement aux généralités; il était quelques questions incidentelles que nous aurions aimé à trouver traitées plus amplement qu'elles ne le sont. Ainsi, ce n'est que très-superficiellement que sont exposés les rapports de l'hémoptisie avec la phthisie pulmonaire, et nous n'avons pas trouvé à l'article *hématémèse* que la distinction entre l'hématémèse dépendant d'une lésion organique, et celle qui ne peut se rattacher à la même cause, ait été suffisamment établie. Nous savons gré cependant à M. Martin-Solon d'avoir renoncé à la division classique de l'hématémèse en active et en passive, division applicable dans quelques cas, mais qui laisse en dehors d'elle un trop grand nombre de faits pour être admise d'une manière générale.

M. Jolly décrit sous la lettre d'*hépatalgie* les douleurs souvent très-vives que l'on ressent quelquefois dans la région du foie, et qui semblent ne dépendre ni d'une altération organique chronique, ni d'une inflammation aiguë de cet organe, mais paraissent être le résultat d'un simple trouble de la sensibilité. Le foie jouit dans l'état normal d'une sensibilité si peu prononcée, que l'on pourrait mettre en doute que ces douleurs qui paraissent avoir leur siége dans cet organe, et ne se lient pas à une altération appréciable de son tissu, soient réellement des névralgies du foie. On a, il est vrai, des exemples d'autres organes qui, dans l'état ordinaire, ne jouissant que d'une sensibilité médiocre, acquièrent cependant accidentellement et sans travail, soit inflammatoire, soit organique, une sensibilité exquise; mais ces cas sont rares et le

(1) Chez Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine.

foie est entouré de tant d'organes doués d'une sensibilité plus vive que lui; il y a tant de causes qui peuvent simuler par leurs exaspérations et leurs intermissions complètes la douleur névralgique que nous regrettons que l'auteur n'ait pas donné à cet article plus d'étendue, et rapporté quelques-uns des faits sur lesquels repose sa conviction.

Nous avons peu d'occasions d'observer l'*hépatite* aiguë dans nos climats, aussi éprouvons nous peu d'étonnement de voir le traitement de cette maladie mal compris parmi nous. Nous ne pouvons adopter l'opinion de M. Roche qui proscrit l'emploi des purgatifs dans la période aiguë de cette phlegmasie, et n'en permet l'usage que dans un petit nombre de cas, et lorsque les accidens inflammatoires ont déjà perdu beaucoup de leur intensité; nous pensons, au contraire, que les purgatifs sont un moyen antiphlogistique non moins énergique que la saignée, et auquel on peut avoir recours un bien plus grand nombre de fois qu'à cette dernière. La distinction entre l'hépatite de la convexité et celle de la surface concave est, comme le dit avec raison M. Roche, facile à établir dans un traité, mais souvent impossible au lit du malade. La question de l'ouverture des abcès présente des points fort importans. Il est à peine question ici de l'époque où doit être pratiquée cette ouverture, et nous avons été surpris de ne pas trouver même mentionnés les deux procédés ingénieux de pratiquer cette ouverture de manière à éviter l'épanchement du pus dans l'abdomen, proposés l'un à Dublin par le professeur Graves, l'autre par M. le professeur Récamier, et qui ont été décrits dans la GAZETTE MÉDICALE (an 1830).

La lecture de l'article *hydropisie* nous a causé un singulier étonnement. Nous aurions cru volontiers que l'article était composé depuis 10 ou 12 ans; nous nous attendions à trouver un travail sur les hydropisies en général, et qui fût en rapport avec l'état actuel de la science; nous avons trouvé une nouvelle édition du mémoire de M. Bouillaud, publié en 1823, sur l'oblitération des veines et leur influence sur la production des hydropisies passives, mais nullement l'histoire de l'hydropisie en général. Ce mémoire, travail fort important à cette époque, et qui fit beaucoup d'honneur à son auteur, ne contient qu'une très-petite partie du sujet que M. Bouillaud devait traiter dans cet article, tout le reste est négligé. Ainsi pour ne citer qu'un exemple, il n'est pas question une seule fois dans ce travail sur l'hydropisie en général, des belles recherches des médecins anglais sur les hydropisies qui se lient à une lésion des reins et à une altération des urines; et cependant ces recherches sont d'autant plus importantes qu'elles fournissent nous dirions presque l'explication d'un grand nombre d'hydropisies sur lesquelles nous n'avions que des notions très-obscures, et même de beaucoup de cas d'hydropisies regardées comme passives, et que l'on n'expliquait qu'avec peine par la théorie de M. Bouillaud.

Le rhumatisme musculaire n'est pas, d'après M. Roche, une inflammation des muscles: il le regarde comme se rapprochant plutôt de la nature des névralgies. Cet habile pathologiste pense qu'on simplifierait beaucoup plusieurs questions qui ont rapport aux affections rhumatismales, si on laissait le nom de rhumatisme à la maladie des articulations seulement. On pourrait alors étudier sans idées préconçues toutes douleurs du tronc et de la continuité des membres, et les comparer entre elles; on saurait bientôt en quoi elles se ressemblent et diffèrent; et il pense qu'alors on serait amené à rapprocher le rhumatisme de la névralgie. Cette opinion, qui a déjà été émise par d'autres pathologistes, n'est pas sans fondement; et l'on peut dire, sans craindre de se tromper, que le rhumatisme musculaire se rapproche bien plus de la névralgie que de l'inflammation.

L'article *méningite* de M. Foville est comme la plupart des autres articles du même auteur contenus dans les trois volumes que nous passons en ce moment en revue, plein d'idées ingénieuses et d'excellentes recherches; peut-être y a-t-il trop de précision dans la manière dont il traite presque tous ces sujets. La médecine, et la médecine pratique surtout ne comporte pas, dans l'état actuel de la science, une précision aussi mathématique que celle qu'on croit quelquefois trouver. Ce défaut (et c'en est un dans un ouvrage destiné à servir de guide à l'étudiant et au praticien), est d'ailleurs largement compensé par des avantages réels. Toutes les hypothèses de M. Foville ne sont pas pour nous des vérités: ainsi nous n'admettons pas avec lui que la substance corticale des circonvolutions soit l'organe spécial de l'intelligence, et plusieurs opinions analogues sur les usages des diverses parties du cerveau; mais il est quelques-unes de ses explications qui ne paraissent point opposées à la vérité. Nous citerons par exemple la manière dont il se rend compte de l'effet produit sur le cerveau dans la méningite, par les affusions d'eau froide; explication dont il rapporte l'honneur à Harvey, en citant le passage que nous allons analyser. Si, après avoir appliqué une ligature médiocrement serrée au-dessus du coude, on continue à faire des mouvemens avec l'avant-bras jusqu'à ce que les veines soient très-gonflées par le sang qui s'y accumule, et qu'on plonge le bras dans de l'eau à la glace, puis qu'au bout de quelques minutes on enlève la ligature, subitement on sentira le sang froid remonter jusqu'au cœur, où il produit un effet très-sensible. M. Foville conclut, de cette expérience indiquée par le célèbre Harvey, que les bains d'affusion, en refroidissant pendant un certain temps le sang de la surface du corps qui est incessamment porté au cœur et lancé à tous les organes, il doit résulter de leur emploi un prompt refroidissement du sang en voyé au cerveau.

Les articles de matière médicale confiés la plupart à MM. Deslandes et Ratier, nous fourniront peu de sujets de réflexions. Ceux du premier, remarquable par de l'érudition et une bonne philosophie, seront lus avec intérêt par les praticiens qui cherchent dans les livres des choses applicables; ceux de M. Ratier, beaucoup moins riches sous ce rapport, sont écrits en revanche sous l'empire d'un scepticisme presque absolu. Tout médicament dont les effets ne peuvent pas être présentés en chiffre, et dont on ne peut pas dire que, sur tel nombre de malades qui l'ont pris, tant ont guéri, tant au contraire ont succombé, ce médicament est rangé impitoyablement par M. Ratier au nombre des remèdes de bonnes femmes. M. Ratier paraît ne croire qu'à ce qu'il a vu par lui-même, et cependant il n'écrit probablement que dans la persuasion qu'on adoptera les résultats auxquels il est arrivé, avec la confiance que, nous aimons à le dire, ils méritent réellement toutes les fois qu'ils sont affirmatifs. Si le scepticisme est indispensable en médecine, il ne faut pas le pousser trop loin, car alors, chacun étant obligé de se créer une science à soi composée d'une série de faits toujours extrêmement restreinte, par le fait il n'y aurait plus de sciences médicales.

Ces réflexions pourraient s'appliquer à l'article *magnétisme animal*, traité par M. Bouillaud; mais l'auteur l'ayant fait tirer en brochure à part, nous nous réservons, vu l'importance du sujet, de lui consacrer une discussion spéciale.

Les articles des *maladies de la peau*, par M. Rayer, articles tout spéciaux, nous ont paru présenter l'état de la science sur cette partie importante des études médicales. Nous voudrions parler aussi de ceux de M. Dovergie, consacrés à la toxicologie, qui méritent aussi nos éloges, et de plusieurs autres non moins importans que quelques-uns de ceux dont nous avons parlé; mais nous avons hâte d'arriver à la chirurgie.

La chirurgie compte dans ces trois volumes de nombreux articles, parmi lesquels il en est qui peuvent passer pour des monographies. Nous allons parcourir les principaux.

L'article *gangrène* a été fait par M. Bégin. Il la définit, *un état de mortification ou d'extinction de l'action vitale dans une partie plus ou moins considérable du corps, la vie se continuant encore dans le reste de l'organisme.* Cette définition, qui pourrait être plus concise, rend du reste assez bien l'idée qu'on se fait généralement de la gangrène. M. Bégin rejette comme arbitraire la distinction de Thompson; qui entend par gangrène l'époque où une partie enflammée n'a pas encore subi la mort absolue, et réserve le nom de *sphacèle* à la mort complète de la partie. Il nous semble cependant que cette idée n'est point si fort à dédaigner; M. Bégin lui oppose cet argument: « La mort locale, comme la mort générale, existe ou n'existe pas; il ne peut y avoir en pareille matière de parti mitoyen. » Outre que cette assertion rigoureuse ne serait pas même exacte en bonne physiologie, l'argument tend à restreindre aux proportions exiguës d'une dispute de mots une question qui va directement au fond des choses. La gangrène est-elle en effet une maladie que nous puissions combattre et vaincre, ou n'est-ce qu'un résultat que l'art n'a plus qu'à éliminer? Nous pensons qu'il existe en effet certaines affections qui tendent essentiellement à la gangrène, où le médecin a à combattre ce que nous nommerions volontiers l'élément gangréneux, et qu'alors les tissus sont réellement atteints d'une maladie gangréneuse, quoique la mortification n'y existe pas encore, et c'est à tort selon nous que l'on confond sous le même titre la gangrène qui résulte de la pustule maligne, par exemple, et celle qui survient dans un membre privé de tous ses vaisseaux. M. Bégin ne partage point cette doctrine; pour lui la gangrène est toujours identique, et ne diffère que par sa cause, et là où nous apercevons des causes spéciales, il ne voit guère qu'un excès d'irritation. Cet excès de généralisation jette beaucoup de vague sur un article d'ailleurs rédigé avec soin, et dont la partie thérapeutique est au niveau de la science. M. Bégin distingue de la gangrène la pourriture d'hôpital, par cette raison qu'elle participe à la fois de la gangrène et de l'ulcération. Après cette conclusion, nous avons été quelque peu surpris de le voir rattacher à la gangrène cette affection redoutable, décrite par plusieurs auteurs sous le nom de *cancer gangréneux*, par d'autres sous celui de *cancer aqueux*, et qui se rapproche certainement beaucoup

plus de la pourriture d'hôpital que de toute autre espèce de gangrène.

M. Bégin s'est chargé également des articles *glossite*, *hémorrhoïdes*, *kystes*, *ligature*, *lithotritie*, *néphrotomie*, etc. Nous n'avons rien à dire sur les doctrines chirurgicales qui y sont exposées; nous nous plaindrons seulement d'une concision qui ne permet pas au lecteur de sentir toute l'importance de certains préceptes. La ligature employée comme moyen d'ablation des tumeurs tient à peine deux pages; et M. Mayor, qui le premier a rappelé sur cette matière l'attention des chirurgiens, et qui en a obtenu de si beaux succès, n'est pas même mentionné. Pour réprimer l'hémorrhagie qui succède à l'excision des hémorrhoïdes, M. Bégin regarde le tampon comme une dernière ressource, à laquelle il convient d'avoir recours même après le cautère actuel. M. Dupuytren a démontré que le tamponnement était beaucoup moins efficace que le cautère, et celui-ci est si certain dans ses résultats et si souvent nécessaire après l'opération, que M. Marx a proposé, sans être désavoué par son illustre maître, de l'appliquer indistinctement après toute excision des hémorrhoïdes internes.

A M. Blandin appartiennent les articles *gastroraphie*, *hématocèle*, *hydarthrose*, *hydrocèle*, *loupes*, *luette*, *mélicéris*, *nœvi materni*, etc. Pour la gastroraphie, M. Blandin préfère, avec la plupart des auteurs, la suture enchevillée; et il identifie tellement le procédé avec l'opération elle-même, qu'il enseigne que la *gastroraphie* peut être pratiquée ailleurs que sur les parois abdominales. C'est un *lapsus plumæ* auquel il ne faut pas attacher une grande importance; il suffit de lire au lieu de *gastroraphie*, *suture enchevillée*.

L'hématocèle est une affection assez mal étudiée en France, et beaucoup mieux en Angleterre. M. Blandin admet avec Richter trois sortes d'hématocèle; celle du scrotum, la seule qui mérite son nom suivant M. Richerand; celle de la tunique vaginale qui n'est qu'une variété de l'hydrocèle et celle du testicule, regardée comme une conséquence des contusions de cet organe; ces deux dernières appartenant donc à des titres différens, la première seule est traitée dans l'article de M. Blandin. Nous avons vu dans un des grands hôpitaux de Paris, une affection singulière du testicule dans laquelle cet organe donnait une sensation de fluctuation qui fit croire à une hydrocèle; l'opération faite et le malade mort; nous examinâmes le cadavre; en croyant ouvrir la tunique vaginale, qui était saine, l'opérateur était parvenu dans le testicule; cet organe tout entier transformé en une pulpe sanguinolente avait été vidé, et il n'en restait que la tunique albuginée. Le malade ne s'était rappelé avoir souffert aucune contusion du testicule. C'est là ce que Sam. Cooper décrit spécialement sous le nom d'*hématocèle*; et l'on trouve un excellent chapitre sur cette intéressante matière dans le traité des hernies de Percival Pott.

L'article *hydarthrose* est plus remarquable. Ce que M. Blandin écrit *de visu* des altérations de la membrane synoviale dans cette affection mérite d'être médité; il a été conduit par ses recherches à regarder l'hydarthrose comme un symptôme, une terminaison de la *synovite* la mieux caractérisée. En admettant cette conclusion en thèse générale, nous n'oserions cependant l'accepter d'une manière aussi absolue. Il faut faire attention que ces recherches anatomiques ne peuvent guère avoir lieu que sur des sujets où la maladie a été portée à un degré très-avancé. M. Blandin compare, dans les cas qu'il a observés, l'hydarthrose à l'épanchement séreux qui succède si souvent à la pleurésie ou à la péritonite. Ne saurait-il y avoir des épanchemens dans les synoviales comme dans les séreuses, sans aucune trace d'inflammation? Il n'est pas rare de voir chez des sujets d'ailleurs bien constitués de ces collections aqueuses, principalement au genou, qui ne causent ni fièvre, ni douleur, qui n'empêchent point le malade de marcher, et qui s'en vont sans avoir produit aucun autre symptôme que ceux de la fluctuation et de la tumeur, avec quelque gêne dans les mouvemens. Ce serait peut-être aller trop loin que de décider qu'il y a alors une inflammation de la synoviale.

L'article *hydrocèle* offre peu de prise à la critique; les praticiens y trouveront tout ce qu'il leur est nécessaire de savoir. Mais ceux qui s'occupent plus spécialement de science liront avec plus d'intérêt ce que M. Blandin a écrit sur la *langue*, objet comme on sait, de ses recherches anatomiques spéciales, et sur la pathologie des *lèvres* considérée d'une manière générale. M. Blandin professe le développement de la lèvre supérieure par quatre points séparés; si le bec de lièvre occupe si rarement la ligne médiane, cela tient à la réunion des points médians, beaucoup plus précoce que celle des points latéraux. Cet article sert de complément à celui du bec de lièvre; et l'auteur y expose le procédé nouveau de M. Dupuytren pour cette difformité, dont nous avions signalé l'omission dans son premier article.

Le rédacteur le plus fécond pour la chirurgie de ces trois volumes est M. Sanson. Tous les articles d'ophtalmologie revenaient de droit à l'habile professeur de clinique de l'Hôtel-Dieu, et l'histoire du *glaucôme*, de l'*héméralopie*, de l'*hydrophthalmie*, de l'*hypopion*, de la *kératite*, a été traitée avec une grande supériorité. L'article *iritis* mérite une mention à part. L'auteur expose la doctrine de quelques ophthalmologistes étrangers, mais spécialement celle du docteur Sichel, sur les diverses espèces d'iritis et sur leurs symptômes. C'est principalement dans les diverses déformations de la pupille que M. Sichel puise les indices du diagnostic différentiel. Ainsi, quand l'iritis est syphilitique, la pupille prend la forme d'un ovale oblique de bas en haut et de dehors en dedans, dont l'extrémité supérieure ou interne est plus ou moins anguleuse et plus rapprochée de la grande circonférence de l'iris que l'extrémité inférieure ou externe qui est arrondie. Dans l'iritis scrophuleuse, M. Sichel est porté à penser, sans pouvoir affirmer encore, que la pupille, sans perdre sa forme ronde, se déplace et se rapproche du bord supérieur de l'iris. Dans l'iritis arthritique, la pupille forme un ovale dirigé transversalement; dans la rhumatismale, l'ovale est vertical, etc. Nous ne pouvions jusqu'à présent nous défendre de quelques doutes sur la valeur de ces signes, et cependant l'expérience, suivant nous, devant toujours prévaloir sur les conceptions de la théorie, nous attendions avec intérêt l'opinion de M. Sanson, qui a eu de nombreuses occasions de soumettre ses idées au creuset de la pratique. Voici ce qu'il en dit:

« Nous ne savons pas ce que l'observation ultérieure nous apprendra sur ce sujet, et jusqu'à quel point elle nous convertira aux opinions de M. Sichel. Jusqu'à présent, ne pouvant attribuer la déformation de la pupille par suite d'inflammation de l'iris qu'à deux causes, savoir: à la rigidité communiquée par l'état inflammatoire à certaines fibres plutôt qu'aux autres, ou à des adhérences partielles établies entre la circonférence de la pupille et la capsule du crystallin, nous concevions très-bien les différences de formes que la pupille nous avait présentées dans des iritis de même nature, parce que, suivant notre manière de voir, l'inflammation, quelle que soit sa cause, peut très-bien affecter principalement des points différens de cette membrane chez les différens sujets; et nous avouons que nous avons encore quelque inclination à conserver notre opinion. Admettre que la déformation de la pupille est toujours primitivement la même dans une inflammation d'une nature donnée, c'est admettre que cette inflammation se porte toujours de préférence sur telle fibre plutôt que sur telle autre, ou qu'elle détermine toujours une adhérence de la même étendue dans les mêmes points; et c'est reproduire implicitement des entités que nos opinions médicales ne nous permettent d'admettre qu'avec une grande réserve. »

Nous aurions pu désirer quelque chose de plus net. Ainsi, M. Sanson aurait pu répondre catégoriquement, pour les faits qu'il a déjà observés, à ces deux questions: Dans les iritis compliquées de syphilis, la prunelle a-t-elle constamment la forme d'un ovale oblique? Et dans l'iritis étrangère à l'influence vénérienne, ce phénomène n'a-t-il jamais lieu? Il semble toutefois que M. Sanson se sente un peu ébranlé dans l'orthodoxie de ses opinions médicales pour porter un jugement aussi circonspect sur ces *entités* proscrites et pour s'en référer à une expérience ultérieure. La question est importante, non-seulement à cause des conséquences thérapeutiques qui en découlent pour l'iritis, mais parce qu'elle recèle tout un nouveau système de pathologie. Nous y reviendrons dans un autre temps.

M. Sanson est encore auteur des articles *gastrotomie*, *incisions*, *mouchetures*; trop peu importans pour que nous nous y arrêtions. L'article *hernies* qui comprend l'histoire générale et particulière de toutes les affections comprises sous ce nom, est un très-bon résumé de tout ce que nous possédons sur ce sujet. Nous voudrions pouvoir en dire autant de l'article *luxations*, dont l'histoire des fractures, traitée par le même auteur, nous faisait porter d'avance un favorable augure. M. Sanson n'a guère fait que reproduire la doctrine de Desault et de Boyer; de là des assertions qui en 1834 sont de véritables anachronismes. M. Sanson admet sans hésiter des luxations consécutives; quoique ni les traités généraux, ni les journaux de médecine n'en rapportent pas un seul exemple bien constaté. La tête de l'humérus peut se luxer en quatre sens; et la plus commune de ces luxations est la *luxation en las* que nous avons démontrée presque impossible. Les luxations du poignet sont toujours au nombre de quatre, quoique M. Dupuytren enseigne qu'elles n'ont jamais lieu, et que l'accident auquel on a donné ce nom est toujours une fracture du radius. Cet oubli de l'auteur est d'autant plus remarquable, que dans sa bibliographie il nous a fait l'honneur de citer le mémoire que nous avons publié sur cette matière.

L'article *nécrose* est plus substantiel; peut-être aurait-il gagné à avoir plus d'étendue, principalement pour ce qui regarde la thérapeutique. Lorsqu'il s'agit d'extraire une diaphyse nécrosée, il y a deux principes qui doivent diriger le chirurgien; le premier, d'attendre que l'os nouveau soit assez solide pour n'avoir à craindre ni la torsion, ni même le raccourcissement du membre; le second, dû à Bousselin, de ne pas attendre que le nouvel os soit devenu trop dur, attendu que cette circonstance double les difficultés de l'opération.

Quelques autres articles signés de différens auteurs se rapportent aussi à la chirurgie ; ainsi M. Bouillaud a parlé en faisant l'histoire du goître de quelques opérations qu'il peut exiger ; M. Bouvier a traité les maladies du *genou* sous le rapport orthopédique ; M. Dugès continue seul les articles d'accouchemens.

En un mot, ce dictionnaire est rédigé par des hommes d'un talent reconnu, et la plupart de leurs articles ne sont point au-dessous de leur talent. D'où vient donc que nos éloges se mêlent si souvent de remarques critiques ? Sans doute c'est d'abord qu'il est plus aisé de critiquer que d'édifier ; mais à part cette raison générale, il en est une autre sur laquelle nous ne saurions trop insister. C'est que les auteurs se soucient trop peu d'étudier à fond la matière, de recourir aux sources, d'aider leur expérience personnelle de l'expérience de leurs prédécesseurs et même de leurs contemporains. Ils avaient été les premiers à sentir le besoin d'une érudition forte et consciencieuse ; de là l'idée d'ajouter à chaque article sa bibliographie, idée heureuse qui a concouru au succès de ce dictionnaire, et dont ils n'ont pas assez profité. Nous avons bien trouvé quelques essais de ce genre ; mais peu complets pour la plupart, et surtout fort rares ; et c'est à peine si, sous ce rapport, les trois volumes que nous annonçons sont même au niveau des précédens.

Il est pourtant quelques exceptions parmi lesquelles nous placerons surtout les notices qui suivent les articles de M. Rayer.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 22 FÉVRIER 1834. — *Présidence de M.* BOULAY.

Après la lecture du procès-verbal, M. le président annonce à l'Académie qu'en vertu de la décision prise dans la dernière séance, le bureau a écrit à M. le ministre de l'instruction publique et à M. le président de la commission de la chambre des députés chargée d'examiner le projet de loi des patentes, pour leur demander audience. M. le ministre n'a pas encore répondu : M. le président de la commission de la chambre s'est empressé de le faire ; et au jour qu'il a indiqué, le bureau de l'Académie s'est rendu dans le sein de la commission, et a remis l'article adopté par l'Académie avec ses considérans. Il n'y a eu aucune discussion ; seulement la commission a reçu avec intérêt la communication de l'Académie, et a paru disposée à y avoir égard. M. Boulay ajoute que personnellement il a cru devoir ajouter quelques mots en faveur des médecins des bureaux de bienfaisance. Car si on leur retirait ce léger privilége de l'exemption de la patente, il deviendrait très-difficile de composer un personnel convenable pour ce service. M. Boulay le sait pertinemment, comme étant attaché à l'administration municipale de Paris.

L'ordre du jour est la continuation de la discussion.

§ X. — *Faculté concédée aux médecins de tenir des médicamens.*

Article unique. Les malades qui se trouveront à plus d'un demi-myriamètre d'une officine légalement ouverte, pourront seuls recevoir les médicamens des médecins et des officiers de santé. — Les médecins et les officiers de santé qui, en dehors de ces conditions, auront fourni, vendu des médicamens, seront passibles d'une amende de 100 f. : l'amende pourrait être triple en cas de récidive. — Les médicamens officinaux tenus en provision chez des médecins et des officiers de santé, conformément aux lois, devront avoir été pris dans une pharmacie légalement ouverte ; ils en porteront l'étiquette. — Ces dépôts de médicamens pourront être sujets à la visite légale.

M. MAINGAULT. Cet article me paraît devoir être mûrement discuté, car son adoption entraînerait de graves inconvéniens. En effet, il est certains départemens où les officiers de santé ne sont véritablement payés que des médicamens qu'ils vendent ; leurs visites sont comptées pour rien. Otez-leur la faculté de vendre les remèdes, ils ne pourront plus vivre.

M. DOUBLE. Le fait cité par M. Maingault à l'appui de son objection, est précisément ce qui la ruine. C'est parce que le médecin, dans les cas cités, a un intérêt personnel trop patent dans la vente des médicamens, qu'il faut la prohiber ; sans quoi il les multiplie outre mesure au détriment de la bourse du malade et de la maladie même.

M. ADELON. L'art. 27 de la loi de germinal an XI avait porté des prohibitions semblables ; seulement il avait besoin d'être complété. Ainsi j'admets parfaitement les trois conditions ajoutées par la commission, savoir : 1° la pénalité ; 2° le droit de visite des dépôts de médicamens ; 3° l'obligation de les acheter chez les pharmaciens.

M. DOUBLE. Il y en a une quatrième, la détermination de la distance.

M. ADELON. Je ne la citais pas, parce que celle-là je la rejette. Messieurs, une loi ne souffre pas de détails trop minutieux. La loi de germinal permet de tenir des médicamens *aux officiers de santé établis dans des bourgs où il n'y a point de pharmacie* ; il suffit de cette précaution. Car remarquez bien qu'il y a certains médicamens dont l'administration est si urgente, qu'il faut pour ainsi dire les porter toujours avec soi ; les chirurgiens de campagne ne marchent pas sans cela ; et dans ses considérans, M. le rapporteur en convient lui-même. Et d'après votre article de loi, il ne serait pas permis de les administrer à moins d'un demi-myriamètre de distance ! Ce seraient alors les malades plutôt que le médecin qui en pâtiraient.

M. DOUBLE. Il est aisé de répondre à ces objections ; la loi, en thèse générale, rejette les détails trop minutieux, cela est vrai, mais non pas ceux de ce genre, car en tous les endroits de nos codes où il en est question, la loi a grand soin de spécifier toujours la distance. Notez que vous pourrez, si vous le voulez, la reculer ou la rapprocher, la commission ne s'y opposera point ; elle tient seulement à ce qu'elle soit spécifiée. Quant à l'autre reproche tiré de l'urgence d'administrer certains médicamens, voici les propres termes de nos considérans :

« Prenons néanmoins le temps de dire qu'il est une série limitée de médicamens dont les médecins et les officiers de santé, surtout des communes rurales, ne peuvent se passer, qu'ils ont besoin d'avoir sans cesse sous la main, et qu'il doit leur être permis par conséquent d'avoir toujours en provision ; tels sont l'émétique, le laudanum, le sulfate de quinine, l'éther, l'ammoniaque, les cantharides. »

Si M. Adelon trouve cette liste insuffisante, il n'a qu'à y proposer des additions, la commission les acceptera.

M. PELLETIER. Je réponds à M. Maingault que le fait dont il se prévaut est un immense abus. Que le médecin, en cas d'urgence, puisse donner des médicamens, c'est bien ; mais il ne faut pas qu'il les vende : de la même manière qu'un pharmacien, en cas d'urgence, peut fort bien donner son avis, mais ne doit pas le faire payer.

Je réponds à M. Adelon que la loi de germinal qu'il défend donnait lieu à une foule d'abus. Je n'en citerai qu'un exemple. Un officier de santé résidait dans un bourg où il n'y avait pas d'officine, et vendait ses médicamens dans le bourg voisin, où il y en avait une, et par ce moyen il avait la loi pour lui.

M. VILLENEUVE. J'ai un amendement qui porte sur la forme seule de l'article. Il commence ainsi : « Les malades qui se trouveront, etc., pourront seuls recevoir. » Cette rédaction met en cause les malades eux-mêmes. Je propose donc « Les médecins ne pourront fournir de médicamens à leurs malades que dans les cas où ceux-ci se trouveront à plus d'un demi-myriamètre, etc. »

M. DOUBLE adopte cette rédaction.

M. ADELON. Je ne suis nullement convaincu ; mais pour ne pas me répéter, je me borne à dire que la tolérance établie dans le rapport n'est pas mentionnée dans la loi, et qu'il faut l'y mettre ; car les juges ne connaîtront que la loi et n'appliqueront pas vos considérans. Je répondrai aussi à M. Pelletier : la loi de germinal ne permettait pas aux médecins d'avoir une officine ouverte, et il est très-rare qu'un officier de santé s'établisse dans un bourg sans officine, voisin d'un autre où il en existe. (M. Chevallier : Cela est fort commun dans le département de la Seine.) Enfin, il importe peu qu'il y ait ou non une officine au lieu où réside l'officier de santé ; ce qui importe, c'est qu'il y en ait là où demeure le malade.

M. DOUBLE. Nous n'avons pas voulu insérer la liste des médicamens tolérés dans la loi, parce que cette liste varie selon l'idée de chaque médecin. L'Académie peut en faire un article additionnel, si elle le juge convenable.

M. LODIBERT. Beaucoup de codes pharmaceutiques établissent une distinction entre les officines des grandes villes et celles des petites bourgades ; celles-ci ne sont pas obligées de tenir, par exemple, les médicamens officinaux qui doivent se trouver dans les autres. La pharmacopée batave accorde aux chirurgiens la faculté de tenir les mêmes médicamens que ces petites officines. Nous pouvons faire la même chose, et dire que les médicamens dont la vente sera permise aux médecins seront désignés au Codex. (Appuyé !)

M. VELPEAU. Il est aisé de tout concilier par l'amendement que voici : « Le médecin en deçà d'un demi-myriamètre ne pourra fournir que les médicamens d'urgence. » (Bruit au banc des pharmaciens. M. Chevallier : Qui spécifiera l'urgence ?)

M. ADELON. J'appuie l'amendement de M. Velpeau, précisément parce qu'il est vague et ne spécifie rien. Les lois bien faites ne spécifient jamais. Voyez-vous spécifier quelque part ce qu'il faut entendre par *viabilité*, ce que c'est qu'un individu *sain d'esprit ?* Nulle part ; c'est aux magistrats à faire l'application. Si le médecin est poursuivi, il faudra lui prouver qu'il n'y avait nulle urgence à faire ce qu'il a fait ; mais il est impossible de mettre dans la loi une liste de remèdes qui, suffisante le matin, ne le serait peut-être plus le soir.

M. MAINGAULT soutient sa première opinion. Si la vente des remèdes dans les campagnes offre des inconvéniens, tant pis sans doute ; mais c'est une conséquence inévitable de l'état de leur civilisation. Le paysan n'apprécie point la valeur des visites ; il ne voit que celle des remèdes qu'on lui donne. Changez donc cet état de civilisation avant de proscrire la vente des remèdes ! (Agitation. M. Planche Vous permettrez donc aussi aux pharmaciens de faire la médecine ?) Je réponds à cela : Partout où un pharmacien s'établit, il tue les médecins. (Rire général. M. Double : C'est l'inverse ordinairement.) Je dis qu'il les tue en ce sens que les médecins ne vendent plus de remèdes, et que les malades vont les acheter chez le pharmacien sans même consulter le médecin.

M. CHEVALLIER. M. Adelon soutient qu'une bonne loi ne doit comporter aucun détail. Appelé par ma position à voir souvent de près les tribunaux, je dirai que nombre de fois j'ai ouï les magistrats se plaindre précisément de ce vague de nos lois, qu'ils ne pouvaient ni expliquer ni appliquer ; et qui les obligeait à laisser impunis beaucoup de délits. M. Adelon a ajouté que la liste des médicamens urgens pouvait changer du matin au soir ; eh ! messieurs, quels sont donc les additions qu'on y a faites depuis des siècles ? Je n'en sache qu'une seule ; le sulfate de quinine.

M. LODIBERT. Pour les hôpitaux militaires, à part les hôpitaux d'instruction, la pharmacie est fort restreinte ; il y a une série de médicamens qu'on ne peut pas dépasser. Pour la marine, elle est plus restreinte encore ; et le chiffre des médicamens varie selon l'importance des navires. Ainsi pour un navire de commerce de 20 hommes d'équipage, il y a une liste de remèdes dits *de premiers secours*. Ce qu'on fait pour un équipage de 20 hommes, ne pouvez-vous le faire pour des villages de telle ou telle population ? Je persiste à demander que la liste soit insérée au Codex. (Appuyé ! aux voix !)

M. VELPEAU. Mais cette liste varie suivant chaque médecin. Ainsi, pour un mal de gorge gangréneux, le remède urgent sera pour moi de l'alun ; pour un autre ce sera autre chose. En définitive quel inconvénient y a-t-il donc que le médecin applique tel ou tel remède pourvu qu'il le prenne chez un pharmacien ? Tandis qu'il peut y avoir de graves inconvéniens à l'envoyer chercher au loin, par exemple dans le cas que je viens de citer. On dit que le pharmacien ne fait pas payer ses consultations ; pas précisément sans doute ; mais il vend ses drogues en conséquence, et le paysan le sait bien. Je répète d'ailleurs ce qui a été dit : c'est que si vous ôtez aux médecins de campagne la faculté de fournir les médicamens, ils n'auront pas de quoi vivre.

La discussion est fermée.

M. LE PRÉSIDENT. L'article se composant de plusieurs paragraphes, on votera

sur chacun d'eux en particulier. Le premier est relatif à la distance. La commission a adopté la rédaction de M. Villeneuve; c'est cette rédaction qui va être mise aux voix.

M. Moreau. Mais M. Adelon a proposé de conserver l'article de la loi de germinal en y ajoutant trois des conditions de l'article nouveau. J'appuie cette proposition.

M. Double. Elle détruirait le premier paragraphe de l'article de la commission; la priorité est de droit pour cet article.

M. Nacquart. On a proposé de réduire la distance. (Non, non!) En ce cas, je propose, moi, de la réduire à un hectomètre. (Cette proposition n'est pas appuyée.)

M. Adelon. Mais avant de voter la quotité de la distance, il faudrait savoir d'abord si on en admettra une. Il faut avant tout voter sur le principe.

M. le président. Ceux qui ne veulent point de distance voteront contre le projet.

Le premier paragraphe est mis aux voix et adopté.

M. Adelon. Il y a maintenant deux amendemens qui font suite à ce paragraphe; celui de M. Velpeau et celui de M. Lodibert.

M. le président. Je vais mettre aux voix d'abord la proposition de M. Lodibert, portant que la liste des médicamens de premiers secours, dont la vente est tolérée partout, sera insérée au Codex.

Après une première épreuve douteuse, cet amendement est adopté à une majorité de 27 voix contre 10. Vient ensuite le deuxième paragraphe, qui est relatif à l'amende.

M. Maingault la trouve trop forte et propose de l'abaisser à 50 francs.

M. Double. Il n'y a nul inconvénient à la faire forte; elle n'en aura que plus d'efficacité pour faire cesser l'abus.

M. Villeneuve. C'est pour le fisc que vous allez voter; dès lors une amende de 25 ou même de 16 fr. est assez forte.

M. Robiquet. Vous êtes bien sûr d'abord que la chambre des députés réduira le taux de votre amende. C'est pour cela que je vous propose de l'adopter, afin de montrer à la chambre quelle gravité vous trouvez à cet abus.

M. Bouillaud. Il faut songer enfin que le délit pourra être commis et même en récidive. Or, vous ruinerez un malheureux officier de santé en lui faisant payer 300 francs. Je propose 25 francs.

M. Chevallier. Il vaut mieux prévenir que punir. Je soutiens l'article de la commission.

M. Cornac. M. Ribes me suggère une observation fort juste. Quelle peine infligera-t-on au pharmacien qui donnera des consultations?

M. Lodibert. Cinq cents francs d'amende! (On rit.)

M. Maingault se rallie à l'amendement de M. Bouillaud. M. Cornac reprend l'amendement de M. Maingault. Le premier, réduisant l'amende à 25 fr., est mis aux voix et rejeté; le second, qui la porte à 50, paraît rejeté par 20 voix contre 19. De toutes parts : L'épreuve est douteuse; il faut la renouveler! Après un court débat, l'épreuve est renouvelée; on compte 25 voix pour, 23 contre. L'amendement est adopté.

On passe au troisième paragraphe.

Un membre. Pourquoi leur défendre de se fournir chez les droguistes, cela leur coûterait moins cher?

M. le président. La loi le défend. Aucun droguiste, à moins qu'il ne soit reçu pharmacien, ne peut vendre de médicamens préparés.

Le troisième paragraphe est adopté. Vient enfin le quatrième.

M. Caventou demande que la visite soit de rigueur et non pas seulement facultative, d'autant plus que ces dépôts se composeront naturellement de médicamens très-actifs et sujets à se détériorer.

M. Double. Nous avons redouté les frais de visite pour des dépôts d'une aussi légère importance. D'ailleurs, nul n'est autant intéressé que le médecin à avoir toujours des médicamens non détériorés.

M. Pelletier. Je propose un amendement. Les médecins n'ont pas assez d'habitude pour reconnaître la détérioration des médicamens; plusieurs fois même j'ai été consulté à ce sujet par des médecins qui étaient dans le doute. Je reconnais, d'autre part, qu'il serait injuste de leur faire payer 6 fr. de visite, comme aux grandes officines; je propose donc de les assujétir à des visites de rigueur, mais gratuites.

M. Adelon. Mais avant tout, votre quatrième paragraphe est inutile. La chose a été décidée par l'Académie : au titre *Des conseils médicaux*, art. XI, vous avez chargé ces conseils de visiter les collections de médicamens « chez les médecins et les officiers de santé autorisés à les débiter conformément aux lois. »

M. le président. Alors, on peut supprimer le dernier paragraphe.

M. Double adhère à cette suppression.

M. Moreau. Un moment! M. Pelletier a fait un amendement fort utile; c'est que les visites soient gratuites.

M. Double adopte cet amendement. Il est mis aux voix et adopté.

§ XI. — *Sanctions pénales.*

Article unique. Des peines particulières seront prononcées contre chacune des infractions prévues. Ces peines seront surtout pécuniaires.

M. Adelon. Je me plaignais tout à l'heure de détails trop minutieux; je trouve à présent que la commission nous en a donné trop peu. Pourquoi n'a-t-elle pas spécifié les diverses amendes, comme elle l'a fait tout récemment pour un cas particulier? Ceci paraît d'abord peu logique. Mais allons plus loin. Il est vrai que, dans la loi qui nous régit, il y a quelques délits qui sont restés sans pénalité; mais il y a aussi des cas où il fallait examiner si la pénalité décernée était bien convenable. Ainsi, la loi ancienne punit les charlatans d'une amende « qui peut aller jusqu'à 1,000 fr.; » avec cette clause facultative, les magistrats prononcent des amendes de 15 ou 20 fr., et le jugement ne sert qu'à donner plus de publicité au nom du charlatan. Je préfère de beaucoup le langage net déjà employé ailleurs par la commission : une amende fixe et non facultative. Enfin, l'article veut que les peines soient surtout pécuniaires. Je ne saurais adopter cet avis. Les peines pécuniaires prononcées par la loi ancienne ont été reconnues insuffisantes, quoique dans certains cas le législateur y eût joint l'emprisonnement, limité à six mois. Je demande donc qu'on ajoute des peines corporelles, et vu le vague de l'article, je demande qu'il soit renvoyé à la commission.

M. Double. Je prie M. Adelon de se résumer.

M. le président. M. Adelon a dit...

M. Double, vivement. Mais laissez donc parler; le président ne doit pas prendre la parole.

M. Adelon. Je demande en un mot que l'article soit renvoyé à la commission, afin qu'elle stipule les diverses pénalités.

M. Double. L'Académie sait qu'elle n'est pas appelée à faire une loi complète. Nous avions des questions déterminées à résoudre; et chaque fois qu'à ces questions se sont joints des motifs de pénalité, nous avons réglé la pénalité; nous n'en pouvions faire davantage. Quant à la nature des peines, nous avons voulu attaquer les délits dans la cause qui leur donne naissance; l'amour du gain est leur principe; c'est là que nous les avons punis. Si la loi de l'an XI a décrété des punitions corporelles, il faut l'attribuer au temps de despotisme où elle a été promulguée.

M. Adelon. Je suis fâché d'entendre M. le rapporteur chercher des motifs de blâme pour la loi de l'an XI dans l'époque où elle a été faite. L'an XI ne saurait être considéré comme un mauvais temps, messieurs; nous étions en 1803 alors; sous ce brillant gouvernement consulaire dont la France devra toujours s'honorer; c'est là le plus beau temps de la législation française; car c'est en cette même année et peu après la loi dont il s'agit que fut promulgué le Code civil.

M. Double. Ce fut toujours un temps de despotisme; je n'en veux pour preuve que les dispositions du Code pénal, qui ne seraient point adoptés aujourd'hui si l'on avait à les discuter.

M. Adelon. Ne confondez pas; le Code pénal est de 1810; et il y a loin du gouvernement impérial au gouvernement consulaire.

M. Double. En un mot, il est impossible de revoir l'article comme le désire M. Adelon; car il y a une foule d'articles de la loi ancienne auxquels il se rapporte et qui sont en dehors de notre travail.

M. Adelon. Tous les corps enseignans consultés l'ont fait : ce n'est donc pas une tâche si difficile.

M. Dupuy. Les peines corporelles sont trop dures et empêchent souvent les magistrats d'appliquer la loi.

M. Nacquart. C'est parce que l'Académie s'est bornée à traiter ces mesquines questions, qu'elle vient de recevoir l'affront le plus outrageant qu'on ait pu lui faire. Le gouvernement voyant que rien ne sortirait de ses discussions rétrécies, l'en a puni, messieurs; il a nommé, à votre barbe, passez-moi cette expression, une autre commission pour s'occuper des mêmes objets, sans attendre même que vos délibérations fussent finies. Lorsque ceci a eu lieu, messieurs, je regrette que les soins de ma pratique, ou de ma santé, ou enfin je ne sais quelles circonstances m'aient tenu éloigné de vos séances; car alors soigneux de l'honneur de l'Académie, j'aurais fait la proposition formelle de suspendre à l'instant tout travail, et d'envoyer le bureau en députation près du ministre, pour demander si la voix de l'Académie serait comptée pour quelque chose, et si elle devait continuer. (Mouvement.)

M. Double. Il n'y a dans ceci qu'une chose qui s'adresse à nous. On nous reproche de n'avoir pas traité la matière en totalité. Mais l'Académie était-elle libre d'agir autrement? D'après les termes de l'ordonnance qui l'a instituée, non! Et cependant, nous mêmes au commencement de notre rapport, nous avons déclaré que nous étions prêts à compléter notre travail, si l'Académie jugeait convenable de nous en charger.

M. Nacquart. Et moi je réponds : C'est là le tort de l'Académie, de n'avoir pas voulu quand nous la demandions, la discussion générale; la discussion générale aurait montré la nécessité de faire un projet de loi complet.

M. le président rappelle les orateurs à la question.

M. Adelon. La commission a bien traité d'autres questions que celles qui lui étaient soumises, et je suis loin de l'en blâmer, au contraire. Ce que je lui demande est fort simple : il y a en tout dix ou douze délits auxquels il faut attacher une pénalité, et il y en a même plusieurs pour lesquels cela est fait. Du reste, c'est l'Académie à décider.

M. Pelletier. La commission a indiqué une pénalité pour tous les délits dont elle s'est occupée.

M. Adelon vivement. Quelle est la pénalité pour celui qui usurpe un titre légal?

M. Pelletier. Elle est dans la loi de l'an XI.

M. Adelon. Oui, une amende de 5 fr. à 1,000 fr. Ne fallait-il pas examiner si une pénalité aussi facultative était convenable?

M. Bouillaud. La chose me paraît infiniment grave, et il serait bon d'abord ou de modifier un article aussi mauvais. Si l'on ne renvoie pas l'article du projet à la commission, je demande l'ajournement, attendu qu'il n'y a presque plus personne.

M. Adelon. Il y a même une question du gouvernement qui vous autorise à répondre, la voici : *Quelles dispositions nouvelles seraient nécessaires pour assurer la répression de ces abus?*

M. Double. Et voilà notre réponse : A chaque délit sa pénalité.

M. Bouillaud. Mais cela ne veut rien dire : spécifiez au moins cette pénalité.

M. Double vivement. Je déclare que j'en ai assez comme cela, et c'est en vain qu'on veut renvoyer l'article à la commission, car je déclare que je n'en ferai pas un iota de plus! (Tumulte.)

M. Adelon. Et si l'Académie vous le renvoie?

M. Renauldin se levant. Je prends la parole pour dire que nous n'accepterons pas!

La plus grande partie des membres présens se lève; la discussion se perd dans le bruit. M. le président fait observer que l'Académie n'est pas en nombre pour décider une question aussi importante, et l'ajourne à la prochaine séance.

La séance est levée à 5 heures.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 10. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 8 MARS 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MÉDECINE MENTALE.

OBSERVATIONS SUR LES HALLUCINATIONS DE L'OUÏE, par M. LEURET.

Les hallucinations constituent l'un des phénomènes les plus curieux de la psychologie des aliénés; elles ont pris place dans l'histoire de l'esprit humain, non pas comme fait exceptionnel et maladif, mais comme principe de croyance, révélation d'en haut ou suggestion diabolique. Variables à l'infini, elles ont entraîné les hommes à d'innombrables divagations; c'est à elles surtout que l'on doit les voyans ou prophètes, beaucoup de saints, de martyrs et de sorciers. Après avoir présidé à la fondation de la plupart des ordres religieux, elles ont rendu matérialistes une foule de chrétiens, parmi lesquels se distinguaient ces moines de l'Egypte qui, pendant les premiers siècles, vinrent à Alexandrie dans l'intention de punir comme sacrilége l'évêque Théophile, parce que cet évêque annonçait, d'après Origènes, que Dieu est un esprit qui n'a aucunement la figure d'un homme ou d'un moine. Plus tard, elles donnaient à Luther de très-forts argumens contre la religion chrétienne, en faisant voir, entendre et sentir à ce réformateur, un diable théologien qui ne le quittait guère, qui a mangé avec lui plus d'un boisseau de sel, et qui couchait dans son lit *sæpius et proprius* que son épouse Catherine. Il n'y a pas bien long-temps encore que nous avons eu l'analogue de cela : sous le règne de Louis XVIII, un paysan des environs de Chartres fut amené à ce roi pour l'entretenir, au nom de l'ange Raphaël, sur la conduite à tenir dans le gouvernement de la France. Il ne s'agissait rien moins, d'après l'ange Raphaël, que de châtier les Français comme on châtie les enfans indociles; et des évêques, des ministres, voire même des médecins, ne doutaient pas que la mission ne vînt d'en haut. On voyait ces messieurs accumuler les preuves pour démontrer qu'il y avait identité entre l'envoyé de Raphaël et les prophètes qui sont le plus en crédit, et sur ce point leur démonstration était complète. Ce qu'ils oubliaient de démontrer, c'était la mission des prophètes en crédit.

Voici quelques histoires d'hallucinations qui se rapportent à l'ouïe; les oreilles ne sont pas nécessaires pour entendre de cette manière-là.

Obs. I. — Un jour que j'entrais dans la division des aliénées de la Salpêtrière, je fus abordé par une femme que je n'y avais pas encore vue. Elle avait l'air doux et craintif; elle me regardait comme en tremblant et ne parlait pas. Sa mise était simple et décente, et je jugeai qu'elle pouvait avoir une quarantaine d'années. Je m'arrêtai près d'elle; elle continua à me regarder. Bientôt je vis sa figure prendre successivement l'expression de l'inquiétude, de la frayeur; puis elle restait calme

Feuilleton.

VISITE A L'ÉTABLISSEMENT GYMNASTICO-ORTHOPÉDIQUE DU DOCTEUR PRAVAZ.

Plus on étudie les anciens, et plus on s'aperçoit du soin extrême avec lequel ils cultivaient les exercices du corps; ils en faisaient la base de l'éducation nationale. Aussi la gymnastique était-elle parvenue chez eux à un incroyable degré de perfection. On est même surpris d'abord de voir les mêmes honneurs décernés à des athlètes célèbres, qu'à de grands philosophes ou magistrats. La même couronne ornait souvent le front d'un lutteur ignorant ou d'un illustre poète. Cependant la nature, la forme, le génie des gouvernemens chez les anciens, expliquent très-bien leur ardeur pour les exercices du corps. Quiconque, en Grèce, était habile dans la *pentathlion* ou les cinq joutes, décrites dans ce vers latin traduit de Simonide,

Saltus, dum discus, dum lucta, et jacula, cursus,

se faisait une réputation qui le portait souvent aux premières places de la république. Les triomphes de la Palestre ou du Champ-de-Mars preparaient ceux du *Forum* ou de l'*Agora*. Ces exercices avaient en effet un triple but, la grâce, la vigueur du corps et la force de l'ame. Car, dit Montaigne, ce n'était pas le corps qu'on voulait former, ce n'était pas l'esprit, c'était un homme. Galien définit l'exercice: *motus vehemens, anhelitum alterans*, c'est-à-dire qu'il y fallait une grande *force d'haleine*; et il remarque que cette force d'haleine coïncide presque toujours avec une grande force d'ame. Or, je demande ce qu'un pauvre bossu pouvait prétendre avec de telles idées, de tels hommes et de pareilles institutions politiques.

Dans les temps modernes, et surtout à notre époque, on a senti tous les avantages de la gymnastique; elle est remise en honneur parmi nous. Mais comme notre ciel nebuleux, ainsi que nos mœurs, ne comportaient pas les mêmes avantages que dans la Grèce, on a senti la nécessité de modifier certains exercices du corps. Bien plus, notre climat, notre civilisation ayant influé d'une manière fâcheuse sur la population, il a fallu même inventer une autre espèce de gymnastique à peu près inconnue aux anciens, celle de combattre les difformités de la taille. La *callipédie* ou l'art de faire de beaux enfans, si bien chantée par l'abbé Quillet, est tombée en désuétude; le mariage est aujourd'hui une simple affaire de négoce; on n'épouse que la dot. La *Mégalanthropogénésie*, ou l'art de procréer les enfans d'esprit, n'a pas réussi : serait-ce par faute d'un bon choix d'étalons? je ne sais; mais l'*orthopédie*, ou l'art de corriger certains vices de conformation des membres et des surfaces articulaires, a eu beaucoup plus de succès. On cessera de s'en étonner en examinant la population de nos grandes villes. Vit-on jamais, en effet, population plus étiolée, plus chétive, plus rabougrie, plus rachitique? Le moral même, nouvelle preuve que les anciens disaient vrai, le moral, dis-je, est quelquefois aussi difforme que le corps; et ce moral, qu'on ne peut redresser,

on aurait dit qu'elle écoutait, et bientôt les mouvemens de ses traits indiquaient de nouveau l'agitation de son esprit. Je fis une centaine de pas, sans mot dire, sans paraître fixer mon attention sur elle; elle me suivit et continua sa pantomime. Je m'arrêtai encore et je la fixai attentivement, en ayant soin de rendre ma figure immobile et sans y laisser apercevoir même de la curiosité. Elle ne discontinua pas sa conversation silencieuse; car je vis bien qu'elle conversait avec moi, et quoique mon impassibilité fût aussi grande que possible, elle entendait des objections, des reproches auxquels elle s'empressait de répondre. Nous étions ainsi, depuis près d'une demi-heure, à nous entre-regarder, lorsqu'elle murmura quelques mots que je ne compris pas. Je lui présentai mon cahier, sur lequel elle écrivit ce qui suit :

« Clémence, amenée à la Salpêtrière, ignorante de tout ce qui s'est passé ici; car je n'ai point mérité une pareille pénitence pour avoir mérité si peu de bonheur. Je jure que je n'ai jamais volé ni pillé personne; que je n'ai emprunté à personne tout ce qui est dans ma chambre, des bijoux, des gobelets d'argent; que je n'ai jamais mis à la loterie; que je suis venue avec confiance, et j'irai partout avec honneur; que j'ai vu le moulin tourner. »

Puis elle me rendit mon cahier, et continua comme devant. Enfin, elle me dit : « Mais, monsieur, pourquoi ne me parlez-vous pas tout haut?... J'ignore... rien du tout, monsieur, quand on dit rien... Jamais je n'ai été dans un mauvais lieu... Je ne sais pas ce que vous voulez encore me dire... Si on m'a endormi de physique, je ne sais pas ce que c'est... J'ai passé des nuits doubles... Non, monsieur; oh non! jamais je ne lui ai été infidèle... Si monsieur voulait me répondre. »

— Quelle différence trouvez-vous dans mes réponses, suivant que je remue les lèvres ou que je ne les remue pas?

— Je trouve que vous vous exprimez franchement, et je préfère entendre parler... J'entends votre pensée et je ne sais pourquoi... Non, monsieur, je n'ai jamais trempé mes mains dans le sang; jamais je n'ai assassiné... Oui, monsieur, je l'aime encore.

— Comment se fait-il que vous entendiez mes pensées?

— Je crois que c'est par la physique que j'entends parler. Quand même il n'y a personne, j'entends parler.

— Ne vous dit-on jamais que des choses tristes?

— Jamais je n'entends de choses agréables... Vous verrez si ma conduite ne sera pas toujours la même.

— Depuis quand êtes-vous mariée?

— Je ne pourrais pas vous le dire au juste.

— Vous rappelez-vous le mois, le jour; si c'était en hiver ou en été?

— Non, monsieur; j'ai oublié cela par le travail que l'on a fait sur moi, par les bains et le jeûne. Je crois être enceinte. J'ai peut-être des serpens; mais mon mari n'est pas un serpent. Je me suis sentie enlevée. Le roi de France est venu. J'ai fait une couronne et j'ai dit : Si j'ai mérité une couronne d'épines, je veux bien la porter. Je ne sais comment je suis revenue sur terre : il me semblait que dessous moi tout s'enfonçait.

Nous en étions là, lorsqu'une autre malade vint interrompre notre entretien.

Il y a dans les discours de Clémence bien des choses, et dignes de la plus grande attention. Clémence est folle, sans contredit, mais comment est-elle folle?

Ses idées ont peu de suite, sa mémoire est affaiblie, son attention est viciée : délire de l'intelligence. Une frayeur continuelle la possède : délire de la volonté. Elle entend mes pensées et j'entends les siennes. Ne disons pas : elle se figure qu'elle entend, ce serait parler moins rigoureusement qu'elle ne parle elle-même. Si je veux me figurer un objet, comme un arbre, une maison, je cherche dans ma mémoire l'image d'un arbre ou d'une maison que j'aurai vus autrefois. Cette action de chercher est proprement ce qu'on appelle se figurer. Mais de même que ma volonté a réuni les objets figurés à ma pensée, de même elle peut les détruire en ne laissant en moi que le souvenir d'une image. Et si quelqu'un venait me dire : ces objets vous ne les avez pas vus, assurément, lui répliquerais-je, et je ne me ferais pas emprisonner ou écharper pour soutenir le contraire. Mais il y a des cas où l'on ne *se figure* pas, où un phénomène distinct de la *figuration* et de la sensation se passe dans l'esprit, ce sont les cas d'hallucinations. Et vouloir qu'un halluciné se rétracte, l'y contraindre par la force, c'est tenter l'impossible, c'est faire un martyr.

Voyez aussi comme s'exprime Clémence, et avec elle beaucoup d'autres malades : « J'entends votre pensée et je ne sais pas pourquoi : je crois que c'est par la physique que j'entends parler. » La physique, c'est-à-dire quelque chose de merveilleux, d'inconnu; car ceux qui ne connaissent pas la physique, et Clémence est de ce nombre, lui attribuent facilement une puissance égale à celle que le diable avait chez nos aïeux.

J'ai lu dans la Chronique des frères mineurs, livre 8, chapitre 17, une conversation assez semblable à celle que Clémence a eue avec moi; la voici copiée littéralement. Les interlocuteurs sont gens de marque, leur manière n'en aura que plus d'intérêt. L'un est frère Gilles, disciple de saint François, l'autre est saint Louis.

Obs. II. — Frère Gilles étant à la porte, le roi et lui s'agenouillèrent en terre et s'embrassèrent très-étroitement l'un l'autre, s'entre-donnant de très-dévots et très-saints baisers en la face. Après avoir ainsi demeuré quelque temps et s'étant entre-montrés plusieurs signes de charité, ils se séparèrent en silence sans s'entre-dire une seule parole. Les religieux se troublèrent fort parce qu'ils avaient vu que frère Gilles n'avait pas même dit une parole à un si grand roi. A cela frère Gilles leur répondit : «Mes frères, ne vous mettez point en peine, si vous ne m'avez pas vu parler à ce roi, ni lui à moi; car quand nous nous sommes embrassés, la divine lumière nous a manifesté l'intérieur de nos cœurs, me révélant le secret du sien et à lui celui du mien. Nous avons parlé ensemble tant que nous avons voulu, avec une extrême consolation d'esprit, sans aucun bruit de paroles, lesquelles nous eussent plus empêché qu'aidé, à cause de la douceur que sentaient nos ames. »

Une épreuve qui n'a pas été faite, ou, si elle a été faite, dont le chroniqueur ne parle pas, c'est l'interrogation séparée de l'un ou de l'autre interlocuteur, au sujet de cet entretien. Il eût été fort curieux de savoir comment ils s'étaient entendus, ce qu'ils s'étaient dit réciproquement. Je serais disposé à croire qu'il n'y a pas eu une divergence aussi grande qu'on pourrait le supposer au premier abord, parce que des hommes nourris des mêmes croyances, pénétrés des mêmes sentimens, réunis dans un même lieu, placés dans la même posture et s'entre-regardant, doivent avoir des idées très-analogues. Je ne puis cependant partager l'avis du frère Gilles, lorsqu'il assure que les paroles l'eussent plus empêché qu'aidé, et je suis porté à croire qu'il eût trouvé, comme Clémence, qu'avec des paroles on s'exprime *plus franchement*.

J'ai dit qu'une malade était venue m'interrompre tandis que j'étais occupé à examiner Clémence; elle le fit d'une manière qui m'étonna si fort, que je fixai sur elle toute mon attention. Témoin de la pantomime de Clémence, elle me dit : « Je la comprends; elle cause avec vous. C'est la même chose pour moi; mais c'est Dieu qui me parle. » J'attribuais à mon habitude d'observer les aliénés d'avoir reconnu que Clémence conversait avec moi; une aliénée l'avait tout aussi bien reconnu, peut-être même plus tôt, parce qu'elle voyait ce qui se passait en elle se répéter chez une autre. Elle ajouta : « Je suis sûre que c'est Dieu qui me parle; cette dame se guérira en élevant son ame à Dieu. »

Mes conversations avec cette malade si habile à juger sa compagne, m'ont donné l'intelligence de plusieurs phénomènes qu'éprouvent le

---

amène pour résultat un cabanon à Bicêtre ou un lit de pierre à la Morgue. Le Parisien autochtone, qui en général n'a jamais une large part d'air, de soleil et de lumière, est celui qui éprouve le plus souvent la délétère influence de cette privation. Aussi est-ce dans la capitale que les établissemens gymnastiques et orthopédiques se sont le plus multipliés. Cependant, par une singularité qui frappe l'observateur, beaucoup de ces établissemens n'ont pas prospéré : à quoi cela tient-il? Selon moi, à plusieurs causes diverses. D'abord la mode, ses caprices, son engouement, ses dédains. Vous favorise-t-elle, le plus petit succès jeté dans la vaste oreille béante d'un certain public, se transforme aussitôt en prodiges, en miracles; mais le vent de la mode a-t-il tourné, rien ne peut ramener l'attention publique sur les objets même les plus importans. Le porte-voix de la presse, ordinairement si retentissant, n'y fait pas grand chose. Ajoutons ensuite la concurrence, la plethore industrielle, cette maladie de notre temps. Où l'un creuse un sillon, d'autres font une ornière, s'y traînent et succombent. Puis sont venus ces brasseurs d'entreprises qui en font sur tout et à propos de tout. Conduits par le dieu de l'intérêt, toujours affublé de son vieux masque de philanthropie, ils se sont adressés au public aveugle, sot et crédule, ils l'ont exploité un instant. Mais comme le vrai public, celui qui raisonne, examine et juge, est resté sourd à leurs avances, beaucoup d'établissemens orthopédiques montés à grands frais n'ont pu se soutenir. Les seuls qui aient prospéré, comme on devait s'y attendre, sont ceux qui, partant de principes sûrs, puisés tout à la fois dans les lois de la mécanique et de l'économie, ont obtenu de bons et incontestables résultats.

Parmi ces derniers il faut assurément compter celui qu'a fondé le docteur Pravaz, établissement consacré aux jeunes demoiselles. M. Pravaz est un de ces hommes qui ont la science, la puissance et la patience des investigations. Bon mathématicien, profond anatomiste et physiologiste, il a fait une étude toute particulière de l'action musculaire, et il en a tiré des conséquences applicables à la gymnastique et à l'orthopédie. Son établissement mérite donc de fixer l'attention non-seulement des médecins, mais encore de tout homme curieux de savoir jusqu'à quel point il est donné à l'art de diriger la nature, de la corriger, de la ramener dans la sphère de ses lois ordinaires.

Cet établissement est situé dans un des quartiers les plus élevés et les plus sains de Paris; une maison vaste, bien aérée, un jardin assez spacieux, en font un lieu fort agréable. Quoique ces objets ne constituent pas le fond de la chose, ils ne sont point à dédaigner, car la santé a besoin de tout pour se soutenir et se rétablir. En pénétrant plus avant dans le but de l'établissement, nous y trouvons deux divisions principales, l'une consacrée à la gymnastique, et l'autre à l'orthopédie. Voyons d'abord la première. Au fond du jardin s'élève un vaste pavillon rempli de machines, d'instrumens très-ingénieux pour exercer les membres dans tous les sens, dans toutes les directions. On a même poussé la précaution au point que le jeu de certaines machines puisse exercer les divers muscles selon les régions du corps et d'après certaines indications.

Il ne faut pas croire néanmoins que ces exercices du corps si variés, si actifs qu'on les suppose, dépassent certaines limites d'action. On ne pourrait adresser sans injustice à M. Pravaz, le reproche fait à un célèbre directeur de gymnase à Londres, que ses élèves seraient capables de le disputer aux bateleurs les plus exercés. Il ne s'agit pas en effet dans un pareil établissement, en forçan la nature, de faire le saut de tremplin, la cabriole et le grand écart, ce serait manquer le but en l'outrepassant. C'est ce qu'a parfaitement senti le fondateur de cet établissement; aussi se contente-t-on chez lui de donner aux muscles leur force,

personnes qui se livrent avec ferveur à l'oraison mentale : j'y reviendrai dans un article sur l'ascétisme.

L'observation suivante est celle d'une hallucinée qui a la conscience de sa maladie.

Obs. III. — Une fille, jeune alors, était seule dans sa chambre, lorsqu'un jeune homme de son voisinage *fit arriver* jusqu'à elle des voix qui lui disaient des injures. Elle se fâcha, perdit le sommeil, et pour faire taire son insolent voisin, elle alla porter plainte au procureur du roi. Celui-ci la reçut très-bien, lui parla avec bonté, et lui promit de faire cesser les persécutions qu'elle éprouvait : il lui conseilla en outre d'aller consulter un médecin, parce qu'elle avait le visage un peu animé. Elle suivit ce conseil et s'en trouva bien. Ce voisin qu'elle croyait coupable protesta de son innocence; elle le crut et, pour quelque temps, se tint tranquille.

Mais, sans qu'elle puisse dire pourquoi, elle recommença à s'entendre injurier, le *verbe* lui parla verbalement; elle fit avec lui de très-longues conversations, s'occupant alternativement de choses gaies et de choses tristes, mais ne pouvant jamais, quoi qu'elle ait pu faire, parvenir à voir ce *verbe*, ni à savoir comment il s'appelle. Aux raisonnemens qu'on lui fait pour prouver que ce verbe est une illusion, elle répond qu'elle sait assez de mécanique pour reconnaitre qu'on peut lui parler verbalement. Elle convient pourtant qu'elle est folle, car elle parle, elle rit seule, elle a dans la tête les idées les plus singulières. Le moment d'après, elle assure avoir toute sa raison et elle le prouve en disant que le procureur du roi a causé avec elle comme avec une personne tout-à-fait raisonnable, ce qu'il n'eût pas fait avec une folle; elle ajoute que les médecins ne la trouvent pas malade, puisqu'ils lui permettent de manger et ne lui donnent aucun remède. Ces raisons lui paraissent sans réplique, et si on lui oppose sa première opinion, elle dit ne s'avouer folle que parce qu'on la regarde comme telle; ou bien, flottante entre deux idées dont elle aperçoit la contradiction, elle s'arrête, et voyant autant de raisons pour l'une que pour l'autre, elle ne fait aucun choix.

Dans sa conversation, il arrive que le rire et les pleurs, la joie et la colère, se succèdent brusquement, sans que les idées qu'elle exprime correspondent à ces sentimens.

Un jour elle dit en riant à une voisine qui se plaignait de ses invisibles : «Quand est-ce donc que vous les aurez tués? vous leur donnez souvent des coups de sabot, à fendre les pavés.» Puis, se tournant vers moi : Je les entends aussi, moi, monsieur, je me fâche souvent, je donne des coups à la porte, au mur.

— Cependant, lui dis-je, vous savez bien qu'un homme ne peut pas se cacher dans une porte.

— Certainement, je le sais bien, je ne suis pas folle, je sais bien que si j'entends quelque chose; c'est un travail qui se fait dans ma tête.»

Quel sujet de méditation qu'une semblable réponse! « Je sais bien que c'est un travail qui se fait dans ma tête, » et cependant je parle au verbe, je me fâche, je frappe, je fais ce que fait une folle, je me mets dans une position telle qu'il faut me priver de ma liberté! Où est ici la folie? dans les hallucinations d'abord, puis dans la préoccupation d'esprit et la colère qui en sont la suite. Sans les hallucinations, cette personne se serait pas folle et les hallucinations sont un mode de sentir, elles appartiennent à la sensibilité. Voilà donc une folie qui réside essentiellement dans la sensibilité. Beaucoup d'aliénés en sont là; ils raisonnent juste, mais ils ont de plus que les autres hommes un mode d'impression qui fournit à leur esprit des passions et des idées nouvelles. On ne peut donc pas dire que les fous soient des gens qui déraisonnent, ou qui ignorent leur manière d'être. Beaucoup sont aliénés lucides, qu'on me passe l'expression; ils voient ce qui se passe en eux et jugent leurs actions comme nous les jugeons nous-mêmes.

On trouve souvent dans le monde moins de raison que chez eux. On enferme quelques aliénés, parce qu'on les regarde comme privés de leur libre arbitre, quoiqu'ils aient pour la plupart la connaissance du bien et du mal; on en condamne d'autres s'ils ont commis une action justiciable devant les tribunaux, parce qu'ils ont la connaissance du bien et du mal. C'est parce qu'ils avaient cette connaissance, que la fille Corget a été récemment condamnée à dix ans de prison; qu'un homme dont la folie était de se croire envoyé de Dieu a été, plus récemment encore, condamné à la même peine. Vous qui prononcez de semblables condamnations, visitez les maisons d'aliénés; si vous en tirez comme raisonnables ceux qui savent quand ils font bien et quand ils font mal (avec vos principes, vous y êtes obligés pour n'être pas coupables vous-mêmes de détention arbitraire), je vous prévious que ces maisons, maintenant si peuplées, seront bientôt désertes.

(*Extrait d'un ouvrage inédit sur la psychologie des aliénés.*)

Leuret.

THÉRAPEUTIQUE.

Observations sur la codéine considérée comme agent thérapeutique; lettre adressée à l'Académie de médecine par M. Barbier, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens; lue en séance le 25 février 1834.

Monsieur le président,

Je viens entretenir l'Académie de la nouvelle substance alcaline que M. Robiquet a retirée de l'opium et qu'il a nommée *codéine*. J'ai voulu constater quel parti la thérapeutique pouvait retirer de cette substance. Voici le résultat de mes observations.

Les effets que la codéine produit sur l'économie animale établissent pour moi sa spécialité chimique. Ces effets diffèrent évidemment de ceux de la morphine et de l'opium.

J'administre la codéine à la dose d'un et de deux grains. Je la donne en sirop, que l'on prépare avec une solution aqueuse de cet alcaloïde. Une cuillerée, ou une demi-once de ce sirop, contient un grain de codéine.

Cette substance se signale par une action spéciale, qui me paraît très-remarquable, sur les nerfs du système ganglionaire. Comme l'opium et tous les corps médicamenteux qui en proviennent, la codéine attaque principalement l'appareil de l'innervation; mais ce qui caractérise son opération médicinale, c'est qu'elle paraît avoir peu de prise sur les hémisphères cérébraux, qu'elle ne fait aucune impression sur la moelle épinière, et que toute sa force se porte sur les plexus nerveux du grand sympathique. C'est dans la région épigastrique que la puissance de la codéine se manifeste bien; c'est sur ce centre du système des nerfs ganglionaires que l'on peut en suivre le développement, en apprécier l'étendue et la valeur.

Administrez une, deux cuillerées de sirop de codéine, en mettant une ou deux heures d'intervalle entre chacune d'elles, à des personnes qui ont la maladie que je vais décrire tout à l'heure, et vous trouverez à ce remède une efficacité bien digne d'intérêt, une vertu merveilleuse. Ces personnes se plaignent de ressentir dans la région épigastrique,

---

aux mouvemens leur direction naturelle. Rien de factice, rien d'outré; et pourtant c'est merveille de voir à certaines heures, cet essaim de jeunes filles s'élancer dans le gymnase, s'emparer des machines avec délice, courir, monter, descendre, bondir, ramper, voltiger, se balancer, avec une agilité, une grâce, une souplesse, une rapidité, une justesse de mouvemens qui surprennent et ravissent. Remarquons toujours qu'il s'agit non-seulement de mettre en action tout l'appareil de la locomotion, mais encore les muscles de certaines régions, selon la diversite des cas.

Maintenant on ne s'étonnera plus de voir de pareils exercices, combinés avec un air pur et un bon régime, produire par la suite des corps sains et des santés inattaquables. Si vous voulez contempler des enfans vigoureux, ayant cette folâtre vivacité, cet air de fraîcheur, cette carnation rose et lactée, signes certains d'un sang pur et de l'expansion rayonnante de la vie, il faut visiter de tels établissemens. Ces tendres et délicates jeunes personnes, maintenant si agiles, si remuantes, seront un jour des femmes fortes, car tout bouton amènera sa fleur. C'est ainsi en effet que se forment les bonnes mères de famille, vigoureuses et fécondes. Avec des épaules carrées, une ample poitrine, un bassin solide, bien évasé, on peut braver les labeurs de la gestation et de l'enfantement, les fatigues de l'allaitement, on est comblé des dons de *l'alma Venus genitrix*. Bien différentes de ces femmes pâles, étiolées, sujettes aux langueurs d'estomac, aux flux leucorrhoïques, à la dysménorrhée, aux métrorrhagies, d'ailleurs hystériques, vaporeuses, nerveuses, frêles poupées qui osent faire des enfans et poussent la témérité jusqu'à les nourrir de leur sein flétri, de leur lait sans substance.

Si maintenant nous passons de la gymnastique à l'orthopédie, parties principales de l'établissement de M. Pravaz, nous y trouvons des combinaisons très-remarquables. Quand on songe aux étonnans progrès qu'a faits l'art orthopédique depuis quelques années, quand on se rappelle que mademoiselle *** de Montpensier, je crois, assez contrefaite, se faisait presser entre deux planches garnies d'écrous, pour diminuer sa gibbosité, véritable supplice de Procuste, quoique dans un sens inverse; on ne peut qu'applaudir aux efforts des hommes qui ont cultivé avec soin cette branche de l'art. M. Pravaz mérite encore sur ce point une distinction particulière. Nous regrettons de ne pouvoir entrer dans des détails intéressans; mais outre que l'espace nous manque, nous dirons que quand il s'agit de machines, il faut voir et toucher; une description est toujours imparfaite. Cependant nous ferons remarquer que les maladies ayant leur siège principal, leur point de départ dans une partie de l'organisme, ou dans un systèmes d'organes particuliers, M. Pravaz fait alterner avec les exercices généraux, certains exercices spéciaux qui portent particulièrement leur action sur ces mêmes organes. C'est ainsi que dans la dysménorrhée et la chlorose, qui en est souvent la suite, il combine avec les exercices de tout le corps, ceux qui tendent à accroître la circulation utérine et à ramener le sang vers les extrémités inférieures.

Voici en outre une idée importante, qui me semble appartenir à M. Pravaz, sur chaque système d'appareils. Ces appareils peuvent remplir deux indications principales : 1° ils permettent de localiser l'extension, c'est-à-dire d'appliquer les forces extensives sur la portion courbe de l'épine, contrairement aux méthodes ordinaires, où le point d'appui se prend sur la tête ou le bassin, ce qui fait que les efforts de traction se distribuent à tout le rachis. Cette localisation de l'extension est effectuée au moyen d'un lit à deux compartimens, à deux plans, séparables à volonté. On couche la malade sur ces deux plans contigus, de manière à faire correspondre la courbure principale de l'épine, à la ligne qui sépare les deux por-

souvent sous l'extrémité inférieure du sternum, des douleurs qui s'étendent sur les côtés, qui se propagent jusque dans le dos. A ces douleurs se joignent un sentiment d'ardeur, une angoisse indéfinissable; il y a un accablement notable, une pâleur, une altération singulière de la figure, des tiraillemens très-pénibles que le malade rapporte tantôt à un point, tantôt à un autre de l'épigastre; des nuances de syncope, des soupirs fréquens, du découragement, etc. Cette région est plus ou moins sensible à la pression. Les souffrances du malade ne sont pas toujours au même point; elles diminuent et s'exaspèrent par accès. Dans les derniers, il y a des plaintes, des cris; les yeux deviennent caves; la figure exprime une profonde anxiété; il survient des mouvemens de sueurs; un abattement très-grand, etc., etc. Des palpitations de cœur, des serremens diaphragmatiques, des oppressions, des efforts de vomissement, s'ajoutent parfois à ces accidens.

Cette maladie se rencontre assez souvent; elle est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Nommez-la gastralgie, ou maux d'estomac, ou gastrite chronique, ou névrose abdominale, toujours faudra t-il en placer le siége dans les plexus nerveux, et la rapporter à un état morbide de ces plexus, que je ne chercherai pas à définir.

Le sirop de codéine a sous mes yeux dissipé promptement ces douleurs et tous les accidens qui les accompagnent. Ces succès se sont répétés sur plusieurs malades, qui étaient dans l'admiration de l'efficacité de ce remède. Leur satisfaction, leur gaieté, l'aisance avec laquelle ils se remuaient dans leur lit, formaient contraste avec l'accablement, la tristesse, l'anxiété qui les dominaient depuis bien du temps, des mois; même, pour une malade, plus d'une année. L'inquiétude de ces personnes était qu'elles ne pussent plus obtenir ce sirop ou qu'il cessât de leur procurer le même bien.

J'ai vu le sirop de codéine procurer un soulagement assez prolongé dans des cas où une dégénérescence des tuniques gastriques ne me paraissait nullement douteuse.

Le sommeil est un effet ordinaire de la codéine; mais ce sommeil a un caractère qui le distingue de celui qui suit l'administration des préparations opiatiques et de la morphine. Le sommeil de la codéine n'est jamais accompagné de pesanteur de tête, d'engourdissement, de gonflement des yeux, d'étonnement; il ne donne pas lieu à une congestion sanguine dans l'encéphale. Les personnes qui sortent de dormir, après avoir pris de la codéine, offrent une figure gaie, animée, une disposition à rire. On serait porté à admettre dans cette substance une vertu exhilarante.

Nous avons dit que la codéine ne modifiait pas le centre nerveux que forme la moelle épinière. Il est constant que l'usage de cette substance laisse aux douleurs névralgiques leur caractère et leur intensité; elle paraît sans pouvoir sur les cordons nerveux qui se rapportent à la partie vertébrale de l'appareil de l'innervation. J'ai sous les yeux, à l'hôtel-dieu d'Amiens, plusieurs femmes qui ont, avec la névrose abdominale dont j'ai parlé plus haut, des douleurs névralgiques autour de la tête, dans les lombes, ou dans les cuisses, la codéine ne manque jamais d'enlever les douleurs, les anxiétés épigastriques; mais elle laisse entières les douleurs du crâne, des lombes et des cuisses. J'ai, me disent ces malades, l'épigastre bien dégagé, bien débarrassé; mais les autres douleurs sont les mêmes. Ce qui m'intéresse le plus dans la codéine, c'est l'influence qu'elle exerce sur les nerfs du centre épigastrique; c'est le pouvoir qu'elle a de dissiper les malaises, les anxiétés que les malades rapportent à ce centre.

Il est important de dire ici que les malades qui ont obtenu des avantages si marqués de l'usage de la codéine employaient presque tous sans succès le laudanum liquide de Sydenham.

La codéine ne produit pas de changement apparent dans l'exercice de la circulation ni de la respiration; elle ne trouble pas les fonctions des organes digestifs; elle paraît seulement affaiblir le sentiment de la faim; elle laisse les selles régulières; elle ne cause pas de constipation. On sait que l'opium produit des effets qui ne s'accordent pas avec ceux que nous venons d'exposer. On éprouve souvent de la démangeaison à la peau pendant que l'on se sert de la codéine. Il est bien entendu que nous supposons ici que cette substance n'est administrée qu'à des doses médicinales.

Appliquée sur la peau, la codéine n'a pas suscité de phénomènes notables. A la dose de deux grains sur une plaie récente de vésicatoire, elle a causé des cuissons vives, une ardeur pénible; mais aucun autre effet n'a pu être remarqué sur l'économie animale. Les douleurs névralgiques, contre lesquelles on avait appliqué ce vésicatoire, n'ont pas été modifiées.

Des recherches auxquelles nous nous sommes livrés sur la codéine, il nous paraît résulter:

1° Que ce principe est distinct de ceux que l'analyse chimique a signalés dans l'opium;

2° Que la codéine devient une acquisition précieuse pour la thérapeutique;

3° Que ce qui distingue surtout cette substance, c'est l'influence qu'elle exerce sur les plexus nerveux des nerfs ganglionaires, principalement sur ceux qui occupent la région épigastrique;

4° Que la codéine provoque le sommeil d'une manière assez sûre, et que ce sommeil a un caractère qui le distingue de celui de l'opium;

5° Que la codéine est un médicament précieux contre certaines névroses abdominales qui paraissent tenir à un état morbide des plexus nerveux, principalement de ceux de la région épigastrique;

6° Que la codéine ne soulage nullement les douleurs de nature névralgique;

7° Que cette substance ne trouble pas l'exercice des fonctions digestives; qu'elle semble plutôt favoriser les selles que les retarder.

J'ai l'honneur d'être, monsieur, votre très-humble serviteur,

BARBIER.

Nota. Nous lisons dans le dernier numéro du *Journal de pharmacie* la note suivante sur le même médicament. Cette note est extraite d'une lettre de M. William Gregory à M. Robiquet, et suivie de quelques réflexions de ce dernier chimiste.

« Je viens d'examiner le muriate de morphine préparé, d'après notre procédé, par M. Duncan. Ce sel est d'une blancheur éclatante et ne retient pas la moindre trace de narcotine. J'ai opéré sur 2 kilogrammes en suivant votre procédé pour la codéine, et de cette quantité j'ai retiré 2 onces de codéine hydratée, parfaitement soluble dans l'éther et dans l'eau. Je lui ai trouvé toutes les propriétés que vous avez si bien développées dans votre dernier travail. Ayant ainsi à ma disposition une quantité considérable de cette substance nouvelle, j'ai cru devoir faire

---

tions du lit; 2° ces appareils permettent encore l'emploi *simultané* de l'extension et de la gymnastique, c'est-à-dire qu'en même temps que les malades sont attachées sur le lit extenseur, elles peuvent exercer les membres supérieurs et les muscles qui s'insèrent aux deux côtés du rachis. Ce résultat est précieux, car l'exercice corrige les inconvéniens du décubitus prolongé; l'extension réunie à l'exercice rétablit les dispositions normales de l'épine, en même temps que la gymnastique les consolide.

Parmi les exercices spéciaux qui concourent au même but que les appareils extenseurs, l'établissement de M. Pravaz offre un char d'une invention toute nouvelle. Ce char pourrait être appelé *ondulatoire*, car il se compose d'un plan ondulé à concavité et à convexité successives, sur lesquelles les malades sont couchées de côté, et de manière à faire correspondre la convexité de leur courbure spinale à la convexité du plan. En même temps que cette disposition tend à rétablir la rectitude de l'épine, la malade exerce les muscles du côté faible, en faisant marcher elle-même le char, au moyen d'un mécanisme appliqué à son extrémité antérieure. Cet exercice est un nouveau procédé de la méthode de l'association de la gymnastique et de l'extension simultanée.

Nous ne pousserons pas plus loin l'examen de ces appareils; il suffit de ce que nous avons dit pour en donner une idée générale et surtout pour inspirer le désir de les voir et de les examiner. Nous ajouterons seulement que les moyens thérapeutiques généraux concourent également à rétablir les malades, à consolider leur guérison. Que servirait, en effet, d'élaguer un jeune arbre, de lui donner un *tuteur*, comme disent les cultivateurs, si la séve qui le pénètre et le nourrit était altérée. Il en est de même dans les cas de déviation, de courbures de l'épine, etc.; aussi dans l'établissement dont il s'agit, avons-nous la certitude que rien n'est épargné sous le rapport de la médication. On ne tarde guère à s'en apercevoir, quand les malades ont été soumis quelque temps à l'action des appareils et à l'influence du régime de cet établissement. A ce sujet, M. Pravaz m'a confirmé la remarque faite par Delpelch et autres bons orthopédistes: c'est que chez une jeune personne en plein traitement orthopédique, les règles cessent souvent de paraître; mais loin de s'en effrayer, c'est presque toujours un bon signe. En effet, la nutrition des parties étant augmentée, les chairs deviennent fermes, colorées, le visage animé, le pouls développé; tout annonce enfin une réaction vitale énergique et puissante.

En résumé, l'établissement gymnastico-orthopédique du docteur Pravaz peut être considéré comme un progrès dans cette curieuse et importante partie de l'art. Tout y a été prévu pour atteindre le but et l'atteindre par une heureuse combinaison des lois de la mécanique et des lois de la dynamique vitale. Les problèmes et leurs solutions sont aussi clairs que positifs. Il n'y a rien ici qui ressemble à ces démonstrations d'une perfection impossible et chimérique, bien moins encore à la jactance de ces assureurs de santé, qui ont des *encas* de vérité pour tous les faits, pour toutes les difficultés même les plus insurmontables. Avec de bons yeux, un peu de savoir et d'attention, on pourra acquérir la certitude de la fidélité de notre exposé sur l'établissement en question; la vérité pour convaincre ne se farde pas de paroles.

REVEILLÉ-PARISE.

quelques expériences sur ses propriétés thérapeutiques. J'ai donc préparé du nitrate cristallisé que j'ai pris moi-même et que j'ai fait prendre à plusieurs de mes élèves qui ont bien voulu en essayer les effets; personne n'a rien ressenti d'une dose de 3 grains et au-dessous; mais une dose plus forte de 4 à 6 grains a produit des symptômes assez remarquables. D'abord, accélération de pouls, chaleur dans la tête et dans la face; ensuite, excitation remarquable de l esprit analogue à celle que produisent les liqueurs enivrantes; excitation agréable et qui dure assez long-temps. Elle est accompagnée d'une démangeaison des plus marquées qui commence à la tête et qui se répand sur tout le corps. Après quelques heures, cet état est suivi d'une dépression désagréable, avec nausées et quelquefois vomissements. Aucun de nous n'a observé la moindre tendance au sommeil, excepté après l'état de dépression. Nous n'avons pas poussé plus loin la dose; mais il paraît que la codéine possède un effet stimulant et produit une forte démangeaison à la dose de 5 grains. Telle est la marche ordinaire des symptômes qu'elle détermine; mais chez plusieurs individus ses effets, surtout dans l'état de dépression, ont été fort désagréables.

» D'après ces expériences, il n'est pas probable, comme vous l'avez soupçonné, que la présence de la codéine soit la cause de la supériorité du muriate de morphine ordinaire. Comme ce dernier sel agit à la dose d'un quart de grain et ne contient que le trentième de son poids de codéine, dont il faut au moins 3 ou 4 grains pour agir, on ne peut pas en attribuer les qualités à la codéine. Reste à savoir si le muriate dépouillé de codéine est moins stimulant pour cela, et s'il ne cause pas les démangeaisons que j'ai vu assez souvent produites par le muriate non purifié, et même aussi par l'opium, dans un bon nombre de cas; c'est un point que je me propose d'examiner prochainement.

» Si vous croyez que ces remarques puissent intéresser la Société de pharmacie, ayez la bonté de les lui communiquer. Peut-être quelques-uns de mes confrères seront-ils curieux de répéter ces expériences avec la codéine que vous avez préparée. Je dois ajouter que, dans deux ou trois cas, la codéine a produit un léger effet purgatif, tandis que dans d'autres elle a paru indifférente sous ce rapport. »

J'avais dit aussi que la morphine était loin de représenter les propriétés essentielles de l'opium, et que la codéine viendrait peut-être en offrir le complément. Les observations de M. William Gregory confirment en grande partie mes prévisions; mais il est à remarquer que cet habile chimiste n'a employé la codéine qu'à l'état de nitrate, et qu'il résulte des expériences de M. Kunkel que la codéine perd beaucoup de son action sur les organes lorsqu'elle est combinée aux acides. Il est donc à présumer qu'en employant ce nouvel alcaloïde en simple solution aqueuse, on obtiendra des effets beaucoup plus marqués que ceux observés par M. Gregory.

ROBIQUET.

CLINIQUE CHIRURGIC. DE LA PITIÉ.

LEÇONS DE M. LISFRANC SUR LES MALADIES DE L'UTÉRUS.

(Voir les premières leçons dans la *Gazette médicale*, 3e et 4e trimestre de 1833.)

D'une tumeur particulière de l'utérus. — Des polypes utérins. — Ulcérations de l'utérus. — Ulcérations simples. — Ulcérations suite de tubercules. — Tumeurs fongueuses. — Ulcérations et végétations carcinomateuses.

Pour compléter l'histoire des engorgemens et des tumeurs de l'utérus, il nous reste à dire quelques mots d'une tumeur particulière de cet organe et des polypes dont il est le siège.

I. D'UNE TUMEUR PARTICULIÈRE DE L'UTÉRUS.

Il est une tumeur d'une nature peu connue, qui se développe dans l'épaisseur des parois de l'utérus, et sur laquelle, dit le professeur, il importe d'arrêter votre attention. Le siège ordinaire de cette tumeur est à la partie inférieure de la paroi utérine postérieure. Si à travers le col dilaté on porte le doigt dans la cavité de la matrice, on sent sur un point dont l'étendue varie du diamètre d'une pièce de 20 sous à celui d'une pièce de cinq francs, une tumeur en relief, arrondie, plus ou moins bien circonscrite, incrustée dans la paroi utérine comme une de ces billes dont s'amusent les enfans et dont la moitié seule ferait saillie. Elle n'a ni la mollesse du polype vasculaire, ni la dureté du polype fibreux. Tantôt le toucher la trouve insensible, d'autres fois il y cause de vives douleurs. Rarement sa forme varie; chez une femme nous l'avons trouvée en forme d'ergot de coq. En général le reste de l'organe est sain.

Cette tumeur est-el e carcinomateuse, ou serait-ce seulement le résultat d'une inflammation partielle de l'utérus, ou encore un point blanc induré et squirrheux, un polype, un kyste, une concrétion cartilagineuse ou tophacée? L'anatomie pathologique a démontré tour à tour l'existence de ces divers produits dans l'utérus; mais quant à la tumeur qui nous occupe, il faut bien avouer que l'examen sur le vivant ne suffit pas pour affirmer sa nature.

Dans ce cas, les indications se bornent à deux choses; combattre la subinflammation s'il en existe; et quand elle a disparu, recourir aux fondans, en procédant d'ailleurs avec une prudente réserve.

On a regardé ces tumeurs comme nécessairement mortelles. Je ne suis pas de cet avis. J'ai traité un grand nombre de femmes portant de semblables tumeurs; et souvent en arrêtant l'inflammation on empêche leur dégénérescence. Quelquefois elles disparaissent tout-à-fait; dans d'autres cas elles deviennent petites et indolentes et n'exercent plus aucune influence sur la santé générale. Seulement pendant long-temps encore elle conservent la faculté de s'irriter de nouveau; c'est une inflammation à combattre par les moyens que nous avons longuement exposés.

II. DES POLYPES UTÉRINS.

L'histoire des polypes utérins a été mieux étudiée que celle des autres affections utérines (1). Nous ne ferons donc, dit le professeur, que parcourir certains points ou moins connus, ou même complétement nouveaux.

Les deux variétés les plus fréquentes de ces polypes sont les polypes *cellulo-vasculaires* et les polypes fibreux. Les premiers siégent habituellement à la partie inférieure du col utérin, entre ses deux lèvres, et à la partie inférieure de la face interne de la matrice. Ordinairement peu volumineux, simples ou multiples, ils ont la forme de granulations, tantôt immobiles et à base large, le plus souvent pendant au bout d'un pédicule plus ou moins allongé. Dans ce dernier cas, il est assez difficile de les reconnaître au toucher, lorsque le pédicule est implanté au-dessus du col; car ils fuient devant le doigt dans l'intérieur de la matrice. Il faut porter le doigt jusque dans cet organe, ce que permet généralement le col suffisamment dilaté.

Pour les enlever, on dilate le vagin à l'aide du spéculum, on absterge les parties avec un pinceau, et saisissant le polype avec de longues pinces, on le tord plusieurs fois sur lui-même et on finit par l'arracher. La seule précaution à prendre est de saisir le polype près de sa racine, afin d'être sûr d'en compléter l'extirpation; on a réussi en portant le doigt dans le lieu où naissait ce pédicule, on y sent une légère dépression.

Ces polypes s'accompagnent très-souvent d'hypertrophie, d'œdème du col utérin et d'engorgement de la matrice même. Aussi, tout n'est pas fini après l'opération, et la plaie qui lui succède est encore une cause d'irritation pour l'organe déjà affecté. Huit ou dix jours après l'opération, il convient donc d'examiner où en est la cicatrice, qui éprouve à se faire les mêmes difficultés qu'après l'amputation du col utérin.

Pour les polypes fibreux, M. Lisfranc admet la torsion lorsqu'ils ont un pédicule très-grêle. La ligature lui paraît un moyen mauvais, et qu'on ne doit mettre en usage que comme dernière ressource. L'opération à préférer est l'excision.

On sait en général comment l'excision se pratique; le polype, saisi avec des pinces, est abaissé de telle sorte que le col utérin se présente à la vulve. Alors, s'il est nécessaire, on porte le doigt jusqu'au pédicule, et sur ce doigt on conduit des ciseaux courbes sur le plat, qui suffisent pour la section. Quand le pédicule remonte trop haut dans l'utérus, il faut inciser le col lui-même. Ce débridement donne ensuite toute facilité à l'opérateur. L'hémorrhagie n'est nullement à craindre; M. Lisfranc n'a jamais vu couler après l'excision plus de quelques cuillerées de sang, et dans tous les cas, le tamponnement serait un sûr moyen de l'arrêter.

Mais quelquefois le polype est trop mou et se déchire sous les pinces lorsqu'on tente de l'attirer au-dehors. Cette circonstance semblait rendre impossible l'excision à la manière ordinaire. Dans ces cas, dit le professeur, ce n'est plus le polype qu'il faut saisir, c'est le col utérin même. On s'effraierait à tort de quelques piqûres faites par les pinces de Museux à cet organe; on sait que l'application des sangsues s'y fait

(1) Malgaigne, *Des polypes utérins*, 2e édition, 1833.

sans douleur, et que la section même du col utérin n'est point douloureuse. La pression seule paraît en possession d'y développer une vive sensibilité, phénomène bien remarquable, mais qui ne manque pas d'analogues dans l'économie. Voici maintenant quelques faits à l'appui de ce nouveau procédé.

« Il y a quelques mois, dit M. Lisfranc, je fus appelé près d'une jeune femme, rue du Cherche-Midi, qui, quinze jours après un accouchement fort heureux, avait éprouvé une perte considérable. L'hémorrhagie, répétée depuis lors à certains intervalles, avait ruiné la santé de la malade; et lorsque je fus appelé, elle était dans un état de mort apparente. On avait déjà réuni en consultation MM. Audral, Bouillaud et Hatin. Je reconnus un polype implanté par une large base au fond de la cavité utérine. Il n'y avait pas de temps à perdre; l'opération fut résolue. Mais le polype était mou, spongieux, et se déchirait au moindre effort de traction. Je saisis le col utérin avec la pince, et je l'amenai à la vulve. Alors les recherches furent plus faciles; le doigt put parcourir la base du polype; et prenant en considération la dilatation de la matrice et la faiblesse de la femme, je donnai la préférence à la ligature, qui fut placée au moyen des instrumens de Levret. A peine la striction était-elle opérée que le sang cessa de couler. Le lendemain le pouls s'était assez développé; on put recourir à une petite saignée. Au huitième jour le polype s'en alla en putrilage, et au quinzième, à peu de faiblesse près, la malade était parfaitement guérie. Les piqûres des érignes n'avaient déterminé aucun accident.

» Quelque temps après la sœur d'un commandant de la garnison de Paris se mit sous ma direction pour une affection de même nature. Elle portait deux polypes insérés l'un à côté de l'autre dans l'intérieur de la matrice, à un demi-pouce au-dessus du museau de tanche; l'un de la grosseur d'une grosse noix, l'autre allongé, rubané en quelque sorte, et attaché à un pédicule très-grêle qui glissait le long du premier. Je saisis avec les pinces le plus gros, et l'amenai à la vulve; alors je glissai des ciseaux courbes sur le plat jusqu'aux deux pédicules que je crus couper d'un seul coup. Il n'en fut r en: le premier polype seul fut coupé, l'autre remonta en même temps que la matrice. On ne pouvait songer à le saisir, attendu la gracilité de son pédicule; ce fut donc sur le col que j'implantai les pinces. Ainsi la matrice fut ramenée à la vulve, le second polype excisé, et trois jours après la malade put se promeuer au Luxembourg. »

Il se présente ici une question qu'aucun auteur ne s'est posée. Le polype reconnu, l'urgence de l'opération constatée, faut-il la différer parce que la femme est à l'époque menstruelle? M. Lisfranc y répond par l'observation suivante:

« Une jeune femme du Midi vint à Paris se faire traiter d'une affection de matrice. Pendant trois mois on la soigna sans aucun succès pour un engorgement utérin; quand enfin M. Latapie, qui la voyait avec deux autres médecins, me fit appeler. On me dit que tous les huit jours cette femme éprouvait des douleurs expulsives, symptôme remarquable et qui doit toujours faire soupçonner la présence d'une tumeur enfermée dans la matrice. Je la touchai: je trouvai le col utérin dilaté, presque effacé, et en pénétrant dans l'intérieur de l'utérus, et décrivant avec le doigt des arcs de cercle, comme il a été dit en parlant du toucher, je parvins à un corps arrondi faisant un relief d'une ligne et demie environ. Je touchai plusieurs fois pour éviter toute erreur. Enfin ayant pu glisser le doigt entre la tumeur et les parois utérines, j'annonçai avec certitude qu'il y avait un polype. La malade dépérissait à vue d'œil; l'opération était urgente. Mais les règles devaient venir le lendemain, et par ce motif nous crûmes devoir différer. Malheureusement il survint une hémorrhagie qui fut suivie d'une péritonite, et la malade fut emportée en deux jours. L'autopsie confirma mon diagnostic.

» J'ai vu depuis, dans la salle Saint-Augustin, périr une autre femme d'une métro-péritonite survenue pendant l'écoulement menstruel; aussi ma résolution bien arrêtée pour l'avenir est de ne point me laisser distraire par la présence ou l'imminence des règles, d'une opération dont j'aurais reconnu l'urgente nécessité. »

ULCÉRATIONS DE L'UTÉRUS.

Nous avons à traiter maintenant d'une matière importante et difficile, savoir des ulcérations qui se développent sur le col ou même sur le corps de l'utérus. Afin de mettre dans cette étude tout l'ordre et toute la clarté désirables, nous parlerons successivement des rougeurs et des phlyctènes du col, qui souvent précèdent et quelquefois simulent les ulcérations; des ulcérations proprement dites; des ulcérations scrophuleuses, suite de la fonte d'un tubercule, des tumeurs fongueuses qui succèdent à certaines ulcérations, et enfin des ulcérations et végétations carcinomateuses.

I. DES ROUGEURS ET DES PHLYCTÈNES DU COL UTÉRIN.

Chez presque toutes les femmes qui ont des écoulemens abondans, on trouve, sur la lèvre postérieure du col utérin, des rougeurs qui paraissent dues au contact du liquide sécrété par la matrice, de même que dans l'épiphora les larmes causent des rougeurs et même des excoriations sur la peau de la joue. Ces rougeurs n'ont par elles-mêmes qu'une légère importance; mais la muqueuse pourrait finir par s'altérer, si l'on ne guérissait le catarrhe qui les occasione. Mais il en est d'autres tout-à-fait indépendantes de cette cause, qui se montrent sur une partie ou sur la totalité du col utérin, sans que le vagin ait perdu sa couleur naturelle; elles ressemblent en général aux taches déterminées sur la peau par une affection dartreuse; elles sont d'un rouge brun, annonçant de l'inflammation; elles s'élèvent un peu au-dessus du niveau des parties du col demeurées saines; quelquefois disposées par plaques isolées, et aussi nettement circonscrites que si elles étaient faites par un emporte-pièce. Chez quelques femmes, M. Lisfranc les a vues formées par un lacis de petits vaisseaux en relief, comme on en voit dans l'inflammation de l'arrière-gorge. Dans tous les cas, elles s'accompagnent d'un engorgement simple, très-rarement d'une induration du col, et communément au toucher on sent la muqueuse molle, épaissie, veloutée, tomenteuse, et saignant avec une grande facilité.

Ces rougeurs finissant fréquemment par produire des ulcérations, méritent donc une attention toute particulière. Si elles s'accompagnent de cuisson, de chaleur, de douleur, on a recours aux antiphlogistiques, bains généraux, injections, lavemens et boissons émollientes. Les douleurs très-vives se combattent par les narcotiques et les saignées du bras révulsives. Quand tout cet appareil d'irritation a disparu, on voit quelquefois les rougeurs se dissiper d'elles-mêmes avec le temps; mais plus souvent la moindre course, le coït, l'usage d'excitans ramène l'état aigu, et tous ses phénomènes. Il ne faut donc pas s'endormir dans une trompeuse sécurité et croire la guérison complète parce que l'affection est à l'état chronique.

Les antiphlogistiques ne conviennent plus alors; c'est le cas de recourir aux astringens appliqués sur le lieu même; mais le moyen de les appliquer n'est pas indifférent. Quelques personnes introduisent chaque jour, à l'aide du spéculum, un tampon de charpie imbibée de liquide; mais toute cette manœuvre est une source puissante d'irritation et peut tout au plus convenir chez des filles publiques, dont le vagin, accoutumé au contact des corps étrangers, a perdu de sa sensibilité. Les injections ont un autre inconvénient; très-actives, elles irritent la muqueuse vaginale; plus faibles, elles n'agissent pas assez sur le col utérin. Le moyen par excellence, et qui réussit souvent à la première application, c'est la cautérisation légère avec le nitrate acide de mercure. On essuie préalablement avec un pinceau très-doux les surfaces affectées pour enlever les mucosités qui empêcheraient l'action de l'acide; puis on touche très-légèrement, de manière seulement à faire blanchir les rougeurs, et fort souvent il suffit de huit jours pour obtenir une entière guérison.

On voit aussi quelquefois s'élever sur le col utérin de petites vésicules miliaires, discrètes ou confluentes, tantôt limitées à une partie du col, tantôt occupant toute sa surface. Ces vésicules en se rompant laissent de petites ulcérations superficielles qui souvent se réunissent et forment des plaques excoriées assez étendues. D'autres fois ce sont des boutons plus volumineux en nombre plus ou moins grand, et en tout semblables à des aphthes; pour dissiper les accidens et prévenir les ulcérations, c'est encore à la cautérisation avec le nitrate de mercure que M. Lisfranc donne la préférence.

II. ULCÉRATIONS SIMPLES.

Avant d'aller plus loin, notons d'abord que comme la lèvre inférieure à la bouche est plus souvent que l'autre le siége d'inflammations, d'éruptions, d'ulcérations, cette même prédilection se remarque pour la lèvre postérieure du col utérin. C'est là que les rougeurs, les phlyctènes, les excoriations ont leur siége de préférence. On voit cependant aussi des ulcérations se développer ailleurs, par exemple entre les deux lèvres du museau de tanche, où elles échappent à la vue si l'on n'a la précaution de soulever la lèvre antérieure; et jusques à la partie inférieure de la cavité utérine. Le toucher seul alors peut en indiquer la présence; le col ordinairement dilaté permet au doigt de pénétrer; et au lieu de la surface polie et comme séreuse qu'offre la muqueuse utérine à l'état sain, on la sent épaissie, tomenteuse; et quelque délicatesse qu'on apporte au toucher, souvent le doigt revient taché de sang. On ne peut méconnaître alors une altération dont il est difficile toutefois de préciser nettement l'étendue.

Les ulcérations se montrent sous divers aspects. Tantôt bornées à de simples excoriations, d'autres fois elles présentent une excavation légère; dans beaucoup de cas la muqueuse ayant augmenté d'épaisseur, leurs bords tuméfiés, saillans, comme coupés à pic, les font paraître plus profondes qu'elles ne le sont en réalité. Tantôt leur fond est chagriné, parsemé de fissures et comparable à une peau de chien; d'autres fois il est recouvert de bourgeons charnus, qui prennent dans certains cas l'apparence fongueuse et ont fait croire à des chirurgiens inexpérimentés à l'existence de carcinômes.

Il n'est pas toujours aisé de distinguer une rougeur simple d'une excoriation. La vue de côté est à peu près nulle au fond du spéculum, et la vue de face est sujette à erreur. On sent cependant de quelle importance peut être ce diagnostic, par exemple, dans un cas de cicatrice résultant de l'amputation du col. Un signe précieux et qui nous a rarement trompé, dit le professeur, est celui-ci : Passez doucement un pinceau de charpie fine sur le lieu malade; si c'est une rougeur, il ne produira nul effet; si c'est une ulcération, il laissera apercevoir un peu de sang.

Il est de ces ulcérations superficielles qui saignent avec la plus grande facilité; il faut les tenir pour suspectes. Cet accident indique d'abord que la matrice est gorgée de sang, n'importe par quelle cause; mais ce qui est alors plus à craindre, c'est le développement d'une tumeur variqueuse; nous en dirons un mot plus tard. Chez d'autres femmes, les moindres excoriations, avec ou sans induration, peuvent donner lieu à presque tous les accidens qui caractérisent le cancer. Nous avons eu la preuve anatomique de la simplicité de ces ulcérations, durant l'épidémie cholérique. Plusieurs de nos malades ayant succombé, le col utérin fut l'objet de minutieuses recherches; on trouva la muqueuse rouge, ramollie, un peu fongueuse, l'ulcération très-superficielle, et au-dessous d'elle le tissu utérin tantôt superficiellement altéré et se laissant déchirer sans effort, quelquefois absolument sain.

Le moyen thérapeutique capital des ulcérations simples est la cautérisation; mais elle exige certaines conditions pour réussir. Si, par exemple, il existe un engorgement partiel ou général de l'utérus assez volumineux pour que le volume de la partie affectée en soit doublé, M. Lisfranc défend de cautériser. Un grand nombre de fois, dit le professeur, nous avons vu suivre des principes opposés, et presque constamment la cautérisation a été suivie de métrite ou de métro-péritonite; la mort est survenue quelquefois, ce qui a fait conclure quelques médecins au rejet d'un moyen dont le danger ne venait que de leur inexpérience. Enfin, dans les cas les plus favorables, la cautérisation a hâté la dégénérescence de l'organe. Ainsi, première règle de la cautérisation, un engorgement considérable doit la contr'indiquer; un plus léger peut la permettre. Dans le premier cas il faut donc, avant tout, traiter l'engorgement; la seconde exception est le cas où une ulcération superficielle ferait des progrès malgré l'emploi des moyens médicaux. On pourrait tenter alors la cautérisation, mais avec réserve et prêt à la suspendre à la moindre menace des accidens que nous venons de signaler.

L'inflammation du vagin ou du col, les vives douleurs même sont une autre contr'indication. Enfin il faut s'abstenir de la cautérisation quatre ou cinq jours avant l'apparition des règles et durant le temps de leur écoulement, et encore trois ou quatre jours après, pour ne pas ajouter une excitation artificielle à celle dont la matrice est alors le siége.

La manière d'appliquer le caustique est fort importante. On a longtemps compromis la cautérisation par d'imprudentes manœuvres; ainsi, certains médecins portent sur le col utérin des tampons de charpie imbibés de nitrate acide de mercure, et les tiennent appliqués durant dix minutes; d'autres se servent de cônes de potasse caustique. Que peut-on attendre de moyens aussi peu rationnels, si ce n'est ce qui est arrivé, des inflammations terribles et même mortelles, des perforations et des oblitérations du vagin? M. Lisfranc a appliqué aux ulcères du col utérin le principe posé par M. Alibert pour la cautérisation des dartres cutanées rongeantes; cautériser superficiellement, et bien moins pour détruire les tissus que pour changer leur vitalité. Ainsi l'on a vu nombre de fois à l'hôpital de la Pitié la cautérisation même partielle pratiquée sur des ulcères extérieurs, suffire pour en modifier toute la surface. Voici donc comment s'y prend le professeur.

Le spéculum introduit, il essuie les mucosités à l'aide d'un pinceau fin. S'il s'écoule un peu de sang des ulcérations, il injecte de l'eau froide; si cela ne suffit pas, il cautérise la surface saignante; et quand le sang est arrêté, il enlève le caillot qui recouvre l'ulcération, pour cautériser sur les tissus mêmes. Il se sert pour cela d'un petit pinceau très-fin, comme ceux dont se servent les peintres en miniature; et après avoir touché les ulcérations, il verse de l'eau froide dans le spéculum pour arrêter l'action du caustique et l'empêcher de se répandre au-delà des surfaces malades. Cette lotion ayant été continuée quelque temps, après une minute environ on retire le spéculum.

Le proto-nitrate acide de mercure est proclamé, par M. Lisfranc, le caustique par excellence dans ces affections; et après de nombreux essais, c'est celui qui a le mieux réussi entre ses mains. Il le préfère de beaucoup au nitrate d'argent, qui a l'inconvénient de rappeler trop souvent l'écoulement menstruel, sans qu'on puisse trouver la raison de ce fait.

Les suites de la cautérisation ne sont pas les mêmes chez toutes les femmes. D'ordinaire elle n'est pas même sentie; dans quelques cas, au contraire, elle cause des douleurs très-vives. Souvent ces douleurs n'apparaissent qu'à la quatrième, sixième ou huitième cautérisation. Serait-ce que les premières n'auraient agi que sur des tissus anormaux, tandis que les autres atteignent des tissus revenus à l'état sain et conséquemment plus sensibles?

Le plus souvent la douleur survient une heure ou deux après l'opération, ou si elle existait déjà elle s'exaspère; la malade éprouve des cuissons vers le matrice et les reins; et ces accidens persistent un temps qui varie d'une à 24 heures, rarement davantage. On les calme avec des injections émollientes presque froides; des quarts de lavement avec une forte décoction de graine de lin et de pavots, et même des bains chauds long-temps prolongés, et enfin au besoin on recourt à la saignée du bras révulsive. Sur un nombre immense de femmes que nous avons cautérisées jusqu'à ce jour, dit le professeur, nous n'avons jamais eu d'accidens graves.

La cautérisation est beaucoup plus douloureuse en temps d'orage ou pendant des variations de température. On sait toute l'influence de ces circonstances atmosphériques sur les femmes et surtout sur celles d'une constitution très-nerveuse. Il en est de celles-là qui en aucun temps ne peuvent supporter la cautérisation. Ce cas est rare; il ne s'est offert que deux fois à M. Lisfranc. Après l'usage convenable des bains, des émolliens, des émissions sanguines, des narcotiques, la douleur ayant disparu et tout semblant indiquer la cautérisation, cette opération faisait reparaître tous les accidens, les douleurs, un sentiment de brûlure, des agacemens nerveux et même le dévoiement; de telle sorte que chez ces deux femmes il fallut renoncer complètement à ce moyen. Une autre anomalie moins rare, mais bien remarquable, c'est que telle femme qui a souffert beaucoup d'une cautérisation, ne ressent aucune douleur d'une autre pratiquée huit jours après, et *vice versâ*. M. Lisfranc a plusieurs fois observé ce fait qu'il renonce d'ailleurs à expliquer.

On cautérise généralement tous les huit jours; on attendrait 10 ou 12 jours si les douleurs causées par le caustique étaient trop vives. Mais à quelle époque jugera-t-on que les cautérisations sont suffisantes et que l'on peut s'en abstenir?

La cautérisation a pour but de modifier la surface de l'ulcère, de réprimer des bourgeons trop exubérans, et de fondre un peu de dureté ou de simple hypertrophie qui occupe la circonférence de l'ulcère. Si après deux ou trois applications du caustique, ces résultats sont obtenus et si la cicatrice marche de la circonférence au centre, on ne touche plus que ce dernier point, et souvent à la quatrième ou cinquième fois tout est terminé. Mais très-souvent, après cinq ou six applications, la cicatrisation demeure tout à coup stationnaire; on conseille alors de continuer; et moi-même, dit M. Lisfranc, je suis tombé long-temps dans la même erreur. Voici ce qui m'a enfin détrompé. Durant trois maladies que j'ai faites, j'avais cessé durant un mois et plus de cautériser mes clientes; d'autres, en diverses circonstances, s'étaient éloignées de Paris pour affaires; et en les revoyant je retrouvais les unes complètement guéries, les autres en voie de guérison. Ces observations ont porté fruit; et voici la pratique que je suis à présent. Après cinq ou six cautérisations, quand il n'y a plus de bourgeons luxurians, plus d'indurations, plus de couleur violette; quand l'ulcère en un mot présente un bel aspect, soit que la cicatrice marche ou non, je suspends la cautérisation, et durant trois ou quatre jours je prescris des injections émollientes, que je remplace ensuite par des moyens plus cicatrisans.

Il semble d'abord que le chlorure de soude devrait ici donner les mêmes résultats que nous en obtenons dans les ulcères des jambes. Il n'en va pas ainsi; et ce médicament, essayé avec tant d'espoir, a complètement échoué. Nous avons essayé la décoction d'écorce de grenadier, de roses de Provins, à divers degrés de force; le tout sans aucun profit. Enfin nous avons eu recours à l'infusion de quinquina à la dose d'un gros pour une livre d'eau, en augmentant graduellement la dose; et en substituant la décoction à l'infusion pour accroître encore l'énergie du médicament; ce liquide employé en injections nous a paru le meilleur des cicatrisans; il a suffi pour cicatriser en quelques jours des ulcérations que tous les autres moyens avaient trouvées rebelles.

Ces injections peuvent déterminer de la chaleur et de légères cuis-

sons, durant en général de 5 à 10 minutes. C'est peu de chose alors; mais si ces accidens persistaient plus long-temps, il faudrait étendre d'eau la solution, ou même en suspendre l'usage.

Ainsi, quand la cautérisation n'a pas suffi, on a recours avec succès aux injections indiquées, et si, comme il arrive quelquefois, la cicatrice ne marche pas sous leur influence, après quelques jours on les cesse pour revenir à la cautérisation, qui manque rarement son effet alors. Il semble que le quinquina, dans ces cas, a imprimé aux tissus une modification nouvelle qui rend plus efficace l'action du caustique; et de fait, on observe qu'il favorise le développement de nouveaux bourgeons charnus.

Le temps nécessaire pour arriver à une cicatrice complète est fort variable et fort difficile à préciser. Quelques femmes sont guéries en quinze jours ou un mois; d'autres demandent trois à cinq mois, et même davantage.

La cicatrice enfin obtenue, il n'est pas rare d'y voir se développer des points blancs; mais d'ordinaire, elle reste rouge; ce qui pourrait faire croire à l'existence d'une excoriation très-superficielle. La vue de côté n'étant guère possible au spéculum, il faut pour assurer le diagnostic recourir au moyen déjà indiqué, un pinceau de charpie porté sur la plaie pour voir si elle saigne ou non.

On voit que le traitement des ulcérations comporte des indications fort diverses, et sur lesquelles il était essentiel d'insister comme nous avons fait. Nous avons conseillé la cautérisation comme moyen général. Ce n'est pas qu'il n'y ait quelques cas où les antiphlogistiques et les révulsifs suffisent seuls pour la guérison; mais ces cas sont tellement rares, que M. Lisfranc évalue leur proportion à 1 sur 100. Il va toutefois sans dire que si la cicatrice avançait par ces moyens, il serait inutile d'employer la cautérisation.

III. DES ULCÉRATIONS SCROPHULEUSES.

J'appelle ainsi, dit M. Lisfranc, des ulcérations qui succèdent à la fonte de tubercules occupant le col utérin. Dans les cinq ou six cas de ce genre que j'ai rencontrés, la constitution générale des malades et l'issue par une petite ouverture d'une matière caséeuse analogue à celle que fournissent les ganglions cervicaux suppurés, ne laissaient guère de doute sur le diagnostic. Vous avez vu, salle Saint-Augustin, une de ces femmes chez laquelle, à mesure que le col s'engageait dans le spéculum, la pression de cet instrument faisait sortir une matière caséeuse par un petit orifice aboutissant à un foyer situé dans les parois de l'utérus. Cette femme a guéri, est devenue enceinte et est heureusement accouchée. Vous avez sous les yeux encore l'infirmière de cette même salle; elle avait une matrice énorme avec un foyer tuberculeux dans sa paroi postérieure. Ce foyer s'est vidé à l'extérieur, et cette femme, après deux années de traitement, jouit d'une santé dont vous pouvez tous être juges.

Ces foyers tuberculeux marchent ordinairement comme un abcès chaud ou froid; le doigt peut en sentir la fluctuation, et l'ouverture peut en être faite avec le bistouri.

Ces ouvertures étroites et fistuleuses s'élargissent insensiblement; leurs bords détruits par l'ulcération laissent bientôt à nu le fond même du kyste, qui apparaît grisâtre, blafard, avec des bords inégaux, frangés, coupés à pic, et laissant écouler en abondance une matière d'une odeur désagréable, qui n'est pas cependant celle du cancer. Quelquefois il existe en même temps un engorgement du col et même de l'utérus. C'était le cas de notre infirmière, chez qui, après que nous eûmes cicatrisé l'ulcération, il resta un engorgement du corps utérin qui fut très-long-temps à se résoudre. Nous en concevions même des craintes sérieuses; car si cet engorgement avait tenu à la présence d'autres tubercules, ils auraient pu s'ouvrir dans le péritoine et déterminer des accidens mortels.

La matrice est quelquefois bosselée, ce qui a fait croire plus d'une fois à un état carcinomateux qui n'existait pas. Nous sommes tombés nous-mêmes dans cette erreur avec plusieurs autres médecins, à l'occasion de l'infirmière de la salle Saint-Augustin. A part les douleurs lancinantes, ce sont en effet tous les symptômes du cancer; la fluctuation du foyer peut seule d'abord mettre sur la voie; et plus tard on ne saurait se méprendre à l'issue de la matière caséeuse, à la facilité avec laquelle l'ulcère se déterge, et enfin à la promptitude de la cicatrisation.

Le traitement doit être d'abord dirigé contre l'inflammation quand elle existe, en ménageant toutefois les antiphlogistiques selon le tempérament et les forces du malade. Plus tard on emploiera les astringens et la cautérisation, dont on secondera les bons effets par l'usage interne de quelques amers.

IV. TUMEURS FONGUEUSES DU COL UTÉRIN.

Cette affection, fort grave, succède comme il a été dit à certaines ulcérations superficielles qui saignent avec une grande facilité. Il y a quelques années, dit le professeur, nous vîmes en ville deux femmes chez lesquelles des ulcérations de ce genre laissaient couler beaucoup de sang à chaque application du spéculum; quoique le toucher ne fit sentir aucun ramollissement des tissus, je craignis une altération plus grave et je proposai la cautérisation. Mais cet avis ne fut pas adopté. Appelé de nouveau quelque temps après, je trouvai chez ces deux malades un fongus hématode bien caractérisé développé dans le col utérin, et qui ne tarda pas à les faire succomber.

Il y a quinze mois, chez une dame des environs de Paris, je reconnus une ulcération offrant ce même caractère de saigner avec facilité. J'indiquai encore la cautérisation comme le remède nécessaire. Le médecin habituel de la malade ne crut pas devoir y consentir. Cette même dame est revenue me consulter il y a trois mois; elle porte une tumeur fongueuse du col utérin, dont les suites ne sont que trop aisées à prévoir.

Dans ces trois cas la tumeur fongueuse ou variqueuse avait dépassé les limites du col et empiété sur l'insertion supérieure du vagin, circonstance qui rend l'opération impraticable. Toutes les fois donc que de semblables ulcérations s'offrent à nous, notre premier soin, à moins d'une inflammation bien prononcée, est de cautériser, pour arrêter les progrès d'une affection aussi grave.

Quand la tumeur fongueuse est développée, elle est molle, tomenteuse, coupée de fissures et partagée en espèces de mamelons, et elle est le siége d'une exsudation albumineuse fort abondante, et fréquemment de graves hémorrhagies, d'ailleurs en général peu douloureuses. Que reste-t-il à faire à l'art quand elle a dépassé les limites de l'amputation? La toucher superficiellement tous les huit jours avec le caustique, pour retarder ses progrès. Nous avons réussi par ce moyen à prolonger l'existence de plusieurs malades. La compression serait peut-être avantageuse, mais nous n'en possédons pas d'observations. Il va sans dire que l'amputation est l'unique remède efficace, et qu'il faut se hâter d'y recourir tant qu'on en conçoit la possibilité.

V. ULCÉRATIONS ET VÉGÉTATIONS CANCÉREUSES.

Il nous reste enfin à traiter du cancer de l'utérus, sujet difficile, car nulle autre part le cancer ne revêt des formes plus variées. Tantôt ce sont des ulcérations accompagnées de végétations, de champignons, de points durs et encore à l'état squirrheux; tantôt le doigt s'enfonce dans les tissus comme dans un bourbier d'où il sort imprégné d'une matière horriblement fétide; et dans ces cas les malades tourmentées par la douleur, par le dévoiement, par une fièvre erratique, le teint jaune, et répandant autour d'elles une odeur caractéristique, révèlent à tous les yeux et l'affection qui les ronge et la fin prochaine qui les menace. Mais d'autres fois le tableau est moins chargé; on ne trouve qu'une ulcération sèche, sans douleur, et cependant rongeant les tissus, comme ces ulcères phagédéniques qu'on rencontre à la face. Sont-ce véritablement des cancers? La réponse importe fort peu à la pratique; et dans tous les cas, il faut s'opposer promptement au mal, car à mesure qu'il vieillit les douleurs surviennent et deviennent à la fin horribles, surtout chez les femmes à tempérament nerveux. Quelquefois ces douleurs prennent un caractère singulier et inexplicable d'intermittence. Ainsi nous en avons vu qui ne reparaissaient que chaque cinq à six semaines; c'est le cas de quelques malheureuses femmes dont nous avons prolongé de plus de deux ans l'existence dans la salle St-Augustin.

D'autres fois enfin l'engorgement général ou partiel de l'utérus se complique de végétations ou de champignons mous, faciles à déchirer, remplissant le vagin et faisant même saillie à la vulve, qui saignent au moindre contact et qui sécrètent une matière tellement abondante qu'on voit des femmes mouiller par jour 50 à 60 serviettes. Cette sécrétion exhale une mauvaise odeur et excorie les cuisses, quoiqu'on ait la précaution de les enduire de corps gras. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que, à part un peu de gêne et de pesanteur dans le bassin, un peu de douleur aux lombes, les femmes ne souffrent nullement ailleurs; l'embonpoint n'est pas diminué, et la fraîcheur du teint persiste; et cet état florissant cache au médecin la gravité du cas, surtout avant que l'écoulement ait donné l'éveil.

S'agit-il alors d'un cancer? mais d'où viendrait dans ce cas cette absence de douleurs locales? Il est vrai que généralement, quand l'affection est d'ancienne date, les douleurs surviennent. Pour moi, dit M. Lisfranc, je pense que le mal n'est point un cancer en commençant, mais qu'en vieillissant il tend à le devenir. J'ai obtenu la guérison de

trois cas de ce genre. Chez une dame de la rue St-Lazare, condamnée par plusieurs médecins, le champignon est tombé de lui-même et n'a plus reparu, et la santé est aujourd'hui parfaite.

D'ailleurs il faut le déclarer, à part les ulcérations les plus simples dont nous avons traité d'abord, et les ulcérations suites de tubercules, le diagnostic différentiel de toutes les autres est demeuré de la plus grande obscurité. Certains écrivains ont essayé de poser des signes caractéristiques, mais qui ne se retrouvent point au lit des malades. Et cependant, quand la maladie marche et se rit des efforts les mieux combinés, qu'importe que sa nature carcinomateuse soit ou ne soit pas démontrée, si cependant la santé générale chancelle, et si les progrès du mal ne peuvent être arrêtés que par l'amputation? Voilà ce que nous répondons à ces critiques superficiels qui nous ont reproché d'enlever des cols utérins où l'on ne découvrait pas de tissu squirrheux ou encéphaloïde. Fal'ait-il laisser la maladie grandir et devenir incurable? Quand tout autre espoir de guérison est perdu, et qu'une affection quelconque exerce cependant sur l'économie une influence délétère, il faut l'enlever sans retard; c'est là la véritable philosophie chirurgicale.

Quand nous avons affaire à de ces altérations au caractère douteux, si leur peu d'étendue permet de différer, nous commençons par attaquer l'engorgement dans l'espoir de les réduire; si les femmes s'affaiblissent et par l'abondance de la sécrétion et par les hémorrhagies qui surviennent, nous avons essayé dans cinq cas de détruire en grande partie avec les doigts ces végétations mollasses; puis nous avons cautérisé. Deux fois cette cautérisation a déterminé des accidens inflammatoires, et il a fallu y renoncer. Chez une autre femme, il nous a fallu trois ans et demi pour triompher de la maladie; enfin, les deux dernières ont été guéries promptement; seulement, l'engorgement a persisté quelques mois de plus.

Que si ces moyens échouent ou si l'ulcération est reconnue cancéreuse, certains médecins conseillent la cautérisation. Sans doute, on peut y recourir quand le mal est peu étendu en profondeur et en surface, comme on le fait pour des affections analogues de la peau; mais quand l'affection est plus profonde, et surtout quand elle a envahi le corps de la matrice, il serait d'une haute imprudence d'y songer; la seule ressource de l'art est l'amputation du col utérin.

Nous terminons ici ce compte-rendu des leçons du professeur de la Pitié. Il a traité fort longuement, devant son nombreux auditoire, l'anatomie chirurgicale et le procédé opératoire pour l'amputation du col utérin. Mais comme nous avons l'espoir de donner bientôt à nos lecteurs un mémoire sur ce sujet de M. Lisfranc lui-même, nous nous abstenons de reproduire cette partie de son cours. Un dernier mot seulement sur l'amputation complète de l'utérus. M. Lisfranc a fait voir sur le cadavre qu'en incisant un peu le périnée, la matrice descendait assez pour mettre à nu la partie interne des ligamens larges et faciliter la ligature immédiate de l'artère qui marche dans leur épaisseur. Cette manœuvre servira à éviter la ligature en masse des ligamens larges, une des causes les plus puissantes de péritonite après l'opération.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 24 FÉVRIER. — M Bouillaud communique par lettre quelques observations relatives au Mémoire de M. Magendie sur les bruits du cœur. Il a fait à l'oreille nue, puis à l'aide du stéthoscope l'exploration du cœur, et quoiqu'il eût enlevé le sternum ou même isolé complètement le cœur, il a toujours entendu un bruit qu'il compare à un bruit de soupape, et qu'il croit produit par le jeu des valvules, lesquelles, dit-il, ne sont en effet que des espèces de soupapes de cette pompe aspirante et foulante que représente le cœur.

M. Darcet annonce qu'il a répété avec succès l'expérience suivante qui venait d'être faite en Angleterre. Une barre de fer chauffée à blanc étant présentée au vent d'un fort soufflet de forge, sa température, au lieu de s'abaisser, s'élève plutôt, et le fer brûle en lançant de tous côtés des étincelles brillantes comme lorsqu'on le plonge dans l'oxigène pur.

L'oxide formé coule facilement; de sorte que le fer, constamment mis à nu, continue à brûler avec vivacité.

Cet oxide a été trouvé par M. Darcet très-fortement magnétique.

« Voyant avec quelle facilité le fer chauffé au blanc brûlait dans l'air, je pensai, dit M. Darcet, à rendre l'opération plus simple et plus aisée à répeter dans les cours publics.

»Je pris une tige de fer de 1 décimètre de long et de 12 milimètres de diamètre. Je fis faire un œil à l'une de ses extrémités, j'y attachai un fil de fer de 1 décimètre et demi de longueur, et je fixai une corde à l'autre bout. Les choses ainsi préparées, je fis rougir à blanc la tige de fer; et saisissant l'extrémité de la corde, je fis tourner le tout très-rapidement, comme on fait tourner une fronde; l'oxide formé fut lancé au loin et brûla dans l'air en y produisant une foule d'aigrettes brillantes comme un soleil d'artifice. La fatigue seule mit fin à cette jolie expérience.

»Il est donc aisé maintenant, poursuit M. Darcet, de démontrer dans un cours que le fer, comme l'étain, l'antimoine et le bismuth, brûle facilement dans l'air: mais là ne s'arrêteront probablement pas les applications que l'on pourra faire de ce fait nouveau: la pyrotechnie trouvera peut-être le moyen d'en tirer parti, et la géologie y trouvera probablement de nouveaux motifs pour douter que le fer natif et peut-être même les aérolithes se soient trouvés élevés à une haute température au moment où ces corps ont traversé avec rapidité notre atmosphère. »

M. Aimé communique un nouveau procédé qu'il a employé pour la *fabrication des aimans artificiels*.

Après avoir disposé une pile de douze élémens chacun d'un demi-pied carré de surface, et un fer à cheval en fer doux, enroulé de quinze pieds de fil de laiton couvert de soie, il a fait rougir une barre d'acier de sept pouces de longueur; et ayant mis les extrémités du fil de laiton en contact avec les pôles de la pile, il a appliqué les deux extrémités du fer à cheval sur le morceau d'acier rougi qu'il a plongé dans cet état dans l'eau froide. Ce barreau refroidi a pu porter 760 grammes.

»Si l'on remarque, dit M. Aimé, que la force de l'aimant en fer doux aurait pu être presque triplée en augmentant la longueur du fil de laiton, et que l'on aurait pu employer une pile beaucoup plus énergique que celle dont on s'est servi, on ne doutera pas qu'on ne puisse fabriquer par le procédé décrit des aimans artificiels capables de porter douze à quinze fois leur poids. »

M. Christol, secrétaire de la société d'histoire naturelle de Montpellier, adresse deux Mémoires intitulés l'un *Comparaison de la population contemporaine de deux bassins tertiaires du département de l'Hérault*; l'autre, *Sur le moyen hippopotame fossile de M. Cuvier, replacé au rang des dugongs*.

M. Donné adresse des observations destinées à servir de complément à un Mémoire qu'il avait présenté précédemment à l'Institut, sur les altérations des sécrétions dans les maladies.

M. Leroy d'Etiolles adresse la figure de deux brise-pierres agissant simultanément par pression et par percussion.

L'Académie procède à l'élection d'un nouveau membre pour la place laissée vacante dans la section de botanique par la mort de M. Labillardière.

La section avait présenté la liste suivante de candidats :

1° M. Bichard;

2° M. Cambessède;

3° MM. Gaudichaud et Guillemin *ex æquo*.

Le nombre des votans est de 45; au premier tour de scrutin, M. Richard obtient 39 suffrages, M. Gaudichaud 3, M. Cambessède 1.

M. Richard ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu: sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 24 FÉVRIER. — Un physicien de Bordeaux envoie à l'Académie un électro-moteur avec demande d'un rapport. M. Thillaye, qu'on veut charger de ce rapport, répond que l'instrument est parfaitement connu; il se compose tout bonnement de pointes métalliques enfermées dans une boite de verre. L'auteur prétend soutirer avec ces pointes le fluide électrique qu'il suppose accumulé en excès dans les migraines et d'autres maladies; en deux mots, cet envoi ne signifie rien. En conséquence de cette déclaration, on passe à l'ordre du jour.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Barbier d'Amiens sur les propriétés de la codéine comme agent thérapeutique. (Voyez cette lettre ci-dessus.) La discussion sur ce sujet est renvoyée à la fin de la séance.

LETTRE SUR L'HYPÉROSTOSE.

M. Vallot adresse à l'Académie une lettre au sujet du cas d'hypérostose communiqué par M. Breschet dans la séance du 26 janvier. Ces cas sont assez rares dans la science; c'est pourquoi il est curieux de les rassembler. M. Vallot cite un passage de Cuvier à ce sujet; rappelle l'hypérostose générale observée chez un sujet par Sancerotte; mentionne la tête monstrueuse conservée dans le cabinet de l'électeur Maximilien, et dont Gall a parlé dans son grand ouvrage; une tête du même genre trouvée à Reims et étudiée par Jadelot; une troisième trouvée à Munster, et à propos de laquelle Cuvier a lu à l'Institut un mémoire sur la cause de ces hypertrophies osseuses, qu'il attribue à la *maladie éburnée*. Enfin, on trouve dans Haller, Sœmmering, et dans la bibliothèque de Planque, de nombreux cas d'exostoses du crâne, prises par des observateurs superficiels pour des cerveaux ossifiés.

M. VELPEAU relève l'erreur de M. Vallot, qui paraît confondre les exostoses avec l'hypertrophie des os du crâne. M. Vallot ne semble pas avoir vu ce que l'observation de M. Breschet a de plus remarquable, savoir, l'existence de l'hypérostose chez un aussi jeune sujet (approbation); car l'hypérostose en elle-même est une maladie fort peu rare. L'an dernier, dans le service de M. Andral, on a montré un crâne d'adulte qui avait 15 lignes d'épaisseur; M. Bérard en a vu un autre; enfin, la science en possède au moins une trentaine d'exemples.

M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie a perdu M. de Wenzel. Peu auparavant étaient décédés MM. Montaigu, Lucas et Boyer; il y a donc lieu à l'élection d'un membre. Deux des membres défunts appartenaient à la section de *pathologie interne*; en conséquence, c'est à cette section qu'appartiendra le membre à élire, et c'est elle qui doit dresser la liste des candidats. Seulement, le nombre des candidats à présenter, aux termes de l'art. 46 du réglement, doit être fixé par l'Académie. Ce nombre peut varier de 3 à 6.

M. CORNAC demande, attendu le grand nombre des candidats qui se sont présentés, que la section puisse en mettre jusqu'à six sur sa liste. Cette proposition est adoptée.

M. CORNAC s'enquiert ensuite s'il y a eu une députation nommée pour accompagner le convoi de M. de Wenzel.

M. le président. L'Académie n'a reçu aucune communication de la famille; c'est même par voie indirecte que j'ai appris la mort de notre confrère.

L'ordre du jour est la nomination au scrutin secret de deux commissions composées chacune de cinq membres; l'une qui sera chargée d'organiser la séance publique; l'autre, instituée pour juger les mémoires envoyés au concours. Tandis que l'on recueille les bulletins pour la nomination de la première, M. Maingault demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

Incident à propos du magnétisme animal.

M. Maingault. Il est dit dans le procès-verbal que M. Bouillaud a adressé à l'Académie une brochure intitulée: *Examen du magnétisme animal.* Dans cet opuscule, une note m'a frappé; elle rappelle que le rapport de la commission do magnétisme n'a été ni discuté ni adopté par l'Académie. Les partisans du magnétisme tirent parti de cette circonstance en donnant à croire que ce rapport est l'ouvrage de l'Académie elle-même. En un mot, il est à désirer que l'Académie entreprenne cette discussion.

M. le président. L'Académie sera consultée à ce sujet dans la prochaine séance.

M. Husson. La commission du magnétisme avait reçu une mission de l'Académie; elle l'a remplie avec persévérance, et ses expériences ont duré trois ou quatre ans. Son rapport a été autographié et communiqué avant toute discussion aux membres de l'Académie; on s'étonne que, dans cet état de choses, la discussion ait toujours été renvoyée. On objecte que cette discussion ne pourrait avoir lieu que sur des faits non observés par les argumentateurs. Nous ne voulons à cet égard forcer la croyance de personne; mais il est difficile de venir dire aux commissaires : Ce que vous dites avoir vu, vous ne l'avez pas vu!

M. Maingault. On ne dit rien de semblable; seulement, on donne une autre interprétation que la vôtre aux faits que vous avez observés.

M. Bouillaud. Dans le magnétisme, il faut reconnaître qu'il y a des dupes et des imposteurs; mais, dans tous les cas, il ne faut pas laisser dire à M. Foissac que le rapport est l'œuvre de l'Académie; on ne peut nous rendre ainsi responsables de faits que nous n'avons pas vus; d'autant plus que je regarde comme impossible que l'Académie adopte le rapport tout entier.

M. le président. L'Académie n'a pas à s'inquiéter de ce qui se dit hors de cette enceinte; autrement, elle aurait fort à faire. Quant à la proposition de M. Maingault, qu'il veuille bien la formuler; elle viendra à l'ordre du jour.

Incident sur le droit de suffrage des membres adjoints.

Le scrutin pour la première commission donne 70 bulletins. Au moment de recueillir les votes pour la seconde, M. Cornac demande à faire quelques observations. Et d'abord il serait bon que le bureau fît connaître les sujets de prix, afin de diriger le choix sur les membres les plus aptes à bien juger.

M. le président. Il n'y a que trois mémoires, qui nous sont arrivés tous trois aujourd'hui même, sans quoi il n'y aurait pas en lieu à nommer cette commission. Tous trois traitent de la *phthisie laryngée.*

M. Cornac. La même commission sera-t-elle aussi chargée de rendre compte des mémoires pour le prix Portal? (Non! non!)

Sur la demande de M. H. Cloquet, M. le président annonce que le terme de rigueur pour l'envoi des mémoires destinés à concourir, expire au 1er mars.

M. Cornac. Voici maintenant une question plus difficile à résoudre. D'après l'art. 73 du règlement, MM. les adjoints n'ont pas dû participer à l'examen et au choix des questions proposées pour les prix; ils avaient même alors le droit de concourir. Depuis lors, ils ont obtenu voix délibérative en matière de science, et le scrutin qui se prépare est bien une affaire de science. Quel parti prendre à cet égard?

M. Double. Rien de plus simple : s'ils ont le droit de concourir, ils ne sauraient être juges. A l'avenir le droit de concourir leur étant ôté, le droit de juger leur restera.

M. Cornac. Mais quand la commission des prix fera son rapport, ils ne pourront donc rien dire? (Voix nombreuses : Non!)

M. Moreau. Reste à savoir si pour l'avenir MM. les adjoints veulent renoncer au droit de concourir.

M. Villeneuve. Un mot suffit pour vous empêcher de perdre votre temps à ce débat : les adjoints ne demandent rien à l'Académie. (On rit.)

Pendant cette discussion on a recueilli les votes: M. le président annonce qu'il y a 59 bulletins.

M. Villeneuve. Je déclare que plusieurs membres adjoints ont voté : le scrutin est nul.

M. le président. La réclamation n'a pas été faite en temps utile.

M. Villeneuve. Il est encore temps de la faire, puisque le scrutin n'est pas dépouillé.

On demande l'ordre du jour. M. le président consulte l'Académie, qui déclare le scrutin bon et valable.

RAPPORT SUR LES REMÈDES SECRETS.

M. Collineau, rapporteur, rend compte de l'examen fait par la commission de cinq remèdes secrets, et conclut au rejet des demandes de leurs auteurs. — Adopté.

DISCUSSION SUR LA CODÉINE.

M. Bailly. Les faits annoncés dans la lettre de M. Barbier sont si importans et attribuent à la codéine des propriétés si extraordinaires, que ce médicament mérite toute l'attention de l'Académie. Je demande qu'il soit nommé une commission pour l'examiner.—Appuyé.

M. Honoré. Ce serait un peu précipité; attendons au moins que plusieurs praticiens l'aient essayée, afin que la commission ait d'avance des faits pour lui servir de base. Et puis il n'y a pas assez de codéine pour expérimenter.

M. le président. Une proposition pareille à celle de M. Bailly a été adoptée pour la kréosote, et la matière ne manque pas.

M. Martin-Solon. M. Soubeiran m'ayant donné 12 à 13 graius de codéine, je les ai employés à l'hôpital Beaujon, mais non pas à des doses aussi fortes que M. Barbier; je me suis arrêté à un quart de grain. Si l'on administre cette substance en solution, dans une potion, par exemple, elle a une saveur très-désagréable aux malades; mais rien de plus facile que de l'administrer à l'état pulvérulent, enveloppée de quelque substance qui en masque la saveur Voici ce que j'en ai obtenu. Chez un phthisique privé de sommeil et chez qui les préparations d'opium ne produisaient aucun résultat, la codéine procura un sommeil facile. Chez d'autres, que l'opium endormait, la codéine agit de même. Chez tous la toux parut diminuer. Mais je n'ai pas observé les effets sur le grand sympathique, notés par M. Barbier.

La codéine diffère de la morphine, parce qu'elle agit sans être combinée avec les acides; ces combinaisons paraissent même lui ôter de son énergie. Avec les petites doses de codéine que j'ai employées, je n'ai vu aucun indice de congestion cérébrale; mais on sait qu'il en est de même quand on donne à petites doses la morphine ou l'opium.

M. Boriquet. J'ai reçu il y a un mois des observations de M. Grégory d'Edimbourg sur les effets de la codéine; elles ont été insérées dans le *Journal de pharmacie.* M. Grégory a donné la codéine à dose double de M. Barbier, et n'a point obtenu de sommeil. Il a observé, comme M. Barbier, des démangeaisons extrêmes et une hilarité bien marquée. Quant à la difficulté de se procurer de la codéine, à la vérité j'ai envoyé presque tout ce que j'en avais, une once, à M. Barbier; mais M. Soubeiran en a obtenu à la pharmacie centrale.

La proposition de M. Bailly est mise aux voix. Après deux épreuves douteuses, elle est adoptée à la majorité de 24 voix contre 19. — Le conseil d'administration nommera les membres de cette nouvelle commission.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES ÉPIDÉMIES.

M. Villeneuve, d'après le vœu exprimé par l'Académie, présente un modèle de tableaux pour la description des épidémies, qui devra être uniformément adopté par les médecins qui enverront des travaux de ce genre à l'Académie. Outre l'adoption de ces tableaux, M. Villeneuve propose que les relations d'épidémies soient à l'avenir renvoyées au comité de publication, et publiées par l'Académie pour servir d'encouragement aux observateurs.

M. Nacquart voudrait qu'on ajoutât à ces tableaux une instruction sommaire sur la manière de les remplir.

L'Académie n'est plus en nombre. M. le président proclame le résultat des deux scrutins. Sont nommés membres de la commission de la séance publique MM. Louyer Villermay, Bailly, Lodibert, P. Dubois, Husson. Membres de la commission des prix MM. Double, Alard, Breschet, de Lens, Chomel

La séance est levée à 5 heures.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

Observation de blessure de l'artère radiale à 18 lignes au-dessus de l'articulation radio-carpienne. — Ligature des deux bouts du vaisseau. — Persistance des battemens artériels dans le bout inférieur, immédiatement après la ligature.—Guérison; par M. Bérard jeune, agrégé en exercice, chirurgien du Bureau central.

Obs. — M. ***, restaurateur, demeurant rue du Cadran, n. 8, le vendredi 24 janvier 1834, vers 6 heures du matin, était occupé à découper de la viande, lorsque l'instrument qui lui servait, mal dirigé, vint frapper de la pointe la partie antérieure inférieure de l'avant-bras gauche placé en demi-pronation. Le couteau s'enfonça profondément sur le trajet de l'artère radiale, à 18 pouces à peu près au-dessus de l'articulation radio-carpienne, la pointe dirigée perpendiculairement sur la face antérieure du radius, et le tranchant parallèlement à l'axe vertical de l'avant-bras. Aussitôt un flot de sang de couleur rutilante s'échappa par jets saccadés du fond de la plaie; cet écoulement persista pendant près d'une demi-heure et le malade était pâle et prêt à tomber en syncope au moment où mon confrère et ami M. le docteur Duboys arriva près du blessé. Son premier soin fut de remédier à l'hémorrhagie en établissant une compression méthodique au niveau de la blessure. Considérant ce traitement comme temporaire, M. Duboys me fit appeler pour pratiquer la ligature de l'artère divisée. En attendant, le malade observa le plus parfait repos et fut tenu au lit. Quelques heures après, une quinte de toux amena le retour de l'hémorrhagie.

M. Duboys étant absent, M. le docteur Latour fut appelé, leva l'appareil, et, assisté de M. Duboys qui arriva sur ces entrefaites, essaya de saisir dans le fond de la plaie les bouts du vaisseau d'où le sang s'échappait; mais l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire ambiant ayant causé le boursoufflement des parties molles et la coloration uniforme de tous les tissus, ces tentatives furent infructueuses, et M. Latour, instruit que je devais me rendre près du blessé entre midi et une heure, ne continua pas ses recherches et s'abstint des incisions qui auraient pu les faciliter. Ces deux praticiens pallièrent de nouveau les accidens en plaçant un

premier bandage compressif sur la blessure même, et un autre sur la partie moyenne de l'artère brachiale. Dès lors l'hémorrhagie fut suspendue, et elle ne s'était pas reproduite au moment où j'arrivai près du malade. Je trouvai celui-ci couché, l'avant-bras fléchi à angle droit sur le bras, et supporté par un oreiller dans une position à peu près verticale; les deux appareils de compression étaient en place, et, dans les parties qu'ils laissaient à découvert, les veines de la main et celles de l'avant-bras étaient le siége d'une énorme dilatation, malgré la position favorable au retour du sang veineux dans laquelle le membre était placé. Je déroulai d'abord le bandage compressif établi sur la plaie, en laissant sur celle-ci les compresses que M. Latour maintint avec ses doigts. Le bandage placé sur l'artère brachiale fut ensuite enlevé, et aussitôt les compresses qui couvraient la plaie furent humectées d'un sang vermeil.

L'hémorrhagie étant suspendue par la compression faite avec les doigts sur le trajet de l'artère brachiale, je procédai à la ligature des deux bouts du vaisseau divisé, en agrandissant de quelques lignes les angles supérieur et inférieur de la plaie. L'artère fut mise à découvert dans une étendue de cinq à six lignes; il fut évident que sa blessure était longitudinale, la moitié externe de la circonférence du vaisseau ayant été déchirée par la pointe du couteau dans l'étendue d'une ligne et demie environ, tandis que le reste de la circonférence, parfaitement intacte, servait à établir la continuité entre les deux bouts de l'artère, et s'opposait à leur rétraction. Je passai au-dessus et au-dessous de la plaie de l'artère un fil ciré simple, et l'hémorrhagie fut à l'instant arrêtée. Avant de procéder au pansement, je cherchai à m'assurer si des battemens artériels pourraient être perçus dans le bout inférieur du vaisseau, et je pus reconnaître que, dans ce cas comme dans les deux que j'ai déjà communiqués à la Gazette médicale (1), les pulsations de l'artère radiale au-devant de l'extrémité inférieure du radius, c'est-à-dire quelques lignes au-dessous de la ligature inférieure, étaient aussi fortes et aussi développées que celles du côté opposé. Je pus m'assurer également que la compression exercée sur l'artère cubitale faisait à l'instant même disparaître ces battemens d'ailleurs isochrones à ceux du pouls. MM. les docteurs Duboys et Latour vérifièrent l'exactitude de cette observation.

La plaie a été pansée par le bandage unissant, et aucun accident n'est survenu jusqu'à ce jour (31 janvier); et tout fait espérer que l'opération aura un plein succès.

Le fait le plus curieux à noter dans cette observation est celui de la persistance des battemens artériels dans une partie d'un vaisseau qui cesse d'être parcouru par le sang. Ce phénomène, que j'ai observé pour la troisième fois à l'artère radiale, et sur l'exactitude duquel M. le rédacteur de la Gazette médicale (2) paraît avoir conservé quelques doutes, ne saurait être contesté, quelque difficulté que l'on éprouve à en donner l'explication. Il faut donc le proclamer hautement, car sa connaissance est de la plus haute importance pour la pratique; et c'est faute d'avoir été prévenu de la possibilité de ces battemens, que je restai près d'une demi-heure à chercher l'artère radiale dans le fond de la plaie chez le premier malade dont j'ai fait l'histoire, quoique l'artère eût été mise à nu et liée dès le commencement de l'opération, la persistance des battemens m'ayant fait croire long-temps que ce n'était pas l'artère qui avait été comprise dans l'anse de la ligature. Ces faits bien connus empêcheront les praticiens de commettre une semblable méprise.

Quoiqu'il me paraisse plus utile d'enregistrer les faits bien observés et d'en déduire des applications pratiques, que de se livrer à des conjectures plus ou moins hypothétiques pour en donner l'explication, cependant je vais essayer de rendre compte de la persistance des battemens artériels aux environs d'une partie sur laquelle on a posé une ligature. Les colonnes sanguines projetées dans le système artériel par les contractions des ventricules, font effort pour s'échapper par les points qui leur offrent le moins de résistance. Ces points sont d'une part les extrémités du système artériel où les artères se continuent avec les vaisseaux capillaires, et d'une autre part les parois mêmes des artères, dont l'extensibilité est alors mise en jeu. Cette dernière circonstance nous explique comment le sang poussé dans une artère sur le trajet de laquelle une ligature est jetée, peut arriver jusqu'à l'extrémité du bout du vaisseau qui répond au cœur, puisque l'artère étant extensible, se dilate, pressée qu'elle est, du dedans au dehors, par la colonne de sang que le cœur pousse à chaque contraction vers elle. Si cette pression était uniforme et continue, l'abord du sang dans le vaisseau terminé en cul-de-sac, s'arrêterait au moment où l'élasticité artérielle qui agit du dehors au dedans, ferait équilibre à la pression du sang qui agit en sens inverse. Mais les contractions du cœur étant intermittentes, il en résulte qu'entre chacune d'elles la pression excentrique du sang cesse de faire équilibre à l'élasticité du vaisseau, et celle-ci entrant en action fait refluer le sang de l'extrémité liée vers le cœur dans l'intervalle de la contraction de cet organe; et comme ce mécanisme se répète à chaque mouvement de diastole et de systole du cœur, le bout de l'artère liée qui répond au tronc doit éprouver des mouvemens alternatifs de dilatation et de resserrement, et par suite faire percevoir des battemens isochrones à ceux du pouls. Le phénomène de ces battemens est surtout apparent, après une amputation, à la surface du moignon. Il doit y avoir dans le vaisseau obturé des oscillations du sang, alternativement chassé vers le milieu de la ligature et vers le cœur. Cette explication, à mon gré satisfaisante, des battemens artériels, s'appliquera avec la même facilité aux pulsations perçues dans le bout périphérique d'un vaisseau, si des anastomoses larges et nombreuses mettent cette extrémité dans les mêmes conditions par rapport au cœur que celles qui existent pour le bout supérieur; or, c'est précisément ce qui existe pour l'artère radiale: la preuve, c'est qu'après une blessure de ce vaisseau le long de l'avant-bras, si la plaie est béante et que le bout supérieur soit comprimé, le sang sera lancé avec force et par jets saccadés par le bout inférieur qu'il parcourt alors dans un sens inverse de son cours naturel. Si donc une ligature est mise sur ce bout inférieur, l'effort de la dilatation lui sera transmis comme au supérieur par les contractions du cœur; les mouvemens alternatifs de dilatation et de resserrement pourront y être perçus, et le sang oscillera à son intérieur comme il le fait dans l'extrémité concentrique du vaisseau.

On voit par là que ces battemens artériels ne supposent pas la persistance du cours du sang dans un sens toujours le même à l'aide de voies anastomotiques de dérivation; ce qui doit rassurer contre les craintes du retour d'une hémorrhagie. Dans cette explication des battemens artériels aux environs d'une ligature, nous n'avons fait jouer aucun rôle à la contractilité propre des artères indépendantes de leur élasticité; la cessation complète des battemens, alors que l'on comprime l'artère cubitale, prouve de la manière la plus évidente que ce n'est point à cette contractilité que ces battemens sont dus, mais qu'ils résultent de l'action élastique des artères mise en jeu par la systole et la diastole du cœur.

N. du R. Nous devons faire observer que M. Bérard a mal compris notre remarque sur le phénomène du battement de l'artère radiale. Nous nous sommes étonnés et nous ne comprenons pas encore, même à présent, que la ligature de la radiale au-dessus du poignet ait arrêté une hémorrhagie provenant du bout inférieur de cette artère, quoique ce bout inférieur fût encore perméable au sang et agité par des battemens. Nous avons reçu d'ailleurs de nos correspondans quelques autres observations de blessure de cette artère qui nous permettront de revenir sur ce sujet.

BIBLIOGRAPHIE.

Examen critique du magnétisme animal, par M. Bouillaud, professeur à la Faculté de médecine de Paris. (Article extrait du tome XI du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.)

Cet article, extrait d'un dictionnaire, a été tiré à part, ce qui prouve que l'auteur y attache quelque importance. Son étendue, l'intérêt du sujet et l'autorité de l'écrivain, nous engagent à en faire un court examen. Nous espérions rencontrer dans cette dissertation *ex professo* la solution des questions relatives au magnétisme animal; nous sommes fâchés de dire par avance que nous n'y pouvons louer que le talent et la bonne foi de l'auteur. Les bases de sa critique nous ont semblé manquer de solidité, ce qu'il nous sera facile de démontrer. M. Bouilland est d'ailleurs trop homme d'esprit pour qu'on ne saisisse pas avec empressement l'occasion d'entrer avec lui en conversation, et ses écrits sont empreints d'une loyauté scientifique qui rend les discussions particulièrement agréables.

Nous commencerons par examiner les passages de l'article de M. Bouillaud qui nous semblent sujets à contestation, puis nous tirerons de nos remarques quelques conclusions générales, et sur l'article, et sur la question du magnétisme animal.

Nous conviendrons volontiers qu'il y a parfois du ridicule dans les livres des magnétiseurs, et il nous est arrivé d'en rire comme tout le monde (1); mais nous ne pensons pas que cette considération soit suffisante pour faire traiter légèrement le magnétisme animal.

(1) Voir la Gazette médicale du 12 octobre 1833.

(2) Voir la Gazette médicale du 18 janvier 1834.

(1) *Du magnétisme animal en France, revue trimestrielle*, numéro de janvier 1828; article de quarante pages qui n'est pas inconnu peut-être à M. Bouilland.

« On chercherait vainement, dit M. Bouillaud, une bonne définition du magnétisme animal dans les ouvrages de nes plus célèbres » magnétiseurs. Beaucoup d'entre eux, soit par oubli, soit par prudence, ou par un autre motif, se sont abstenus de toute définition. » Puis il blâme comme obscures et inintelligibles les définitions de Laplace et de M. Rostan. M. Bouillaud, en demandant une définition, demande une chose non seulement difficile, comme il le dit, mais im possible. Les sciences naturelles ne sauraient jamais procéder par des définitions, et le magnétisme dit *animal* est à cet égard sur la même ligne que le magnétisme dit *terrestre*. Demandez à M. Ampère ou à M. Arago une définition du magnétisme proprement dit, ils ne pourront vous répondre que par quelque phrase générale qui ne sera jamais une véritable définition logique, et qui contiendra toujours implicitement la supposition de la chose en question, c'est-à-dire un paralogisme. L'électricité, la chaleur, la lumière et tous les grands phénomènes de la nature sont essentiellement indéfinissables. L'école a distingué de tout temps, et avec grande raison, des définitions de *choses* et des définitions de *mots*. Les définitions de choses sont impossibles; car pour les faire il faudrait que la science humaine fût adéquate à la réalité même. Toutes les prétendues définitions de faits naturels ne sont que des énumérations et des descriptions abrégées, nécessairement incomplètes, qui ne disent jamais ce qu'est la chose, mais ce que nous en savons; tandis qu'une véritable définition doit en comprendre la totalité, la distinguer de toutes les autres, la spécifier, en un mot, et la contenir absolument et exclusivement toute entière. La médecine et la physiologie ne définissent rien et ne peuvent rien définir. A ces questions, qu'est-ce que la vie, l'animalité, la maladie, la mort, l'inflammation, telle ou telle maladie, elles ne sauraient répondre par une véritable définition; et si on demandait à M. Bouillaud ce qu'est le choléra-morbus, maladie sur laquelle il a fait un ouvrage spécial, il serait incapable de le dire. Quant aux définitions de *mots*, c'est différent. Celles-ci sont de véritables définitions; car elles ne portent pas sur les choses mêmes, mais seulement sur les noms. Celles-ci ne sont que des explications abrégées du sens qu'on attache, à l'exclusion de tout autre, à un certain mot. Il est permis de définir le choléra-morbus une inflammation gastrique, comme le fait M. Bouillaud, et la définition est parfaitement exacte, en ce qu'elle explique complétement ce qu'il entend par ce mot de choléra-morbus; mais, par la même raison, toute autre définition serait aussi exactement juste. Je pourrais le définir : une séparation spontanée des deux élémens du fluide sanguin, et ma définition serait aussi exacte que l'autre; car, ainsi que l'autre, elle expliquerait ce que j'entends par le mot de choléra-morbus. Définir, en ce sens, consiste en définitive à expliquer un mot dont la signification est obscure ou douteuse par d'autres mots dont la signification est connue. Voilà ce qu'est la véritable définition logique.

Il est évident que ces définitions ne portant pas sur les choses mais sur les noms, ne servent qu'à la clarté du discours, et ne contiennent ni n'engendrent aucune science. Aussi n'est-ce point probablement une définition de ce genre que demande M. Bouillaud aux magnétiseurs. Il voudrait qu'on lui dît positivement et clairement ce qu'est le magnétisme animal; mais nous avons prouvé que cela est impossible. Faut-il conclure de cette impossibilité que le magnétisme animal est une chimère, parce qu'il ne peut être défini? M. Bouillaud ne tire pas positivement cette conclusion, mais sa remarque n'a pas de but, si elle n'a pas celui-là; et dans ce cas il peut déclarer la guerre, et par le même motif, à toutes les sciences naturelles et physiques, qui, sur quelque fait que ce soit, ne sauraient rien définir. Il n'est donc pas étonnant que les magnétiseurs n'aient pas eu plus de bonheur que les physiciens, dans la définition de l'objet de leurs études.

Comme M. Bouillaud a paru vouloir mettre beaucoup de rigueur philosophique dans son examen, il nous pardonnera sans doute cette discubration scolastique, qui n'est peut-être pas tout-à-fait oiseuse, car il n'y a pas de science où l'abus des définitions ait été porté plus loin que dans la physiologie et la pathologie.

M. Bouillaud se voyant privé de la définition de la chose, a recours lui-même à une définition de nom; et il explique ce qu'on entend généralement par le mot de *magnétisme animal* : tous les magnétiseurs n'ont jamais fait ni pu faire autre chose.

Le *magnétisme animal*, selon lui, désigne une certaine classe de phénomènes. Cette définition est certes on ne peut plus inattaquable, et nous l'acceptons. Il reste à savoir seulement quels sont ces phénomènes? Procédant à cette recherche, il analyse fort longuement une foule d'écrits à partir de Mesmer jusqu'à M. Foissac, rapporte des observations détaillées, au milieu desquelles il serait trop long de le suivre. Dans cette énumération de faits et de doctrines nous aurions à reprendre quelques inexactitudes, plusieurs omissions, et surtout le ton de la critique qui n'est peut-être pas assez grave pour un écrit scientifique. Mais nous passons sur cette partie de la discussion pour arriver aux conclusions générales que l'auteur en tire dans la section IV et dernière de son article, qu'il intitule : APPRÉCIATION PHILOSOPHIQUE DES FAITS ET DES CROYANCES MAGNÉTIQUES.

Pour arriver à cette appréciation, M. Bouillaud se pose à lui-même les trois questions suivantes dont la solution embrasse effectivement tout le problème, comme il le dit :

1° Quelle est la valeur des faits que l'on désigne sous le nom de magnétisme?

2° Les conclusions des magnétiseurs ont-elles été logiquement déduites des faits observés par eux?

3° Quelle est valeur des témoignages qui déposent pour ou contre la vérité des faits magnétiques?

Sur la première question, que nous joindrons avec la troisième, car elles vont ensemble, nous ferons remarquer un vice d'exactitude, du moins dans la rédaction. La valeur d'un fait ne saurait être examinée en elle-même, car un fait est ce qu'il est; il n'est pas susceptible de plus ou de moins; il est ou il n'est pas. Un fait magnétique a absolument, en tant que fait, la même valeur scientifique qu'un fait électrique, ou un fait moral. Si par valeur d'un fait, M. Bouillaud entend l'usage qu'on peut en faire pour l'établissement de telle ou telle théorie, cette valeur est alors appréciable, et la question devient une question de logique et de raisonnement, qui rentre dans la seconde de celles qu'il s'est posées. Mais les faits en eux-mêmes, soit magnétiques, soit autres, ont tous une valeur égale; sont-ils ou ne sont-ils pas? Telle est l'unique appréciation dont ils soient susceptibles. C'est là aussi sans doute le vrai sens de la question de M. Bouillaud comme il le paraît par la distinction qu'il établit immédiatement après; notre observation ne porte donc rigoureusement que sur la rédaction, mais elle ne sera pas inutile à la discussion.

Il importe beaucoup, dit-il, d'établir une distinction entre les faits rapportés par les magnétiseurs. « Il en est un grand nombre dont on ne » peut constater la réalité; il en est d'autres auxquels on ne peut ac- » corder aucun caractère de certitude. » C'est-à-dire que, selon lui, il y en a de vrais et il y en a de faux, et qu'il n'accorde une valeur quelconque qu'aux premiers. La valeur des faits magnétiques étant ainsi identifiée avec leur réalité, nous sommes d'accord avec M. Bouillaud, qu'il ne reste qu'à faire le triage des faits véritables et des faits faux, pour savoir tout ce qu'il est humainement possible sur le magnétisme animal.

Notre foi dans les phénomènes magnétiques n'est pas si robuste que nous nous chargions de défendre tels ou tels faits particuliers exposés dans une foule de livres, bien que les critiques de M. Bouillaud, dirigées contre ces mêmes faits, nous paraissent insuffisantes, quoiqu'il ait choisi des observations à souhait. Ce serait une trop rude tâche à entreprendre. D'ailleurs elle est inutile à notre but, qui est uniquement d'apprécier l'esprit de l'argumentation de M. Bouillaud plutôt que ses argumens mêmes, et ses principes généraux de critique plutôt que leur application. Ceci posé, continuons notre analyse.

M. Bouillaud divise, sous le rapport de leur degré de certitude, les faits en discussion en deux classes : l'une comprend les pandiculations, les bâillemens, les mouvemens convulsifs, le sommeil, le somnambulisme avec insensibilité, les cris, les rires, etc...; ces sortes de phénomènes il les regarde comme naturels ou *physiologiques*, et comme tels il admet leur réalité. A la seconde classe appartiennent : la vue sans le secours des yeux, la vue par l'épigastre, le bout des doigts, etc... en un mot le transport des sens, la prophétisation, la divination, la science du diagnostic, du pronostic et la guérison des maladies, la communication directe des pensées sans l'entremise des signes, etc... Il donne à ces phénomènes le nom de *prodiges* et de *miracles*, et à ce titre il les rejette. La conformité des premiers avec les lois de la nature et l'opposition des seconds à ces mêmes lois, voilà la mesure de leur certitude selon M. Bouillaud. Or, c'est cette proposition même qui résume toute la question du magnétisme sous le rapport philosophique qu'il importe d'examiner.

Nous remarquons d'abord que les faits admis et les faits rejetés par M. Bouillaud reposent sur les mêmes témoignages; d'où il résulte qu'il pose dans cette série de faits une limite en-deçà de laquelle il admet l'autorité, la véracité et la certitude des témoignages humains, et audelà de laquelle il n'admet plus ni cette autorité, ni cette véracité, ni cette certitude; et cette restriction, il ne la déduit point du caractère du témoin ni des circonstances de l'observation, mais de cette considération unique que, par cela seul qu'elle touche à des faits d'une certaine nature, la déposition du témoin n'est plus valable. Dans cette

manière de voir, le fait ne tire pas sa certitude du témoignage, c'est le témoignage qui tire son degré d'authenticité du fait. Si cette règle critique était rigoureusement juste, il serait parfaitement inutile de poursuivre les recherches sur la partie *miraculeuse* du magnétisme, car cette fin de non-recevoir annule par avance tous les résultats d'observation. Je ne pense pas que M. Bouillaud voulût accepter toutes les conséquences de ce principe qui, comme on voit, conduirait fort loin; et cependant il le pose. Voyons donc quel est le fondement de cette règle.

Ce principe de critique historique repose d'abord sur l'idée que la nature suit des lois invariables, idée universellement reçue des hommes, qui règle toute leur conduite dans la vie, et qui seule rend possibles l'expérience et la science. Mais il implique également que ces lois de la nature nous sont toutes connues, et c'est en ceci qu'est l'erreur. Nous ne connaissons probablement pas toutes les circonstances de cet ordre admirable, et il ne serait pas impossible que les faits appelés par nous exceptionnels, ne fussent au contraire que la confirmation d'une règle supérieure et qui nous dépasse. Nous appelons faits naturels ceux que nous voyons tous les jours se reproduire dans les mêmes circonstances, et nous regardons comme extraordinaires, miraculeux, ceux qui nous frappent pour la première fois ou qui ne se reproduisent que de loin en loin; mais c'est sans aucune raison légitime. C'est par un abus de langage et dans une vue bien étroite des choses, qu'on parle de l'état normal et anormal des êtres. Long-temps on a vu dans les monstres un caprice de la nature; mais on s'est aperçu que, loin d'être des déviations d'une règle, ils sont une preuve de plus du plan général qui domine toutes choses. Ces monstres pourraient être aussi au même titre que certains faits magnétiques qui, pardon pour l'expression, sont des monstres physiologiques. On pourrait récuser l'autorité du témoignage des observateurs, et les accuser d'infidélité en vertu de la stabilité des lois de la nature, qui rend les monstres impossibles. On pourrait encore trouver bien des exemples analogues, mais celui-ci suffit.

Toutes les objections tirées de la stabilité de l'ordre naturel contre les faits magnétiques ou autres, quelque extraordinaires qu'ils soient, n'ont donc pas une valeur absolue. On ne peut, par exemple, démontrer *à priori* que la vue sans les yeux est impossible. De ce que l'œil est évidemment organisé pour cette fonction, il ne s'ensuit pas que la connaissance des objets ne puisse, sous certaines conditions, nous arriver par une autre voie. Je ne dis pas que la chose soit prouvée ou probable, je dis seulement qu'on ne peut assurer qu'elle soit impossible. Il en est de même de la communication directe des pensées, de l'instinct médical, etc. La réalité de ces faits peut bien être très-difficile à prouver, supposé qu'ils soient; mais la difficulté de la démonstration ne doit pas être un argument contre leur existence.

M. Bouillaud paraît avoir compris que l'exceptionnalité apparente d'un fait ne saurait toute seule le faire absolument rejeter, car un peu plus loin il oppose aux faits magnétiques non-seulement qu'ils sont exceptionnels, mais encore *contradictoires* aux lois naturelles. Si la contradiction existait en effet, cette objection serait irréfragable; car, pour la raison humaine, l'impossible se résout toujours dans le contradictoire, et ces deux idées n'en font qu'une. Mais la contradiction ne peut pas être prouvée plus que l'exception, dans les faits naturels; la vision sans l'œil, pour nous servir du même exemple, ne contredit pas la vision avec l'œil; ce sont deux faits différens, mais non contradictoires; ils peuvent subsister à part sans qu'on puisse conclure rigoureusement de l'un à l'autre, ni détruire l'un par l'autre. L'absolue possibilité des faits magnétiques les plus surprenans ne pouvant donc être mise en question, la fin de non-recevoir mise en avant par M. Bouillaud et par d'autres contre l'autorité des témoignages en pareille matière, ne saurait être admise.

Les faits de ce genre peuvent être démontrés par le même genre de preuves que tous les autres, c'est-à-dire par l'expérience et l'observation, aidées du raisonnement et entourées de toutes les conditions requises. Sans doute les conditions des expériences doivent être d'autant plus sévères et rigoureuses que les faits à constater s'éloignent davantage des idées reçues, des faits déjà connus; sans doute qu'il faut proportionner la force et le nombre des preuves au nombre et à la force des probabilités contraires. Mais une fois que toutes les conditions ont été réunies en faveur d'un fait, il est anti-logique de ne pas céder à l'évidence et de se retrancher en désespoir de cause derrière une prétendue impossibilité indémonstrable. Si les faits magnétiques, ou quelques uns, sont constatés par l'observation, je ne connais aucune raison logique ou métaphysique de ne pas les admettre, au même titre qu'on admet tous les faits naturels les plus vulgaires; car, encore une fois, ils ne sont ni plus incompréhensibles, ni plus anormaux que les autres, philosophiquement parlant.

M. Bouillaud range les phénomènes magnétiques sur la même ligne que les miracles, et il croit que pour les constater il faudrait la condition indiquée par Voltaire pour la démonstration d'un miracle, savoir: qu'il fût fait en présence de « l'Académie des sciences de Paris et de » Londres et de la Faculté de médecine. » Je dis qu'un prétendu miracle ainsi constaté se trouverait n'être pas un miracle, mais un fait naturel, extraordinaire, si l'on veut, étrange, prodigieux, mais parfaitement conforme aux lois de la nature, comme tout fait quel qu'il soit. L'essentiel c'est que cette preuve soit faite. Voilà toute la difficulté.

M. Bouillaud se demande ensuite où nous conduirait l'admission de la vision par l'épigastre ou par la nuque? Pas plus loin que le fait lui-même. Il ne nous conduirait pas à nier la vision par l'œil, comme il semble le croire. Rien dans l'univers ne serait dérangé, si ce ne sont peut-être les idées de quelques philosophes. Je demanderai à mon tour à M. Bouillaud où conduirait son système critique rigoureusement appliqué? La limite qu'il pose gratuitement entre le possible et l'impossible, qui m'empêchera, moi, de la reculer ou de l'avancer selon mon degré de crédulité ou de défiance? Je ne pousse pas plus loin cette discussion déjà assez longue. Je n'ai pas voulu être ici le champion du magnétisme animal; je n'attaque ni ne défends aucune théorie, aucun fait. J'ai voulu seulement examiner la valeur des objections métaphysiques qu'on lui oppose, et que je crois peu solides. C'est à ceux qui ont vu les faits à nous les faire voir aussi, ou à nous prouver qu'ils les ont bien vus. Jusque-là je serai, comme M. Bouillaud, non pas incrédule, mais sceptique.

Je n'ai rien à dire sur la seconde question que se propose M. Bouillaud, savoir, si les magnétiseurs ont tiré des conclusions justes des faits? Ceci a rapport aux nombreux systèmes inventés pour rendre raison des phénomènes magnétiques; la plupart sont pitoyables, et surtout les plus modernes; mais ce sont là des questions d'un autre ordre que je ne veux nullement examiner, du moins aujourd'hui.

M. Bouillaud me pardonnera de répondre à son amusant pamphlet par une si lourde métaphysique. Je le prie seulement de ne pas me prendre pour un de ces illuminés dont il s'est moqué. Je ne crois pas plus aux prophéties de mademoiselle Cœline qu'à la nature inflammatoire et gastritique du choléra-morbus. Il me manque encore quelques preuves pour être converti sur ces deux points.

X.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 1er MARS 1834. — *Présidence de M. Boulay.*

Après la lecture du procès-verbal, M. Double demande la parole.

La fin de la dernière séance, dit l'honorable rapporteur, a été marquée par un malentendu dont la commission a été la cause involontaire. En effet, les paragraphes 11 et 12, dont le premier a été mis en discussion, ne devaient point renfermer d'articles de législation; ce sont de simples considérations en dehors du travail imposé à la commission par l'Académie, mais qui le complètent sous plusieurs rapports. Le gouvernement n'ayant point adressé sur ce point de question à l'Académie, nous n'avions point de réponse formulée à lui faire. Aussi, je le répète, c'est par erreur qu'on a mis en tête de ces deux paragraphes: *Article de législation*; il n'y a là que des propositions que l'Académie peut adopter ou rejeter, et qui ont pour but d'appeler l'attention du gouvernement sur des sujets qu'il n'avait point prévus dans ses questions. La première a rapport aux sanctions pénales; la seconde à la multiplicité des lois qui sont pour les tribunaux une source d'incertitudes et d'erreurs, l'une disant très-souvent ce que l'autre semble contredire. Nous proposons le remède en demandant une loi unique.

M. Marc demande la parole sur le procès-verbal. Je n'assistais point, dit-il, à la fin de la dernière séance; mais la lecture de la GAZETTE MÉDICALE et le procès-verbal m'ont appris que M. Nacquart avait regardé comme un affront la nomination d'une commission en dehors de l'Académie. Ainsi tous les corps scientifiques que le gouvernement a consultés, la Faculté, par exemple, participeraient à cet affront! Mais il n'existe pas, Messieurs; la commission nouvelle a été précisément instituée pour revoir, comparer, concilier les travaux de toutes les sociétés consultées. Ainsi donc, comme la sortie de M. Nacquart a reçu de la publicité, je crois devoir m'élever publiquement contre, afin que le public sache que l'opinion d'un affront fait à l'Académie est une opinion toute particulière et non pas celle de cette compagnie.

M. Nacquart. Je n'ai point eu l'intention de dire quelque chose de désobligeant ni pour l'Académie, ni pour le ministère en général, ni pour le ministre de l'instruction publique, qui remplit ses fonctions d'une manière si honorable. J'ai dit que le gouvernement et le public attendaient davantage de l'Académie. Les époques sont rares dans l'histoire des nations où les pouvoirs législateurs descendent à s'occuper de ces matières toutes spéciales qui ne regardent qu'une profession; c'était donc une occasion qu'il fallait saisir; et je crois que c'est parce qu'il a vu la marche que nous suivions ici que le ministre a nommé une autre commission.

Cet incident n'a pas de suite. On revient à la discussion.

M. Adelon. Je rends hommage aux travaux immenses de la commission; je dirai plus; c'est qu'il était presque impossible que, dans un sujet aussi vaste et aussi compliqué, il n'y eût pas quelques articles un peu moins soignés que les autres. Mais quand M. le rapporteur allègue qu'il n'a pas voulu ici faire d'articles de loi, et qu'il n'a soumis que de simples propositions à l'Académie, je réponds que tout son travail n'est autre chose qu'une suite de propositions; et que celle-ci est trop vague. Et pourquoi ne pas la spécifier davantage! La commission a indiqué déjà des pénalités spéciales pour beaucoup d'abus; pour le cumul de deux professions; pour les compromis entre médecins et pharmaciens, pour la substitution de cadavres, etc. Pourquoi donc, quand elle a dit: *Nul ne pourra exercer sans un titre légal*, n'a-t-elle point attaché de peine à l'infraction de cet article, d'autant plus qu'elle sait combien la pénalité décrétée par la loi de l'an XI est insuffisante? Je répète donc qu'il y a convenance à prier la commission d'achever sa grande et belle tâche.

M. Double. Mais il me paraît qu'il n'y a rien à discuter, si ce n'est d'adopter ou de rejeter nos propositions.

M. Adelon. Mais j'ai fait ma proposition sur laquelle j'insiste.

M. Double. M. Adelon n'a fait que répéter ses argumens; je ne peux que répéter ma réponse.

M. le Président. Il me semble que celle de la commission a été adoptée dans la dernière séance. (De toutes parts: non non!)

M. Adelon. Je suis bien fâché d'être obligé d'insister comme je fais; mais tout membre de l'Académie a droit de faire une proposition sur laquelle il faut qu'on décide.

M. Pelletier. Il conviendrait et pour ménager le temps de l'Académie et celui de la commission, que chaque membre qui veut faire un amendement ou un article additionnel le formulât lui-même sans se borner à demander le renvoi à la commission. Ainsi, si M. Adelon, au lieu d'une discussion très-bien faite mais qui aurait pu être plus courte (on rit), avait signalé l'omission et fait une proposition destinée à y suppléer, on aurait discuté sa proposition séance tenante, et sans qu'il fût besoin de la renvoyer à la commission.

M. Bouillaud. Il n'est personne qui ne sente toute l'utilité de ce que demande M. Adelon. La commission en convient elle-même; car tous les considérans de ce paragraphe n'ont rapport qu'à la nécessité de proportionner les peines aux délits. Quelle objection oppose-t-elle donc à M. Adelon? Elle dit qu'elle est fatiguée.... (Non, non!)

M. Double. La commission n'a pas dit qu'elle était fatiguée. Le fait est qu'elle travaille depuis huit mois; qu'elle a fait tout ce qu'elle a dû faire et au-delà; qu'elle a fait tout ce qu'elle a pu. On peut lui demander mieux sans doute; on ne peut lui demander davantage.

M. Bouillaud rend une justice pleine et entière aux travaux de la commission; mais il désire qu'elle termine son travail en spécifiant les pénalités; car toute autre commission du choix du gouvernement ne remplira pas cette mission aussi bien que la commission de l'Académie.

M. Adelon répond à M. Pelletier qu'il y a une question du gouvernement qui autorisait la commission à faire ce travail. Quant à improviser dans la discussion un tarif de pénalités, cela ne se peut; car il faut de l'harmonie entre elles; c'est tout un système qui doit reposer sur une base unique; personne ne peut si bien faire que la commission. (Aux voix!)

La clôture est adoptée. Une discussion s'engage sur la position de la question. M. Adelon réclame la priorité pour sa proposition; M. Double pour celle de la commission.

M. Orfila. Dans tous les cas je m'oppose d'abord à ce qu'on mette aux voix le 4[er] § de la proposition de la commission: *Des peines particulières seront prononcées contre chacune des infractions prévues*. Il y a des vérités si vraies et des principes de droit si évidens, qu'il est hors de toute nécessité de les proclamer. Or celui-ci est de ce nombre.

M. Double. Il ne s'agit pas du principe qui est incontestable, mais de son application, qui a été négligée dans la législation actuelle, et qu'il faut rendre complète dans la loi nouvelle. La commission attache une grande importance à ce paragraphe.

Les débats se renouvellent sur la priorité à accorder aux propositions. L'Académie paraissant réclamer la priorité pour celle de M. Adelon, celle-ci est mise aux voix et rejetée. Celle de la commission est adoptée.

§ XII. *Multiplicité des lois.*

M. Double. La commission n'a pas proposé d'article de législation à cet égard; c'est donc une simple proposition ainsi conçue:

« Il sera rédigé une loi unique qui embrassera tous les points relatifs à l'exercice, aux progrès, et à l'enseignement de l'art de guérir. — Toutes les lois, toutes les ordonnances antérieures sur ces matières seront abrogées. »

Cette proposition est adoptée sans opposition.

Section V. — Pharmacie.

Titre 1[er] — *Capacité des candidats en pharmacie.*

M. Double donne lecture de la proposition de la commission ainsi conçue:

— « Nul ne pourra être admis pour la première fois dans une officine en qualité d'élève, que sur l'autorisation du conseil médical du département ou se trouve placée l'officine dans laquelle l'aspirant veut entrer.

« Pour accorder cette autorisation, les conseils médicaux devront 1° établir sur de bons renseignemens la moralité du jeune homme qui se présente; 2° constater à l'aide de certificats authentiques, que l'aspirant a fait jusqu'à sa troisième classe inclusivement dans un des colléges universitaires; 3° s'assurer par voie d'examen que le candidat possède réellement et à des degrés satisfaisans toutes les parties qu'on enseigne jusques et y compris la troisième. Les jeunes gens devront très-spécialement faire preuve de connaissances élémentaires en mathématiques, en physique et en histoire naturelle.

Ces mêmes examens seront de rigueur pour l'admission des élèves dans les pharmacies des hôpitaux tant civils que militaires.

M. le Président. Avant d'aller plus loin, je dois donner communication à l'Académie d'une lettre que je viens de recevoir des élèves en pharmacie. (Attention.)

M. le président donne lecture de cette lettre, dans laquelle les élèves en pharmacie, craignant que les conditions exigées par la commission ne soient trop insuffisantes, demandent que la première condition nécessaire pour commencer les études pharmaceutiques soit le diplôme de bachelier ès-lettres.

Plusieurs membres demandent la parole. Une voix: Quels sont les signataires de la lettre?

M. le Président. La lettre est signée: « Les membres de la commission des élèves en pharmacie; » suivent huit signatures. (Plusieurs voix: C'est bien peu!) Je ferai remarquer que ce ne sont que les membres de la commission, et qu'il est à la connaissance des professeurs de l'école de pharmacie que les élèves ont nommé une commission pour cet objet.

M. Orfila. Dans tous les cas, cette lettre ne peut être considérée que comme un simple renseignement. Je crois la demande des élèves fort juste, et je l'appuierai par cette raison; mais non pas à cause de cette lettre.

M. Velpeau. Du moins cette lettre fait honneur aux élèves, et je l'appuie de tout mon pouvoir. Il faut aux pharmaciens plus de connaissances que n'en suppose la *troisième*; il faut au moins qu'ils sachent le latin et d'une manière satisfaisante. Et puis, qui constaterait qu'ils ont la capacité d'élèves de troisième? La commission en charge par voie d'examen le conseil médical; comment voulez-vous qu'un conseil médical aille se transformer en jury d'examen pour le latin, l'histoire, etc.?

M. Robiquet. C'est pour cela qu'on demande le baccalauréat ès-lettres.

M. Cornac laisse cette question à traiter à d'autres; il veut seulement réparer un oubli de la commission; elle a très-bien exposé dans son rapport qu'il devait y avoir autant d'écoles de pharmacie que de Facultés de médecine. Ce sont donc ces paroles du rapport que M. Cornac propose d'ériger en article de loi:

« Il y aura une école spéciale de pharmacie dans chacune des Facultés de médecine. »

M. Double. Cela pourra venir au titre suivant.

M. Lodibert. Il y a une autre question en discussion, sans quoi on pourrait demander s'il sera toujours possible d'instituer des écoles de pharmacie près des écoles de médecine, et si pour les premières, il ne faudrait pas choisir de préférence de grandes cités, comme Lyon, Bordeaux, Marseille, Nantes, etc. Quant à l'art. 1[er] de la commission, je propose de lui en substituer un autre, qui serait ainsi conçu.

M. Lodibert donne lecture d'un très-long article qui traite toutes les conditions exigibles de l'élève qui veut étudier la pharmacie; il faut qu'il ait dix-sept ans, un certificat de moralité, l'aveu de ses parens, un certificat de vaccine, le diplome de bachelier ès-lettres, un certificat constatant qu'il a rempli les obligations de la loi du recrutement, etc.

Plusieurs voix: Mais la loi de recrutement n'oblige pas à dix-sept ans!

M. Lodibert. Cette condition ne regarde que ceux qui commencent l'étude de la pharmacie plus tard. Vous voyez, messieurs, que je rejette les examens et les autorisations données par les conseils médicaux; il faut que tout le monde soit libre de choisir telle profession et de commencer telles études qu'il lui plaira, sans avoir d'autorisation à demander à personne. Je ne veux pas non plus qu'on soit obligé de commencer la pharmacie par la pratique, c'est-à-dire par le stage dans une officine; il n'y a aucun inconvénient à commencer par suivre les cours d'une école, et les études n'en seront que plus solides. En Espagne même, on commence par étudier dans une *Faculté* de pharmacie; car c'est ainsi que l'on nomment leurs écoles. Je sais bien que cela diminuera le nombre des élèves de stage, et que cela lésera les intérêts des pharmaciens établis; mais, ma foi! (on rit) je crois que les intérêts de la science doivent passer avant les autres, et il y a infiniment trop d'élèves en pharmacie. Aussi, j'insiste surtout pour qu'on exige d'eux le diplome de bachelier ès-lettres; je le réclame d'autant plus que cela se fait ainsi en Espagne, où on leur demande même le diplome de maître ès-arts, qui est quelque chose de plus. Il n'y aurait pas de mal encore qu'ils en sussent davantage, et je désirerais qu'ils fussent bacheliers ès-sciences. Cependant, je ne le demanderai pas. (L'orateur se repose un instant.)

M. le Président. Avez-vous fini, monsieur?

M. Lodibert. Je demande pardon à l'Académie si je suis un peu long et si mes paroles ne viennent pas aussi aisément qu'à d'autres orateurs; mais je demande la permission de soutenir jusqu'au bout ma proposition. Je dis qu'il faut laisser commencer les études au gré de chacun. Si Jussieu avait vécu de notre temps, exige-

rait-on de lui que, pour se faire recevoir pharmacien, il commençât par passer six ans dans une officine? Enfin, je sais beaucoup de pharmaciens militaires qui ont été reçus par l'école avec applaudissements et qui n'avaient point fait de stage dans les officines.

M. Pelletier. Je dirai d'abord un mot sur la proposition de M. Cornac. Sa rédaction dit que les écoles de pharmacie seront établies « dans les Facultés de médecine »; cela semble dire que les écoles seront fondues dans les Facultés, ce qui ne peut pas être. Il faudrait donc dire : Il y aura autant d'écoles de pharmacie que de Facultés de médecine. Quant à l'article proposé par M. Lodibert, les conditions qu'il réclame sont fort bonnes, mais sont plutôt l'objet de mesures réglementaires que de dispositions législatives. Il a semblé dire à la fin que dans quelques cas on pourrait se dispenser du stage dans les officines. Je m'élève contre cette assertion. Oui, M. de Jussieu, pour devenir pharmacien, aurait dû de nos jours passer dans une officine, non pas six ans, la loi n'en demande pas tant, mais bien deux ans de stage; oui, fût-ce M. Thénard lui-même, s'il n'avait été deux ans élève dans une pharmacie, il ne pourrait pas être reçu pharmacien.

M. Bussy approuve les dispositions indiquées par M. Lodibert; mais il voudrait que le diplome de bachelier ès-lettres ne fût exigé qu'au moment de passer des examens. En voici la raison : la pharmacie est un art dont les commencemens surtout sont pénibles, et un jeune homme déjà arrivé au baccalauréat ès-lettres aura de la répugnance à commencer par ce qu'il y a de plus pénible dans la profession. Si, par exemple, on eût imposé une pareille condition à Vauquelin, il n'aurait jamais été pharmacien. On pourrait citer une foule d'exemples analogues.

M. Robinet. J'appuie l'amendement de M. Bussy, savoir, le diplome de bachelier ès-lettres avant de passer les examens; mais pas d'autres conditions pour commencer les études, et je demande la suppression complète du premier titre relatif à ces conditions.

M. Caventou parle dans le même sens.

M. Orfila. Je propose de remplacer tout le titre 1[er] par ces mots :

« Pour suivre les cours de pharmacie, il faudra être bachelier ès-lettres. »

En effet, selon moi, exiger ce diplome lorsque l'élève commence serait une mesure pleine d'inconvéniens; ce serait vouloir tuer l'institution. Le reculer jusqu'au moment de passer les examens ne serait guère moins fâcheux; ce serait, en effet, compliquer des études déjà assez nombreuses par elles-mêmes. Si vous demandez à l'élève de présenter son diplome seulement alors, il attendra jusque-là pour passer l'examen de bachelier. Il étudiera donc à la fois le latin et la pharmacie; vous mêlerez tout et vous ferez faire à vos élèves ce que font à présent nos docteurs en médecine, qui apprennent à la fois le latin et l'anatomie, ce qui est le moyen de ne savoir bien ni l'un ni l'autre. (Voix nombreuses : Appuyé!)

M. Robiquet pense avec M. Orfila qu'il ne faut pas attendre aux examens pour exiger le diplome de bachelier; toutefois il croit qu'il y aurait avantage à le demander au commencement des études; car c'est au sortir du collége qu'il est le plus aisé de passer l'examen du baccalauréat.

M. Lodibert veut que pour commencer le stage dans une officine, il suffise d'un certificat signé par trois professeurs d'un collége royal.

M. Velpeau rejette bien loin cette proposition; il se rallie à celle de M. Orfila.

M. Adelon. Il y a deux systèmes en présence; celui de la commission, qui veut qu'on ne puisse commencer l'étude de la pharmacie sans autorisation; et celui de M. Lodibert, posant des conditions qui donnent à la scolarité un caractère légal. J'ai distingué surtout trois de ces conditions; 1° la condition d'âge, fixé à 17 ans; ce qui ne veut pas dire qu'on ne pourra étudier la pharmacie auparavant; mais ce qui dit que les études ne compteront qu'à dater de cet âge. J'incline à adopter cette condition. 2° Le diplome de Bachelier ès-Lettres; je suis encore sur ce point de l'avis de M. Lodibert; et je veux avec lui que la scolarité légale ne commence qu'à compter de la date de ce diplome; 3° Un certificat de moralité; cette condition me paraît inutile après les deux autres; et l'on peut s'en rapporter aux pharmaciens du soin de ne pas admettre des sujets entachés d'immoralité. Or les deux premières que j'admets suffisent pour remplacer le système dangereux des autorisations; elles sont aisées à constater; et je voterai en conséquence pour le système de M. Lodibert ainsi modifié.

M. Double. Je vois avec regret que personne jusqu'à présent n'a paru frappé des motifs qui ont dirigé la commission. Tout le monde veut rendre plus difficiles les abords de la pharmacie; nous avions voulu précisément le contraire. Ainsi nous trouvons injuste de réserver aux classes riches le privilége de cette profession qui doit être accessible à toutes les classes; et il n'est pas moins injuste de demander à l'élève en pharmacie les mêmes conditions qu'à un élève en médecine, attendu que la différence de leurs études professionnelles rendent ces conditions bien moins nécessaires au premier.

M. Robiquet. M. Double a parfaitement saisi notre intention. Oui, nous voulons rétrécir la voie de la pharmacie; car il est vrai que nous avons une superfétation d'élèves et de pharmaciens; et du moins, rendre les abords de cette profession plus difficiles en exigeant des candidats plus de science, c'est agir encore dans l'intérêt général de la société.

M. Orfila. Je suis fort touché de l'intérêt des classes pauvres qu'on vient de nous opposer; mais à mes yeux l'intérêt général doit dominer tous les autres. Il y a deux hommes dans la pharmacie; vous avez dit que les occupations, que les études de sa profession n'exigeaient pas autant de conditions scientifiques que celles du médecin. Cela est vrai si vous ne considérez que le préparateur et le vendeur de médicamens; mais pourtant en province, la plupart des questions médico-légales sont confiées aux pharmaciens; car, vous avez beau faire, jamais le médecin ne pourra dans ces expertises médico-légales remplacer le pharmacien. Alors le commerçant disparaît pour faire place au savant. Je voudrais que ceux qui veulent ainsi élargir la porte eussent visité les provinces; ils verraient quelle sorte de pharmaciens s'y établissent pour la plupart! Il y a une autre raison encore; c'est que le nombre est hors de toute proportion avec les besoins; telle ville qui a soixante pharmaciens en aurait assez de la moitié. (Aux voix!)

M. Double. Un seul mot; c'est qu'avec vos exigeances vous n'aurez plus de pharmaciens. (Oh! oh! allons donc!)

La clôture est demandée et adoptée.

M. Adelon demande la parole pour la position de la question; il demande que l'Académie décide d'abord entre les deux systèmes proposés; celui des autorisations et celui des conditions. (Bruit. M. Chevallier. La clôture est votée; pourquoi parle-t-on?)

M. le Président à M. Adelon. C'est une affaire d'ordre. (Oui, oui; non, non!)

M. Velpeau demande la parole (M. le Président. Vous ne l'avez pas)! — Les conversations particulières, les interpellations deviennent si bruyantes, qu'on n'entend plus rien de distinct. La sonnette a grand peine à ramener le silence. M. Velpeau parvient à faire entendre qu'il demande la priorité pour la question du baccalauréat ès-lettres.

M. Orfila. Il y a trois questions à mettre aux voix. Faudra-t-il être bachelier ès-lettres? A quelle époque le diplome sera-t-il exigé? Demandera-t-on d'autres conditions?

La première question est mise aux voix. L'affirmative est décidée à une immense majorité. Il n'y a pas en de mains levées à la contre-épreuve.

M. le Président. Pour la seconde question il y a trois propositions; la première faite d'abord par M. Lodibert, demande le diplome pour commencer les études; la seconde, de M. Orfila, ne l'exige que pour suivre les cours des écoles de pharmacie; la troisième de M. Bussy le recule jusqu'aux examens.

La première proposition est mise aux voix et rejetée. Deux mains seulement se sont levées pour.

La seconde est adoptée à une immense majorité. Deux mains seulement se sont levées contre.

M. Orfila. Il s'agit maintenant des autres conditions; je les crois pour ma part inutiles. La seule vraiment importante serait l'âge; et elle devient tout-à-fait indifférente dès qu'on fixe un âge pour la réception. (Appuyé).

M. Double. Messieurs, le vote de l'Académie rend complètement inutile le titre premier de la commission. Notre seul but avait été d'avoir des hommes instruits; mais l'Académie a été même au-delà de ce que nous demandions. Nous retirons ce titre premier.

La séance est levée à 5 heures.

VARIÉTÉS.

NOUVELLES CHIRURGICALES DE NAPLES. — EXPÉRIENCES ET DISCUSSIONS SUR LA LITHOTOMIE.

On annonce que M. Dupuytren a récemment quitté Naples pour aller visiter Rome. Notre grand chirurgien parcourt ainsi les cités principales de l'Italie, où se centralisent les sciences, aussi bien que les pouvoirs politiques, et il va s'enquérant partout des progrès de la chirurgie italienne, des différences qu'elle présente sur certains points avec la nôtre, et nul doute que de cette comparaison, faite sur les lieux par un esprit aussi élevé, il ne sorte des résultats profitables à la science. Nous sommes heureux de pouvoir donner à nos lecteurs des détails sur les expériences et les discussions qui ont eu lieu récemment entre M. Dupuytren et les premiers chirurgiens de Naples sur cet important sujet de la lithotomie; nous les extrairons d'une lettre adressée à l'un de ses confrères d'Italie par M. Salvatore de Renzi, rédacteur d'un journal de médecine à Naples, et à l'amitié duquel nous avons dû déjà d'autres renseignemens précieux.

On a vu, dans le tableau des résultats de la lithotomie à Naples, qu'il a bien voulu nous adresser, que la mortalité des opérés à l'hôpital de Naples est d'environ 1 sur 7, et qu'en ville, dans les mains habiles de Petrunti, de Santoro, etc., elle descend à la proportion de 1 mort sur 20 et même sur 25 opérés. Il y a loin de ces résultats à ceux que donne à Paris la même opération, s'il est vrai, selon les calculs de M. Civiale, qu'on ne perde pas moins de 4 opérés sur 10. M. Dupuytren, curieux de s'assurer à quelle cause tenait une différence aussi prodigieuse, désira d'abord voir opérer les chirurgiens italiens. Il se trouvait heureusement à la clinique chirurgicale de Naples deux individus calculeux, et le directeur de la clinique, le commandeur de Horatiis, se fit un plaisir de les tailler devant M. Dupuytren, non pas en suivant précisément la méthode napolitaine; mais il se servit pour l'un du lithotome de Scarpa, modifié par M. de Horatiis lui-même, et pour l'autre du couteau de Chéselden. Voici, d'ailleurs, un résumé concis de ces deux faits.

Le sujet de la première opération était un villageois de 40 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin; il y avait six ans qu'il avait ressenti les premières douleurs de la pierre; mais depuis un an surtout, elles s'étaient notablement accrues. Il fut opéré par la méthode de Chéselden; la pierre était d'un volume médiocre. Il n'y eut ni fièvre de réaction ni aucun indice de cystite. Au moment où l'auteur écrivait, il était en voie régulière de guérison.

Le second était un scieur de bois âgé de 19 ans, d'un tempérament sanguin, souffrant de la pierre depuis son bas âge; mais depuis six mois les douleurs accoutumées s'étaient augmentées. Il y avait en ischurie, hématurie, et plusieurs petits calculs étaient sortis par l'urètre. On l'opéra avec le gorgeret tranchant de Scarpa modifié, et on lui ôta une pierre d'un volume médiocre. Le jour même de l'opération, il rendit trois vers lombries, et le soir se développa une fièvre très-chaude; puis se déclarèrent des symptômes de cystite, qui furent réprimés à l'aide des bains. Au bout d'une semaine tout était dissipé, et la guérison suivait une marche régulière.

La taille de Chéselden est suffisamment connue. Nous dirons seulement un mot du procédé suivi chez le second malade. L'incision extérieure faite comme dans la taille latérale proprement dite, on mit à nu la portion membraneuse de l'urètre immédiatement au-delà du bulbe, dans l'étendue de 4 à 5 lignes. Alors l'opérateur tenant perpendiculairement le cathéter avec la main gauche, et empoignant de l'autre le gorgeret, en introduisit le bec dans la cannelure du cathéter, le fit pénétrer jusqu'au cul-de-sac de la cannelure, et alors, par un mouvement combiné d'avant en arrière et de bas en haut, pénétra dans la vessie. Par ce procédé, on divise totalement en haut l'isthme de la prostate, et perpendiculairement le *veru-montanum*, en incisant en même temps une ligne et demie de la vessie elle-même. Puis le cathéter étant retiré, sur la gouttière du gorgeret on introduit les tenettes, et avec la main droite on retire le gorgeret dans la même direction.

Les deux opérations furent faites de main de maître, et M. Dupuytren témoigna hautement sa satisfaction de l'habileté déployée par l'opérateur. On voit, d'ailleurs, que le procédé de M. de Horatiis est une sorte de modification de la méthode proposée en 1808 par Thompson, et par M. Dupuytren lui-même en 1816. Il offre ce grand avantage de s'éloigner à la fois et du rectum et des vaisseaux. Toutefois, des inconvéniens plus grands l'avaient fait rejeter depuis en France et en Angleterre.

Mais ce qui importait surtout à M. Dupuytren, c'était de voir pratiquer la méthode napolitaine proprement dite par les deux chirurgiens Santoro et Petronti, à qui elle a donné de si beaux résultats. La saison n'offrait pas d'occasion d'opérer sur le vivant; le professeur Santoro se prêta à démontrer l'opération sur le cadavre. Cette expérience eut lieu en public, dans l'amphithéâtre anatomique du Cav. Nannla, à San-Francesco, en présence de M. Dupuytren, de plusieurs professeurs de Naples et d'un grand concours d'élèves.

La méthode napolitaine consiste à faire la taille oblique, comme la faisait Moreau, en donnant au trajet de la plaie la forme de deux triangles, dont l'interne a sa base au col de la vessie, l'externe à l'incision des tegumens, et qui se rencontrent par leurs sommets dans l'espace qui sépare le périnée du col de la vessie. On fait donc une incision oblique du raphé à l'ischion; on découvre le cathéter dans la partie membraneuse de l'urètre, et là se termine le triangle externe. La main gauche abaisse alors le pavillon du cathéter, la droite enfonce le lithotome obliquement de bas en haut et de gauche à droite, en suivant la cannelure du cathéter même, et lorsqu'il est arrivé dans la vessie, on incisa le col vésical et la prostate en faisant le triangle interne.

Le professeur français ayant observé la simplicité de cette manœuvre avec une satisfaction visible, déclara qu'à Paris on exécutait la méthode latéralisée exactement de la même manière qu'à Naples, et qu'ainsi, loin d'avoir aucune observation critique à émettre, il l'approuvait entièrement; mais qu'alors ses réflexions portaient sur d'autres objets. 1° Comment se faisait-il qu'avec la même méthode opératoire la proportion de la mortalité fût si différente à Paris et à Naples? Le professeur Santoro en allégua deux causes principales, savoir, la différence du climat et la saison choisie pour ces opérations. Le climat de Paris est très-froid relativement à celui de Naples, et non-seulement prédispose les individus aux réactions inflammatoires, mais les développe avec une grande rapidité après toutes les opérations sanglantes. De plus, le froid rendant plus fréquentes les phlegmasies de la vessie, cet organe est le siége d'une disposition morbide chronique qui, accrue encore par la présence de la pierre, facilite singulièrement après la taille le développement de l'inflammation. Quant au temps d'élection à Naples, à moins de circonstances urgentes, on ne pratique la taille qu'au printemps et en automne, saisons tempérées, dans lesquelles il est plus difficile qu'une influence atmosphérique puisse venir compliquer les résultats de l'opération, tandis qu'à Paris on opère indifféremment en toute saison, et jusque dans le cœur de l'hiver.

M. Dupuytren s'est montré satisfait de cette réponse. Il a dit qu'il adoptait cet avis, et a témoigné l'intention d'introduire ces temps d'élection à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Sa seconde question fut: Quelles sont les circonstances qui produisent le plus communément la mort chez les opérés à Naples? Le professeur Santoro répondit: La mort n'arrive jamais par hémorrhagie, toutes les artères de quelque calibre étant respectées dans l'opération; mais elle est due d'ordinaire à l'inflammation et à la suppuration des reins, quand déjà ces organes commençaient à être affectés avant l'opération; quelquefois, mais rarement, à l'inflammation des voies urinaires ou du péritoine; enfin, il y a eu des années dans lesquelles les calculeux opérés dans l'hôpital ont été atteints d'une épidémie de fièvre gastrique vermineuse. « Pour moi, ajouta le professeur, je n'ai jamais perdu aucun de mes malades quand l'opération a été faite selon mes souhaits. J'en ai seulement perdu quelques-uns de ceux chez qui, par quelque accident imprévu, la manœuvre opératoire n'avait été ni facile ni régulière. »

M. Dupuytren rappela alors que les causes de mort chez les individus opérés de la pierre se présentaient à Paris pour la fréquence dans l'ordre suivant:

1° L'inflammation du tissu cellulaire du bassin;

2° L'inflammation des voies urinaires;

3° La péritonite;

4° La gastro-entérite.

Quant à l'influence de l'épidémie gastrique-vermineuse, son opinion fut que les fièvres gastriques étaient elles-mêmes une conséquence de l'opération, et que la présence des vers, qui se montre dans les cas analogues et les accompagne très-facilement, n'était qu'une complication. Le professeur Santoro répliqua que, sous le climat de Naples, les fièvres g striques sont très fréquentes et prennent fort souvent un caractère épidémique. Ainsi, dans les années 1827 et 1830, où cette complication morbide fit périr bon nombre d'individus opérés dans le cabinet de lithotomie, la ville entière était envahie par ces fièvres, et il n'y eut qu'une faible partie de la population qui n'en fut point attaquée.

M. Dupuytren descendant ensuite dans les détails, fit observer que les habitans de Paris supportant une température de plusieurs degrés au-dessous de zéro, s'habituaient davantage au froid, et par cette habitude même étaient moins exposés à ses effets; tandis que les Napolitains, soumis à des vicissitudes atmosphériques continuelles, devaient être plus exposés à en ressentir la fâcheuse influence. Ainsi, par exemple, le plus léger abaissement de température suffisant pour les affecter et les faire recourir aux manteaux et aux couvertures, cette impressionnabilité excessive semblait les disposer à ressentir plus vivement encore les conséquences d'une opération.

M. de Renzi se chargea de la réponse. Il n'était pas besoin de rappeler à un chirurgien aussi éminent cette théorie physiologico-pathologique, que le froid prédispose aux maladies inflammatoires en maintenant le système vasculaire dans un certain éréthisme, tandis que les climats chauds, au contraire, produisaient cet éréthisme dans les nerfs, et rendaient l'économie plus prompte à sentir. De plus, sous un climat chaud le système cutané étant dans une action continuelle, est conséquemment plus excitable et plus disposé à s'affecter par la sensation du froid ou du chaud. Ces circonstances rendent donc l'habitant des pays chauds plus susceptible de sentir vivement toutes les vicissitudes de l'air et principalement le froid; mais le froid n'est jamais assez intense ni assez durable pour produire dans l'économie une prédisposition permanente à l'inflammation. C'est pour ces motifs que durant l'été, par exemple, à la suite de certaines opérations et spécialement de la hernie étranglée, les convulsions toniques ou cloniques se développent plus facilement que les inflammations.

Là se sont arrêtées ces discussions. Quelle que soit l'opinion qu'on puisse avoir sur les assertions de détail des interlocuteurs, il en reste toujours un fait capital, si l'expérience lui donne parmi nous sa sanction, savoir que le choix du moment et de la saison a une énorme influence sur la mortalité après les opérations de la taille, et probablement après beaucoup d'autres. M. Dupuytren est à Rome maintenant; on annonce son retour à Paris pour la fin de ce mois. Nous aurons donc bientôt occasion de lui voir mettre en pratique les idées nouvelles que lui ont suggérées ses discussions avec les chirurgiens d'Italie.

M. de Renzi annonce, en terminant sa lettre, qu'un connu va s'ouvrir à Naples, dont le but sera de nommer un élève pour venir étudier la chirurgie à Paris. Les frais du voyage seront supportés par le Mont-de-Piété. qui a reçu à cet effet, dès 1808, un legs spécial du chirurgien Tortora. Mais depuis long-temps les intentions du testateur n'étaient plus exécutées. Le voyage de M. Dupuytren n'aura probablement pas été étranger à cette nouvelle résolution.

M. Lemaire, l'un des plus habiles dentistes de la capitale, vient de mourir. Il laisse, entre autres élèves dignes de lui succéder, M. le docteur Édouard Bucher, à qui il a transmis pendant quinze ans les leçons de son habileté et de son expérience.

— La première section du jury médical du département de la Seine pour la réception des officiers de santé, aura lieu au mois d'avril prochain. Le registre d'inscription est ouvert dès à présent au secrétariat de la Faculté.

Selon toute apparence le nouveau projet de loi sur l'exercice de la médecine ne sera pas présenté aux chambres cette année, de sorte qu'à supposer qu'elle fût à la session prochaine, et que la proposition de la Faculté concernant les officiers de santé fût adoptée, les jurys médicaux en recevraient encore pendant quatre années. C'est à tort d'ailleurs que l'annonce de cette loi a jeté l'alarme parmi les officiers de santé et les candidats qui aspirent à ce titre, car d'après le principe de non-rétroactivité, elle ne peut dans aucun cas priver les premiers du droit d'exercice que leur confère leur diplôme, ni annuler les sacrifices de temps et d'argent faits par les seconds pour l'obtenir. En un mot, il ne peut être question de la suppression des officiers de santé, ni de celle des jurys médicaux à partir d'une époque calculée de manière à ne pas arrêter dans leur carrière les jeunes gens qui, lors de la promulgation de la nouvelle loi, auraient commencé leurs études pour obtenir ce titre.

— Le concours pour la chaire de clinique chirurgicale, vacante par la mort de M. Boyer, est annoncé pour le 1er juin prochain.

— M. Serre vient d'être nommé professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier, à la suite du dernier concours ouvert devant cette Faculté. La nomination de M. Serre parait devoir être confirmée prochainement par l'Université, malgré la protestation signée par six des compétiteurs.

— A la suite d'un concours ouvert à l'école de médecine de Paris, M. Antoine Andral a été nommé aide d'anatomie.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LES CORPS ÉTRANGERS DANS LE CONDUIT AUDITIF; par le docteur DELEAU jeune, médecin de l'hospice des Orphelins de Paris, pour le traitement des maladies de l'oreille.

Des corps inorganiques, des portions de végétaux, des vers, des insectes introduits dans le conduit auditif peuvent quelquefois y séjourner sans déterminer d'autre incommodité qu'une légère difficulté d'entendre. Souvent ils occasionent des douleurs locales, une inflammation suivie d'un suintement séreux auquel succède un écoulement purulent fort incommode par l'odeur qu'il exhale. Le plus souvent enfin, ils déterminent des accidens nerveux très-alarmans, des irritations, des phlegmasies encéphaliques, des destructions de l'organe de l'audition. Cette diversité de phénomènes morbides provient de la nature, de la grosseur, du poli ou de la rugosité de ces corps étrangers; le lieu où ils s'arrêtent, leur état de mobilité ou de repos peuvent aussi déterminer toutes ces anomalies; les prédispositions individuelles n'y sont pas non plus étrangères.

Qu'une matière pulvérulente s'introduise journellement jusqu'à la surface externe de la membrane tympanique, qu'elle soit transformée par son mélange avec du cérumen ou simplement avec l'air humide du conduit auditif en un corps d'une certaine épaisseur, on en conçoit, et l'expérience la prouve, toute l'innocuité. Il en sera de même du cérumen poussé journellement par le doigt nu, ou garni d'un linge et accumulé dans le fond de l'oreille externe; ces substances n'auront pas pour effet, comme on le dit, d'*user* à la longue la portion de la membrane tympanique qui recouvre le manche du marteau. On n'observera jamais, tant que les lois physiologiques régiront nos organes, une action aussi mécanique.

L'épiderme s'use-t-il par le frottement d'une chaussure trop étroite ou par les pierres, le fer, l'acier que remuent sans cesse les ouvriers? les cors aux pieds, les callosités qu'offrent la paume des mains répondent à cette question; et cependant quelle différence de sensibilité!

Cette idée admise par des physiologistes me rappelle le procédé de certains oculistes, qui *limaient*, *râpaient* la conjonctive; ils allaient, disaient-ils, jusqu'à atteindre la cornée.

Nous verrons dans un autre mémoire pourquoi on rencontre souvent, après l'extraction du cérumen formant corps étranger dans le fond du conduit auditif, ces perforations de la membrane du tympan, ces trous par usure *biseautés de dehors en dedans*.

Un pois ou une fève de haricot qui s'arrêtera au centre de l'oreille

Feuilleton.

NOTICE MÉDICALE SUR NAPLES.

Mon cher et honorable confrère,

Quand je vous écrivis ce que j'avais observé et pensé, comme médecin, dans mon rapide trajet de Paris à Naples, je vous promis de recueillir et de vous communiquer ce que cette ville m'offrirait de curieux et d'important pour nous autres enfans d'Esculape. Je ne sais si les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE se souviennent de ma parole. Ma lettre ne gît-elle pas déjà dans ce profond oubli qui engloutit chaque jour le feuilleton de la veille? Mais n'importe. Après six mois de silence, j'exhume ma vieille promesse; le *scribendi cacoëthes* a vaincu la paresse; je veux vous tenir parole, à vous et à vos abonnés, dussiez-vous ne m'en savoir aucun gré. Je crois avoir à dire quelque chose d'intéressant et d'utile pour les médecins qui, comme moi, seront jetés par le destin au pied du Vésuve, ou qui jugeront à propos d'y envoyer leurs cliens. Est-ce amour-propre d'auteur, est-ce conscience de la vérité? C'est aux lecteurs que j'aurai ennuyés ou attachés, à décider cette grande question, grande pour moi, chétif écrivain.

Entamons un premier chapitre. Commençons par examiner si nous rencontrons à Naples toutes les conditions hygiéniques propres à justifier la mode constante qui, chaque hiver, y réunit tant de riches étrangers, Français, Russes, Anglais ou autres, désireux de soustraire leur santé aux âpres influences du Nord, et cherchant à la conserver ou à la raffermir sous un ciel plus clément. A ne considérer que la latitude 40° 51' 10", la riante Parthénope semble être le plus sûr des asiles pour les poitrines délicates de Paris, de Londres et de Pétersbourg. Mais, si l'on ne se borne point à cette simple notion de géographie, et que l'on acquière, par expérience ou autrement, des connaissances topographiques plus approfondies, l'illusion se dissipera bientôt, et l'atmosphère napolitaine paraîtra peut-être plus funeste que les brouillards de la Seine et de la Tamise, aux individus tuberculeux, qui forment, sans contredit, la grande majorité du cortége envoyé en Italie par ordre de la Faculté. Mais je dois prouver cette assertion; je dois l'appuyer sur les faits. Jetez donc les yeux, mon cher lecteur, sur un court essai de topographie médicale dont j'ai puisé les matériaux dans la savante conversation de mes confrères napolitains, dans l'ouvrage du docteur Salvator Renzi sur ce sujet, et dans ma propre expérience. Vous ne pourrez m'accuser de prévention contre la capitale des Deux-Siciles, car je n'en déguiserai pas les avantages et les charmes pour quiconque possède une santé parfaite. Enfin, pour n'être pas confondu avec ces personnes souffreteuses qui prennent en aversion le lieu où leur malaise a redoublé par le pur et simple effet de leur vicieuse constitution, je dois déclarer que, pour ma part, je n'ai pas eu le moindre rhume à Naples, et que je

externe pourra aussi y rester sans danger, surtout si on évite de le remuer sans cesse; mais qu'une petite pierre anguleuse, un grain d'avoine, une puce même frottent, grattent, titillent le grand diaphragme auriculaire, en peu d'instans on verra apparaître des douleurs intolérables, des spasmes et quelquefois même des convulsions. Les exemples suivans, tirés de ma pratique, viennent à l'appui de ces généralités.

PRÉSENCE DE NOYAUX DE CERISES DANS LE CONDUIT AUDITIF.

OBS. I et II. — En 1831, le docteur Bouvier, d'après la recommandation des parens d'une jeune personne de Versailles, me fit appeler dans son établissement. Il me présenta mademoiselle E***, âgée de 15 ans, qui depuis quelques mois éprouvait de temps à autre, dans l'oreille droite, des douleurs vives, lancinantes, une chaleur locale suivie de battemens et de bourdonnemens accompagnés d'une gêne considérable dans l'audition.

Visité à l'aide des rayons solaires, je trouvai le conduit auditif enflammé, sa membrane muqueuse prête à s'ulcérer, et sa partie interne obstruée par un corps brun, dur, qui n'avait pu être extrait par les injections. Je le ramenai au dehors au moyen d'une petite lame d'argent légèrement recourbée à l'une de ses extrémités. C'était un noyau de cerise, collé sur la membrane du tympan et comme serré dans son pourtour. Ce jour-là seulement, l'opérée avoua qu'à l'âge de 7 ans elle l'avait introduit dans l'oreille avec l'intention de le faire sortir par la bouche.

Des injections émollientes terminèrent cette cure, qui me rappela qu'en 1819, exerçant la médecine dans le département de la Meuse, j'eus occasion d'en faire une semblable sur une petite fille âgée de 3 ans. Le noyau s'était arrêté dans la partie la plus rétrécie du conduit, où il était fortement serré. C'était un autre enfant qui avait voulu en faire pénétrer plusieurs en les poussant les uns par les autres. L'opération termina en peu de temps les souffrances vives qui duraient déjà depuis huit jours.

GRAIN DE CAFÉ ET COQUILLAGES DANS L'OREILLE EXTERNE.

OBS. III, IV et V. — En 1832, la jeune Chatelle, âgée de 7 ans, demeurant rue de Paradis, au Marais, me fut présentée par sa mère.

Depuis plusieurs jours, elle s'était introduit un grain de café dans l'oreille droite. Ce corps étranger, comprimé en tous sens par les parois du conduit auditif, touchait la membrane du tympan par une extrémité; l'autre répondait à la partie la plus rétrécie du canal. Les mouvemens de la mâchoire inférieure étaient extrêmement douloureux; la membrane muqueuse rouge, tuméfiée, ne me laissa introduire qu'avec une difficulté extrême un petit levier aplati, recourbé au-delà de ce grain si gros et déjà gonflé par l'humidité. J'y parvins cependant. Dès lors, il fut facile de le jeter au dehors.

Dans le cours du même mois, une dame de la rue Saint-Antoine, éprouvant depuis plusieurs années une gêne dans l'audition, vint me consulter. A sa grande surprise, je parvins à extraire du conduit auditif droit la coquille d'un limaçon des jardins enveloppée de pellicules foliacées, colorées par la matière cérumineuse. Cette personne ignore comment et depuis quelle époque elle portait ce corps étranger dans l'oreille externe.

Pendant une année entière (1828), le petit-fils de M. Bellon-Depont, âgé de 5 ans à peu près, portait, accolé à la membrane du tympan, un coquillage univalve nommé pucelage. Toutes les tentatives faites pour l'extraction par d'honorables et habiles confrères avaient été inutiles. Les essais au moyen de pinces, de tiges et d'injections n'avaient eu pour autre résultat que de provoquer des otites suivies d'écoulement de sérosité et parfois de douleurs gravatives dans tout le côté droit de la tête, que l'on calmait par le repos, les émolliens locaux et quelques sangsues.

Mes efforts furent plus heureux en opérant avec une épingle à friser simple, dont je recourbai la pointe, et que j'engageai dans la rainure dentelée du coquillage.

Dès ce jour, tous les accidens cessèrent; la membrane du tympan redevint blanche, transparente, de rouge foncé qu'elle était; le conduit auditif reprit son ampleur accoutumée, et la membrane muqueuse cessa de sécréter de la sérosité parfois purulente.

PETITE PIERRE ANGULEUSE FLOTTANT SUR LA MEMBRANE DU TYMPAN.

OBS. VI. — Une jeune fille âgée de 6 ans, de Lahaimé (Meuse), se plaignait depuis huit jours de violentes douleurs ressenties dans le côté droit de la tête; elle éprouvait des spasmes nerveux dans tous les membres; son sommeil était troublé par des rêves et des douleurs lancinantes auriculaires; elle pouvait à peine mâcher de la mie de pain; elle préférait les alimens liquides. L'inspection de l'oreille aux rayons solaires me fit découvrir la cause de ces accidens. L'enfant avoua qu'une de ses camarades lui avait enfoncé quelque chose dans l'oreille à l'aide d'un petit morceau de bois; c'était une petite pierre siliceuse, garnie d'aspérités presque aiguës. Libre, mouvante dans la partie la plus interne du conduit de l'oreille, elle ne franchit que difficilement son centre, plus rétréci, quoique attirée au dehors par un instrument semblable à celui que j'ai indiqué ci-dessus.

GRAIN D'AVOINE TITILLANT LA MEMBRANE TYMPANIQUE.

OBS. VII. — En mai 1824, François Parisot passant près d'un cheval qui toussait, ressentit sur-le-champ une douleur vive qui continua malgré l'extraction qu'il fit lui-même de plusieurs grains d'avoine qui venait de pénétrer dans l'oreille. Pendant trois jours il ne put manger ni se moucher. Quand il éternuait, le sentiment douloureux redoublait avec une telle violence, qu'il en était momentanément troublé. Pendant le jour son état nerveux l'empêchait de se livrer au travail; pendant la nuit il lui était impossible de goûter une heure de repos. Il comparait les bruits qui se passaient dans sa tête à celui d'un essaim d'abeilles qui s'échappe de la ruche.

Tous ces accidens cessèrent par l'extraction d'un grain d'avoine pubescente (*vulgairement folle-avoine*) qui était resté au fond du conduit, et dont l'extrémité la plus aiguë garnie de poils frottait sur la surface du tympan, un peu au-dessous de l'insertion du manche du marteau.

OBS. VIII. — En 1815, j'observai sur un jeune homme non les mêmes accidens, mais les mêmes bruits provoqués par la présence d'une puce qui sautillait sur la membrane du tympan. Elle fut ramenée au dehors à l'aide d'un pinceau de coton.

FAUSSE PERLE BRISÉE ET POUSSÉE DANS LA CAISSE DU TYMPAN.

OBS. IX. — Quoique je n'aie observé l'oreille de la personne qui fait le sujet de cette observation que plusieurs années après la guérison de l'otite interne aiguë provoquée par des manœuvres qui ne répondirent pas à l'attente du chirurgien, j'ai cependant cru qu'elle pouvait fournir quelques remarques utiles. Le professeur Boyer en eut connaissance; il en parle dans son traité des maladies chirurgicales.

Madame R***, rue du Petit-Lion, souffrait depuis plusieurs jours de la présence, dans le conduit auditif gauche, d'une perle fausse ayant deux ouvertures rugueuses. Le docteur *** se servit de pinces pour l'extraire. Elle se brisa et déchira la membrane du tympan. Il en résulta un écoulement de sang abondant, une violente inflammation et une suppuration qui dura plusieurs semaines. Les liquides émolliens que l'on injecta vers le siége du mal, ressortirent en partie par le nez. Une surdité incomplète suivit ces accidens.

Plusieurs années s'étaient écoulées quand Mme R*** vint me consulter. Je trouvai la membrane du tympan entièrement cicatrisée; elle avait repris sa transparence.

Le cathétérisme de la trompe d'Eustache et une douche d'air me firent reconnaître un engouement complet de la caisse, cause prochaine de la plupart des surdités qui succèdent aux otites internes aiguës.

N'ayant pas pour habitude de promettre la réussite de mes traitemens, cette personne ne jugea pas devoir suivre celui que je croyais convenable.

Il ne faut pas accuser le chirurgien de maladresse; seulement il faut blâmer les instrumens dont il s'est servi: s'il n'en possédait pas d'autres il devait s'abstenir. En général, les pinces sont de très-mau-

---

n'y ai jamais éprouvé la plus légère entrave dans mon existence physiologique. Quelle plus forte garantie d'impartialité peut-on désirer en pareille matière? Lisez donc maintenant.

Naples, comme chacun sait, est située au centre du golfe de même nom, au nord-ouest du Vésuve, magnifique volcan, tout à la fois objet de crainte et d'orgueil pour les indigènes. Là on admire *la Montagne* (c'est de ce nom simple qu'on l'appelle), non-seulement comme le vieux théâtre des ces éruptions de lave, de cendres et de flammes, dont le spectacle surpasse en impressions sublimes et profondes toutes les autres scènes de la nature, mais encore comme le siége mystérieux d'une influence occulte sur la sérénité du ciel, sur la fertilité des campagnes d'alentour, et même sur la salubrité de l'air. Plus d'une fois, dans les cercles napolitains, quand la conversation tombait sur le choléra morbus, j'ai entendu affirmer sérieusement que le Vésuve en empêcherait les ravages. Eh mon Dieu! ne rions pas trop de cette naïve confiance. Chaque peuple a sa marotte: nous aussi n'avons-nous pas été trop confians dans la vertu prophylactique de nos lumières et de notre civilisation? Nous espérions que le fléau asiatique sévirait moins sur nous que sur de barbares Moscovites. L'événement nous a cruellement détrompés. Mais maudit soit mon penchant pour les digressions, qui prolongent ma besogne et celle du lecteur. Je reviens à la topographie de Naples.

Cette ville est bâtie en forme d'arc, entre les sinuosités du rivage de la mer, et les collines escarpées qui servent d'appui à ce pittoresque cordon d'édifices publics et particuliers, et qui, parsemées de villas et tapissées d'une riche végétation, forment le plus magnifique des amphithéâtres. Elle occupe ainsi, de l'ouest à l'est, un espace de plus d'une lieue au-devant des monts Pausilippe et St-Elme, et des deux volcans éteints *Capo di Chino* et *Capo di Monte*, jusqu'à la plaine qui, sous le nom de Marais ou *Paduli*, s'étend au pied du Vésuve. Mais le rivage, depuis Naples jusqu'à la base du volcan, est garni de maisons et de jardins; c'est une série continue de villages, San Giovanni, Portici, Resina, Torre del Greco, etc. On croirait ne voir qu'une simple et même ville sur une longueur de plus de trois lieues, depuis le Pausilippe jusqu'au Vésuve. Et quand on parcourt les divers points de cette rive concave et sinueuse, ce beau panorama déroule à nos yeux une foule d'aspects aussi variés que ravissans. Cette mer azurée, les découpures et les caps du rivage, la double cime du volcan, ce long amphithéâtre de collines et d'édifices, l'île de Caprée placée dans le lointain comme une sentinelle à l'entrée du golfe, tous ces objets et tant d'autres que je ne puis énumérer, prennent entre eux mille relations diverses, suivant la position du spectateur. Le défaut de tous les paysages, c'est de lasser assez promptement la vue par leur monotonie. La baie de Naples semble seule faire exception. Pour moi, je l'ai eue sous les yeux pendant quatre mois, presque à toute heure, à tout instant du jour; et, quelques minutes avant le départ, c'était encore un vif plaisir pour moi que de contempler cet admirable tableau. Combien de fois m'étais-je déjà surpris, moi, assurément fort peu romantique par nature, dans une sorte d'extase et d'oubli de moi-même, tout entier à la contemplation! Et cela, je vous jure, ne m'arrive pas souvent ailleurs. C'est que je ne conçois pas de plus belle situation pour une ville, et j'ai peine à croire que Constantinople ait la palme par-dessus Naples, ce qui est pourtant l'opinion de la plupart des voyageurs qui ont pu faire la comparaison. Aussi conseillerai-je le séjour de Naples à l'hypochondriaque, dont il faut rappeler au monde extérieur l'attention vicieusement arrêtée sur

vais instrumens pour agir près de la membrane du tympan. Le centre rétréci du conduit auditif empêche presque toujours les mors de s'écarter; quoique fines et déliées elles obstruent les rayons de lumière si nécessaires pour opérer sans danger. Elles ont encore le grand inconvénient de ne pouvoir se loger entre le corps étranger et les parois du conduit; dans le cas présent on devait se servir d'un fil d'argent ou tout simplement d'une épingle à friser, dont la pointe courbée en forme de petit crochet, eût été facilement introduite dans la perle creuse et perforée : l'observation cinquième prouve toute l'opportunité de ce conseil.

Voilà l'histoire abrégée de tous les corps étrangers solides que j'ai trouvés dans les conduits auditifs; je les ai extraits avec facilité et toujours avec l'instrument le plus simple qui me tombait sous la main. J'engage à faire de même en y apportant un peu d'adresse et surtout en plaçant les patiens dans une position convenable. Pour qu'ils la gardent, il faut ne provoquer que peu de douleurs et leur faire pressentir tous les inconvéniens qui pourraient résulter de leur indocilité.

Leschevin et Boyer préconisent les curettes; comme moi ils s'en servaient avec avantage. Duverney et le docteur Itard ne disent pas s'ils les ont employées; il y a lieu de croire, d'après leur silence, qu'ils n'ont pas trouvé l'occasion de les expérimenter. Les deux premiers praticiens donnent le précepte d'introduire la curette le long de la paroi inférieure, pour agir sur le corps étranger de bas en haut et d'arrière en avant. Je ne suis pas de cet avis; en procédant de la sorte on ne peut éviter de presser le corps à extraire sur le centre de la membrane du tympan, qui peut être considéré par sa position oblique de haut en bas et de dehors en dedans, comme la continuation de la paroi supérieure du conduit auditif. Il est aussi facile de s'apercevoir qu'en plongeant la lame ou la curette vers la partie inférieure et interne de ce canal, on est obligé de relever la main qui porte l'instrument, et de donner à celui-ci une direction oblique assez prononcée pour toucher en même temps la paroi inférieure du conduit par son extrémité, et par son centre le bord supérieur de son orifice; comment alors, dans une telle position de l'instrument qui interrompt les rayons de la lumière, apercevoir et diriger les mouvemens que l'on effectue sur le corps à extraire?

En suivant les parties latérales du conduit auriculaire, on atteint bien plus sûrement à son but, et on risque moins de presser sur la membrane tympanique et même de la déchirer.

Des bouchons plus ou moins gros, mous, quelquefois durcis par leur séjour prolongé dans l'oreille externe, peuvent être considérés comme des corps étrangers, bien que le cérumen qui en fait la base soit le produit d'une sécrétion naturelle. On les observe chez les personnes qui portent habituellement de la poudre sur les cheveux; celles qui ont l'orifice du conduit auditif rétréci, aplati, y sont aussi exposées. On favorise leur formation dans quelques cas en prenant l'habitude d'introduire souvent le petit doigt dans l'oreille en se lavant ou en voulant calmer des démangeaisons; on repousse les couches de cérumen dans le fond du conduit; elles s'y accumulent et bientôt elles couvrent la membrane du tympan.

L'extraction de ces obstacles à l'audition est la source du triomphe de certains guérisseurs anciens et modernes. Duverney parle d'un fameux chirurgien de Mons, « qui a fait tant de bruit pour la guérison des » surdités »; il bornait là toute sa science. A Paris, qui n'a pas connu le père Anette? Du moins ce médecin n'ajoutait pas le savoir-faire à ses petites opérations; il ne traitait pas par le même moyen toutes les espèces de surdité; ses instillations huileuses, ses irrigations auriculaires n'étaient pas destinées aux affections catarrhales internes, et aux affaiblissemens de la sensibilité acoustique. Toutefois si la critique signale cet innocent moyen d'entretenir une certaine vogue, elle a moins à blâmer en pareil cas que quand elle relève l'incurie médicale, poussée au point d'appliquer des moxas et des sétons pendant des années entières, à des sourds affectés seulement d'engouement cérumineux simple.

Je me garderai bien de relater ces faits en détail, je ne veux même pas rapporter d'observations de ce genre de lésion; je craindrais de me laisser aller à des histoires trop complètes qui pourraient bien blesser certaines autorités chirurgicales, auprès desquelles je ne suis déjà pas trop en faveur.

Je reviendrai, dans un autre mémoire, sur les engonemens par lésions de tissus, c'est-à-dire ceux qui sont concomitans de perforations de la membrane du tympan, d'inflammation douloureuse; et enfin ceux qui accompagnent des surdités par maladies de l'oreille moyenne.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'EFFICACITÉ DU SEIGLE ERGOTÉ dans le traitement des hémorrhagies et de la leucorrhée, et sur ses effets dans celui de la gonorrhée; lu à la Société médicale de Londres, par le docteur NEGRI.

Depuis que l'action du seigle ergoté sur l'appareil utérin a attiré l'attention des médecins, et qu'on l'a employé avec succès dans les cas où le travail de l'enfantement marchait trop lentement, le même moyen a été recommandé à Philadelphie par le docteur Atlee, en Italie par le professeur Bigeschi et le docteur Balardini, et en France par le docteur Guillemont, comme l'un des plus efficaces pour arrêter l'hémorrhagie utérine causée par l'absence des contractions utérines à la suite de l'accouchement. Le docteur Shallcross en conseillait l'emploi dans les cas où l'hémorrhagie utérine est due au détachement partiel du placenta, tandis que le professeur Dewes exprimait l'opinion qu'il serait également efficace dans tous les cas d'hémorrhagie. Le docteur Marshall Hall rapporte l'avoir employé avec succès contre l'hémorrhagie et la leucorrhée.

Le docteur Sparjani, qui déjà avait employé le seigle ergoté avec succès dans plusieurs cas de leucorrhée, fut conduit par ces faits à l'administrer dans d'autres hémorrhagies utérines qui n'étaient pas la suite de l'accouchement; et après avoir obtenu un résultat favorable de ses premières expériences, il étendit l'usage du même moyen au traitement des autres hémorrhagies des muqueuses, tant chez la femme que chez l'homme.

Les résultats des observations du docteur Sparjani sur ce sujet, publiées dans le numéro de mars 1830 des *Annali universali de medicina et chirurgia* d'Omodei, nous offrent quatre cas qu'il indique sous le titre de congestion utérine, deux d'épistaxis, cinq d'hémopti-

---

les impressions internes, ou bien au monomane convalescent, qui a besoin d'une puissante distraction pour ne pas retomber dans son idee fixe.

D'ailleurs, Naples offre aux personnes dont on veut distraire le cerveau malade toutes les ressources d'une grande capitale. C'est la troisième ville d'Europe sous le rapport de la population. On évalue approximativement le nombre de ses habitans à 400,000, y compris les étrangers, dont l'affluence est toujours considérable. Théâtres de tous genres, bals, cercles de jeu, rien n'y manque pour s'amuser, ou pour se ruiner, ce qui paraît être aussi un amusement pour certaines gens. Il y a proportionnellement un plus grand luxe d'equipages qu'à Londres et à Paris. Les promenades sont animées par une foule de fashionables et d'élégantes de toute nation. Le peuple napolitain, naturellement gai et gracieux, remplit de sa joie bruyante le port, les places publiques et les rues commerçantes. Certes on peut muser à Naples avec autant de charmes que sur nos boulevards et nos quais.

Quant au climat, il est en général fort doux et fort agréable. « Eh quoi! me » dira-t-on, vous le chargiez d'anathèmes tout à l'heure : vous voilà donc pris » en flagrant délit de contradiction. » Patience, cher lecteur, écoutez-moi jusqu'au bout, et vous distinguerez les deux faces de la vérité sous cette contradiction apparente. Il est vrai qu'à Naples la température moyenne de toute l'année est de 15° R. Durant l'été, la colonne thermométrique ne s'élève presque jamais au-delà du 30ᵉ degré, tandis qu'à Paris elle monte assez souvent jusqu'au 32ᵉ. Dans l'hiver, elle n'y descend guère plus bas que 2° au-dessous de zéro. Cependant, en décembre et janvier 1833, à l'époque même de mon séjour, il y a eu, comme en 1829, 4° de froid; aussi fallait-il voir, sous le souffle de cette bise inaccoutumée, comme les pauvres *lazzaroni*, nu-pieds et nu-jambes, grelotaient dans leurs manteaux troués, et comme les riches eux-mêmes se rassemblaient en frissonnant autour du *braciero*, misérable foyer de braise, dans ces vastes salons dépourvus du prosaïsme des poêles et des cheminées. Mais n'importe, c'était un hiver exceptionnel, dont la statistique, disait-on, devait à peine faire compte, pas plus que du surcroit de mortalité produit par le grand nombre des pleurésies et des pneumonies. Impassible statistique!!!

Poursuivons donc notre paragraphe météorologique. Il est encore vrai qu'à Naples il neige très-rarement, et que la neige ne se conserve pas; car un rayon de soleil suffit pour la résoudre. Il grêle six à douze fois par an. Selon le docteur Renzi, le relevé des dix dernières années a donné le résultat suivant sur la proportion annuelle du beau temps et de la pluie : 60 à 100 jours pluvieux, 140 à 180 jours sereins, 100 à 150 jours nuageux. La pluie tombe sous l'influence des vents austraux, et surtout du *libeccio* ou vent de sud-ouest, qui d'ailleurs est le vent dominant, à cause de la direction même du golfe; elle règne surtout de novembre en avril. Quant aux brouillards, ils sont extrêmement rares.

Cet ensemble de conditions physiques est très-favorable à la végétation. Le célèbre Tenore, professeur de botanique à l'université, a comparé les époques de la floraison des végétaux sous la latitude de Naples avec les tableaux recueillis sur ce point par Linné sous le climat d'Upsal, et par Audibert sous le climat de Paris; il a trouvé pour résultat général que la végétation de sa patrie devance d'un mois la nôtre et de deux mois la végétation suédoise. En effet, on voit fleurir aux environs de Naples, sur la fin de décembre, le pissenlit, le seneçon et la pâquerette : dans les premiers jours de janvier, le *daphne laureola*, la mercuriale et la bourse-à-pasteur; et, dans la dernière quinzaine, la ficaire, la fumeterre, le souci des jardins, la petite pervenche, le mouron, etc. : dès le commencement de février, la fève, la violette, la moutarde, le romarin, le laurier, le pêcher, l'amandier, le cerisier, l'abricotier, etc. : en mars, le poirier et le

sie, deux d'hématémèse, et huit de ménorrhagie. Dans le numéro suivant de mai et de juin 1830, le docteur Pignacia publia des observations analogues qui furent confirmées par celles des docteurs Gabini et Bazzoni, publiées en février et mars 1831 dans le même journal.

Depuis cette époque les travaux de MM. Trousseau et Maisonneuve, des docteurs Lanyon et Bright, et surtout celui du docteur O'Slea, qui affirme avoir employé le seigle ergoté pendant deux ans avec un succès invariable, ceux enfin de l'auteur qui le premier a employé ce moyen dans le traitement de la gonorrhée chez l'homme et chez la femme, ont démontré son efficacité dans un grand nombre de cas.

Les effets produits par le seigle ergoté n'ont pas été constamment les mêmes chez les différens individus qui en ont fait usage. Jamais cependant ils n'ont pris un caractère fâcheux. Dans le plus grand nombre des cas les malades se plaignaient d'étourdissemens et de céphalalgie qui suivaient en général les premières doses du médicament, mais ne persistaient pas long-temps. Un petit nombre se plaignaient de nausées, et quelques autres d'un sentiment de prostration et de faiblesse par tout le corps. Quelques femmes qui étaient en traitement pour une hémorrhagie ou une leucorrhée, se plaignaient de douleurs dans la région hypogastrique et les reins; plusieurs même ont exprimé qu'elles éprouvaient une sensation analogue à celle que produirait un resserrement ou une contraction de la matrice. Une femme qui avait un ulcère chronique sur le pied droit, y éprouva des douleurs excessivement vives du moment où elle commença à prendre le seigle ergoté; d'autres se plaignirent de douleurs dans les cuisses et les jambes; d'autres au contraire n'éprouvèrent aucune incommodité de fortes doses et long-temps continuées, bien que le médicament eût produit son effet curatif sur la maladie pour laquelle il était administré. Dans deux ou trois cas de ménorrhagie seulement, la perte du sang et les douleurs dans la région hypogastrique furent considérablement augmentées par l'action du seigle ergoté. Depuis cette époque nous avons toujours commencé, dans des cas analogues, par pratiquer une saignée; ensuite nous administrions le seigle ergoté avec le plus grand succès, suivant en ce point l'avis du docteur Bazzoni. « Le seigle ergoté, dit-il, est utile dans l'hémorrhagie, qu'elle soit active ou passive, primitive ou secondaire; mais c'est surtout lorsqu'elle est passive qu'il est indiqué; et pour qu'il soit utile dans l'état opposé, il est plus prudent d'en faire précéder l'usage d'une saignée. » D'après le même motif, quand la faiblesse du malade ne permettait pas de lui tirer du sang, j'avais recours à de petites doses d'émétique, lorsqu'il était nécessaire de combattre la surexcitation du cœur et du système artériel; ou bien, lorsque la malade était sujette à la constipation et que la congestion de l'utérus semblait dépendre de cette circonstance, j'avais recours à un léger purgatif. »

Après ces réflexions générales, l'auteur rapporte quinze observations d'hémorrhagie dont les sujets ont été tous guéris par le seigle ergoté. Nous choisirons les suivantes parmi celles de différentes espèces.

MÉNORRHAGIE.

Obs. I. — Anne Marschall, âgée de 30 ans, mariée, fut admise au Dispensaire le 14 mai 1832, ayant une hémorrhagie très-abondante; le pouls était vif et fréquent; elle se plaignait de fortes douleurs dans les reins et la région hypogastrique qui était très-sensible à la pression. On lui pratiqua une saignée de 14 onces et elle dut prendre des sels laxatifs.

Le 17, la douleur des reins était beaucoup moins vive; le pouls moins résistant; mais l'hémorrhagie continua avec beaucoup de violence. (La malade prendra trois fois par jour 5 grains de seigle ergoté.)

Le 21, elle se trouve mieux; l'hémorrhagie a cessé depuis le 19, c'est-à-dire deux jours après qu'elle eut commencé à prendre le seigle ergoté. Elle continue à prendre encore pendant quelques jours, deux doses chaque jour, et sort guérie.

HÉMORRHAGIE PAR LE RECTUM A LA SUITE D'UNE SUPPRESSION DES RÈGLES.

Obs. II. — Hannah Paton, âgée de 21 ans, non mariée, fut admise le 12 juillet 1832. Huit mois avant elle se portait bien; mais ayant éprouvé à cette époque une suppression des règles, depuis elle a constamment ressenti des douleurs dans les reins et le dos, et une faiblesse très-prononcée; ces symptômes furent suivis d'une hémorrhagie intestinale qui a continué jusqu'ici à de courts intervalles. La malade avait pris, avant son entrée, un laxatif sans aucun soulagement. (Cinq grains de seigle ergoté à prendre toutes les quatre heures.)

Le 16, depuis qu'elle a commencé l'usage de cette poudre, l'hémorrhagie est considérablement diminuée.

Le 23, elle n'a pas eu d'hémorrhagie depuis le 20; le 21, les règles ont reparu et elle se sent très-bien maintenant. Elle éloigne les doses et sort bien rétablie.

HÉMATÉMÈSE.

Obs. III. — Élisabeth Pilcher, âgée de 10 ans, se portait bien en juin 1832, quand elle fut violemment serrée à la ceinture par un homme qui l'effraya beaucoup; elle éprouva aussitôt, dans l'hypocondre droit, une douleur qui s'étendit dans la région épigastrique. Bientôt il lui vient des nausées, puis elle vomit les matières contenues dans l'estomac, et enfin du sang pur. Elle reste dans cet état jusqu'au 30 juillet 1832. Si l'on presse légèrement sur l'hypocondre droit, qui est resté très-sensible depuis le commencement de sa maladie, l'hémorrhagie commence à l'instant même. Elle ne passa dans notre service que le 10 septembre, n'ayant encore éprouvé aucun soulagement des divers moyens qui avaient été employés depuis son admission. Nous résolûmes aussitôt de faire l'essai du seigle ergoté; en conséquence, après lui avoir administré un léger laxatif nous prescrivîmes le 13 septembre *trois grains de seigle ergoté à prendre trois fois par jour.* Le 17 et le 20 du même mois, elle prit le même médicament et à la même dose, mais sans aucun effet sur l'hémorrhagie. On le discontinua et plusieurs moyens furent successivement essayés. Le sulfate de fer combiné au quina fut celui qui produisit l'effet le plus avantageux, et elle sortit le 28 février 1833, n'ayant point éprouvé d'hémorrhagie depuis plus d'un mois.

Elle resta bien portante pendant dix jours, quand s'étant frappée accidentellement le côté droit contre un meuble, la douleur de l'hypocondre et le vomissement de sang reparurent. Elle rentra au Dispensaire le 7 mars 1833. Divers moyens qui lui avaient été utiles la première fois furent employés sans succès. Alors je résolus de recourir au seigle ergoté, mais à doses et plus fortes et plus fréquentes, et je prescrivis, le 28 mars, six grains de seigle ergoté à prendre toutes les deux ou trois heures. A la sixième dose les nausées, les vomissemens de sang et la douleur de l'hypocondre droit avaient disparu. Elle en continua l'usage pendant plusieurs jours mais en éloignant les doses, et n'éprouva ni vertige, ni aucun des autres symptômes qu'il détermine ordinairement. Le pouls reprit de la force, et la figure devint plus animée et plus colorée qu'elle ne l'était auparavant. Ayant cessé de prendre les poudres pendant quelque temps les nausées et la douleur de côté revinrent, mais furent aussitôt dissipées par le retour au même traitement qui fut continué encore pendant quinze jours, au bout desquels la malade sortit parfaitement rétablie.

HÉMOPTYSIE.

Obs. IV. — Madame Clarkson, âgée de 38 ans, mariée, est mal portante depuis cinq ans, ce qu'elle attribue à la rupture d'un vaisseau dans la poitrine; depuis cette époque elle a toussé continuellement, rendant presque continuellement du sang par les crachats et par le nez. Depuis quinze jours surtout elle n'a pas cessé de cracher du sang tous les jours, en perdant tous les matins plein une tasse à thé. La toux l'incommode beaucoup; elle se plaint de fortes palpitations de cœur et de faiblesses. (Le 4 avril, six grains de seigle ergoté à prendre toutes les deux heures.)

Le lendemain, elle a bien reposé pendant la nuit; le pouls est fréquent, sans force; la toux moins fréquente, l'expectoration plus facile depuis qu'elle a com-

---

pommier : en avril; le coquelicot, l'épine-vinette, l'acacia, etc. : enfin, en mai, la vigne et les céréales. D'autre part, la chute des feuilles a lieu un mois plus tard qu'à Paris. Et puis, combien d'arbres ne perdent jamais leur feuillage, et bravent en pleine terre le doux hiver du ciel napolitain! La *villa reale*, plantée d'yeuses, de buis et d'arbousiers (*arbutus unedo*), offre aux yeux des nombreux promeneurs une verdure perpétuelle. Dans les bosquets des villas, sur le bord des routes, sur le penchant des collines, l'oranger, le citronnier, le lentisque, le caroubier, le pin-parasol (*pinus pinea*), et tant d'autres végétaux toujours verts, présentent l'image constante du printemps.

Voilà les délices de Naples! Voilà les avantages qui en rendent le séjour si enchanteur et si attrayant, qui attirent et enchaînent le voyageur, et qui réalisent, pour ainsi dire, la fable de la Sirène, dont cette ville porta jadis le nom. Mais voici, en revanche, les inconvéniens et les dangers qui doivent éloigner de ce rivage les individus malheureusement lotis de nerfs irritables et de faibles poumons.

Pour les organisations délicates, il y a quelque chose de plus redoutable que la rigueur constante du froid ou l'excès uniforme de la chaleur : ce sont les rapides et brusques changemens de l'atmosphère. La chaleur moyenne d'une contrée est un élément moins important à considérer pour l'hygiène et pour la pathogénie que la connaissance des variations habituelles de la température. Or, Naples, entre les Apennins qui la dominent et la Méditerranée qui la baigne, souffre les fréquentes alternatives des vents septentrionaux, qui ont passé sur les neiges éternelles de la chaîne apennine, et des vents méridionaux qui arrivent des plages brûlantes de l'Afrique. De là ces soudains abaissemens du baromètre, ces ruptures d'équilibre dans l'état électrique de l'air, ces transitions thermométriques instantanées, source féconde de palpitations, de dyspnée, de maux de nerfs et d'irritation pulmonaire chez les personnes prédisposées à ces diverses affections. Et notez qu'en général on vient s'établir à Naples pendant l'hiver, c'est-à-dire pendant la saison où ces variations météorologiques sont les plus fréquentes et les plus dangereuses, et où, comme nous l'avons déjà dit, la pluie règne assez constamment. Sans doute, en se logeant sur la *riviera di Chiaja*, quai magnifique situé en plein midi, on est à l'abri du *vento di terra* ou vent du nord. Mais sur la foi de ce brillant soleil qui luit vis-à-vis de vous, ne vous aventurez pas trop dans une promenade à pied ou en calèche découverte le long des quais qui bordent le rivage. Car, à cause de cette disposition en arc, dont nous avons vanté plus haut les résultats pittoresques, vous vous exposez successivement aux quatre points cardinaux de l'horizon; et, par ma foi, sans hyperbole aucune, à toutes les flèches de la rose des vents. Aussi, au détour de chaque quai, en passant de Sainte-Lucie à Chiatamone, de Chiatamone à Chiaja, de Chiaja à la Mergelline, vous êtes en butte à une soudaine variation de température : là le soleil vous brûle, ici la bise vous glace. Quels effets produira cette capricieuse atmosphère? confirmera-t-elle l'espoir que tout ciel italien semble promettre de loin aux maladies de poitrine? Non, certes; au lieu d'entraver ou de prévenir les progrès de la tuberculisation pulmonaire, elle ne peut que les favoriser. Et je ne parle pas que par théorie. Entre autres exemples, je me rappelle combien un jeune confrère, le docteur Delorme, qui accompagnait le comte S***, a souffert de cette inconstance perpétuelle de la température et des vents : son séjour à Naples a, je n'en doute pas, hâté le terme fatal de sa phthisie. Et puis, d'ailleurs, le nombre des poitrinaires indigènes est assez considérable, à en juger approximativement par les informations particulières que j'ai prises : car il ne peut être exactement connu

mencé l'usage de la poudre (et déjà elle en a pris 16 dos). L'hémorrhagie a complétement cessé, la faiblesse est moindre et la malade dit se sentir bien soulagée.

Le 6, l'hémorrhagie n'a pas reparu; la toux est moins forte; le pouls plein, vif; la langue blanche. Il y a eu quelques frissons et un peu de chaleur à la peau; la malade se plaint de sa douleur de côté qui est ordinairement suivie du retour de l'hémorrhagie. (Elle prendra les poudres d'heure en heure.)

Le 7, la douleur du côté gauche a cessé pendant la nuit et la malade a bien reposé pendant le reste de la nuit. Il n'y a point eu d'hémorrhagie, seulement de la faiblesse prononcée; mollesse du pouls avec un peu de fréquence; il n'y a point eu de vertiges. Depuis plusieurs mois la malade n'était pas restée aussi long-temps sans éprouver d'hémorrhagie; la toux la fatigue moins, et elle se dit beaucoup mieux (Elle continuera les poudres toutes les deux heures.)

Le 11, L'hémorrhagie n'est pas revenue; le pouls est beaucoup moins fréquent qu'avant que la malade eût commencé l'usage du seigle ergoté; les palpitations sont bien moins fréquentes et la toux est moins incommode. (Douze grains de seigle ergoté à prendre toutes les deux heures.)

Le 22, l'hémorrhagie n'a pas reparu, et les doses élevées de seigle ergoté n'ont produit aucun effet fâcheux: elle dit que sa toux est beaucoup diminuée; mais comme elle conserve une fièvre hectique, il y a peu d'espoir de la voir se rétablir entièrement.

Le seigle ergoté a produit, dans ce cas, tout ce que l'on pouvait en attendre; il a fait disparaître l'hémorrhagie qui depuis n'est pas revenue, quoique la malade soit morte quelque temps après de consomption.

Les autres observations offrent des résultats à peu près analogues à ceux dont nous venons de voir des exemples, et où il est impossible de méconnaître l'efficacité du seigle ergoté pour arrêter l'hémorrhagie.

TRAITEMENT DE LA LEUCORRHÉE PAR LE SEIGLE ERGOTÉ.

Quoique le seigle ergoté soit l'un des moyens les plus efficaces dans le traitement de la leucorrhée simple, même dans les cas où elle existe depuis long-temps et a résisté à un grand nombre d'autres moyens, cependant il n'agit pas dans cette maladie avec la même rapidité que dans l'hémorrhagie. C'est au reste ce qu'on aurait dû attendre de la nature chronique de la maladie. Aussi nous avons cru devoir l'administrer à petites doses, par exemple cinq à six grains deux ou trois fois par jour, plutôt qu'à de fortes doses et plus fréquemment répétées. Aussi on peut en continuer l'usage et plus long-temps et sans aucun inconvénient.

Nous ne devons jamais oublier, dans le traitement de la leucorrhée et des hémorrhagies, que le seigle ergoté exerce aussi une action particulière sur les fibres de l'utérus, et que son emploi peut amener des douleurs et des contractions spasmodiques de cet organe; ensuite les symptômes de la métrite et même une augmentation de l'écoulement. Il est donc de la plus grande importance, dans le traitement de la leucorrhée, de combattre d'abord l'état inflammatoire ou d'irritation locale par les moyens thérapeutiques appropriés à chaque cas, avant d'avoir recours au seigle ergoté. Nous avons trouvé dans la pratique quelques malades qui ne pouvaient, dès le commencement, supporter la moindre dose de ce médicament sans éprouver de vives douleurs dans l'utérus, mais qui, après l'emploi de quelques autres moyens, supportaient très-bien le seigle ergoté, non-seulement sans inconvénient, mais avec un avantage marqué.

Chez l'une de ces malades le museau de tanche était partiellement ouvert et induré, et très-sensible sur son bord gauche. Le doigt porté sur ce point y déterminait des douleurs aiguës qui de là s'étendaient dans la région iliaque droite. Dans ce cas nous employâmes avec beaucoup d'avantage l'extrait de *conium* avec le sulfate de fer, et après que cette sensibilité morbide fut calmée, nous administrâmes le seigle ergoté pour la leucorrhée qui avait persisté, sans aucun inconvénient et avec succès. Sur dix cas de leucorrhée sur lesquels nous avons pris des notes exactes, le seigle ergoté a failli trois fois; mais probablement ces insuccès ont été dus plutôt au défaut d'expérience sur la manière d'employer ce médicament, qu'à son inefficacité. De ces trois cas, deux ont été guéris ensuite par d'autres moyens, mais le troisième a résisté opiniâtrement à toutes les autres médications employées pendant long-temps, soit par nous, soit par d'autres praticiens. Dans ce cas, nous avons essayé entre autres l'injection de nitrate d'argent conseillée par le docteur Jewel, mais sans plus d'avantage qu'aucun des autres moyens.

Le seigle ergoté a été employé aussi avec avantage dans le traitement de la blennorrhagie.

EFFETS DU SEIGLE ERGOTÉ DANS LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRHÉE.

Le docteur Sparjani cherchant à se rendre compte du mode d'action du seigle ergoté, est porté à croire que ce médicament n'agit ni comme astringent, ni comme stimulant, mais plutôt comme un sédatif du système capillaire, et que par cette raison on pourrait l'employer avec avantage dans quelques cas d'hémorrhagie active et de congestion vasculaire où il existe un état très-rapproché de l'inflammation; mais il pense qu'on ne peut l'administrer dans les cas où il y a une inflammation aiguë qui exige l'emploi de moyens plus énergiques. Dans le but de constater l'exactitude de ces idées, et connaissant l'efficacité du seigle ergoté dans le traitement de la leucorrhée, je pensai pouvoir sans inconvénient en essayer l'emploi dans la blennorrhagie, d'abord chez la femme, et ensuite chez l'homme. Il est vrai pourtant que la sécrétion de la membrane muqueuse de l'urètre, dans les cas de blennorrhagie, est produite par un virus spécifique; cependant on est d'accord pour considérer cette maladie comme d'une nature essentiellement inflammatoire. Les observations suivantes feront connaître les résultats auxquels nous sommes arrivés.

Obs. V. — Marie C..., fut admise au Dispensaire le 9 mars 1833. Elle avait depuis trois mois une blennorrhagie qui lui avait été communiquée par son mari; elle se plaint de douleurs dans les reins et dans la partie, et d'ardeurs en urinant. Elle a eu ses règles il y a trois semaines et n'a jamais été sujette à la leucorrhée. Je lui prescris un laxatif et ensuite 6 grains de seigle ergoté, trois fois par jour.

Le 13, la malade est beaucoup mieux; l'écoulement a cessé; la malade n'a pas éprouvé de vertiges, mais seulement des douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen et une espèce de crampe de la matrice. Elle ressent encore de la douleur en urinant. (Elle continuera ses poudres deux fois seulement, le matin et le soir.)

Le 20, l'écoulement n'a pas reparu; la malade se plaint encore de douleurs dans la matrice; je suspends le seigle ergoté.

Le 29, les règles apparaissent mais pâles et peu abondantes.

Le 6 juin, léger retour de l'écoulement, qui est ensuite arrêté graduellement par le seigle ergoté à faible dose.

Obs. VI. — William M..., âgé de 24 ans, fut admis le 22 août 1833; il avait eu déjà une blennorrhagie, il y a un an. Depuis quinze jours il en a gagné une seconde; l'écoulement est abondant, jaune et épais. (Cinq grains de seigle ergoté à prendre toutes les trois heures.)

Le 26 août, le malade est dans le même état; mais il n'est pas plus mal. (Continuer le même traitement.

Le 2 septembre, il est beaucoup mieux. (Continuer le même traitement.)

Le 12, l'écoulement est à peine appréciable. (Continuer les poudres, mais seulement trois fois par jour.)

---

les registres de mortalité n'étant point tenus par l'administration napolitaine avec le même soin que chez nous. M. Magliari, secrétaire de l'Académie de médecine et chirurgien en chef de l'hôpital militaire *Della Trinità*, m'a dit que les phthisiques forment à peu près la dixième partie des soldats malades: il croit, à la vérité, que la proportion de la phthisie aux autres maladies est, dans cette fraction de la population, un peu plus forte que dans la population entière; ce dont il accuse une grande caserne qui est située sur le haut de la colline, fort loin du centre de la ville, où les soldats accourent chaque soir à la hâte et en sueur, à l'heure de la retraite, et où les rhumes naissent alors à foison sous l'influence d'un air vif et frais qui répercute la transpiration. Le professeur Petrunti, aujourd'hui le chirurgien le plus répandu de Naples, m'a dit, en effet, n'évaluer qu'à un quinzième la part de la phthisie dans la mortalité générale; mais cette part est déjà fort bonne.

Je n'ai parlé que des variations météorologiques pour défendre le séjour de Naples aux individus que la phthisie consume ou ne fait que menacer. Je rappellerai maintenant que l'air maritime est constamment imprégné d'une eau saline qui s'y insinue en imperceptibles gouttelettes, jusqu'à une grande hauteur, par l'agitation des vagues et par le souffle de la brise. Or, ces particules de sel, qui, à chaque inspiration pénètrent avec l'air dans les ramifications bronchiques, exercent-elles une action salutaire ou nuisible? La question est en litige chez nous, mais elle est résolue en mauvaise part dans le code de la médecine napolitaine. Nos confrères de Naples croiraient commettre un barbarisme thérapeutique, s'ils laissaient un phthisique demeurer sur le rivage, et s'ils ne le faisaient transporter à son domicile dans les quartiers les plus éloignés de la mer. Leur expérience locale me semble devoir être prise en considération. D'ailleurs, je m'écrierai: *dans le doute, abstiens-toi*. Cette maxime morale de Zoroastre doit être aussi la base de la sagesse médicale.

Ainsi donc, gardez-vous d'expédier indifféremment à Naples tous les individus dont la santé réclame les distractions d'un long voyage et la douce influence d'un ciel méridional. Excluez tous ceux chez qui vous constatez ou soupçonnez l'existence des tubercules pulmonaires: ceux-là, c'est à Rome, et surtout à Pise, qu'il faut les envoyer, comme je l'ai déjà dit dans ma lettre du n° 21 de l'année dernière. J'ai exprimé plus haut à quelle classe de malades Naples me paraît principalement convenir. Je laisse aux praticiens habiles à juger dans quels autres cas on doit indiquer ce séjour aux cliens dont la fortune permet l'emploi de cette coûteuse thérapeutique. Je n'ajouterai plus qu'une seule remarque, c'est que le sol de Naples et des environs, assis presque entièrement sur des volcans éteints, offre dans une circonscription peu étendue, de Castellamare à Pouzzole et à Baïa, une richesse inouïe d'eaux minérales, froides et chaudes, acidules, ferrugineuses ou sulfureuses, et un grand nombre d'étuves naturelles, ou grottes sans cesse remplies d'une vapeur bouillante qui s'échappe du sein de la terre. Je me borne ici à cette considération générale, qui est loin d'être sans intérêt pour les voyageurs malades, et qui peut souvent entrer comme élément de détermination dans l'avis de leur médecin: car j'ai craint que la majorité des lecteurs ne me blâmât de reproduire tous les détails que je trouve dans mes notes sur la situation de ces thermes naturels, sur les diverses espèces et les vertus particulières de ces sources minérales.

A.-P. Requin.

(La suite au prochain numéro.)

Le malade continua jusqu'au 10 octobre, qu'il demanda à prendre deux doses, une le matin et une le soir. Il ne restait plus qu'un léger suintement le matin, et comme cet homme n'est pas revenu et qu'il était très-soigneux de sa personne, nous avons tout lieu de croire qu'il a été promptement guéri.

Obs. VII. — William S..., âgé de 28 ans, admis le 4 septembre 1833, a gagné, il y a huit jours, une blennorrhagie qui fournit un écoulement abondant jaune et épais, et lui cause une vive douleur en urinant. (Prendre de seigle ergoté, 3 grains par heure.)

Le 16 septembre, l'écoulement est moins épais, il n'y a plus de douleur en urinant.

Le 23, l'écoulement est augmenté; on suspend le seigle ergoté et le malade prend la mixture balsamique.

Il sort guéri le 7 octobre.

Les neuf autres observations qui sont rapportées à la suite de celles-ci, offrent encore les mêmes résultats, c'est-à-dire des succès peu prononcés et des insuccès. Dans quelques cas cependant l'écoulement a été arrêté assez subitement pour que l'on ne puisse méconnaître un effet réel du médicament employé.

D'après ces cas, continue l'auteur, il nous paraît évident que le seigle ergoté a une action spéciale sur les membranes muqueuses; mais s'il est employé pendant l'état d'acuité de l'inflammation, leurs sécrétions morbides peuvent être considérablement augmentées; au contraire, lorsqu'il est administré quand la maladie est passée à l'état chronique il exerce une heureuse influence sur l'écoulement et l'arrête. Si ce médicament peut être de quelque utilité dans le traitement de la blennorrhagie, ce ne sera donc que dans les cas où la maladie aura passé depuis quelque temps déjà à l'état chronique.

Dans nos essais sur le seigle ergoté nous avons constamment préféré de l'employer en poudre, évitant avec soin d'administrer en même temps d'autres médicamens. Quelquefois cependant nous avons été obligés de modifier par d'autres moyens l'état morbide des parties ou des organes sur lesquels nous dirigions l'action de ce médicament; mais les effets du seigle ergoté sont si différens de ceux de ces moyens que nous lui avons associés dans quelques cas, que cette circonstance ne peut nullement diminuer l'importance des faits que nous avons recueillis.

Nous avons rarement porté les doses au-delà de cinq à six grains plus ou moins fréquemment répétées, suivant la violence des cas et les symptômes concomitans.

Le tableau suivant va nous donner le résultat général de toutes les expériences tentées jusqu'ici sur l'emploi du seigle ergoté dans le traitement des hémorrhagies et de la leucorrhée.

TABLEAU DE TOUS LES CAS D'HÉMORRHAGIE ET DE LEUCORRHÉE TRAITÉS AVEC SUCCÈS PAR LE SEIGLE ERGOTÉ, TANT EN ITALIE QU'EN FRANCE ET EN ANGLETERRE.

	Nombre des cas.	Métrorrhagie.	Epistaxis.	Hémoptysie.	Hématurie.	Hématémèse	Hémorrhoides.	Hémorrhagies des gencives.	Leucorrhée.	Ouvrages où ils sont rapportés.
En Italie.										
Dr Sparjani.	17	8	2	5	2	»	»	»	(1)	Omodei, annali, mars, 1830.
Dr Pignaceo.	4	2	»	2	»	»	»	»		Id. mai et juin 1830.
Dr Gabini.	7	3	2	1	»	1	2	»	»	Id. fevrier et mars 1831.
Dr Bazzoni.	8	»	»	»	»	»	»	»	8	Id. février et mars 1831.
En France.										
MM. Trousseau et Maisonneuve.	13	13	»	»	»	»	»	»	»	Bulletin gén. de thérapeutique.
En Angleterre.										
Dr Marchall-Hall.	1	1	»	»	»	»	»	»	(1)	London med. and phys. journ. 1829
Dr Lanyon.	1	»	»	1	»	»	»	»	»	Lancet, mars 1833.
Dr Bright.	1	1	»	»	»	»	»	»	»	Id. avril 1833.
M. O'slea (2)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	Id. id.
Dr Macmichael.	1	»	»	»	»	1	»	»	»	Mémoire de M. Negri.
Dr Negri.	21	8	1	1	»	2	2	»	7	Id.
M. Nettlefold.	2	»	»	2	»	»	»	»		Id.
Dr Ryan.	2	1	»	»	»	»	1	1	(1)	Id.
Total.	78	37	5	12	2	4	2	1	15	

(1) Sans indication des nombres.

(2) Le nombre n'est pas indiqué; mais M. O'slea a employé le seigle ergoté dans les cas d'hémorrhagie, pendant les deux dernières années, avec un succès invariable.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION D'UN CAS D'ENCLAVEMENT SIMULÉ; ACCOUCHEMENT PAR LES SEULES FORCES DE LA NATURE; par M. Jacob, médecin à Lougeac.

L'enclavement, tel qu'il a qu'il a été défini par Baudelocque, est devenu beaucoup plus rare de nos jours que du temps des de Bruyn, des Birkmann, des Titring, qui, appelant de ce nom le moindre retard, par une cause quelconque, au passage de la tête, rencontraient tous les jours cette complication. Plus difficiles, nous ne devons pas même assurer l'existence de l'enclavement toutes les fois que de prime abord nous trouvons réunies ses conditions pathognomoniques. En effet, la tête peut rester long-temps fixée dans le bassin, avec l'impossibilité de descendre malgré l'énergie des douleurs, et celle de remonter malgré les efforts de la main, sans qu'il y ait encore, même dans un bassin mal conformé, l'enclavement absolu. — Le fait que je vais rapporter confirmera l'extrême difficulté du diagnostic dans ce genre de dystocie, le plus embarrassant de tous pour le praticien qui peut mal faire également, en précipitant comme en temporisant les opérations graves qui sont indiquées alors, et faire pis encore, s'il agit sans l'extrême nécessité.

Obs. — Le 27 août dernier, je fus appelé auprès d'une femme de la campagne, âgée de 36 ans, primipare, ayant eu une grossesse très-bénigne, et qui était en travail depuis trois jours complets. La tête se présentait favorablement, dans la position occipito-antérieure; mais depuis environ dix heures que la poche des eaux s'était crevée, elle était restée pressée dans cette position sans que les douleurs fort énergiques de l'utérus, et les manœuvres désespérées d'une vieille commère lui eussent fait faire le moindre progrès. Les parties génitales externes étaient extrêmement gonflées; le cuir chevelu que la main pouvait appréhender n'était pas moins boursoufflé, et la moindre pression faisait chevaucher les os du crâne. Je ne tardai pas à reconnaître un défaut de rapport dans les diamètres du bassin de la mère avec ceux de la tête du fœtus, qui était bien développée. Cette femme était, me dit-on, toute *escranquée*, et en effet elle offrait une déviation sensible sur la chute des reins. Mais encore le diamètre antéro-postérieur ne me parut pas seul manquer de largeur. La tête était également comprimée dans le diamètre transversal. La difficulté de l'accouchement s'expliquait par de trop puissantes raisons.

Cependant, tout en redoutant la nécessité d'une opération grave, je voulus auparavant me conformer aux indications secondaires. La face était très-injectée, les mains gonflées et engourdies. Une saignée générale fut suivie d'un prompt soulagement, et les douleurs utérines y participèrent. Mais au bout d'une heure la malade sentit ses forces générales l'abandonner insensiblement; et les contractions devinrent plus rares et sortout plus faibles. La face avait beaucoup pâli. Ces accidens provenaient d'une plus grande perte de sang qui s'était opérée par le dérangement de la ligature pendant les contractions.

Je n'avais pas encore observé la marche de l'accouchement assez long-temps, pour juger déjà urgente une opération plus grave. Je crus donc pouvoir temporiser, en me bornant alors à relever l'énergie générale et locale par quelques doses de seigle ergoté qui répondirent bientôt à mon attente; mais toujours sans que la tête avançât davantage. Au moment de la contraction, elle semblait bien descendre un peu; mais aussitôt après, elle remontait au premier point d'où mes plus grands efforts ne pouvaient pas seulement lui imprimer le moindre ébranlement. Enfin après huit heures, durant lesquelles j'avais, sans autre résultat, continué le seigle ergoté et fait changer plusieurs fois la malade de place, la version me paraissant impossible et d'ailleurs inutile, je me déterminai à appliquer le forceps. Deux fois, et à une heure d'intervalle, j'essayai l'introduction de l'instrument. Il ne me fut possible, malgré de grands efforts, d'y faire pénétrer que la première branche, et l'action de ce levier, que je cherchai à mouvoir de toutes les manières, fut absolument nulle.

Ma perplexité devenait extrême. Cependant, pour soutenir encore quelques instans le courage de cette infortunée, je fis préparer un bain, et dans ce temps je cherchai à fixer mon incertitude sur le parti qu'il me restait à prendre, de la céphalotomie sur l'enfant, qui devait être mort par la compression si long-temps prolongée qu'avait subie le cerveau, soit par le resserrement de l'excavation, soit par la violence de mes efforts; ou de l'opération césarienne sur la mère, dont l'affaiblissement était devenu extrême, et que je voyais menacée d'une mort prochaine.

J'eus par hasard l'heureuse inspiration d'engager cette malheureuse femme à se faire traîner quelques instans dans sa chambre, et au bout de quelques pas elle s'écria qu'elle sentait quelque chose se déranger. En effet, la tête s'était un peu dégagée; mais il me fallut encore une traction violente pour amener jusqu'au col cette tête toute déformée. Les épaules et le reste du corps ne résistèrent pas moins. Enfin l'accouchement fut terminé.

Ce fut alors seulement que je pus reconnaître une seconde cause qui, peut-être autant que l'étroitesse des diamètres du bassin, avait retardé mécaniquement le travail.

Le cordon ombilical était entortillé autour des deux cuisses, vers leur racine, par deux circulaires extrêmement serrées, dont l'une laissa même sur la peau une rainure prononcée, et par une particularité bizarre et inexplicable, cet entortillement du cordon autour de la cuisse avait la disposition d'un 8.

Ces anses détruisant toute la longueur du cordon, son extrémité placentaire se trouvait excessivement courte, et c'est cette brièveté qui, en ralentissant les effets de la contraction utérine, retenait encore l'enfant suspendu tout près de la vulve, lorsque j'eus achevé son extraction. Il est inutile de dire que cet enfant naquit mort.

Les tractions qui se transmettaient au placenta à mesure que je les opérais sur l'enfant, firent éprouver à la mère plusieurs sensations de déchirement très-vives, produites sans doute par le détachement forcé des insertions du placenta avec la matrice. Cependant j'opérai la délivrance quelques minutes après, sans aucun accident fâcheux; et, malgré la longue durée et les difficultés si complexes de cet accouchement, la femme s'est rétablie dans l'espace de huit jours.

Les conjectures sur lesquelles il faudrait soupçonner l'existence de la complication que je viens de détailler, sont trop vagues, trop incertaines, trop cachées, pour qu'on puisse en déduire une conséquence pratique bien rigoureuse. Néanmoins ce fait m'a paru digne d'être mentionné, pour tenir les praticiens en garde contre le principe qu'on a voulu établir sur la nécessité de remédier, au bout de quelques heures de retard, à l'enclavement par le forceps, et par d'autres opérations plus décisives, lorsque l'application du forceps est impossible. Il faut toujours, ou du moins long-temps, se défier de ces enclavemens, non absolus, mais seulement relatifs, qui, compliqués par un autre obstacle que les contractions utérines et des manœuvres simples peuvent surmonter plus tard, doivent aussi se terminer enfin eux-mêmes par les ressources de l'organisme aidées de quelques efforts innocens, et sans le secours de ces opérations terribles qui laissent après elle une si grande responsabilité.

JACOB, D.-M.-P.

Lougeac (Haute-Loire, 20 septembre 1833.

ACCOUCHEMENT IMMÉDIATEMENT SUIVI DE L'EXPULSION DU PLACENTA; par M. MIMARE, D.-M. à Chatillon de Michaille.

MONSIEUR,

Je viens de lire dans un de vos derniers snuméros une observation de présentation de l'épaule et du bras en première position, dans laquelle la mort survint par le décollement du placenta. Je vous en offre une *parfaitement semblable*, arrivée le 23 février dernier. La seule différence des résultats peut y ajouter quelque intérêt pour la science.

OBS. — Je fus demandé au village de Montange pour accoucher la fille D***, âgée de 24 ans. J'arrivai auprès d'elle à une heure de l'après-midi; elle était bien faite et vigoureusement constituée. Deux accoucheuses de campagne tourmentaient cette malheureuse depuis l'issue des eaux, survenue le matin du même jour. A mon arrivée, il y avait quatre heures que le bras et l'avant-bras gauches, attirés hors de la vulve par d'imprudentes tractions, accusaient les contractions du col de l'utérus par leur œdématie et leurs mouvemens convulsifs. En effet, je fis de vains efforts pour insinuer ma main jusque dans l'utérus; son col était dur, sensible au toucher; l'abdomen tendu et douloureux aussi, le pouls était agité, et la malade éprouvait un commencement de désespoir. Après avoir donné une demi-heure de repos, d'air et de silence à la malade, je lui fis une copieuse saignée du bras, et dix minutes après, en présence de MM. Guinet et Guillermet, officiers de santé, mes voisins, l'on put facilement introduire la main, reconnaître la position de l'enfant, opérer sa version (1) et amener tour à tour les pieds, le tronc, les bras et la tête; mais au moment de la dernière et de la plus violente contraction, sollicitée par la présence et l'expulsion du plus grand diamètre de la tête; au moment, dis-je, où celle-ci s'échappait et faisait un vide par sa brusque sortie, toute la masse placentaire tomba sur le plancher; car la femme était transversalement placée sur son lit et sur un plan incliné.

L'accouchée fut couchée le plus doucement possible sur la longueur de son lit, les cuisses relevées et serrées l'une contre l'autre. Le placenta bien examiné parut complet, la matrice revint facilement sur elle-même, et aujourd'hui, 2 mars, la mère va parfaitement bien; mais son enfant, quoique venu à terme et bien conformé, mourut par asphyxie quelques minutes après sa naissance.

OBSERVATION DE RÉTENTION D'URINE COMPLÈTE (ou ischurie), sur un homme de 63 ans, traitée et guérie par le cathétérisme; par M. ETÈVE, docteur-médecin à Lussac-les-Châteaux, près Poitiers.

Monsieur,

Dans le numéro 64 de la GAZETTE MÉDICALE, j'ai lu une observation de paracentèse de la vessie, communiquée par les professeurs R. Durante et E. Pisani, chirurgiens napolitains.

Les réflexions que vous avez émise sur cette opération concordent si bien avec la pratique, qu'à l'appui de votre opinion je vais vous rapporter un fait de rétention complète avec contraction spasmodique du col de la vessie, etc., guérie par le cathétérisme.

Je pense avec vous que le spasme du col de la vessie n'a pu constituer un obstacle assez puissant pour empêcher le cathétérisme. Si nos honorables confrères avaient voulu se donner la peine de suivre la structure anatomique du conduit urétral, ils eussent, avec difficulté, sans doute, mais avec succès et plus *modestement* triomphé de l'engorgement du col et de la glande prostate.

OBS. — Un cultivateur aisé, nommé Maran, d'un tempérament bilieux sanguin, doué d'une forte constitution, menant la vie la plus laborieuse, avait joui d'une très-bonne santé jusqu'à l'âge de 68 ans, quand il commença à ressentir quelques douleurs au bas-fond de la vessie lorsque, disait-il, il ne satisfaisait pas sur-le-champ le besoin d'uriner. Deux ans après les premiers syptômes de cette maladie commençante, étant allé à la foire de Lussac, le 15 novembre 1832, il but sa part de quatre litres de vin de Narbonne, avec un de ses voisins. Pendant le repas, quoiqu'il sentit plusieurs fois le besoin de lâcher ses eaux, soit négligence, soit paresse, il ne voulut quitter son ami qu'après avoir encore pris deux petits verres d'eau-de-vie. A l'instant même le besoin d'uriner fut si pressant, qu'il sortit aussitôt de la maison; il avait déja fait d'inutiles efforts, quand il se mit en route pour retourner chez lui.

Il n'avait pas fait cent pas que dix fois il avait essayé, mais en vain, de réparer sa faute; l'ischurie était complète. Il n'avait pas uriné depuis son départ, qui avait eu lieu à 7 heures du matin, et il était près de onze heures du soir. La marche lui devint si fatigante et si laborieuse, qu'à chaque pas qu'il faisait c'étaient de nouveaux cris, produits par les douleurs les plus vives et les plus intenses qu'il ressentait dans les parties génitales.

Arrivé au pont *Pellegrini*, à une demi-lieue de sa demeure, il ne put, malgré son courage, aller plus loin; ses forces l'abandonnèrent. Il fut obligé d'avoir recours à deux aides, qui le transportèrent à bras au bourg le plus proche.

Il était minuit lorsque je fus appelé; et une heure après j'arrivai près de Maran « Soulagez-moi au plus vite, me dit-il, ou je suis un homme mort. »

Il était à genoux, le corps à moitié fléchi; la tête, entre ses mains, était soutenue par une chaise. Dans cette position à moitié recourbée, il relâchait les muscles abdominaux. Le pouls était accéléré; il y avait fièvre, une sueur très-chaude couvrait déja son visage.

Il n'avait pas quitté tous ses vêtemens que j'avais aperçu une tumeur de la grosseur du poing, située à la partie moyenne de la région inguinale gauche. Pendant le taxis, le malade n'accusa aucune douleur; ayant reconnu une hernie bien caractérisée (une entérocèle), le malade me répondit aux différentes questions que je lui adressai, qu'un jour étant *à labourer, en soulevant une énorme charrue, il avait senti cet effort sortir entre le pubis et la hanche gauche*, et qu'il n'avait pu porter un bandage qu'on lui conseilla sur-le-champ.

Je regardai cette complication comme une affection secondaire, et m'occupai de la région hypogastrique que je trouvai très-gonflée et très-élevée; au-dessus du pubis on reconnaissait une très-grande fluctuation en percutant du bout des doigts.

A la région postérieure, je vis un bourrelet hémorrhoïdaire de la grosseur d'un œuf de poule, simulant assez bien l'extrémité supérieure d'une grenade.

Malgré tous ces obstacles, je devais recourir au moyen le plus rationnel, et pour combattre avec quelque succès cette cystite prononcée; conjointement avec l'engorgement hémorrhoïdaire, j'ordonnai l'application de trente sangsues au périnée et à la région anale. Pendant qu'on alla les chercher, je tentai d'introduire une sonde d'argent, afin de remplir la première indication qui se présentait en pareille occurrence, c'est-à-dire d'évacuer les urines.

Ce premier essai fut infructueux, comme je m'y étais attendu. Une heure après, le sang coulait encore des piqûres des sangsues, lorsque je fis prendre un bain de siége à notre malade; il y resta vingt minutes, au bout desquelles j'ordonnai un lavement d'eau de graine de lin, qu'on ne put lui donner, tant la contraction du sphincter et du releveur de l'anus était forte. Renonçant à l'emploi de ce remède, je voulus conduire l'instrument avec le doigt indicateur, après l'avoir préalablement enduit d'huile d'olive : je ne fus pas plus heureux et me bornai à l'exploration du rectum autant qu'il était possible. Le bas-fond de la vessie était refoulé sur cet intestin par la distension de ses parois d'une manière frappante; le col était irrité à un tel point que je faisais pousser des cris à Maran à chaque instant; je suivais des yeux comme des doigts la forme et la position de la glande prostate, excessivement développée par suite de la congestion sanguine et des vaisseaux visqueux qui se trouvaient dans une turgescence excessive.

Je retournai chez moi et revins immédiatement après, armé d'un trois-quart et de deux sondes en gomme élastique. Il était 3 heures du matin; 21 heures s'étaient écoulées depuis que le malade était toujours en proie à de nouvelles douleurs plus violentes et plus cruelles, malgré le traitement le plus antiphlogistique qu'il fût possible d'employer.

Je recommençai de nouveau le cathétérisme avec la même sonde. Arrivé au col de la vessie, j'éprouvai de nouveau le même obstacle; mais pénétré comme je l'étais d'une *pièc anatomique disséquée* et que je conserve avec soin, venant de mon ami MAREC, j'introduisis non sans peine l'indicateur de la main gauche dans le rectum, et je suivis ma sonde que je conduisis dans une direction meilleure. L'ayant retirée et soulevée d'environ une ligne, je franchis doucement et avec beaucoup moins de travail le col, et surmontai aussi facilement le gonflement de la glande prostate engorgée. La direction que je suivis était une ligne presque droite, ce qui me laisse à penser que la position de la vessie avait changé un peu par la direction des vaisseaux hémorrhoïdaux. Le malade accusa la sensation de la sonde dans la vessie; l'urine avait aussi pris son cours. *Je suis sauvé*, me dit-il; *vous m'avez guéri.* L'urine, brûlante et d'une odeur ammoniacale bien caractérisée; coulait avec force, favorisée dans son cours par une douce pression sur la région hypogastrique. La tuméfaction diminua sensiblement, et sur-le-champ ses inconcevables douleurs furent apaisées. Il sortit environ un litre et demi de liquide.

Je fixai, comme c'est l'usage, ma sonde avec deux lacs à un bandage de corps approprié à ce genre d'opération, et laissai reposer le malade après avoir prescrit cataplasmes, fomentations émollientes, etc., et lui recommandai un régime rafraîchissant et des boissons diurétiques, avec une émulsion nitrée que je lui composai subito. Je promis et revins le voir le lendemain. Quel fut mon étonnement, quand, malgré mes observations réitérées, je fus obligé de sonder une seconde fois pour réparer l'imprudence que notre malade avait commise. En voulant se rendre chez lui, il s'était arraché la sonde. La vessie pleine et le canal de l'urètre extrêmement irrité se contractaient avec tant de force, que j'eus recours à une

(1) Bien entendu qu'un lacet avait été placé autour du poignet du membre sorti pour le retenir au besoin pendant les manœuvres.

nouvelle sonde en gomme élastique d'un calibre moyen. Je réussis comme précédemment. Malgré toutes mes remontrances, Maran, se croyant guéri après chaque cathétérisme, ne voulant pas, disait-il, s'assujétir à porter un tel instrument pendant un mois, six semaines, comme je lui conseillai la première fois que le premier accident lui arriva, un jour qu'il voulait monter à cheval et qu'il se trouvait encore embarrassé, comme il devait un peu l'être après une semblable maladie, il se l'arracha, croyant, disait-il, que ses urines prendraient leur cours ordinaire.

Vingt-quatre heures après, je fus de nouveau appelé. Après lui avoir fait les remontrances d'usage, je l'intimidai en lui disant que s'il n'y prenait garde, il serait victime de ses imprudences, et que pour remédier à tout ceci, il fallait qu'il se décidât à porter un petit instrument demi-circulaire de deux lignes de largeur et de cinq pouces de long en forme d'entonnoir, où venait se déposer le liquide qui sortait par la sonde et qui était reçu dans ce petit réceptacle, où se trouvait une éponge. Le seul inconvénient qu'il pourrait y trouver, c'était d'en avoir trois à quatre, afin de les échanger de temps en temps pour entretenir une propreté habituelle. Le malade ne pouvait rester une demi-journée sans lâcher ses urines, et je ne dois pas oublier que l'irritabilité était telle, que pendant cinq mois il n'a pu se servir que de sonde débouchée, et que la cystite, occasionée accidentellement par ce vin épais et cette liqueur alcoolique qu'il avait pris en surabondance, avait déterminé une telle irritation dans cet organe, que ce n'est qu'au bout de ce temps qu'il a pu, mais toujours avec une sonde, vider son urine, en menant le régime le plus sévère et la vie la plus sobre. Après ce long traitement pour un malade aussi laborieux et aussi impatient, je lui conseillai, en lui changeant bien entendu de sonde tous les mois environ, de commencer à laisser remplir sa vessie, ce qu'il fit; et au bout de trois autres mois seulement, je triomphai de cette rétention complète et de cette maladie qui, par ses récidives, redevenait d'autant plus difficile à guérir que le sujet prenait de l'âge et devait me faire craindre une paralysie commençante; c'est aussi ce que j'ai cru faire avorter, si toutefois je ne l'ai même pas guérie. C'est là mon opinion. Le malade, dès 1830, avait éprouvé les effets d'une dysurie bien caractérisée; c'est de cette époque qu'on doit dater le commencement de cette affection.

Le malade est dans sa soixante-dixième année et jouit d'une parfaite santé, n'éprouvant aucun symptôme de cette longue et cruelle maladie.

Je l'ai laissé en lui recommandant d'être très-soigneux à lâcher son urine aussitôt qu'il en sentirait le besoin, afin de préserver l'inertie de la vessie.

Trois causes existaient donc pour que cet individu fût atteint d'une rétention d'urine, une seule pouvait occasioner l'ischurie, et la complication se trouvait être triple :

1° Soit faiblesse, soit commencement de paralysie des fibres musculaires de la vessie ou de ses nerfs, la dysurie existait depuis 2 ans, puisque dès l'âge de 66 ans il avait éprouvé une dysurie dont il fut malade pendant un mois. A cet âge je pouvais soupçonner une atonie commençante, mais le malade était fort et robuste, et n'avait jamais fait d'excès;

2° L'inflammation du col de la vessie et de l'urètre étaient pour moi chose démontrée;

3° Le gonflement de la prostate avec engorgement variqueux offrait une barrière insurmontable à l'écoulement de l'urine.

Sabatier cite l'exemple d'un homme de 65 ans, affecté d'une paralysie commençante et guérie au bout de neuf mois; M. Boyer ajoute également comme chose peu commune des guérisons de ce genre après soixante-cinq ans et soixante-dix ans; je crois que cette observation mérite quelque intérêt en raison de l'âge du sujet et des difficultés assez graves que le malade renouvelait sans cesse, et qui donnaient un obstacle de plus en plus contraire à la guérison.

Agréez, etc.

D. Étève, D.-M.

OPHTHALMIE PÉRIODIQUE OU FIÈVRE OPHTHALMIQUE OCTAVE guérie par le sulfate de kinine; par M. Prosper Meynier, D.-M. à Ornans.

J'ai promis, Monsieur et cher confrère, de vous faire part de ce qui s'offrirait de curieux et d'intéressant dans ma pratique. Je m'acquitte de cette promesse en vous envoyant aujourd'hui une observation bien exacte et bien authentique de *fièvre ophthalmique octave*. De tels faits sont assez rares dans les auteurs, pour mériter d'être recueillis avec soin. Ce seront des matériaux utiles pour l'histoire *complète* des affections périodiques, histoire qui reste encore à faire, problème qui attend toujours une solution.

Obs. — La femme Jacquet, née Tournier, du village de Malbrans et habitant celui de Trepot, vint me consulter le mardi 18 février de cette année. C'est une jeune personne de vingt et quelques années, d'un tempérament lymphatico-sanguin; son teint est coloré; son visage sali par quelques taches de lentigo. Son lieu natal et celui qu'elle habite sont tous deux élevés et bien balayés par les vents. Près du dernier est une mare assez vaste, entretenue par des sources d'eau vive; mais cette cause possible d'insalubrité est absolument hors du village, et d'ailleurs éloignée de la maison où demeure la malade. Enfin cette maison elle-même n'est point sous le vent de la pièce d'eau.

La consultante a eu mal aux yeux autrefois, mais sans que ces ophthalmies offrissent rien à remarquer. Nourrice depuis six mois, elle et son enfant se portaient à merveille, quand, le samedi 1er février 1834, elle ressentit, sans cause connue, dans le courant de la matinée, une cuisson dans la partie inférieure de l'*œil gauche*. A l'examen, cet organe offre une tache rouge sur la conjonctive du globe, au-dessous de la cornée diaphane. Dans la journée cette tache grandit, envahit toute la membrane oculo-palpébrale. Avec elle croît la douleur, qui s'étend aux parties voisines de l'orbite. En même temps la bouche devient empoisonnée; il survient du malaise, de l'insomnie; cependant il n'y a point eu de frissons d'abord, ni de chaleur notable ensuite. Le lendemain dimanche, les symptômes vont croissant; ils semblent stationnaires le lundi matin, décroissent le soir du même jour et le mardi, pour se terminer entièrement le mercredi.

Les deux jours suivans, toutes les fonctions s'exécutent comme si rien ne se fût passé; mais le samedi 8, mêmes phénomènes qui offrent la même succession, *le même siége* et la même durée.

Le troisième accès revient le samedi 15, avec cette seule, mais bien singulière différence, que c'est cette fois *l'œil droit* qui se trouve affecté.

Le 18, quand je vis la malade, l'accès commençait à décroître, ainsi qu'il l'avait fait invariablement les deux autres mardis. Cependant, voici ce que l'œil présentait: rougeur intense, injection admirable de la conjonctive entière, sauf cette portion si ténue *qui recouvre le petit segment du globe*. Il semble à la malade que cet œil soit plus gros que le gauche; celui-ci n'est point enflammé; au contraire de ce qui arrive aux autres ophthalmies, l'air cause une agréable sensation de fraîcheur. Exploré, le pouls n'a rien de fébrile. A la fin de l'accès, il n'y a pas plus de sueur qu'il n'y en a eu aux précédens.

Il n'a été fait aucun remède jusqu'à présent. Voici les seuls que j'ordonnai: Potion avec sulfate de quinine, gr. xx, à prendre pendant les jours d'apyrexie. Durant l'inflammation, collyre saturnin. D'ailleurs nulle tisane; régime ordinaire de la consultante, fors *l'abstinence absolue du laitage*.

Quatre cuillerées seulement de la potion sont prises, à peu près dix grains de sel de quinine.

Le quatrième accès ne se manifeste que par une légère rougeur à l'*œil droit*, et seulement le dimanche 23; puis, plus rien. L'eau blanche est seule employée contre ce reste de phlogose. Tout enfin rentre dans l'ordre, qui n'a été troublé ni hier ni aujourd'hui. C'est la femme Jacquet elle-même qui vient, à mon instante prière, m'apporter cette nouvelle en se prêtant à mes derniers examens.

Le nourrisson n'a rien ressenti de ce qui s'est passé.

Veuillez bien noter dans cette observation plusieurs points : 1° d'abord le symptôme principal était tellement saillant, il effaçait tellement les autres, que, sans cette investigation attentive, ceux-ci eussent pu nous échapper; alors, je n'aurais vu qu'une phlegmasie absolument locale. Pareille chose a dû arriver d'autres fois. Il était utile pourtant d'établir une distinction, non pour le traitement peut-être, mais pour la science.

2° Point de frisson, à la vérité, point de sueurs; au moins n'y prit-on pas garde; néanmoins, trouble général : le malaise, l'insomnie, la perversion du goût le prouvaient.

3° Les deux premiers accès affectent l'œil gauche; au droit arrivent les deux autres. C'est une curieuse chose que cette succession jusqu'ici peut-être inobservée.

4° Malgré l'injection générale de la conjonctive, on ne voyait pas sur la cornée transparente de ces petits vaisseaux si aisés d'autres fois à découvrir, et qui prouvent, au moins pour moi, que la membrane oculo-palpébrale recouvre tout le devant de l'œil. Qu'y a-t-il d'étonnant qu'une phlogose intense fasse saillir des vaisseaux ordinairement insensibles? Voit-on le plus souvent tous ceux de la même tunique qui tapissent le blanc de l'œil? Je n'ai jamais pu savoir comment des anatomistes exacts, consciencieux, en sont venus à supposer là une toile de nouvelle formation, un produit de la phlegmasie, tissu qui s'en va et qui revient quand il plaît à l'ophthalmie suraiguë de revenir!

5° La flabellation occasionée par les courans de l'air plaît et ne nuit pas. Ceci n'a pas lieu d'ordinaire.

6° J'ai défendu le lait. C'est ici le lieu de placer une remarque clinique. Un vieux praticien m'a dit que cette substance contrarie l'effet du quinquina. Il en est de même, dit-on, de l'usage du poison. A examiner, quelques faits déjà, dont un fort remarquable, ont rendu cette assertion peu douteuse pour moi.

7° Une dose assez petite du sel de quinine a suffi pour mettre fin aux accès; du moins me paraît-il raisonnable de lui en attribuer l'honneur. Je n'ai employé *seul*, et jusqu'alors les paroxismes étaient exactement revenus, sans diminuer en rien d'intensité. Autre remarque pratique. Il m'a toujours paru qu'on pouvait retirer du sulfate de quinine d'aussi bons effets dans les cas ordinaires, en se bornant à des doses moindres que celles où on le donne si fréquemment. Cela est fort essentiel, car on ménage ainsi l'estomac, qui se fâche parfois en de tels cas. N'a-t-on pas dit que ce sel était sédatif au ventricule?

Recevez, etc.

Prosper Meynier, D. M. P.

OBSERVATION SUR L'EMPOI DU SÉTON, DANS LE TRAITEMENT DES TUMEURS SANGUINES, par M. MICHEL, médecin à Semur (Côte-d'Or).

Le numéro 4 de la GAZETTE MÉDICALE de cette année contient un article du docteur G. Macilwain, sur une nouvelle méthode applicable au traitement des tumeurs vasculaires. Je n'avais aucune connaissance de ce qui s'était passé, à ce sujet, chez nos voisins d'outre-mer, quand au mois d'avril de l'année dernière, j'eus occasion d'observer une tumeur de même nature, avec cette différence toutefois qu'il s'agissait non de nœvi congéniaux, mais d'une tumeur vasculaire développée spontanément chez un sujet d'un âge déjà avancé, et contre laquelle je résolus d'employer un mode semblable de traitement. Le résultat, il est vrai, n'a pas été aussi heureux que celui obtenu par M. Macilwain; mais comme les circonstances qui ont suivi l'application du séton me paraissent remarquables et bonnes à constater, qu'elles pouvaient être très-bien une voie de guérison employée par la nature, que l'on peut, jusqu'à un certain point, attribuer le défaut de succès aux désordres profonds occasionés par la durée de la maladie chez un sujet frêle et avancé en âge, je prends la liberté de vous adresser cette observation

OBS. — La nommée Alexis, âgée de 75 ans, d'une constitution délicate, ancienne religieuse converse, depuis très-long-temps domestique, adonnée aux exercices de la dévotion, et par conséquent exposée fréquemment à la station sur les genoux, vit apparaître, il y a 9 ans, au niveau et un peu au-dessous de la rotule droite, une tumeur ovale, molle, indolente, qui d'abord ne lui occasionait pas de grandes incommodités, et ne l'empêchait même pas de modifier sa position pendant ses oraisons multipliées. Au bout d'un an ou deux, la tumeur avait augmenté considérablement de volume, elle égalait celui d'un gros œuf de poule. Dès lors les mouvemens du membre droit devinrent gênés, sans que pour cela la malade cessât son service habituel. Les années suivantes la tumeur fit de nouveaux progrès jusqu'au commencement de 1833, qu'elle offrait environ cinq pouces d'étendue de dedans en dehors, et autant de haut en bas, en tenant compte de la courbure. En même temps elle éprouva une douleur fixe s'exaspérant pendant la nuit, et caractérisée par une chaleur brûlante et des élancemens fréquens. La malade s'affaiblit bientôt; la progression devint très-douloureuse, le sommeil presque nul. Je fus appelé vers la fin d'avril 1833.

Je la trouvai dans l'état suivant : amaigrissement considérable; douleur vive s'opposant aux mouvemens de la jambe droite; tumeur du volume indiqué, molle, pâteuse dans certains points, plus résistante dans d'autres, sans fluctuation marquée, de couleur naturelle, parcourue seulement par quelques veines dilatées formant quelques trajets bleuâtres. La tumeur paraissait comme étranglée à son quart supérieur, et formée de deux tumeurs superposées. Du reste, le pouls était petit, misérable. Je ne savais positivement à quelle espèce de tumeur j'avais affaire; et quoique je soupçonnasse l'existence d'une tumeur enkistée, après avoir inutilement employé pendant quelque temps, les fondans, les astringens, les narcotiques, etc., je résolus de tenter une ponction exploratrice sur la petite tumeur supérieure. Cette opération ne me fournit qu'une quantité assez abondante de sang pur, qui sortit par un jet saccadé d'une ligne ou deux d'élévation, et que j'eus un peu de peine à arrêter; mais enfin quelques rondelles d'agaric et une légère compression en vinrent à bout. Le lendemain la malade me dit que cette petite saignée avait sensiblement calmé ses douleurs; la tumeur cependant n'avait rien perdu de son volume. Je vis enfin que j'avais affaire à une tumeur vasculaire, et que le seul moyen de guérison était sans doute l'ablation totale de la masse fongueuse. Cependant le grand âge de la malade, son état général assez mauvais, l'ancienneté de cette affection, la crainte de rencontrer des embranchemens fongueux dans des directions où il eût été difficile de les suivre, impossible de les déraciner, la pensée que je mettais par cela même, une malade presque décrépite dans l'imminence d'une amputation de la cuisse ou d'une hémorrhagie mortelle; toutes ces considérations me retinrent, et je m'en tins aux simples palliatifs. Cependant la malade allait en dépérissant; je répugnais à rester paisible spectateur d'une catastrophe que je croyais inévitable; voyant que la ponction exploratrice à laquelle j'avais eu recours, ne m'avait pas fourni d'hémorrhagie bien inquiétante (quoi qu'il y eût toujours par l'ouverture un léger suintement sanguin d'un pansement à un autre), je résolus de tenter la guérison par un séton en croix qui traverserait la grande tumeur par ses deux diamètres opposés, et pourrait ainsi y créer un travail favorable de suppuration. Les deux sétons furent placés en huit jours de temps; les ouvertures ayant environ une ligne et demi ou deux lignes d'étendue, furent bouchées exatement par la mèche; il y eut un médiocre écoulement de sang, et les choses restèrent quinze jours ou trois semaines dans le même état. Chaque pansement amenait toujours une petite quantité de sang, au moment de la traction du séton; d'un jour à l'autre l'appareil était seulement humecté d'un peu de sanie séro-sanguinolente. J'essayai de soutenir les forces de la malade par un bon régime et quelques préparations de quinquina.

Au bout de trois semaines la tumeur s'affaissa tout à coup; elle cessa d'être douloureuse et de fournir du sang pendant les pansemens; de molle qu'elle était, elle devint parfaitement dure; une inflammation vive s'empara des deux ouvertures supérieurs, puis une teinte brunâtre se manifesta dans l'espace qui les séparait; la gangrène était évidente. Dans cet état de choses je supprime les sétons devenus inutiles, je fends l'escarre dans toute son étendue, et je panse à plat avec de la charpie imbibée d'une dissolution de chlorure de soude. La gangrène fut bientôt bornée sur les tégumens; au bout de 10 jours les escarres étaient tombées, et je voyais à découvert une tumeur dure de couleur chocolat, parfaitement circonscrite, mais adhérente. Les mêmes pansemens furent continués pendant huit jours au bout desquels je vis suinter sur les limites de l'escarre un peu de matière purulente. Le lendemain, au moyen de quelques mouvemens d'élévation produits par une spatule dont je me servais comme d'un levier, je retirai une escarre à peu près ronde, large de deux pouces environ, épaisse de plus d'un pouce, solide, mais friable comme une terre glaise légèrement humide.

En voyant à la place d'une plaie de si mauvaise nature des chaires vives et animées, mon premier sentiment fut une lueur d'espérance. Jamais la plus minutieuse dissection ne serait parvenue à détacher avec plus de netteté une tumeur vasculaire que ne l'avait fait la gangrène elle-même. Mon espoir fut bientôt détruit quand j'aperçus à la partie interne de la plaie un clapier purulent en contact avec une érosion de la face interne du tibia, érosion au centre de laquelle existait une ouverture dans laquelle je pus introduire une sonde cannelée ordinaire à la profondeur de plus d'un pouce. La sonde me rapporta du pus dans sa cannelure. Mes craintes ne se réalisèrent que trop : une suppuration abondante qui couvrait chaque jour les pièces d'appareil emporta bientôt la malade. C'était vers les premiers jours de juillet.

A l'autopsie, je reconnus que le tibia était altéré à l'intérieur dans une assez grande étendue. L'érosion externe qui communiquait avec l'interne par l'ouverture dont j'ai parlé, avait une étendue égale à celle d'une pièce d'un franc. Elle avait une demi-ligne de profondeur; elle était rugueuse, inégale. — La petite tumeur supérieure qui n'avait point été traversée par les sétons, offrait tous les caractères des tumeurs vasculaires : c'était une masse rouge-brun, spongieuse, adhérente à la peau et aux tissu fibreux en contact avec la rotule. Du reste ces tissus étaient sains. Elle envoyait en dehors et vers le jarret un prolongement fongueux.

On peut se demander si, chez un malade qui n'eût point porté aussi patiemment une tumeur de cette nature pendant neuf ans, qui eût réclamé les secours de l'art avant d'avoir laissé sa constitution s'affaiblir par l'âge, par les progrès du mal, par l'envahissement de la carie qui remontait sans doute à une époque déjà éloignée, et qui ne reconnaissait pas d'autre cause que cette tumeur sanguine; on peut se demander, dis-je, si ce malade n'eût pas eu, d'après la marche qu'a suivie dans ce cas la nature, quelques chances fondées d'une complète guérison. Quoi qu'il en soit, j'ai cru devoir faire connaître ce fait à l'occasion de ceux qui viennent d'être publiés, parce qu'il prouve que la gangrène peut être quelquefois le résultat de l'application du séton dans les tumeurs vasculaires. C'est à l'avenir à prononcer du reste sur l'influence que cette terminaison peut avoir pour la cure de ces affections, sur sa fréquence comparée à celle de la suppuration, et sur les circonstances qui favorisent son développement.

Agréez, etc.

AIMÉ MICHEL.

Semur en Brionnais, 10 février 1834.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 MARS 1834. — M. Astier, pharmacien principal en retraite, annonce qu'il a fait connaître, il y a plus de 20 ans, conjointement avec le docteur Valli, la propriété dont jouissent certaines préparations mercurielles d'empêcher la formation de toute sorte de moisissures, et notamment celle de l'encre.

Le ministre de la marine transmet deux lettres qui lui ont été adressées en date des 9 et 16 février par M. Lemaout père, ancien professeur d'histoire naturelle à Saint-Brieuc, à l'occasion des dauphins globiceps qui ont échoué dans la nuit du 1er février sur le sillon de Talbert, commune de Pleubian,

Le 31 janvier dernier, vers 9 heures du soir, le douanier de service placé près le sillon Talbert, entendit un bruit confus causé par une agitation dans l'eau de la mer qui montait encore en ce moment, et s'étant approché pour en connaître la cause, il put, malgré l'obscurité, distinguer, dans une petite baie formant cul-de-sac, une troupe d'animaux qu'il prit pour des marsouins, et sur lesquels il lâcha au hasard son coup de fusil; l'un d'eux ayant été atteint au-dessous de la nageoire dorsale, et ayant fait entendre des cris plaintifs, fut aussitôt entouré de toute la troupe, composée de 8 mâles et de 21 femelles. Le douanier profita de ce moment de confusion et du reflux de la mer pour aller chercher de l'aide. Quelques hommes et 8 chevaux venus d'une ferme voisine parvinrent, non sans peine et sans danger, à traîner sur le rivage ces animaux avant le retour de la marée qui les eût remis à flot. Il fallait leur passer une corde à l'origine de la queue, et c'était une opération assez périlleuse, car un coup de cette partie eût suffi pour écraser l'homme qui n'eût pas su l'éviter. La résistance qu'opposaient les plus grands de ces dauphins était telle, que les hommes furent quelquefois obligés de seconder de tous leurs efforts les efforts des 8 chevaux.

Le poids du plus gros dauphin fut évalué à 2,500 kilog., celui du plus petit à 150; la taille des plus grands est de six mètres 1/2, celle du plus petit est de deux mètres.

« Un fait qui mérite d'être rapporté, ajoute M. Lemaout, et qui m'a été rapporté par plusieurs personnes, et en particulier par le percepteur de Pleubian; c'est que, sur la plage même, des curieux ont présenté à la mamelle de la mère le plus petit dauphin, échoué près d'elle, et que celui-ci a immédiatement saisi la tetine. La conformation de la bouche et le peu de sphéricité de la tête des petits leur permet, en effet, de saisir le mamelon quelle que soit l'obliquité de leur position, par rapport à la surface du ventre de leur mère. Plusieurs de ces animaux ont vécu trois jours hors de l'eau.

M. Lemaout nie que le liquide contenu dans les mamelles des cétacés, se coagule dans l'eau de la mer. Ce liquide, dit-il, tient en suspension une plus grande quantité de matière grasse que celui des herbivores, aussi offre-t-il l'aspect et la

saveur d'une émulsion de noix très-chargée d'huile. Ce lait conserve sa fluidité même après la mort de l'animal.

Le sang du dauphin, vu au microscope, présente, dit M. Lemaout, un aspect très-remarquable. Il est parsemé de très-grosses vésicules d'air et de globules d'une teinte bleuâtre, très-nombreux, tous d'un même diamètre et paraissant formés d'huile fixe en suspension dans ce liquide. Le premier fait, ajoute l'auteur de la lettre, semblerait indiquer que l'hémathose chez ces animaux ne s'opère pas seulement dans les organes pulmonaires, mais bien dans tous les organes simultanément. Le sang du dauphin contient une grande quantité de matière colorante rouge d'une teinte égale en intensité à celle de la cochenille.

Dans la troupe échouée au sillon du Talbert, le nombre des mâles était à celui des femelles comme 8 à 21; dans une troupe appartenant à la même espèce, qui se perdit en 1812 sur la côte de Bretagne, la disproportion était encore plus considérable, car sur 70 individus, il n'y avait que 7 mâles. Cette infériorité dans le nombre des mâles s'est presque toujours présentée; le fait contraire n'a été observé que pour des troupes très-petites qui paraissaient n'être que les débris des plus grandes familles dont elles avaient été séparées par les gros temps qui, en général, précèdent ces échouemens.

Comme la baleine, la femelle du dauphin montre pour son petit un attachement extrême, et dans les divers échouemens qui ont eu lieu, il a été observé que le cri de détresse d'un petit a presque toujours causé la perte de la famille entière. M. Lemaout pense qu'il serait possible de profiter de cette disposition pour attirer dans des bas fonds des dauphins en imitant au moyen d'un instrument à vent le cri des petits.

Quelques phrases dans la lettre de M. Lemaout se rapportaient aux idées émises par M. Geoffroy sur la nature du liquide contenu dans les glandes appelées communément glandes mammaires. L'honorable académicien prend à ce sujet la parole pour faire remarquer que M. Lemaout décide la question en litige sans apporter à l'appui de son oppinion des preuves suffisantes. La lettre de M. Lemaout contient en effet plusieurs passages assez obscurs, et précisément sur les points où il importe le plus de s'exprimer d'une manière à ne pas laisser d'équivoque. Du reste, quand de nouveaux développemens confirmeraient pleinement les idées qu'il a émises, rien ne justifierait le ton peu convenable qu'il a pris en parlant de celles de M. Geoffroy.

M. Davat, médecin à Lyon, écrit qu'il a publié en 1833 un procédé pour oblitérer les veines, procédé qui offre un moyen d'arriver à la guérison des varices. Il réclame à ce sujet la priorité sur M. Breschet.

Le procédé proposé par le médecin lyonnais diffère complétement de celui qu'a appliqué avec succès le chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

M. Larrey fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. Robert Haxall, médecin aux États-Unis, ayant pour objet l'examen critique des différentes opérations qu'on pratique pour la guérison de la fistule lacrymale, suivi de la description d'un procédé curatif inventé par l'auteur. Ce procédé se rapproche de celui qui avait été mis en usage par Ducamp, pour désobstruer le canal de l'urètre. M. Haxall a imaginé à cet effet plusieurs instrumens qui sont figurés à la suite de son opuscule.

M. Haxall n'a pas pratiqué l'opération qu'il propose. Le rapporteur doute de son efficacité, et croit même qu'aucune des méthodes proposées à présent ne remplit complétement le but. Le moyen qu'il a vu le mieux réussir, et qu'il applique avec succès depuis sept ans, consiste à entretenir, au moyen d'un clou de corde à boyau placé à la partie la plus déclive du sac lacrymal, le cours des larmes au-dehors, de manière que cet écoulement se fasse sans être aperçu. La seule gêne qui en résulte est de renouveler ce clou toutes les vingt-quatre heures et de l'éponger trois ou quatre fois dans l'intervalle.

M. Dutrochet lit des *observations sur les champignons*.

L'histoire physiologique des champignons est, dit l'auteur du mémoire, un des points les plus obscurs de la physiologie végétale. Presque tout est problématique chez ces plantes, si différentes des végétaux verts par leurs formes, et qui n'ont point besoin comme eux de l'influence de la lumière pour vivre et se développer. La plupart des champignons se distinguent encore des végétaux verts par l'extrême rapidité de leur développement et par leur peu de durée, phénomène qui cesse de surprendre lorsqu'on découvre que ce ne sont que les organes de fructification d'une plante filamenteuse et ramifiée, cachée ordinairement sous la terre ou dans les interstices des corps végétaux pourris.

Vaillant a le premier donné la description et la figure d'un champignon filamenteux qu'il a nommé *corallo fungus argenteus cæmentiformis*. Cette production croît sur les planches des caves ou les murailles humides; elle offre des rameaux blancs qui partent d'un centre commun, et qui divergeant en tous sens, s'anastomosent de manière à former un corps réticulé assez semblable à la charpente fibreuse d'une feuille. Vaillant dit que cette végétation apparaît d'abord sous forme d'un peloton de moisissure arrondi, gros comme une châtaigne; bientôt de cette pelote s'allongent en rayons des fibres qui se ramefient et s'entrecroisent, se portant jusqu'à un ou deux pieds du centre, collées sur le bois qui les porte. Les plus longues se terminent par un nouveau peloton comparable à un flocon de neige, d'où sortent bientôt des corps de structure très-différente et *semblables à des rayons de miel*. Vaillant considère ces cellules tubuleuses comme les ovaires de la plante; mais il n'y a découvert aucune poussière qu'on pût prendre pour la graine.

Près d'un siècle plus tard, Palissot de Beauvois fit une observation exactement semblable et qui se rapporte évidemment à la même plante. La figure qu'il a donnée des parties que Vaillant compare aux rayons de miel, montre que ces organes sont parfaitement analogues à celle des bolets; Palissot de Beauvois n'a point vu le bolet dont les faisceaux de tubes semblaient indiquer la présence; cependant cette observation l'a conduit à émettre l'idée que le *blanc de champignon*, au moyen duquel les jardiniers reproduisent sur couches l'agaric comestible, est le byssus souterrain ou la plante rameuse dont cet agaric est le fruit. La justesse de cette idée, dit M. Dutrochet, sera complétement démontrée par les observations qui vont suivre; mais on doit convenir que cette vérité était ici plutôt entrevue que démontrée, aussi la botanique continua-t-elle à séparer et à considérer comme des genres distincts, les byssus et les agarics. Cependant il faut reconnaître que les cryptogamistes admettent généralement que ce qu'on appelle communément un champignon, c'est un *apothetium* ou le fruit d'une plante habituellement souterraine. M. Cassini a prouvé que plusieurs champignons tirent leur origine d'un *thallus*, situé soit à l'intérieur de la terre, soit à la surface des corps qui portent les champignons, il pense qu'il en est de même pour tous, et cette idée est confirmée par diverses observations de M. Turpin.

Il est généralement connu que l'agaric comestible est le fruit ou l'*apothetium* d'une plante filamenteuse souterraine; mais cette plante filamenteuse ou ce *thallus* ne se présente point aux observateurs dans son état d'intégrité; elle est divisée en petits fragmens dans le terreau qu'emploient les jardiniers pour reproduire sur couches les champignons de table. M. Dutrochet a eu occasion d'observer dans toute son intégrité le thallus d'une autre espèce d'agaric sur une muraille humide; il trouva un *byssus parietina flavescens* sur lequel s'étaient développés trois agarics à chapeau conique, qui en étaient bien évidemment une production, mais dont l'espèce, vu leur état trop avancé, ne put être déterminée. C'est cependant uniquement par leurs champignons, c'est-à-dire par leurs organes de la fructification, que les byssus peuvent être distingués, car les thallus se ressemblent trop entre eux pour fournir des caractères spécifiques.

Une seconde observation faite par M. Dutrochet, lui a permis de poursuivre ses recherches sur les rapports entre les champignons et les byssus, ou plutôt entre le *thallus* et *l'apothetium* d'un même cryptogame. Au mois de décembre dernier, il trouva dans une cave très-humide le *byssus parietina argentea* développé sur des planches à bouteilles. Cette plante suivait, dans son évolution, une marche différente de celle observée par Vaillant et Palissot de Beauvois. Apparaissant tout d'abord sous forme de courts rayons partant d'un centre commun qui, en s'étendant, s'anastomosaient fréquemment; elle n'en différait pas moins, au reste, par sa fructification, puisque ceux de la première indiquaient un bolet avorté, pendant que ceux de la seconde, comme nous le verrons, ont été de vrais agarics.

Tant que le byssus parietina s'accrut collé à la planche qui le supportait, parvenu aux bords de la planche ou des trous dont elle était percée, ses ramifications devinrent descendantes et pendaient dans l'air sous forme de faisceaux composés de filamens de byssus très-fins et très-allongés. Ces filamens, rapprochés les uns des autres, devinrent bientôt adhérens à l'extrémité inférieure du faisceau où l'on remarquait une assez grande quantité d'eau interposée. Cette agglomération ciculaire des filamens de byssus, dans l'extrémité inférieure de laquelle les fluides de la plante étaient accumulés par l'action de la pesanteur, devint renflée à cette extrémité inférieure; le renflement augmenta rapidement; bientôt il s'y manifesta en bas une crevasse qui laissa apercevoir en bas un corps jaune. Ce corps était un agaric rudimentaire contenu d'abord dans un volva composé de filamens de byssus agglomérés, et qui bientôt rompit cette enveloppe; sa face supérieure était blanche, ce qui provenait de ce qu'elle était couverte d'une portion du volva formant un tissu croisé qu'on distinguait aisément au microscope. Cette enveloppe enlevée, l'agaric se montrait jaune à la face supérieure comme à l'inférieure.

Cet agaric était irrégulier, son chapeau n'offrant qu'une portion de cercle. Dans quelques cas il offrait un pédicule, dans d'autres il en était dépourvu. Dénué de pédicule, l'agaric était collé par sa face supérieure à la face inférieure de la planche à laquelle il adhérait par l'intermédiaire du volva, d'où il semblait tirer en partie sa nourriture. Dans l'autre cas, le pédicule qui, par sa position déclive, recevait une quantité suffisante de sucs, fournissait seul au développement du chapeau dont la face lamelleuse du reste, au lieu de regarder vers le byssus, était dirigée vers la terre.

Le volva et le pédicule de ces agarics sont, comme il a été dit, formés d'abord de filets distincts. Ces filets, parfaitement homogènes, portent à leur surface des séminules trop peu nombreuses pour en altérer sensiblement la couleur blanche. L'abondance de séminules semblables dans le chapeau, donne au contraire à cette partie la couleur jaune qu'on y remarque. Sur les lames de la face inférieure qui sont rudimentaires, l'abondance des séminules est telle que, sans l'aide d'un fort microscope, on n'y aperçoit pas autre chose. Cependant ces lames sont composées réellement de filamens tout semblables à ceux du tissu du volva, du pédicule et du byssus. Ce qui est fort remarquable, c'est que les filamens qui donnent naissance par leur réunion au pédicule et au volva, appartiennent à des rameaux différens de la plante-mère.

Les observations relatives au mode de formation du volva et du pédicule organic de cet agaric construit avec des filamens d'abord isolés, prouvent, dit M. Dutrochet, que ce tissu organique vivant est formé par l'association d'un grand nombre de filamens vivans qui ont chacun leur individualité ou leur vie particulière. Ce fait, d'une importance majeure en physiologie, confirme pleinement les assertions émises depuis long-temps par M. Turpin, qui, comme on le sait, considère les végétaux comme des êtres complexes formés par la réunion en tissu organique d'une immense quantité d'êtres filiformes ou globuleux.

M. Edwards achève la lecture, commencée dans une des séances précédentes, d'un mémoire intitulé : *De l'influence de la température sur les végétaux*.

Séance du 10 mars. — M. Arago remet à l'Académie l'ouvrage suivant : *Expériences et observations sur le suc gastrique et sur la physiologie de la digestion*, par W. Beaumont, chirurgien militaire au service des États-Unis.

M. Arago, en présentant ce livre, dit que les expériences ont été faites sur un Canadien qui, à la suite d'une plaie d'arme à feu, porte depuis dix ans une perforation de l'estomac sans que sa santé en paraisse en aucune façon altérée. M. Arago demande s'il ne serait pas convenable qu'une commission prît connaissance des expériences faites sur cet individu par M. Beaumont, afin d'en suggérer de nouvelles si celles-là ne semblent pas suffisantes pour qu'elles fussent faites, soit en Amérique d'après les directions données, soit à Paris même, où le blessé serait très-disposé à venir.

MM. Serres, Duméril et Magendie sont nommés commissaires.

M. Roux fait remarquer qu'on a déjà eu à Paris, sur une femme, un cas semblable; qu'on a fait sur cette femme des expériences relatives à la digestion, expériences qui l'ont fatiguée beaucoup, et qu'on soupçonne avoir pu avancer sa mort.

On répond que le blessé américain se porte fort bien, et qu'il est devenu, depuis son accident, père de plusieurs enfans.

M. Chevallier, pharmacien, adresse pour le concours au prix fondé par M. de

Monthyon, sur les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre, trois mémoires : le premier sur la profession d'imprimeur en lettres ; le deuxième sur les maladies des ouvriers qui travaillent à la préparation du blanc de céruse ; et le troisième sur les accidens qui arrivent aux ouvriers couteliers.

M. Decaisne adresse un mémoire sur la flore de l'île de Timor. Les plantes ont été rapportées par les naturalistes du voyage aux terres australes, exécuté au commencement de ce siècle d'après les instructions de l'Institut, et n'avaient été jusqu'à present l'objet d'aucun travail d'ensemble.

M. Delacroix adresse la première partie d'un travail manuscrit sur le choléra-morbus observé en Pologne, en Lithuanie, en Prusse et en France pendant les années 1831 et 1832.

M. Milne-Edwards adresse la première partie d'un ouvrage général sur les crustacés : ce travail, quoique imprimé, n'étant pas publié, l'auteur demande qu'il soit l'objet d'un rapport écrit.

Commissaires : MM. Dumeril et Frédéric Cuvier.

M. Serres, médecin à Alais, adresse pour le concours Monthyon un mémoire sur le traitement spécial et abortif de l'inflammation de la peau, du tissu cellulaire et des veines.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 4 MARS 1834. — MM. Ferrus et Bricheteau se mettent sur les rangs pour la place vacante dans la classe de pathologie interne. — Renvoyé à la commission de présentation.

L'ordre du jour est la nomination de la commission du prix Purtal.

M. ÉMERY renouvelle la discussion qui a eu lieu dans la dernière séance sur le droit des membres adjoints. Dès qu'ils ont voix délibérative en matière de science, ils doivent l'avoir dans la discussion des mémoires envoyés au concours.

MM. Marc, Guéneau de Mussy, Adelon, Moreau, pensent que les adjoints ayant eu droit de concourir cette année ne sauraient être juges du concours ; ils seront juges l'an prochain, lorsque le droit de concourir leur aura été ôté.

M. MAINGAULT réclame le droit de juger dès à présent, en vertu de l'ordonnance ; MM. Velpeau et Londe demandent qu'on assigne au droit des adjoints des limites précises, afin qu'on sache à quoi s'en tenir. La discussion devient tumultueuse ; M. le président demande que l'on tâche de conserver la dignité de l'Académie.

M. CORNAC. Ayant été nommé rapporteur de la commission des prix de l'an dernier, je m'étais assuré par la lecture du réglement que les seuls membres titulaires de l'Académie étaient exclus du concours. Quand l'ordonnance qui accorde aux adjoints voix délibérative en matière de science eut paru, je compris que les adjoints devaient être exclus des concours, à l'avenir, par les mêmes raisons que les titulaires ; mais pour arriver là, il faut modifier l'art. 73 de votre réglement. Je demande donc formellement la modification de cet article, et je suis convaincu que ce sera un moyen d'attirer au concours plus de médecins étrangers à l'Académie, qui pouvaient à tort ou à raison redouter la concurrence des adjoints (Appuyé !) Mais quant à la question actuelle, MM. les adjoints ayant eu droit de concourir pour cette année ne peuvent avoir le droit de juger ; ils ne pourront, par la même raison, exercer ce droit en 1835 ; en 1836 seulement le droit de concourir leur étant enlevé, ils prendront part à la délibération comme les titulaires.

M. ADELON donne lecture de l'art. 74 du réglement qui, en laissant aux adjoints le droit de concourir, leur interdit la discussion sur la question des prix. L'ordonnance de septembre 1833 a-t-elle abrogé cet article ? Nullement. Cette ordonnance n'a été rendue que pour corriger celle de 1829, qui avait passé dans votre réglement, et qui sur les matières scientifiques ordinaires ne donnait aux adjoints que voix consultative. Je suis donc d'avis que cet article du réglement doit être abrogé ; mais comme cela ne peut se faire à l'improviste, je demande qu'une commission soit nommée. (Appuyé !)

M. LONDE. Mais ce droit de concourir laissé aux adjoints n'est qu'une mauvaise plaisanterie ; il équivaut à peu près au droit qu'a le soldat de faire sa corvée. (Vives réclamations.)

M. CORNAC demande que sa proposition soit renvoyée au conseil d'administration. M. Adelon se rallie à cette motion. Elle est mise aux voix et adoptée.

M. J. Cloquet a la parole pour un rapport sur le mémoire suivant.

MÉMOIRE SUR DE NOUVEAUX BANDAGES HERNIAIRES, par MM. CRESSON et SANSON. — Commissaires : MM. Paul Dubois, Hervez de Chégoin, et J. Cloquet, rapporteur.

La première partie de ce mémoire, dit le rapporteur, est consacrée à des considérations générales qui n'offrent rien de nouveau, et peuvent sans inconvénient être passées sous silence. C'est dans la seconde que les deux auteurs donnent la description des nouveaux bandages ou plutôt des nouvelles pelotes qu'ils ont inventées.

Une pelote de bandage, pour remplir parfaitement son objet, doit exercer sur l'ouverture par où tendent à s'échapper les viscères une pression à la fois douce, uniforme, constante et graduée. On conçoit donc de quelle importance est ici la forme et la matière de l'instrument. Les pelotes ordinaires, formées d'un fond de bois, recouvertes de cuir et rembourrées de crin, ont ce grave inconvénient que, par un usage prolongé, elles se tassent, se durcissent, se salissent, et tendent à excorier la peau. La compression qu'elles exercent alors est à la fois très-pénible et très-peu efficace.

MM. Cresson et Sanson ont eu l'heureuse idée de les fabriquer en caoutchouc ; ils en ont d'ailleurs imaginé de trois espèces.

1° Des pelotes pleines et tout en gomme élastique ;

2° Des pelotes creuses et contenant une quantité d'air qu'on ne peut ni diminuer ni accroître ; c'est ce qu'ils nomment *pelotes éoliennes à air fixe*.

3° Des pelotes creuses et contenant de l'air ; mais qui peuvent se vider et se remplir à volonté et à différens degrés : *pelotes éoliennes à air mobile*.

L'extérieur de toutes ces pelotes est donc toujours fermé par du caoutchouc naturel. Les auteurs ont jugé à propos de les recouvrir d'une feuille d'or qui, en ajoutant à l'apparence, ne nuit en rien aux qualités essentielles de la pelote. Ces qualités sont d'exercer une pression douce, uniforme, élastique, par conséquent constante et graduée, selon les efforts des viscères pour s'échapper ; il y a là une nouvelle élasticité ajoutée à l'élasticité du ressort d'acier du bandage. Nous les avons mises à l'épreuve sur plusieurs individus affectés de hernie qui ne pouvaient supporter les bandages ordinaires, et qui se sont très-bien trouvés de ceux-ci. Enfin, par leur nature même, ces pelotes ne sont susceptibles d'aucune altération, quelque prolongé qu'en soit l'usage. La commission est donc d'avis que ces nouvelles pelotes ont sur les anciennes une supériorité sensible, et propose à l'Académie de leur accorder son approbation.

DISCUSSION SUR LE RAPPORT PRÉCÉDENT.

M. THILLAYE. Il y a plus de 30 ans que l'on emploie des pelotes de ce genre ; la Faculté conserve dans ses collections un bandage en caoutchouc, qui y est déposé depuis 35 ans.

M. J. CLOQUET. Nous connaissons ce bandage, et nous pouvons dire qu'il n'a aucun rapport avec ceux de MM. Cresson et Sanson. C'est M. Lasserre, qui, afin de préserver les bandages de l'action de la sueur qui durcit la pelote et rouille le ressort, avait imaginé de les enduire d'une couche d'huile siccative de lin, et non pas même de véritable caoutchouc. Cette modification n'ajoutait rien à l'élasticité de la pelotte, et ne peut être comparée sous aucun rapport avec l'invention de MM. Cresson et Sanson.

M. ITARD n'approuve pas la pelote *à air mobile* ; il craint que trop d'élasticité n'enlève quelque chose à la sûreté de la pression.

M. J. CLOQUET. Nous avons eu d'abord la même crainte ; mais il faut faire attention que ces pelotes à air mobile peuvent être rendues au besoin plus dures et plus résistantes même que celles à air fixe, en les insufflant plus fortement. Le seul danger à craindre est qu'elles ne crèvent ; la manière dont elles sont fabriquées nous a rassurés à cet égard. L'air est contenu d'abord dans une bouteille de caoutchouc d'une épaisseur assez grande, partout uniforme ; cette bouteille est recouverte d'une enveloppe de feutre léger ; et enfin une nouvelle calotte en gomme élastique forme une troisième enveloppe ou la plus extérieure.

M. ITARD. Toutes les fois qu'une pelote est assez élastique pour laisser passer le doigt entre elle et les tégumens, il est à craindre que les intestins ne passent avec la même facilité ; et dans ce cas la pelote elle-même prépare et favorise l'étranglement.

M. J. CLOQUET. Les hernies ne demandent pas toutes la même force de pression pour être contenues. Or, le principal avantage de ces pelotes, c'est qu'on peut les rendre plus ou moins fermes et résistantes à volonté. Supposez une hernie qui demande à être soutenue avec force, comme dans le cas allégué par M. Itard, vous n'avez qu'à doubler la résistance de votre pelote en l'insufflant davantage.

M. SANSON. Ce qui paraît à M. Itard un inconvénient est précisément ce qui nous a paru une amélioration notable. Pour contenir une hernie, qu'est-ce qu'on demande ? Bien moins une pression forte qu'une pression ménagée et qui se moule en quelque sorte sur les parties ; or, c'est ce que vous ne sauriez obtenir avec les pelotes ordinaires. Il y a plus ; c'est que, pour arriver à ce but, plusieurs personnes avaient imaginé de placer entre les tégumens et la pelote un sachet rempli de poudres aromatiques. Au contraire, les nouvelles pelotes, en vertu de leur molle élasticité, sont toujours prêtes à s'adapter aux ouvertures herniaires et aux parties voisines, à remplir les cavités, à recevoir les saillies, à donner, en un mot, la pression la plus exacte possible.

M. MOREAU pense qu'il y a du vrai dans l'opinion de M. Itard, comme aussi dans celle de M. Sanson. Ainsi, dans les grands efforts, soit d'expiration, soit pour soulever un fardeau, il doute que ces pelotes suffisent pour contenir la hernie ; et puis elles n'auront jamais qu'un effet palliatif, tandis qu'avec les pelotes ordinaires on peut obtenir une cure radicale. J'ai connaissance, ajoute-t-il, d'un fait de hernie inguinale guérie en huit mois par la seule pression du bandage. Je voudrais donc qu'avant de voter les conclusions du rapport, on attendît les résultats de l'expérience.

M. J. CLOQUET. Un mot d'abord sur ces prétendues cures radicales. Si les bandages guérissent quelques hernies, ce n'est point, comme on l'a dit, en rétrécissant l'anneau, mais bien en rétrécissant le collet du sac, qui peut même finir par s'oblitérer ; mais l'anneau demeurant toujours aussi large, il arrive souvent que ces individus guéris sont atteints plus tard, au moindre effort, d'une hernie nouvelle. Le reproche de M. Moreau serait donc fort léger. Mais pourquoi les pelotes nouvelles n'auraient-elles pas ici le même avantage que les anciennes ? Nous avons démontré qu'elles exercent une pression plus exacte, et si on la veut plus forte, on peut y arriver de trois manières, ou en insufflant davantage la pelote à air mobile, ou en lui substituant celle à air fixe, ou enfin en recourant à la pelote pleine en gomme élastique.

M. MOREAU. Mon objection tombe alors d'elle-même ; elle n'était dirigée que contre les pelotes à air mobile.

M. ITARD. Qu'entendez-vous par la pression graduée de vos bandages ? Le seul indice que vous ayez que la pression va trop loin est la douleur ; mais avec ces pelotes nouvelles la pression, d'une part, sera toujours faible et vacillante, et d'autre part, pour celles qui contiennent de l'air, la tension variera et la pression aussi, suivant les divers degrés de chaleur.

M. J. CLOQUET. On sait bien à peu près quelle chaleur possède la région inguinale, et je ne vois pas quelles variations elle pourrait subir. L'objection me paraît donc de peu de poids. Je ne peux d'ailleurs que répéter à M. Itard qu'on peut à volonté rendre la pelote plus dure ou plus molle, et je maintiens que cette mollesse sera souvent d'un très-grand secours, par exemple, dans certaines hernies inguinales, et principalement les hernies congéniales, où les bandages ordinaires, trop durs et trop douloureux, ne peuvent être supportés.

M. BURDIN fait observer que le ressort joint au bandage offert pour modèle est bien faible.

M. CLOQUET. C'est juste ; mais il ne s'agit ici que des pelotes, et l'on conçoit qu'elles peuvent être adaptées à toutes sortes de bandages.

M. SANSON. On a proposé tout à l'heure et avec raison d'attendre les résultats

de l'expérience; mais nous avons tiré nos raisons de l'expérience même, car nous avons essayé ces bandages avant de les juger, et puis nous n'admettons que le principe, et nous croyons aussi que l'expérience doit être appelée à en préciser les applications. Du reste, cette vacillation de la pelote dont on fait un sujet de blâme me paraît une chose excellente. Pourquoi avez-vous besoin d'une pression forte? Parce que les moyens vous manquent de l'avoir bonne et convenable. Aussi quelquefois vous pressez si fortement que vous causez des douleurs intolérables, que les tégumens s'excorient et se gangrènent, que les os même en sont déprimés et déformés. Avec les pelotes nouvelles, vous n'aurez aucun de ces inconvéniens.

M. LODIBERT. Je ne veux que mentionner un fait qui, sans rien ôter du mérite de l'invention de MM. Cresson et Sanson, montre que l'idée d'employer l'air dans les bandages herniaires, n'est cependant pas nouvelle. En 1793, le représentant du peuple Chasles, se trouvant à l'armée du Nord, tomba de cheval et se fit une hernie. Tous les bandages lui causaient de vives douleurs et ne pouvaient être supportés; M. Chastelet, chirurgien en chef de l'armée, insuffla d'air une portion d'intestin desséché; appliqua sur l'ouverture herniaire cette espèce de boudin, et le maintint en place à l'aide d'un bandage appliqué sur le ventre. Cet essai eut un plein succès; et l'observation doit en être consignée dans les cartons du conseil de santé. Je crois donc que dans les cas analogues, les pelotes à air seront fort utiles.

M. J. CLOQUET. L'emploi de l'air n'est pas une chose nouvelle; on a proposé de se servir d'une vessie insufflée en guise de pelote; mais il n'y a nulle comparaison à établir avec des pelotes dont l'épaisseur peut être graduée à volonté.

M. MOREAU. J'admets avec M. Sanson qu'il faut plutôt une contention exacte qu'une pression forte; et s'il était besoin de preuve, je citerais la guérison de l'exomphale des petits enfans avec un bandage sans ressort. Mais la question est de savoir si ceux-ci possèdent réellement tous les avantages qu'on leur suppose; et c'est sous ce rapport qu'il serait bon peut-être d'en référer à l'expérience et de modifier les conclusions du rapport.

M. J. CLOQUET propose d'ajouter à ses conclusions : « en laissant toutefois à l'expérience à démontrer les avantages et les inconvéniens qui n'auraient pas été prévus par la commission. »

M. VELPEAU. Le fait est que ces pelotes à air doivent avoir sur les autres un immense avantage. En effet, si elles sont bien appliquées sur l'anneau, chaque fois que l'intestin fera effort pour sortir, il repoussera l'air du centre de la pelote à la circonférence; et de là une résistance à la hernie bien supérieure à celle que nous offrent tous les bandages connus jusqu'à présent.

La discussion est close. Le rapport et ses conclusions amendées par M. le rapporteur sont adoptés.

COMMISSION DU PRIX PORTAL.

Le résultat du scrutin est proclamé. MM. Andral, Duméril, Ribes, Itard et Fouquier sont nommés membres de la commission.

M. Gimelle lit un rapport sur le mémoire suivant :

MÉMOIRE SUR LES ABCÈS SYMPTOMATIQUES qui accompagnent les dénudations et les caries du rachis; et sur la certitude que l'on doit tirer du siége extérieur de ces collections purulentes pour remonter par la voie anatomique à la désignation précise des vertèbres affectées; par M. Bourjot-Saint-Hilaire.

Ce mémoire a pour but de faire reconnaître d'une manière rigoureuse le lieu de la carie par le siége de l'abcès. L'auteur, prenant pour point de départ, la disposition des diverses gaines aponévrotiques qui se rattachent aux vertèbres, arrive à cette conclusion générale que le pus parti d'un point donné du rachis, doit arriver, à un autre point de l'extérieur en suivant exactement telle ou telle gaîne, et principalement les gaînes qui enveloppent les nerfs ou les vaisseaux. Cette théorie est possible sans doute; mais l'auteur ne l'a pas suffisamment prouvée, et la commission ne saurait l'admettre. Il y a deux points capitaux dans ce travail; d'une part le nouveau moyen diagnostic qu'a cru trouver M. Bourjot-Saint-Hilaire, et qui est trop douteux pour qu'on puisse y ajouter quelque confiance; d'autre part, une étude plus précise des voies que suit ordinairement le pus; et l'auteur, en indiquant les gaînes des nerfs et des vaisseaux, paraît s'être approché de la vérité. Deux faits qu'il cite viennent l'appui de cette idée.

En résumé, ce mémoire atteste dans son auteur un homme instruit; mais les faits sont trop peu nombreux pour permettre d'adopter ses vues. La commission conclut à ce qu'il soit déposé aux archives, et que l'Académie, en remerciant l'auteur, l'engage à continuer.

Ce rapport et ces conclusions sont adoptés.

NOUVEL APPAREIL POUR LES PÉDILUVES, par M. PETIT, pharmacien.

M. THILLAYE lit un rapport sur cet appareil auquel son auteur a donné le nom de *thermopode*. C'est un vase qu'on peut construire en métal, en faïence, en bois, comme on voudra; il a la figure d'un seau ordinaire, mais il est muni en avant d'un entonnoir qui va s'ouvrir vers le fond du vase. Les pieds étant dans le bain, si l'eau a besoin d'être réchauffée, on verse par l'entonnoir de l'eau bouillante qui arrive au fond de l'eau du bain, et remonte à sa surface en communiquant sa chaleur à la masse entière du liquide.

Ce serait sans doute un avantage si l'on avait besoin d'élever la température du pédiluve à volonté, ou si le pédiluve, durant long-temps, était exposé à se refroidir. M. Petit fait observer qu'on pourrait appliquer aux bains entiers cette manière d'échauffer le liquide. Nous devons dire que cette idée est mise depuis long-temps en pratique aux Néothermes, où l'eau vient par le fond de la baignoire. Mais pour les pédiluves ordinaires, l'avantage est moins grand. Toutefois, le thermopode n'étant pas plus cher qu'un seau ordinaire, la commission propose à l'Académie de lui accorder son approbation. Adopté.

M. THILLAYE annonce qu'il a été chargé en 1830, avec MM. Duméril, Adelon, Edwards et Virey, de l'examen d'un appareil proposé par M. Grimaud de Beaupré, pour faire respirer les foetus nés asphyxiés. C'est une espèce de boîte munie d'un soufflet. Une discussion a eu lieu; l'on a été pris avec l'auteur pour éclaircir certains points en litige, quand tout à coup une maladie d'un de ses enfans l'a forcé de quitter Paris; et depuis ce temps il n'est point revenu. Il n'y a donc pas de rapport fait; et dans ces circonstances M. Thillaye pense qu'il convient de déposer le mémoire aux archives.

UNE VOIX ? Et l'appareil. M. THILLAYE. L'auteur l'a emporté avec lui. PLUSIEURS VOIX. Alors il faut laisser le mémoire à sa disposition.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU CHLORE DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE, par M. TOULMOUCHE, de Reims.

M. LOUIS lit un rapport sur ce mémoire. L'auteur attribue les tubercules à une altération spéciale du sang. Le sang, selon lui, varie selon les âges, et ses altérations varient de même; d'où il suit que, dans les affections qui proviennent de ces altérations, il faut chercher à purifier le sang. Il passe en revue les diverses substances qu'on a fait inspirer aux phthisiques, et s'arrête au chlore proposé par M. Gannal, dont il trouve les assertions peu fondées et peu concluantes. M. Toulmouche a administré le chlore à 80 phthisiques, tous pectoriloques; tous ont succombé. Le remède n'a guère produit qu'un peu d'amélioration dans l'expectoration, et quelques malades n'ont pu le supporter à raison de la chaleur qu'il déterminait dans la poitrine.

M. Toulmouche a vu cependant guérir, sous l'influence du chlore, un malade qui avait offert la bronchophonie. Mais cet individu étant mort d'une autre affection huit mois après, à l'autopsie on constata qu'il n'avait qu'une dilatation des bronches. L'auteur fut amené par ce fait à essayer le chlore dans les catarrhes chroniques, et quelques observations qu'il a recueillies à ce sujet sont tout-à-fait concluantes en faveur de ce moyen. La commission pense qu'il mérite d'être encouragé à continuer un travail très-bien commencé. En effet, M. Toulmouche a eu soin de recueillir des observations complètes et des cas bien déterminés et bien décrits, ce qu'on ne fait pas toujours suffisamment dans les expériences analogues. Les conclusions du rapport sont : 1° d'accueillir avec distinction le travail de M. Toulmouche; 2° de l'inviter à continuer ses recherches en analysant rigoureusement les cas qui se présenteront à lui; 3° de l'inscrire sur la liste des candidats correspondans.

M. LOUYER-WILLERMAY. Il y a précisément deux places de correspondans vacantes.

M. DUPUY. Ce mémoire ne serait-il pas digne d'être renvoyé au comité de publication?

M. LOUIS. Nous ne le pensons pas. C'est un très-bon travail, mais il est trop incomplet.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

La séance est levée à 5 heures.

SÉANCE DU 12 MARS. — M. Devergie adresse à l'Académie sa clinique des maladies syphilitiques, en demandant un rapport verbal. M. le président expose que le conseil d'administration a délibéré sur cette demande, et qu'en faveur de la beauté et de la richesse de cet ouvrage, il aurait désiré pouvoir se départir des usages suivis par l'Académie; mais le réglement est formel et ne permet de faire de rapport écrit ou verbal que sur les ouvrages imprimés à l'étranger. Une discussion assez vive s'établit sur ce point.

M. ORFILA rappelle que récemment on a fait un rapport sur le livre de M. Andral.

M. MÉRAT. Le ministre l'avait demandé, l'Académie ne pouvait refuser.

M. ÉMERY. J'en ai fait un aussi il y a peu de temps sur l'ouvrage de M. Blandin.

M. CORNAC. Comme j'étais présent à la discussion de votre réglement, je peux rappeler par quels motifs s'est décidée l'Académie. On a craint qu'un rapport fait sur un ouvrage publié en France n'amenât, dans la discussion qui le suivrait, des assertions contradictoires fâcheuses pour l'auteur. C'est pour éviter cet inconvénient que l'article en question a été formellement proposé et adopté.

M. LE PRÉSIDENT. Alors le conseil d'administration écrira à M. Devergie pour le remercier et lui témoigner son regret de ne pouvoir accéder à sa demande.

LETTRE SUR LE SEIGLE ERGOTÉ.

La correspondance écrite comprend une lettre de M. Crafford, médecin à Narbonne, sur les propriétés obstétriques du seigle ergoté. Après avoir étudié ce que les auteurs ont écrit pour et contre l'emploi de cette substance, M. Crafford se décida à l'essayer lui-même. Le sujet de sa première observation était une femme déjà un peu âgée, lymphatique, en travail depuis deux jours; les contractions utérines étaient nulles. Il administra 24 grains de seigle ergoté en deux doses, et 27 minutes après l'ingestion de la seconde, les contractions se déclarèrent et l'accouchement eut lieu.

Il l'a employé depuis dans neuf autres cas. Chez cinq femmes il a réussi; chez quatre autres, il a échoué. A quoi tenait une pareille diversité d'effets? Était-ce à la constitution des malades, ou bien au seigle ergoté lui-même? Le se igle ergoté avait été pris chez deux pharmaciens. M. Crafford s'assura d'abord que celui qu'il avait pris chez l'un de ces pharmaciens avait toujours réussi, tandis que l'autre avait toujours échoué. Il prit des informations dans les deux officines, et voici le résultat auquel il arriva. Le seigle ergoté qui était resté sans effets était déjà ancien; l'autre avait été récolté dans le courant de l'année; d'où il semble que cette substance perd ses propriétés quand elle est gardée un peu long-temps.

Il réfute d'ailleurs par son expérience l'assertion de ceux qui prétendent que les accouchemens forcés par le seigle ergoté ne mettent au jour que des enfans morts. Presque tous les enfans dont il a accéléré la sortie par ce moyen sont venus vivans, et la mort des autres ne peut être attribuée qu'à la longueur du travail.

M. Letellier adresse un mémoire sur les propriétés physiques, chimiques et physiologiques du sang. Commissaires, MM.

M. Lasserre envoie un instrument nouveau pour la ligature des polypes des narines et de la matrice. Commissaires, MM. Moreau et Capuron.

PLACES VACANTES DE MEMBRES TITULAIRES ET CORRESPONDANS.

MM. Bousquet et Louis se mettent sur les rangs pour la place de membre titulaire dans la section de pathologie interne. M. Louis écrit que, plein de confiance

dans l'impartialité de ses juges, il n'ira point les solliciter individuellement et ne les importunera point à son sujet.

M. le président annonce que M. Nacquart, placé à tort dans la commission chargée de présenter des candidats pour les places de correspondans régnicoles, est remplacé par M. Louyer-Willermay.

M. le secrétaire perpétuel donne la liste par départemens des associés correspondans, en invitant les membres présens à indiquer ceux qui, à leur connaissance, seraient morts ou auraient changé de demeure.

Cette lecture, faite au milieu du bruit et des conversations particulières, apprend toutefois que plusieurs membres correspondans sont morts; beaucoup ont changé de demeure; quelques-uns habitent à Paris. Il en est enfin dont la vie ou la mort reste douteuse.

M. Maingault propose d'insérer dans les journaux un avis, afin de s'assurer d'une manière plus certaine, si les correspondans de l'Académie sont morts ou vivans. (Rires et murmures.)

M. le président. Il y aurait un moyen beaucoup plus simple, ce serait d'écrire aux préfets; mais la commission a pensé qu'il suffirait de consulter l'Académie, les membres titulaires ou adjoints étant pour la plupart en relation avec les associés-correspondans.

Au nom de M. Sanvan, un des spectateurs annonce qu'il est mort.

M. le président. L'Académie admet-elle le témoignage d'un étranger? (On rit. M. Yvan certifie également la mort du correspondant désigné; en conséquence elle est admise par l'Académie.)

M. Bailly. Mort ou non, allez toujours. (Nouveaux rires.)

M. Bousquet. Beaucoup de nos correspondans viennent habiter Paris; on ne peut pourtant pas être correspondant à Paris.

Plusieurs voix: On ne peut pas perdre son titre.

M. Bousquet. On doit rester dans son département.

M. Cornac. Il ne faut pas cependant laisser penser que l'Académie choisit ses correspondans à Paris. Je demande donc que dans la première liste qui sera publiée, on mette après les noms de ceux qui sont dans ce cas: — Un tel, *correspondant de tel département, actuellement à Paris.* (Appuyé.) Je témoignerai aussi ma surprise de ce que depuis quatre ans ou plus que nous avons des troupes en Grèce et à Alger, l'Académie ne se soit pas empressée de nommer, dans ces deux pays, des correspondans qui lui auraient transmis leurs recherches.

M. le président. Cet avis sera pris en considération par les commissions chargées de présenter des candidats aux places de correspondans régnicoles ou étrangers.

M. H. Cloquet annonce que M. Reinach, correspondant étranger, est mort.

M. Lisfranc. On ne saurait nier que des renseignemens ainsi obtenus ne soient fort vagues; car, pour la plupart, nous n'avons pas de relations assez intimes avec les départemens pour savoir d'une manière précise ce que nos correspondans sont devenus. Ainsi, pour ne pas exposer la commission à dresser une liste inexacte sous le rapport des morts ou des vivans et de la demeure réelle des correspondans existans, je demande que l'Académie écrive aux préfets qui répondront sous le couvert du ministre de l'intérieur.

Cette proposition n'a pas de suite.

Rapport sur de nouveaux pois a cautère, dits pois de garou, composés par M. Frigério, pharmacien à la Maternité.

M. Guéneau de Mussy. M. le ministre du commerce a envoyé à l'Académie une notice sur ces pois à cautère, qui lui avait été adressée par M. Frigério; et M. Frigério lui-même a écrit à l'Académie une lettre à ce sujet avec un échantillon de ses pois. Nous avons été chargés, M. Chevalier et moi, de les examiner; M. Chevalier avait préparé le rapport, lorsque des affaires imprévues l'ayant forcé de s'absenter, il m'a chargé de le lire à l'Académie.

M. Frigério fait observer d'abord que les pois à cautère actuellement employés sont sujets à se déformer, à s'imbiber de pus qui répand une mauvaise odeur, et à causer de la douleur. Il a cherché à les remplacer par une préparation emplastique qui remplit les conditions suivantes: 1° d'entretenir une exsudation souvent plus abondante, toujours plus régulière que les pois d'iris ou autres; 2° d'exercer une action plus constante; 3° de s'opposer à l'odeur du pus. 4° de ne causer aucune douleur; 5° de permettre d'introduire divers médicamens dans l'économie par voie d'absorption. Les substances qu'il fait entrer dans la composition de ses pois sont: des gommes résines, de la cire, des poudres de garou, de guimauve, et d'iris. Cette préparation ayant la consistance emplastique est moulée en pilules par des moyens mécaniques fort ingénieux, que l'auteur a également inventés; et en variant la composition on obtient des pois d'une consistance convenable, qui ne se déforment point et dont on fait varier à volonté l'énergie. Il en a donc de plusieurs numéros. Du reste M. Frigério s'est prêté à tous les désirs de la commission et a fait, devant nous, la préparation de ses pois. Nous les avons essayés à l'Hôtel-Dieu et en ville; et nous avons trouvé qu'en effet ils entretiennent fort bien la suppuration sans causer aucune douleur au malade. Un seul malade en a éprouvé quelque douleur qui disparaissait une heure après le pansement; quelques-uns ont vu disparaître, en en faisant usage, les bourgeons qui couronnaient leurs cautères; la plupart les préféraient aux pois ordinaires et n'avaient qu'une seule crainte, c'était d'être obligés à les quitter. En conséquence la commission propose à l'Académie de leur accorder son approbation.

L'auteur, prévenant les désirs de la commission, a d'ailleurs déclaré qu'il n'en établirait de dépôts que dans les officines de pharmacie.

Une vive discussion s'élève sur les conclusions de ce rapport.

M. Rullier les appuie. Il a employé les pois de M. Frigério, et en a retiré des avantages.

M. Louyer-Willermay demande s'il ne conviendrait pas d'écarter de la formule la poudre d'iris, qui n'a aucune action et qui doit ajouter à leur prix.

M. Nacquart. Avant toutes choses, l'auteur a-t-il donné la formule? car, d'après son intention d'en établir des dépôts, il paraît vouloir faire un secret de la composition.

M. Guéneau de Mussy. Il a pris un brevet d'invention; dès-lors on ne peut pas l'empêcher d'établir des dépôts.

M. Nacquart. Et voilà précisément l'erreur; on ne peut pas prendre de brevets d'invention pour un médicament. Je demande donc que l'Académie ajourne sa décision jusqu'à ce qu'il soit bien constaté que la formule est connue. (M. Guéneau. Mais elle l'est, et je l'ai indiquée.) Vous avez indiqué au hasard des gommes-résines, etc. Quelles gommes-résines, et à quelle dose? Et encore même, puisqu'il annonce la prétention d'établir des dépôts, il veut donc tirer de son brevet un tel parti que les pharmaciens ne puissent en faire? Alors c'est véritablement un remède secret auquel il ne convient pas que l'Académie donne son approbation.

M. Planche. Le brevet d'invention tombera d'ailleurs devant ce fait, qu'il n'y a ni mérite ni invention dans cette prétendue découverte. Les anciennes pharmacopées sont pleines de recettes pour faire des pois à cautères avec des résines et des poudres analogues à celles qu'on annonce; et je me fais fort, à la prochaine séance, d'apporter plusieurs de ces formules à l'Académie.

M. Guéneau. Mais ce n'est pas pour la formule, c'est pour le nouveau pilulier mécanique que M. Frigério a pris un brevet d'invention.

M. Planche. Alors le brevet ne signifie rien, car il y a une foule de moyens de faire des pilules.

M. Loubert. Ce sera un remède secret, puisque le public n'en saura pas la composition. Je crois donc que l'Académie doit s'abstenir, et qu'elle n'a à donner ni approbation ni improbation.

M. Nacquart. Messieurs, la question est fort importante. Et d'abord, il faudrait préciser si c'est bien pour le pilulier ou pour les pois à cautères qu'a été pris le brevet d'invention. Pour la préparation il ne doit pas lui être permis d'en prendre; mais il est à craindre que ce brevet ne serve à débiter un remède secret déguisé sous le prétexte d'un procédé mécanique.

M. Adelon. Est-ce le ministre qui demande l'avis de l'Académie, et en quels termes?

M. Guéneau lit la lettre ministérielle qui renvoie à l'Académie « un procédé nouveau pour la préparation des pois à cautères » et invite l'Académie « à lui faire connaître son jugement. »

M. Adelon. Il faut rappeler au ministre qu'on ne peut prendre de brevet d'invention pour un remède. Celui-ci rentre dans la catégorie des remèdes secrets, puisqu'aucun pharmacien ne pourra en préparer.

M. Guéneau de Mussy. J'ai dit que l'auteur avait pris un brevet d'invention; c'est une simple présomption de ma part, car je n'en sais rien.

M. Robiquet. L'Académie est juge avant tout de la valeur thérapeutique de ces nouveaux pois. Eh bien! il est facile de l'apprécier. Ces pois ont l'avantage, dites-vous, de ne pas se déformer; dès-lors ils n'agissent donc que par leur surface, qui est infiniment peu étendue; il est donc ridicule de prétendre qu'ils agissent par les substances qu'on y incorpore, et que leurs effets varient en variant les doses de ces substances.

M. Rullier. C'est cependant un fait qu'à doses diverses ils produisent des effets divers.

M. Robiquet. Se déforment-ils?—M. Rullier. Non.—Dès-lors je nie absolument cette diversité de résultats.

M. Guéneau de Mussy. Je répondrai à M. Robiquet par un fait. Chez un de mes malades, un vésicatoire qu'on avait tenté d'établir ne suppurant pas, on le convertit en cautère, et je le fis panser avec des pois de M. Frigério, du n° 6, si ma mémoire est fidèle. Le cautère ne suppurait pas davantage. (Ah! ah!) Attendez: j'en avertis M. Frigério, qui rendit les pois plus actifs et détermina la suppuration en les recouvrant d'un vernis. (Exclamations.)

M. Robiquet. Pour agir sans doute par les substances incorporées! J'étais bien certain, dès le début de l'histoire, que vous alliez amener quelque chose à la surface de vos pois, et je vous attendais au vernis. Mais vous n'avez qu'à vernir des pois d'iris, vous en obtiendrez tout autant!

M. Loubert. La question est de savoir si les pharmaciens pourront en préparer; sinon, c'est un remède secret, et vous ne voudrez pas peut-être que l'auteur ait le droit de poursuivre les contrefacteurs, avec approbation de l'Académie.

M. Guéneau de Mussy. L'Académie a déjà donné son approbation au taffetas des frères Mauvage, qui en ont établi des dépôts chez les pharmaciens.

M. Adelon. Elle l'a approuvé comme remède secret.

M. Guéneau. Non pas; car je suis sûr que le gouvernement ne l'a point acheté.

M. Adelon. Voici des détails précis. M. Récamier avait été chargé d'abord de faire un rapport sur ce taffetas; mais comme il fut reconnu que c'était un remède secret, on le renvoya à la commission des remèdes secrets, et c'est cette commission qui a fait le rapport. L'important dans la question actuelle est de répéter au gouvernement qu'il ne doit pas accorder de brevets d'invention pour des remèdes secrets.

M. Guéneau. Mais il n'y a pas de brevet d'invention; c'est moi qui ai dit cela de mon chef.

M. Adelon. Alors, il y a donc en marge de la lettre d'envoi ministérielle: *Bureau des remèdes secrets?*

M. Guéneau. Nullement.

M. Sanson. Comment donc le ministre s'est-il chargé de cet envoi? Et après tout, il ne demande à l'Académie que de dire ce qu'elle en pense. Nous n'avons pas d'approbation à donner.

M. Guéneau. Nous conclurons si vous voulez « que l'usage de ces pois offre des avantages. »

M. Mérat. Je répondrai à M. Adelon et à M. Sanson que M. Frigério a suivi ici la marche ordinaire. Quand un auteur envoie un mémoire, il l'adresse directement à l'Académie; mais quand il s'agit de machines ou de médicamens, il faut les envoyer au ministre, qui les renvoie à l'Académie. Le conseil d'administration a pris cette mesure pour ne pas être surchargé de cette sorte de demandes. Je ne suis pas d'ailleurs de l'avis de la commission. Il est trop évident, comme l'a dit M. Robiquet, que ces pois ne pouvant agir que par leur surface, peu importent la nature et la dose des substances qui y sont incorporées. J'y trouve, en outre, deux inconvéniens. D'abord, ils ne se tuméfient pas comme les pois d'iris ordinaires, et puis leur consistance n'est pas assez forte pour permettre de s'en servir quand on voudra transformer un vésicatoire en cautère.

M. Lodibert. Nous n'avons à décider qu'une chose, savoir, s'ils sont nouveaux ou non. Je demande l'ajournement de la décision jusqu'à ce que cette question soit éclairée. (Aux voix!)

M. Collineau. Il y a deux motifs qui doivent nous diriger; le premier, c'est que l'auteur n'a pas donné la composition exacte de son remède; le second, c'est qu'il faut savoir, avant de l'approuver, s'il est réellement nouveau. Je demande en conséquence qu'il soit renvoyé à la commission des remèdes secrets. (Voix nombreuses : Appuyé!)

M. Nacquart. L'Académie ne peut prononcer ce renvoi d'elle-même. Il faut d'abord que la première commission decide si c'est un remède secret, et j'insiste sur l'ajournement. (Oui! oui!)

M. le président. Le conseil d'administration ne pourrait-il pas décider cette question? (De toutes parts : Non! non!)

L'ajournement est mis aux voix et adopté à une immense majorité. Il est quatre heures et demie. Tous les membres de l'Académie quittent leurs bancs. M. le president réclame le silence pour une communication importante de M. Moreau.

NOUVEAUX FAITS SUR LA REVACCINATION.

M. Moreau. Dans une communication récente, M. Salmade a élevé des doutes sur la reproduction de la variole et de la vaccine chez des sujets antérieurement vaccinés. J'offre donc à M. Salmade de s'assurer par lui-même des faits qu'il révoque en doute. Un de mes cliens, portant des trous d'une très-bonne vaccine, a été atteint d'une variole bénigne qui en est maintenant à sa période de dessiccation. Sa femme, également vaccinée, a pris peur et s'est soumise à la revaccination avec tous ses domestiques. La vaccine nouvelle a échoué sur ces derniers; mais sur la dame, elle a parfaitement réussi. Les boutons sont bien développés; le vaccin est bon à prendre aujourd'hui ou demain, et comme on a dit dans la dernière discussion qu'il manquait à la reproduction de la vaccine une preuve essentielle, savoir, l'efficacité du vaccin obtenu de cette manière, je propose à l'Academie de charger, ou M. Bousquet, ou la commission de vaccine, de recueillir de ce vaccin pour en faire des essais aux Enfans-Trouvés. J'ajouterai que la sœur de cette dame a été aussi revaccinée avec un plein succès : sept piqûres ont été suivies de sept boutons; seulement, je dois dire que ces boutons, qui sont au huitième jour, paraissent aussi avancés que des boutons ordinaires au dixième.

J'ai à mentionner un autre fait d'un intérêt aussi très-grand. La femme d'un des associés régnicoles de l'Academie avait été parfaitement vaccinée. L'année dernière, étant enceinte et à quatre mois de grossesse, elle eut une variole qui se termina heureusement. Elle est accouchée il y a deux mois et demi d'un enfant qui se porte à merveille; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que trois fois déjà nous avons essayé de vacciner cet enfant, et trois fois nous avons échoué. Hier nous l'avons vacciné pour la quatrième fois : je rendrai compte à l'Académie du résultat de cette quatrième tentative, ainsi que de toutes les autres que nous pourrions être obligés de faire.

Ici s'élève une question importante : serait-ce la variole éprouvée par la mère durant sa grossesse, qui aurait rendu l'enfant inaccessible à la vaccine? On sait que certaines affections de la mère se transmettent au fœtus : la syphilis, par exemple. La transmission de la variole est moins généralement admise; pour moi j'y ajoute une foi pleine et entière. J'en peux citer un exemple frappant. Dans l'épidémie de 1825, une femme de la rue St Denis, enceinte de six mois, eut la variole; elle avorta dans la période de desquamation; le fœtus était couvert de pustules varioliques. Ne peut-on pas présumer que, dans le premier fait que j'ai cité, la variole s'est transmise au fœtus qui a guéri comme sa mère, et qu'elle a exercé sur lui pour l'avenir son influence préservatrice?

M. Gimelle. Depuis la dernière discussion, j'ai tenté la revaccination sur 55 militaires de l'âge de 20 à 26 ans. Sur 5 seulement j'ai obtenu des boutons pareils à ceux de la vaccine, mais qui étaient disparus dès le sixième jour. Les 50 autres n'en ont offert aucun.

M. Salmade cite des faits analogues, où les boutons, petits et mal développés, ont avorté. Il se plaint de toutes ces tentatives qu'il regarde comme fâcheuses. Il y a dans la vaccine deux effets, dit-il, l'effet médical et l'effet moral; avec la revaccination vous détruirez l'effet moral.

M. Bousquet. J'ai fait tout récemment des expériences qui me permettent de répondre à la question proposée par plusieurs membres; savoir : si le pus provenant d'une seconde vaccine peut développer une vaccine véritable. Le fils d'un de nos collègues, M. Adelon, avait été très-bien vacciné dans son enfance; il est aujourd'hui âgé de 16 ans. Je l'ai revacciné; toutes les piqûres ont été suivies de boutons parfaits. J'ai recueilli du pus de ces boutons, et je l'ai essayé sur quatre jeunes enfans concurremment avec du vaccin ordinaire; ainsi je faisais quatre piqûres à un bras avec le vaccin ordinaire, et quatre piqûres à l'autre bras avec le nouveau vaccin. La vaccine a aussi bien réussi sur un bras que sur l'autre, et sur les quatre enfans à la fois. Cette question me paraît donc resolue par le fait.

MM. Moreau et Salmade ajoutent quelques mots que le bruit nous empêche de saisir. Nous croyons entendre que sur la proposition de M. Moreau, mise aux voix par le président, la commission de vaccine sera chargée de recueillir du vaccin sur la dame citée par l'honorable membre, pour répéter les expériences de M. Bousquet.

La séance est levée à 5 heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Guide pour l'étude de la clinique médicale, ou Précis de séméiotique, ouvrage posthume de Dance, publié par un de ses amis. — Paris, chez Béchet jeune, place de l'École-de-Médecine, n° 4. — Un vol. in-18.

La mort de Dance, enlevé à la fleur de l'âge par le choléra, a été une perte pour la médecine. Plein d'ardeur, de patience et de sagacité dans le travail, il avait déjà publié plusieurs écrits remarquables sur différens points de la science; il semblait avoir devant lui un long avenir de recherches et d'études, et tout faisait espérer qu'arrivé à sa maturité ce beau talent porterait des fruits excellens. Mais Dance ne devait pas même achever les ouvrages qu'il avait commencés : *pendent opera interrupta*. Un de ses amis, M. Dezaimeris, recueillant d'une main pieuse les papiers laissés par Dance, s'est chargé de les mettre en ordre et en état de voir le jour; il publie aujourd'hui ce manuel de clinique, et nous promet prochainement un *traité sur la phlébite*.

Quoique la séméiotique, dispersée dans chaque histoire d'une maladie en particulier, s'y retrouve par fragmens et semble ainsi exposée complétement, néanmoins on se tromperait si l'on croyait qu'il est inutile d'en traiter d'une manière générale et de réunir en un seul tableau tous ces traits épars. L'habitude de chercher dans une maladie l'organe malade et de signaler le signe pathognomonique de l'affection, a fait un peu négliger de nos jours la description de l'ensemble, dans laquelle les anciens excellaient. De plus, il s'en faut que tous les symptômes aient été rapportés à des maladies déterminées, et aient trouvé place à ce titre dans nos cadres nosologiques. Tous les jours, un homme qui étudie rencontre des phénomènes qu'il cherche en vain à rattacher au souvenir de sa propre observation ou de ses lectures. Il est donc avantageux qu'on présente, fonction par fonction, un résumé exact et fidèle de tous les troubles qui peuvent s'y manifester, sans tenir compte des maladies ni des lésions. Ce résumé n'est pas un simple extrait de la pathologie spéciale; pour être bien fait, il doit être plus complet qu'elle, et signaler les phénomènes qu'elle tronque, ceux qu'elle omet, ceux qu'elle ne sait où placer.

Un traité de séméiotique est donc utile à l'homme qui sait déjà, et il ne l'est pas moins à celui qui étudie. L'étudiant qui aura retenu le tableau de tous les désordres dont la respiration, par exemple, peut être le siége, observera avec bien plus d'exactitude et de précision une pneumonie, ou bien une pleurésie, que celui qui s'en tiendrait toujours à un examen isolé. Il y a beaucoup de phénomènes qu'on ne voit que si l'on a été averti d'abord de leur existence. Les *généralités* et les *particularités* sont des choses qu'il faut sans cesse contrôler l'une par l'autre.

Le livre de Dance se recommande par toutes les qualités qui peuvent rendre précieux un pareil manuel. La forme en est simple et facile à suivre; le fonds en est substantiel et tout-à-fait au courant des progrès que le diagnostic a fait dans ces derniers temps. Les étudians y trouveront donc un guide excellent dans les cliniques, et les médecins une lecture profitable. Cependant pour ne pas perdre tout-à-fait les droits de critique, je signalerai deux points qui me semblent susceptibles de remarque. Dans l'analyse des bruits du cœur, Dance suit sans y rien changer la théorie de Laennec, cependant aujourd'hui il est fort contesté, et j'ajouterai, il est fort douteux que le bruit clair soit produit par la contraction des oreillettes, ainsi que le prétendait l'illustre inventeur de l'auscultation. L'autre point est relatif à une omission concernant les urines; il n'est point question des urines albumineuses, auxquelles les beaux travaux de Bright ont donné tant d'importance.

Dance était avant tout le médecin de l'observation attentive et consciencieuse. Aussi n'admet-il pas qu'une thérapeutique, quelque rationnelle qu'elle fût, valut quelque chose, tant que l'expérience n'avait pas prononcée en sa faveur. Il ne voulait pas que l'on déduisit la thérapeutique de la pathologie; il était partisan de cet empirisme éclairé, qui, sans rejeter les analogies et les raisonnemens, ne permet pas qu'un moyen de traitement entre dans le domaine commun, sans avoir été rigoureusement examiné. On en jugera par le passage suivant tiré du discours qu'il prononça quand il ouvrit son cours de clinique à l'hôpital de la Charité. « J'arrive aux indications et au choix des moyens » curatifs; mais comment, d'après quelles données procéderons-nous? « Sera-ce uniquement par des médications rationnelles ou par des médi» cations empiriques. Tout traitement, quelque rationel qu'il paraisse, » ne peut être regardé que comme un essai jusqu'à ce que l'expérience » ait prononcé. C'est donc à l'expérience seule qu'il appartient de dé» cider en pareille matière; car la thérapeutique n'est pas un simple » corollaire de la pathologie. »

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 8 MARS 1834. — *Présidence de M.* BOULAY.

L'assemblée est peu nombreuse. Le procès-verbal est adopté sans réclamation.

L'ordre du jour est la discussion des articles relatifs aux pharmaciens. M. le président donne lecture du titre II, ainsi conçu :

TITRE II. — *Surveillance des stages.*

« 1° Dans chaque conseil médical de département, il y aura un registre ouvert pour les élèves en pharmacie existant dans tout le ressort du département.

» 2° Ces registres constateront les noms des jeunes gens attachés aux diverses pharmacies du département, avec la date de leur examen par le conseil médical et la date de leur entrée dans la pharmacie déterminée.

» 3° Tout élève qui voudra passer d'une pharmacie dans une autre devra en donner avis au conseil.

» Le récépissé de cet avis de la part du conseil sera indispensable pour passer dans une nouvelle pharmacie.

» 4° Le pharmacien, de son côté, devra transmettre un avis semblable du passage de l'élève chez un autre pharmacien, et aussi de la renonciation que pourrait faire l'élève à suivre cette carrière.

» Pareil avis sera donné de l'entrée de l'élève dans la pharmacie nouvelle qu'il aura choisie. Tous ces mouvemens seront exactement annotés aux registres du conseil médical du département.

» 5° Les certificats de stage dans les pharmacies, donnés d'abord par les pharmaciens, seront visés et annotés avec les observations voulues par les conseils médicaux de département. Ces certificats seuls seront valables, au moment des réceptions, pour constater les temps d'études. »

M. LODIBERT demande la parole. Il nous paraît que l'honorable membre demande un changement de rédaction du premier titre, qui ne peut être conservé après la décision prise dans la séance dernière par l'Académie.

M. DOUBLE s'attache, au contraire, à justifier le premier paragraphe du titre II.

Après ce débat peu important, personne ne demandant plus la parole, le titre II est mis aux voix et adopté.

TITRE III. — *Réceptions.*

« 1° A l'avenir, nul ne pourra être reçu pharmacien, si ce n'est dans les écoles spéciales de pharmacie du royaume.

» 2° Les études pharmaceutiques devront être continuées pendant six années. De ces six années, une du moins devra être entièrement consacrée à suivre, dans une des écoles spéciales, tous les cours de scolarité qui composent l'enseignement complet de la pharmacie.

» 3° Il y aura autant d'examens que de cours composant l'enseignement dans l'école où le candidat sera examiné.

» Il y aura de plus la série des préparations pharmaceutiques actuellement en usage et la thèse.

» 4° Les actes probatoires ne seront plus exclusivement confiés aux professeurs de l'école. Les pharmaciens étrangers à l'école feront partie des examinateurs dans la proportion d'un tiers. »

Sur la demande de M. Orfila, l'Académie décide qu'on discutera et qu'on votera paragraphe par paragraphe.

M. LODIBERT propose d'ajouter au § 1er : « Et s'il ne présente le diplôme de bachelier ès-lettres. » (Voix nombreuses : Inutile ! c'est déjà adopté.)

Le premier paragraphe est mis aux voix et adopté. On passe au deuxième paragraphe.

M. PELLETIER. Une année d'étude dans les écoles ne suffit pas et ne saurait donner que des notions vagues sur la plupart des sciences pharmaceutiques ; il faut augmenter ce temps d'étude. Une autre considération s'ajoute à la première : quand la commission a voté cet article, il n'y avait que quatre cours à l'école de Paris et un an suffisait pour les terminer ; mais depuis lors on y a ajouté deux autres cours, et il est probable que l'enseignement recevra une égale extension dans les autres écoles de pharmacie du royaume, et enfin on a donné plus d'étendue aux cours, en sorte qu'il faut au moins deux ans pour qu'ils soient tous complets. Je propose donc que l'élève soit tenu de passer au moins deux ans dans une école spéciale ; quatre ans dans une officine sont plus que suffisans pour le mettre au courant de la pratique.

M. MAINGAULT. Six années d'études sont aussi un temps trop long, et il peut se rencontrer telle circonstance où l'élève serait pressé de se faire recevoir et en serait empêché parce qu'il n'aurait pas achevé ces six années. Peu importe, après tout, le temps qu'on met à ses études ; l'important est que l'élève réponde bien aux examens. Je propose de réduire le temps des études à cinq ans.

M. LODIBERT. En Espagne, on exige quatre années d'études dans une école et deux ans seulement de stage dans une officine. Je pense qu'un stage de deux ans est bien suffisant, et qu'en exigeant deux ans au moins dans une école, il faut laisser l'élève libre de passer les deux autres années, à son choix, ou dans une officine, ou dans une école soit spéciale, soit secondaire, si l'on juge à propos d'en établir. Quant à la proposition de diminuer le temps d'études, on ne voit pas en effet pourquoi l'on exigerait plus de temps d'un pharmacien que d'un médecin ; mais ceci est une autre question où je ne veux pas m'engager.

M. ORFILA appuie la proposition de M. Lodibert, principalement pour ce qui concerne les écoles secondaires ou préparatoires. Il pense même qu'il suffirait de demander à l'élève quatre ans d'études dans une école secondaire. L'enseignement pharmaceutique ne sera parfaitement organisé en France qu'avec des écoles secondaires, et il est possible d'en établir où l'enseignement soit très-satisfaisant. Quant à la comparaison établie entre le temps d'études des médecins et celui des pharmaciens, je réponds, dit M. Orfila, que les médecins n'étudient pas assez. Ce n'est pas le temps des pharmaciens qu'il faudrait abréger, mais celui des médecins qu'il faudrait étendre davantage.

M. LODIBERT. Je me rangerais de l'avis de M. Orfila, si les écoles secondaires pouvaient donner un enseignement aussi complet que les grandes écoles. Mais comme je suis convaincu du contraire, je demande que l'on maintienne les deux ans d'étude dans une école spéciale.

M. ORFILA. Malheureusement on a renvoyé à la commission l'article qui traite des écoles secondaires de médecine. Si cette question avait été résolue, nous saurions à quoi nous en tenir, et je serais en mesure de prouver qu'on pourrait très-bien y attacher des écoles secondaires de pharmacie. Je raisonne donc dans l'hypothèse que les écoles secondaires sont adoptées ; et je voudrais que les élèves pussent y faire la plus grande partie de leurs études pour leur occasioner moins de dépenses, pour ne pas obliger, par exemple, un élève en pharmacie du fond de la Bretagne à venir prendre ses inscriptions à Paris.

M. DOUBLE. C'était dans ces vues d'économie que la commission avait réduit le temps d'études scolaires à un an ; et puis c'est qu'alors tous les cours s'achevaient dans une seule année. S'il faut deux ans aujourd'hui pour les terminer, il est évident qu'il faut exiger des élèves deux ans au moins pour ces études.

M. MAINGAULT demande que dans quelques cas exceptionnels l'école de pharmacie puisse dispenser un élève de quelques-unes de ces conditions. (Murmures.) Si par exemple une veuve de pharmacien avait besoin de remplacer son mari par son fils...

M. LE PRÉSIDENT. Cela sera réglé ailleurs.

M. BUSSY. Mais l'article qui règle le temps des études scolaires, ne règle pas le temps du stage.

M. DOUBLE. Mais en disant deux ans au moins dans une école, le reste sera pour le stage. (Bruits en sens divers.)

M. ADELON. J'ai deux remarques à faire sur ceci. D'abord j'appuie M. Orfila et je demande avec lui qu'on n'impose pas l'obligation d'étudier dans les écoles *spéciales*, qui d'ailleurs n'y suffiraient pas. C'est ce dernier mot qu'il s'agit de rayer. Secondement, votre article ne dit pas qu'on sera tenu de passer quatre ans dans les officines ; et rien n'empêchera un élève de faire ses six années dans une école.

M. ROBIQUET. Je répondrai à M. Adelon que les écoles spéciales suffiraient de reste. En effet, nous n'en avons que trois maintenant qui suffisent déjà pour les réceptions, car les jurys en font très-peu ; à plus forte raison quand on aura créé trois écoles nouvelles. Il y a plus, c'est qu'il serait fort difficile, sinon impossible, de rassembler assez d'élémens pour en établir un plus grand nombre.

M. ORFILA. Il est peu étonnant que trois écoles suffisent, aujourd'hui que les élèves n'y viennent pas. Ainsi, sur 100 élèves reçus par les jurys dans la circonscription de Paris, je pose en fait qu'il y en a 85 au moins qui n'ont pas mis le pied à l'école ; et ils se présentent à nous avec des certificats de huit années de stage, et pas d'inscriptions. Tandis qu'en créant de bonnes écoles secondaires et obligeant les élèves à y aller, ils iraient. Quant à la difficulté prétendue de les établir, il y a un moyen de lever tous les obstacles ; il ne s'agit que de payer.

M. ROBIQUET. Je crois M. Orfila dans l'erreur ; il est facile de constater le nombre d'élèves qui suivent nos cours, par le chiffre des inscriptions ; et le fait est qu'il y a plus d'inscriptions que de réceptions. La raison en est aisée à trouver, c'est qu'il y a dans la réception des jurys une économie dont la plupart de nos élèves profitent.

M. ADELON soutient la vérité de l'assertion de M. Orfila.

M. BERDIN pense que le chiffre des inscriptions ne donne pas sûrement le chiffre des élèves en pharmacie ; plusieurs personnes s'inscrivent pour suivre certains cours, comme le cours de chimie ou de botanique.

M. ROBIQUET ne pense pas qu'il y ait à l'école cinq élèves qui ne se destinent pas à la pharmacie.

M. PELLETIER. Je crois que le chiffre de six écoles sera dans tous les cas assez élevé. Pour ne répondre qu'à la question d'économie, il y aura, terme moyen, entre chacune de ces écoles, un rayon de 40 lieues ; on peut franchir cette distance sans beaucoup de frais. Il y aurait à les multiplier davantage un inconvénient qui n'a pas été signalé. Je crois qu'on trouverait toujours assez de professeurs, mais on n'aurait pas toujours un auditoire. Sur les trois écoles qui existent, il y en a déjà deux qui ont à peine des élèves ; et une de celles-ci où, malgré tout le zèle des professeurs, les cours ne se font pas faute d'auditeurs. Vous arriveriez infailliblement, en les multipliant trop, à avoir plus de professeurs que d'élèves. (Bruits en sens divers.) Et enfin, pour que l'enseignement y soit aussi complet qu'à Paris, il faudrait y établir autant de cours ; et songez donc aux frais énormes qu'entraînerait pour la chimie l'établissement d'un laboratoire ; pour la physique, un cabinet d'instrumens ; une serre pour la botanique, etc. Je ne pense pas qu'il soit possible d'avoir plus de six écoles de pharmacie en France. (Aux voix !)

La clôture est mise aux voix et adoptée. — Il y a deux propositions à mettre aux voix, l'une adoptée par la commission, qui porte à deux ans le temps des études scolaires ; la seconde émise par M. Orfila, qui veut qu'on efface l'épithète de *spéciales*.

M. DOUBLE demande le maintien de cette épithète, attendu qu'il y aura assez de six écoles, et que les écoles préparatoires seront inutiles.

La première proposition est adoptée à l'unanimité ; la seconde est rejetée. Le deuxième paragraphe ainsi amendé est adopté sans opposition.

Troisième paragraphe.

M. ROBIQUET. Il est impossible d'exiger autant d'examens qu'il y a de cours ;

il y a, par exemple, deux cours de chimie, deux de botanique; il suffit d'un examen sur chaque science, ce qui fera quatre ou cinq au plus.

M. Double. Telle a été l'intention de la commission.

M. Adelon. Voici ce que demande la loi actuelle : trois examens, savoir, deux théoriques, dont l'un sur les principes de l'art, et l'autre sur la botanique et l'histoire naturelle; et le troisième pratique, se composant de neuf opérations. Je voudrais que la commission indiquât d'une manière aussi précise le nombre des examens et leur composition.

M. Double. Cela se peut très-bien faire aujourd'hui; mais ne se pouvait pas lorsque nous avons rédigé cet article, attendu qu'on se disposait à augmenter le nombre des cours de l'école, ce qui a été en effet exécuté.

M. Velpeau propose quatre examens, ainsi disposés : 1° sur la chimie et la physique, 2° sur la toxicologie, 3° sur la botanique, 4° sur l'histoire naturelle des médicamens. Après ces examens verbaux viendraient les préparations et la thèse.

M. Lodibert modifie cette division. Le premier examen aurait lieu sur les sciences naturelles, le deuxième sur la physique, le troisième sur la pharmacie, le quatrième sur la toxicologie.

M. Orfila. Il y a aujourd'hui en réalité quatre examens, deux théoriques et deux pratiques, consistant en préparations. Je demande que ceux-ci soient conservés, et les deux premiers remplacés par les trois suivans : 1° un sur la pharmacie et la chimie, 2° un sur la physique et la toxicologie, 3° et le dernier sur l'histoire naturelle des médicamens. Avec ces trois examens théoriques et les deux autres pratiques, vous aurez la mesure précise de la science du candidat. (Appuyé !)

M. Soubeiran. Cet ordre n'est peut-être pas le plus naturel, et je crois qu'il suffirait de quatre examens, deux de théorie et deux de pratique, qui seraient ainsi disposés : 1° sur la chimie et la physique, 2° sur l'histoire naturelle, la botanique et la matière médicale, 3° sur la pharmacie et la toxicologie, qui ne sont pour ainsi dire que l'application des sciences précédentes, et enfin 4° les préparations et la thèse. Toutes les conditions me paraîtraient ainsi suffisamment remplies. (Appuyé !)

M. Pelletier avait demandé la parole pour une proposition semblable; il appuie celle de M. Soubeiran.

M. Double. La commission l'adopte; il paraît plus naturel, en effet, de réunir la toxicologie à la pharmacie qu'à la chimie.

M. Orfila s'y rallie également; il demande seulement qu'on ne dise pas « histoire naturelle et botanique, » la seconde étant comprise dans la première.

Ce sous-amendement est adopté par M. Soubeiran et M. Double. L'amendement et le paragraphe amendé sont ensuite mis aux voix et adoptés.

On passe au quatrième paragraphe.

M. Robiquet. Je ne vois aucune utilité dans cette disposition; son effet sera seulement d'entraver les professeurs et de leur adjoindre des examinateurs souvent moins instruits que les examinés. (Oh! oh!) Oui, messieurs; quand depuis dix ou quinze ans on s'est adonné tout entier à la pratique, je répète qu'on n'est pas en état d'examiner sur la théorie.

M. Double. Les examinateurs ne seront pas pris au hasard, et l'on nous accordera peut-être que les choix ne seront pas tous nécessairement mauvais. Et si la théorie est à une aussi énorme distance de la pratique, je vous le demande, à quoi sert donc la théorie? (Bruits confus.)

M. Orfila. La chimie marche à pas de géant, et moi-même, professeur de chimie, pour faire un cours qui ne dure que huit mois, je suis obligé, pour me tenir au courant, de travailler toute l'année trois heures par jour. On ne nie pas que vous n'ayez en dehors de l'école des pharmaciens distingués; nous disons seulement qu'ils ne seront pas au courant de la science.

M. Robiquet. M. Double a demandé à quoi servait la théorie si elle était si loin de la pratique. Cela est plus spécieux que solide. En pharmacie comme en médecine, c'est la première qui dirige l'autre; mais les progrès de la chimie faisant varier certaines théories, il n'est pas étonnant qu'un bon praticien ne soit pas au courant des théories du jour. Ainsi, la théorie des éthers a changé en quelques années trois ou quatre fois; si cette question vient à se présenter, comment voulez-vous que l'examinateur et l'examiné s'entendent? Tandis que les professeurs de l'école sont à la fois théoriciens et praticiens.

M. Pelletier. Il est certain que les pharmaciens étrangers à l'école désirent assister aux examens; il n'est pas moins certain que beaucoup d'entre eux ne seraient plus au courant, et qu'ils rempliraient un rôle désagréable devant quelques élèves qui sont assez forts pour embarrasser les professeurs même. Je propose donc que les pharmaciens étrangers à l'école assistent aux examens, mais seulement comme juges et non comme interrogateurs. (Murmures.)

M. Lodibert. Tout le monde paraît d'accord sur le principe de l'introduction des pharmaciens dans le jury de réception. (Non, non!) Eh bien! pour ceux du moins qui le demandent, je dirai qu'il serait peu convenable de les réduire à un rôle muet. Vous avez admis les médecins à faire partie des examens, quoiqu'ils soient aussi rouillés sur la théorie; les pharmaciens feront comme eux, et ils s'en tiendront à des questions pratiques. (Appuyé.)

M. Planche. Pour moi, si j'étais appelé comme juge sans avoir le droit d'examiner, je me récuserais. (Oh! oh!)

M. Robiquet. M. Lodibert entend-il que des médecins viendront interroger nos élèves? Voudrait-on par cette étrange mesure remettre la pharmacie sous la férule de la Faculté? (Non, non.)

M. le président. Il n'est question de rien de semblable.

M. Bussy. Mais enfin où est l'utilité de l'adjonction de pharmaciens étrangers? Je n'ai pas vu l'objet d'une pareille mesure prise pour les Facultés de médecine; ici je ne le vois pas davantage. Vous changez un mode de réception; ce mode est donc vicieux? mais dites nous du moins en quoi il pèche. Les professeurs sont-ils trop indulgens?

M. le président. Il ne faut pas transformer une question de principes en une question de personnes.

M. Bussy. Quand on est dans la question, M. le président n'a pas le droit d'interrompre, ni de tracer à la discussion la marche qu'il croit convenable. Je continue donc et je demande d'où vient cette sorte de méfiance contre l'école. J'ai entendu parler de corporation; il n'y en a pas dans une école. En un mot, je demande le motif du nouveau projet; si vous voulez ôter à l'école le droit de recevoir, c'est fort bien; mais au moins dites-le. (Plusieurs voix : C'est cela!)

M. Dupuy. La discussion s'égare parce qu'on ne songe pas aux principes. Les réceptions sont une chose tout-à-fait étrangère à l'enseignement; c'est parce qu'on confond ces deux choses qu'il y a entre nous cette dissidence. (Très-bien.) Maintenant vous demandez en quoi pèche le mode actuel; le voici : Un professeur fait une question, l'élève répond; et si l'élève est fort, il s'engage de ces discussions qui rendent le rôle de l'examinateur parfois si difficile. Mieux vaudrait à mon sens mettre des questions dans une urne; l'élève en tirerait une au hasard et y répondrait; il n'y aurait plus d'interrogateurs, il n'y aurait que des juges; et les pharmaciens étrangers seraient aussi aptes à juger que les professeurs. Et je le répète, il est à désirer que l'on sépare une fois pour toutes ces deux choses si différentes; l'enseignement et les réceptions.

M. Lodibert. Vous avez admis le principe pour les médecins; voulez-vous vous contredire en le rejetant pour les pharmaciens? (Aux voix.)

M. Velpeau. Si j'avais une proposition à faire, je demanderais qu'au lieu du tiers les pharmaciens étrangers entrassent pour moitié dans la composition du jury. Je rappellerais que j'ai été opposé dès le principe à cette innovation et que je le suis encore; et ce n'est pas le mode proposé par M. Dupuy qui pourrait m'y rallier. Est-ce sérieusement qu'on propose de faire tirer une question au hasard par l'élève? Et quand il aura répondu à cette question, que saurez-vous de ses connaissances sur le reste de la science? Et s'il vient à se troubler, s'il comprend mal le sens de la question, le condamnerez-vous, quoiqu'il soit fort instruit peut-être? C'est à ces inconvéniens que parent les interrogations. Ah! si vous aviez un jury d'examen spécial, indépendant, à la bonne heure! (M. Dupuy. C'est ce que je demande!) Mais vous ne l'avez pas; et puisque enfin la mesure a été adoptée pour les médecins, elle doit l'être pour les pharmaciens.

M. Moreau parle dans le même sens que M. Bussy, et reproduit contre M. Dupuy les objections de M. Velpeau.

Un membre. Les objections dirigées contre les pharmaciens en général s'appliquent aussi bien aux professeurs de l'école; dans la plupart des examens, n'y a-t-il pas un professeur de botanique appelé à juger sur la chimie, et un professeur de chimie qui examine sur la botanique? L'objection est donc de nulle valeur; et il faut ajouter qu'en admettant dans le jury les pharmaciens, vous leur ferez le plus grand plaisir. (M. Robiquet. Oh! s'il ne s'agit que d'être agréable!)

M. Robinet. On ne discute si long-temps sur les choses les plus simples que faute de s'entendre. Il faut aller au fond de la question : il y a deux intérêts en présence; l'intérêt des pharmaciens qui ne veulent pas qu'on leur adjoigne trop de confrères trop peu instruits; et l'intérêt de l'école et des professeurs qui est d'en recevoir le plus nombre possible. (Vives réclamations.) Pour les concilier, mettez-les en contact, partagez entre eux le droit d'examen. Évidemment les professeurs sont plus aptes à examiner les élèves; écrivez dans la loi qu'ils n'auront aucun intérêt à multiplier les réceptions, et nous n'en demanderons pas davantage. (Aux voix!)

M. Bussy. Je demande la parole pour un fait personnel. Il semble que notre intérêt seul nous dirige; pour ma part, je ne demande pas mieux qu'on rende les professeurs indépendans. Mais nous avons un fait à opposer à cette assertion injurieuse; c'est que nous touchons toujours notre droit de présence, soit que nous recevions l'élève ou que nous le rejetions.

On demande de toutes parts la clôture; elle est mise aux voix et adoptée.

M. Double rappelle en peu de mots les motifs de la commission; séduite par l'organisation si parfaite de l'École polytechnique, et ne pouvant l'imiter complètement, elle a voulu s'en rapprocher autant que possible.

L'amendement de M. Pelletier n'étant pas appuyé, il n'y a pas lieu de le mettre aux voix.

Reste celui de M. Velpeau, qui demande que le jury soit composé par moitié de pharmaciens étrangers à l'école. La première épreuve donne 15 voix pour; mais on évalue différemment les voix contre; M. le président en compte 13; M. Double 18. Voix nombreuses : L'épreuve est douteuse; il faut la recommencer.

A la seconde épreuve, M. Double compte 15 voix pour; M. le président déclare en avoir compté 17. Il ne se lève que 15 mains contre; l'amendement est adopté. L'article ainsi amendé est mis aux voix et adopté.

M. Robinet. Cela n'est pas sûr : beaucoup de personnes qui auraient voté contre sont parties.

M. le président. Allez les chercher! (On rit!)

La séance est levée à 4 heures trois quarts.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 12. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 22 MARS 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MÉDECINE PRATIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'ATMIATRIE PULMONAIRE, OU SUR L'USAGE DES FUMIGATIONS DANS QUELQUES MALADIES, et particulièrement dans les affections de l'appareil respiratoire; par M. MARTIN-SOLON, médecin de l'hôpital Beaujon.

Nous donnons à cette médication le nom d'atmiatrie, mot tiré du grec ατμος, vapeur, gaz, et ιατρεια, curation, traitement; parce que l'introduction dans l'appareil respiratoire de vapeurs ou de différens gaz, est le moyen qui fait la base de la médication. Ces vapeurs et ces gaz ont en effet une influence remarquable dans le traitement de plusieurs maladies, soit en agissant par leurs propriétés physiques, la température, l'humidité, etc., sur les organes avec lesquels ils sont en contact, soit à l'aide des principes médicamentaux qui les constituent et qui exercent leur action tantôt sur ces organes, tantôt sur le reste de l'économie. Par le mot pulmonaire nous distinguons cette médication de celles qui consistent à diriger vers d'autres parties du corps les nombreuses modifications de vapeurs que l'on a vantées dans ces derniers temps. Le mot atmiatrie nous a paru plus euphonique que celui d'atmidiatrique, formé d'ατμις, ατμιδος, employé par quelques médecins et par M. Laribière, dans la thèse qu'il a soutenue à la Faculté le 7 décembre 1833; c'est pour cela que nous préférons le premier. Au reste, insistons peu sur l'expression, occupons-nous plutôt de l'idée qu'elle représente. Ajoutons toutefois que le mot fumigation est loin d'être le synonyme de celui que nous proposons, puisqu'il énonce seulement un moyen de traitement et non un mode de médication.

Il s'en faut de beaucoup que les fumigations ou l'atmiatrie pulmonaire soient une découverte moderne. Les résultats que les médecins les plus anciens ont observés des modifications naturelles de l'air, ont dû les engager à donner l'atmosphère, par des moyens artificiels, les qualités dont ils reconnaissaient l'influence salutaire. On voit, par le passage suivant de la traduction d'Hippocrate par Foëse, que le père de la médecine recommandait l'usage des fumigations et le moyen de les faire utilement : « In angina suffitum illi ex aceto, nitro, origano et nasturtii semine parato. Quæ leviter trita, pari aquæ mensurâ acetum permixtâ, et paneo oleo instillato, macerato postea in ollam infusa, operculo apposito arundine cava indita, mox prunis imposita fervefacito et ubi per arundinis fistulam sursum vapor ascenderit, eum aperto ore trahat. » De morbi, lib. II, sect. V. Galien recommande contre les toux nocturnes des fumigations de styrax, mastic, sandaraque, baie de laurier, etc. *De medicinis facile parabilis*, page 166. Fernel, Bartholin, Willis et plusieurs autres médecins ont reconnu l'influence des modifications

Feuilleton.

NOTICE MÉDICALE SUR NAPLES.

(Suite.)

Jusqu'ici je n'ai considéré Naples que sous l'utile, mais étroit point de vue de la pratique. J'ai parlé de cette ville comme d'un remède dont on doit tantôt prescrire, tantôt défendre l'usage. Ce premier chapitre fini, c'est à une curiosité plus large que je m'adresse. Praticiens purs, superbes contempteurs de toute idée qui ne sert point directement à guérir une plaie ou une fièvre, vous cesserez ici de me lire. Je n'espère plus être écouté que des médecins pour qui rien de médical n'est étranger, et dont l'esprit cosmopolite aime à suivre les destinées de notre art sur tous les points du globe. C'est à eux seuls que j'offre, sans ordre ni méthode, toutes les particularités que j'ai recueillies sur les mœurs, doctrines, notabilités et institutions médicales de Naples. Je n'ai pas la prétention de donner une série de chapitres *ex professo*; c'est une macédoine, un *pudding*, un chaos, où chacun prendra ce qui lui agréera le plus.

Parlons d'abord de la Faculté de médecine, dont les chaires sont au nombre de seize, savoir, douze consacrées à l'anatomie, à la physiologie, à l'anatomie pathologique, aux institutions pathologiques (pathologie générale), à l'histoire de la médecine, à la médecine légale, à l'étude du texte d'Hippocrate, à la chirurgie théorique, aux accouchemens, à la clinique chirurgicale, à la clinique médicale et à la clinique ophthalmiatrique; deux à la médecine pratique, et deux autres à la matière médicale. Je ne sais trop pourquoi cette dernière science jouit d'un pareil privilége, tandis que certaines branches de l'art ne sont pas professées du tout, par exemple, l'hygiène.

Mais l'existence de la chaire d'histoire de la médecine m'a fait honte pour notre Faculté de Paris, où ce cours manque depuis longues années, au grand regret de tous les bons esprits. Les sciences que nous nommons accessoires, c'est-à-dire la chimie, la physique, la botanique, appartiennent exclusivement (et avec grande raison) à la Faculté des sciences. D'ailleurs, les cours de toutes les Facultés se font dans le même local, ancien collége des jésuites, aujourd'hui consacré à l'université tout entière. Il n'y a qu'un grade médical, le doctorat, qu'on acquiert en subissant plusieurs examens et en acquittant des droits à peu près aussi considérables que chez nous (environ 500 fr. de notre monnaie, valeur absolue; mais le numéraire, à Naples, a certes deux fois autant de valeur relative qu'à Paris). On reçoit environ deux cents docteurs par an. D'ailleurs, les aspirans au bonnet doctoral ne sont légalement astreints à aucune autorité universitaire; ils dirigent leurs études selon leur bon plaisir, et suivent ou non les cours publics. Il y a pourtant une école spéciale de médecine, composée de cent pensionnaires, que le gouvernement entretient, surveille et instruit moyennant dix ducats (environ 50 fr.) par mois; le temps des études dure cinq ans. Ce serait

de l'air atmosphérique dans beaucoup de maladies. Baglivi la signale dans son chapitre *De mutando aere in longis et difficilibus morbis.* Drake (*Journal des progrès*, tome XI, page 228, recommande l'inspiration de l'air frais dans les affections thoraciques aiguës; et pour arriver à ce résultat, il fait passer l'air à travers de l'eau à zéro. D'autres préfèrent de l'air chaud et humide, et conseillent pour l'obtenir de transvaser dans la chambre du malade une grande masse d'eau bouillante. Read et Triller ont conseillé de faire respirer l'air chaud, humide et animalisé des étables dans la phthisie. C'est surtout contre cette maladie que l'on a essayé l'usage des fumigations. Les nombreux insuccès qui ont suivi leur emploi dans cette affection, ont causé l'abandon où elles sont tombées malgré les efforts de quelques médecins anglais, parmi lesquels nous citerons Bennet, qui, dans son *Vestibulum ad theatrum tabidorum*, publié en 1654, les regarde comme le meilleur moyen que l'on puisse employer dans la phthisie. Un excellent travail inséré dans le cinquième volume des mémoires de l'Académie royale de chirurgie, contient un grand nombre de faits rapportés par de très-bons observateurs, qui prouvent l'utilité de ces fumigations. On a cependant négligé de les prescrire jusque dans ces derniers temps, où quelques médecins les ont employées avec avantage. Nous croyons que cette médication n'est pas seulement applicable à la phthisie, mais qu'on peut l'employer avec beaucoup plus de chances de succès dans une foule d'autres maladies. Nous l'avons constaté un grand nombre de fois. Quant à la phthisie, nous croyons que c'est le mode de traitement qui, combiné avec les moyens indiqués selon les cas, devra donner les résultats les plus avantageux. Mascagni pensait aussi que si jamais on parvenait à découvrir un remède efficace contre la phthisie pulmonaire, ce serait parmi les substances qui peuvent être appliquées directement au poumon par la voie de l'inspiration. Bennet avait essayé de remplir cette indication, et quoiqu'il ait obtenu quelques guérisons, Morton, son compatriote, n'a pas mentionné ce moyen de traitement dans son ouvrage sur la phthisie; sans doute parce qu'il l'a vu peu réussir. Nous verrons à quelles causes sont dues ses insuccès, et quelle direction il faut donner au traitement de cette terrible maladie. Ne demandons à l'atmiatrie pulmonaire que ce qu'elle peut donner, et nous trouverons en elle une médication facile, applicable dans beaucoup de cas, et féconde en résultats avantageux.

§ II. La plupart des auteurs s'accordent à distinguer deux sortes de fumigations, les unes sèches, *suffitus*, les autres humides, *halitus*. On fait les premières en vaporisant dans la chambre du malade des substances différentes, selon l'indication que l'on veut remplir. On a vanté tour-à-tour la vapeur de l'encens, de la térébenthine, du styrax, de la myrrhe, du benjoin, du santal rouge, de la tormentille et d'autres substances végétales émollientes ou balsamiques. Willis employait de plus le soufre et l'orpiment. On réduisait en poudre ces différentes matières, on en formait des trachisques à l'aide d'un mucilage, puis on les projetait sur des charbons ardens quand on en voulait faire usage. Les fumigations humides se préparent avec les décoctions de guimauve, de pulmonaire, d'orge, de roses rouges, de lierre terrestre, de romarin ou de mélisse, que l'on expose dans la chambre du malade, ou dont on fait arriver la vapeur dans la poitrine à l'aide de différens appareils.

On peut jusqu'à un certain point rapporter aux premières l'usage de l'air chaud et sec de certaines contrées, que l'on conseille si souvent. Nicolas Lepois attribue à la sécheresse de l'air qu'elle respirait la guérison d'une phthisique dont l'emploi était de chauffer un four. « Ita mulieri fornacariæ phthisicæ contigit, cui ab aere sicco furni ulcus occaluit. » De *cognos. morb.*, lib. II. *De phthisi.* L'usage de fumer certaines substances, le datura, par exemple, à l'aide d'une pipe, constitue une des variétés des fumigations sèches. Les médecins qui ont fait usage de la médication atmiatrique, ne sont point d'accord sur celui des deux modes auquel on doit la préférence. Dans le mémoire de l'Académie déjà cité, Billard vante surtout quatre fumigations sèches. Il est impossible *à priori* de savoir quel genre de fumigation conviendra le mieux : on sait que tel phthisique ou tel asthmatique se trouve bien d'un air humide, et tel autre d'un air sec. Il en doit être de même des fumigations. Doit-on préférer l'usage des vapeurs répandues dans la chambre d'un malade, de manière à y former une atmosphère artificielle, à l'introduction directe de ces vapeurs dans les voies aériennes à l'aide d'appareils appropriés? L'expérience semblerait prononcer en faveur du premier procédé. On conçoit en effet que la respiration continuelle de ces vapeurs doit avoir une influence bien autrement marquée que celle des vapeurs que l'on met seulement en contact plusieurs fois dans la journée avec les voies pulmonaires. Dans ce dernier procédé d'ailleurs, le nez permet toujours le passage de l'air ordinaire, et ce mélange peut diminuer l'efficacité de la fumigation. Il en résulte que les atmosphères artificielles, si vantées par Bennet devraient avoir plus de succès que les fumigations faites à l'aide de flacons, et qu'il serait tout-à-fait rationnel d'y revenir. Ainsi, dans les expériences que nous avons faites avec la kréosote sur la phthisie, l'usage des flacons ne nous a pas donné les résultats avantageux que l'on a retirés en Allemagne des atmosphères kréosotés; aussi essayons-nous maintenant ce dernier moyen. Mais la difficulté de se procurer une pièce pour y établir l'atmosphère artificielle; la nécessité de ne plus la quitter afin de ne pas suspendre la médication, et par conséquent la séquestration qu'elle exige, ont contribué sans doute à faire un emploi plus fréquent des appareils respiratoires. Voyons quels sont ceux qui présentent le plus d'avantage.

§ III. On a renoncé, à cause de ses imperfections, au moyen simple conseillé par Hippocrate et dont nous avons parlé plus haut. On s'est servi d'entonnoirs et de vases munis de tubes, dans lesquels la vapeur passait pour se rendre dans la poitrine; mais la trop grande proportion de vapeur qui arrivait dans la poitrine à la place de l'air, rendait la respiration difficile et s'est opposée à la continuation de leur usage. Des appareils bien préférables, basés sur le mécanisme du passage des gaz à travers le flacon de Woulf, à trois tubercules, ont remplacé avec avantage ceux qui les avaient précédés. Ces appareils ont été modifiés de plusieurs façons. Le flacon à deux tubulures, de M. Boulay, pour l'inspiration de l'éther, et dont M. Double s'est servi avec succès, serait tout-à-fait convenable si les tubulures étaient plus larges. MM. Gannal, Cottereau et Richard ont fait établir sur la même donnée des flacons beaucoup plus grands, que l'on peut employer utilement. M. Cottereau a fait ajouter à l'une des trois tubulures un petit flacon qui communique avec le reste de l'appareil à l'aide d'un robinet en cristal, et qui permet d'y faire arriver à volonté le liquide médicamenteux. Voici comment ces flacons doivent être disposés : il faut qu'ils puissent contenir une à deux livres d'eau; une des tubulures, bouchée à l'émeril, sert à introduire le liquide; une seconde, placée au centre, donne passage à un tube vertical, qui plonge dans la va-

une assez bonne institution, si les élèves étaient soumis à une discipline et à une éducation moins monastiques; mais je me suis laissé dire que ces pauvres jeunes gens sont condamnés à écouter autant d'homélies théologiques que de leçons médicales, et qu'on les mène plus souvent à la messe que dans les hôpitaux.

C'est parmi les professeurs de la Faculté que l'on trouve les praticiens les plus renommés. A leur tête il faut citer le commandeur Ronchi, professeur de medecine pratique, premier medecin du roi Ferdinand II, comme il le fut déjà de François II et de Ferdinand I. C'est un beau vieillard septuagénaire, dont l'âge n'a point affaibli le talent, dont le patronage est ambitionné de tous ses confrères, et qui exerce une sorte de monopole médical dans la plus haute sphère de la société napolitaine. On évalue le revenu annuel de sa noble et riche clientelle à 8,000 ducats (35,000 fr. environ). Il est bon d'observer à ce propos que le prix ordinaire de la visite est d'une piastre (un peu plus de 5 fr.), et que la consultation se rétribue avec une once, pièce d'or qui vaut trois ducats (13 à 14 fr.). Après Ronchi, la médecine interne compte, parmi ses plus habiles et ses plus heureux représentans, Lanza, autre professeur de médecine pratique, le vieil Antonucci, professeur de clinique medicale, et les deux professeurs adjoints à la même chaire, Postiglione et Vulpes. Le docteur Antonucci, malgré le lourd fardeau de ses 82 ans, se partage encore entre l'enseignement et la clientelle. L'abbé Postiglione, qui est tout à la fois prêtre de Jésus-Christ et ministre d'Esculape, jouit d'une fort grande réputation. Au fait, c'est chose précieuse qu'un médecin pareil : s'il ne peut sauver le corps, il peut du moins encore sauver l'ame; si ses ordonnances ne retiennent cette ame ici-bas, ses bénédictions l'envoient en bonne et due forme dans le ciel. Le professeur Postiglione est le plus célèbre de ces docteurs hybrides, qui ne sont point rares à Naples; le gouvernement accorde assez facilement l'autorisation nécessaire aux prêtres qui désirent exercer notre art. Aussi ai-je vu, sur les bancs des cours de médecine, bon nombre de soutanes et de chapeaux triangulaires.

Don Benedetto Vulpes, second adjoint à la clinique médicale, est de tous les médecins napolitains l'homme à qui je recommanderais le plus volontiers ma santé ou celle d'autrui. Il a voyagé en France et en Angleterre en 1827, et par là s'est familiarisé avec les plus modernes conquêtes et les plus récentes doctrines de notre art. Il est auteur d'un excellent traité de pathologie générale, où il a mis à profit les idées, et même les dénominations nouvelles de l'*Anatomie pathologique* du professeur Andral, et où il s'est plu à proclamer les vues profondes de notre illustre Geoffroy-Saint-Hilaire sur les monstruosités. Il est, je crois, le seul à Naples qui sache tirer parti de l'auscultation dans le diagnostic des affections thoraciques. Or, on a généralement renoncé en Italie à explorer les bruits du poumon et du cœur, soit avec le stéthoscope, soit par l'application immédiate de l'oreille; car les premiers essais tentés sur la foi de nos auteurs n'ont pas répondu à l'attente générale, faute de cette éducation délicate, dont l'ouïe a besoin pour apprécier toutes les nuances saisies et signalées par le génie de Laënnec, et qui ne peut guère être donnée que par l'exemple clinique et la tradition orale d'un maître habile, non par la parole morte des livres.

Lionardo Santoro, professeur de chirurgie théorique, est le plus renommé des chirurgiens napolitains. Il s'est acquis, par une longue et heureuse pratique, une fortune considérable. Aussi ne s'astreint-il plus à une rigoureuse assiduité dans l'exercice de sa profession. Chaque été il se retire dans une charmante *villa* de l'île d'Ischia et reste sourd à l'appel du client. Il ne passe que l'hiver à Naples, où il est alors extrêmement occupé comme consultant; car il ne fait plus

se et arrive à cinq à six lignes de son fond : il est destiné à faire pénétrer dans l'appareil l'air extérieur. Ce tube peut être maintenu dans la tubulure du flacon avec un bouchon ; mieux vaut comme dans l'appareil de M. Richard, qu'il entre à frottement dans la tubulure ; il remplace alors le bouchon de la première tubulure destinée à l'introduction des liquides, et rend celle-ci inutile. En donnant à ce tube un diamètre assez considérable, il peut en outre servir à placer un thermomètre destiné à connaître la température convenable de la fumigation. Une autre tubulure reçoit un tube recourbé à angle droit, aplati à son extrémité libre, destinée à être placée entre les lèvres. Les tubes droit et recourbé doivent avoir six à sept lignes de diamètre, de manière à représenter au moins l'étendue de la glotte ou de la trachée-artère. L'appareil ainsi disposé, on y verse la quantité de liquide nécessaire pour remplir le tiers inférieur de sa capacité ; on a soin que le tube droit soit plongé de plusieurs pouces dans le liquide. Ensuite on place le flacon dans un vase contenant de l'eau très-chaude et dont on maintient la température, soit en renouvelant l'eau, soit en plaçant l'appareil sur une lampe à esprit de vin. Lorsque la vapeur est arrivée à 45, 50 ou 55 degrés, ce que l'on reconnaît avec la main et mieux avec un thermomètre, le malade adapte sa bouche au tube recourbé et continue de respirer sans effort et en quittant momentanément le tube, pendant chaque expiration, pour le reprendre au moment de l'inspiration. De cette manière l'air que l'on aspire est entré dans le flacon par le tube droit, a traversé le liquide médicamenteux, sous forme de bulles, qui viennent crever à la surface en faisant entendre un bruit de *glou-glou*. Pendant ce trajet l'air s'est chargé de vapeurs aqueuses et médicatrices qui auront sur le poumon une action variable, selon les substances plus ou moins volatiles qui les auront données.

Ces substances varient selon les indications que l'on veut remplir ; ainsi tantôt ce sont des plantes émollientes, la racine de guimauve, etc., des plantes narcotiques, la jusquiame ; des plantes toniques et aromatiques, l'hysope, la sauge, etc. ; tantôt enfin des plantes balsamiques, les bourgeons de sapin, etc., on en prépare des décoctions ou des infusions. On ajoute à ces liquides des préparations extrêmement variées, des teintures balsamiques plus chargées que les décoctions, de l'eau distillée qui tient du chlore, de la créosote ou d'autres substances en dissolution. On y dégage de l'iode en projetant quelques grains d'hydriodate de potasse dans une solution légère d'acide sulfurique. On pourrait, en adaptant au tube vertical de l'appareil une vessie munie d'un robinet, faire respirer, lavés ou chargés des principes de l'eau qu'ils traverseraient, les gaz différens dont l'on remplirait ces vessies. On pourrait enfin employer les divers médicamens prescrits par Bennet, Willis et Bilard, et que nous avons indiqués.

§ IV. On a inventé beaucoup d'autres appareils pour l'inspiration des gaz et vapeurs, nous ne pensons pas qu'il soit utile de nous arrêter à leur description. Les expériences de Beddoës et celles de quelques médecins anglais on français faisaient espérer que l'inspiration des différens gaz seuls ou mêlés à l'atmosphère, de manière à en augmenter ou en diminuer l'activité, aurait la plus grande influence dans le traitement de toutes les maladies et surtout dans les affections de l'appareil respiratoire. M. Burdin a rapporté dans le journal de Sédillot (t. X, *Médecine pneumatique*), les succès qu'il a obtenus en employant dans quelques cas de phthisie présumée, l'inspiration du mélange d'une certaine proportion d'hydrogène à l'air, et l'inspiration de l'éther cicuté ou chargé des principes de la ciguë. M. Marc a fait voir que dans quelques cas de phthisie où l'activité pulmonaire est augmentée, le mélange d'une certaine proportion d'azote ou d'acide carbonique à l'atmosphère des malades, diminue les accidens et les enraye, lorsque la maladie n'est pas trop avancée dans sa marche. (Begin, *traité de thérapeutique*, pag. 224.) On pensait qu'en augmentant la proportion de l'oxigène de l'air, les malades atteints d'œdème pulmonaire et dont les organes n'admettent qu'une trop petite quantité d'air pour entrenir l'hématose, prolongeraient leur existence ; mais les résultats sont loin d'avoir été aussi satisfaisans qu'on l'avait espéré. L'appareil que M. Millingen, médecin anglais, a proposé à l'Académie royale de médecine, en 1826, sous le nom de gazomètre, destiné à mélanger les différens gaz que l'on voudrait employer, ne paraît pas avoir fait surgir des expériences plus favorables et plus concluantes. Celles que l'on a tentées avec l'oxigène ou le protoxide d'azote dans le choléra asiatique, ont échoué contre cette redoutable affection, aussi bien qu'une foule d'autres prétendues panacées.

Il est néanmoins certain que l'inspiration des gaz présente des applications d'une utilité incontestable. Ainsi le chlore dans l'asphyxie par le gaz acide hydrosulfurique a produit des effets merveilleux, que la théorie chimique explique facilement. Les expériences de M. Siméon, pharmacien à l'hôpital Saint-Louis, prouvent également l'utilité de l'inspiration du chlore dans l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique. Nous verrons que les vapeurs médicamenteuses ne sont pas moins utiles dans plusieurs maladies graves.

§ V. L'action des vapeurs chaudes sur l'appareil respiratoire occasione, lorsqu'on en fait usage pour la première fois, une légère oppression, mais avec un peu d'habitude et en ne forçant pas la respiration, cette fonction s'exécute ensuite avec autant de facilité que si l'on respirait l'air atmosphérique. Une sensation chaude et agréable a lieu dans la poitrine, la sécrétion muqueuse augmente, l'expectoration devient plus facile, des sueurs assez abondantes ont lieu assez souvent.

On observe aussi quelquefois des modifications qui dépendent de la nature des fumigations ; ainsi sous l'influence des vapeurs balsamiques l'expectoration aqueuse abondante s'épaissit, se condense et prend de plus en plus l'aspect d'un mucus filant et homogène. L'expectoration puriforme du catarrhe chronique revient aux caractères du mucus de bonne nature. Dans le catarrhe sec accompagné d'une toux fréquente et fatigante, la décoction de belladone calme plus aisément les accidens qu'une simple décoction émolliente. Nous avons vu dans quelques cas la décoction concentrée de digitale agir sur la circulation et abaisser le pouls à cinquante-cinq et à soixante battemens ; mais cet effet ne s'est présenté que rarement à notre observation. Ces phénomènes d'absorption pulmonaire ne sont pas multipliés ; en effet, nous avons en vain essayé de purger les malades en faisant passer l'air à travers des décoctions extrêmement chargées de séné, de rhubarbe, d'huile de croton tiglium, aucun résultat sensible ne s'est manifesté. Il en a été de même quand nous avons employé de l'eau chargée d'un ou de deux gros de laudanum de Sydenham ; ces différens médicamens, à principes fixes, n'ont exercé aucune action sur l'économie. Les médicamens volatils tels que l'éther ou d'autres analogues, sont seuls susceptibles d'agir avantageusement, administrés de cette manière. L'atmiatrie pulmonaire n'offre donc pas une voie fidèle pour l'introduction des médicamens dans l'économie, à moins qu'ils ne puissent se volatiliser.

beaucoup d'opérations. Entre autres opuscules, il a publié, dans les *Mémoires de l'Académie de Naples*, une description fort intéressante des instrumens de chirurgie trouvés dans les fouilles de Pompéia, ville si merveilleusement conservée aux curieux regards de la postérité par les cendres même qui la ruinèrent et l'envahirent il y a dix-sept siècles. J'ai vu ces lancettes, ces histouris, ces forceps de nos antiques devanciers, dans les armoires du *museo Borbonico*, et j'ai conçu dès lors pour la chirurgie ancienne plus d'estime que ne lui en accordent les préjugés de la vanité moderne.

Le grand opérateur de Naples est aujourd'hui le docteur Petrunti, professeur adjoint de clinique externe, directeur de l'hôpital *delle Meretrici* (filles publiques), auteur d'un traité très-estimé de petite chirurgie. Il gagne, dit-on, par an, 9,000 *scudi* (environ 50,000 fr.). Dans les diverses courses scientifiques que j'ai faites avec lui, et où il a eu l'extrême complaisance d'être pour moi un *cicerone* aussi aimable que savant, je me suis entretenu avec lui sur plusieurs points de notre art. Outre les renseignemens que j'ai donnés plus haut sur la proportion des phthisiques, voici encore, entre les nombreux sujets de ces conversations, quelques documens que je crois devoir mentionner. Le docteur Petrunti traite heureusement toutes les fractures du col fémoral par la méthode de Cooper. Il a exécuté avec succès la ligature de l'artère iliaque primitive. Il a pratiqué une seule fois l'extirpation uterine, et, quoique la femme ait succombé, il se propose bien de recommencer, le cas échéant, sur un autre utérus. Il a fait cinq fois l'opération césarienne ; les cinq femmes sont mortes, quatre de métrite gangréneuse, et l'autre de convulsions qui survinrent huit jours après l'opération (à l'autopsie, on ne trouva aucune altération morbide de l'utérus) ; mais tous les enfans ont vécu. Il traite par le mercure la syphilis constitutionnelle, mais jamais les maladies vénériennes primitives ; il n'a jamais observé le cancer utérin chez les filles publiques, ce qui n'engage guère à en attribuer la cause à l'abus du coït. Ces deux derniers principes ont quelque valeur dans la bouche d'un homme qui dirige un hôpital exclusivement consacré aux courtisanes malades.

Le professeur titulaire de clinique externe, le sieur Côme de Horatiis, est loin d'égaler la réputation de son adjoint Petrunti. Il doit, dit-on, sa chaire beaucoup plus à la faveur royale qu'à son mérite. Ce n'est pas qu'il manque d'éloquence pour exposer les théories de l'art, mais son talent pâlit quand il faut mettre la main à l'œuvre. Aussi a-t-il cherché la clientelle par d'autres titres que par son habilete opératoire. Il a eu recours aux mystères de l'homœopathie. C'est par lui, par les docteurs Romano, Mauro et quelques autres moins connus, que se soutient, tant bien que mal, à Naples, la médecine d'Hahnemann, médecine apportée lors de l'occupation autrichienne, par le docteur Necker, médecin du général Koller. A Naples, comme partout ailleurs, messieurs les homœopathes ne sont pas toujours assez niais pour se borner rigoureusement à l'administration de leurs inertes dix-millioniémes de grain. Il n'était bruit dans une société où j'allais, que de la cure soi-disant homœopathique d'une dame apoplectique... Devinez ce qu'avait fait le docteur Mauro ! ! ... Il avait d'abord saigné cette dame, malgré l'anathème exprès de Hahnemann contre la phlébotomie ; puis il l'avait soumise à un régime sévère et à l'usage de je ne sais quelle poudre : c'est-à-dire il avait agi comme vous eussiez agi vous mêmes, pauvres allopathes ou énantiopathes, sauf cette poudre que dans la simplicité de votre cœur vous jugez complétement inutile. Moyen inutile pour la guérison, d'accord ; mais incontestablement utile pour usurper la confiance exclusive et fanatique des gens du monde. Or,

Il est quelques malades qui ne peuvent supporter l'inspiration des vapeurs, ce sont surtout ceux dont les bronches se trouvent remplies d'une sécrétion muqueuse abondante. La suffocation dont ils sont atteints augmente par les fumigations. Il faudrait au contraire dessécher l'air que l'on fait arriver dans la poitrine de ces malades. Ceux qui ont une trop grande étendue du tissu pulmonaire détruite, comprimée on indurée, supportent difficilement les fumigations, parce que la proportion de l'air est diminuée par la présence d'une plus ou moins grande quantité de vapeur et qu'ils auraient, au contraire, besoin d'un air plus condensé. A part les différens cas dont nous venons de parler, nous avons presque toujours vu les malades rechercher les fumigations, s'en bien trouver dans la plupart des cas donc nous allons parler.

Coryza. Il y a long-temps que les fumigations émollientes sont conseillées dans la période aiguë de l'inflammation de la membrane pituitaire. On en obtient les meilleurs effets en dirigeant la vapeur vers les narines à l'aide d'un tube qui se rend dans chacune d'elles, ou bien encore en plaçant au-dessous du nez un vase à ouverture peu large, une tasse à café, par exemple, contenant une décoction de racines de guimauve bouillante.

La nature de ces fumigations devrait varier selon les diverses espèces de phlegmasies chroniques de la membrane de Scheider. Dans l'inflammation devenue chronique, on préférerait avec avantage les fumigations balsamiques; si l'inflammation était de nature syphilitique, les fumigations de cinabre jointes à un traitement général approprié, seraient plus utilement employées. Mais, dans ces différens cas, on ne devrait pas négliger l'usage des injections composées d'après les indications thérapeutiques. Elles contribueraient puissamment à ramener les parties à leur état normal. C'est ainsi que dans l'ozène les injections d'eau chlorurée peuvent être prescrites avec la plus grande utilité, unies aux fumigations que nous avons indiquées.

Nous n'avons pas eu l'occasion d'employer les fumigations contre les polypes du nez, mais d'après l'action de la créosote sur nos tissus, nous croyons que l'inspiration et l'injection de l'eau chargée au 0,60 de kréosote serait fort utile contre les polypes vésiculaires.

Laryngite. Dans les angines et dans la laryngite aiguë les fumigations ont le plus grand avantage, l'air arrivant sur les parties encore tout chargé des vapeurs du liquide qu'il vient de traverser. Aussi avons nous constaté l'utilité de cette médication nombre de fois dans ces affections. Cependant quand la maladie remonte à quelques mois il est nécessaire d'appliquer, à la région laryngée, un révulsif énergique, tel que des cataplasmes sinapisés, des vésicatoires, des emplâtres stibiés, des cautères. Voici entre autres exemples un de ceux qui nous a paru le plus remarquable.

Obs. I. — Un cultivateur de Servy, près Pontoise, entré à l'hôpital Beaujon le 27 juillet 1833. Il y avait quatre mois que, sous l'influence d'un refroidissement; il avait éprouvé un catarrhe laryngé avec aphonie presque complète. Il avait inutilement employé les sirops, les boissons adoucissantes et plusieurs autres moyens qu'on lui avait conseillés; sa voix était tellement basse qu'à peine pouvait-on l'entendre; il toussait, expectorait un peu de mucus épais et filant; la pression du larynx n'était plus douloureuse, quoique le malade ressentit beaucoup de gêne dans cette région; la gorge n'offrait pas de rougeur et la déglutition point de difficulté bien marquée. Cet homme n'avait point de fièvre; il avait bon appétit. Je le mis à l'usage des fumigations d'une simple décoction de racine de guimauve, dans laquelle on ajouta plus tard quelques gouttes de teinture de benjoin et de baume de Tolu. La gêne qu'il ressentait dans la région laryngée se dissipa promptement; la parole devint plus facile, élevée, quoique d'abord rauque. On appliqua un emplâtre stibié sur la région du larynx, et l'on continua les fumigations. Le 18 août, le malade se trouvait assez bien pour retourner dans son pays, où il continua son traitement. Il revint nous voir le 27 à l'hôpital Beaujon; sa parole était entièrement revenue à l'état normal.

Obs. II. — Nous avons vu il y a six mois, en ville, un malade, M. C***, atteint de laryngite ulcérée, avec expectoration purulente, guérir sous l'influence d'un traitement analogue; seulement, il dura plus long-temps. Les fumigations balsamiques étaient répétées trois ou quatre heures par jour. Maintenant, l'un des poumons semble être le siége d'une affection tuberculeuse commençante, et cependant le larynx continue à être dans un état satisfaisant.

Bronchite. Pendant le cours de la trachéite et de la bronchite aiguës, le sentiment de brûlure et de déchirement qui existe dans ces parties, est quelquefois assez douloureux pour tourmenter vivement les malades et fixer l'attention des médecins. Des cataplasmes émolliens, des fomentations appliquées sur les régions douloureuses calment quelquefois, mais avec lenteur ces symptômes. L'usage des fumigations émollientes, en portant le remède sur le mal même, diminue la sécheresse et l'opiniâtreté de la toux et procure bien plus promptement le soulagement désiré. Nous l'avons observé un grand nombre de fois et nous croyons inutile d'en rapporter des exemples.

Il n'en est pas de même de la bronchite, maladie si grave, si rebelle et qui donne lieu, lorsqu'elle est passée à l'état chronique, à des désordres aussi variés que dangereux. Il faut l'attaquer avec soin, puisque les tissus malades sont le plus souvent encore susceptibles d'être ramenés à leur état normal. Parmi les cas de bronchite chronique dans lesquels nous avons employé la méthode atmiatrique, nous citerons le suivant; il nous a paru remarquable à cause de la rapidité de la guérison.

M. Régnier, interne de mon service à l'hôpital Beaujon, a recueilli les notes de cette observation.

Obs. III. — Un colporteur âgé de 45 ans, d'une assez forte constitution, atteint deux ans auparavant d'une pneumonie que l'on traita par la saignée, semblait guéri de cette affection, lorsque des imprudences ramenèrent tous les accidens. De nouveaux soins diminuèrent les symptômes, mais laissèrent subsister un peu d'oppression, une expectoration abondante et une toux qui revenaient à la moindre variation de l'atmosphère. Le colporteur avait cependant repris ses occupations habituelles. Il revenait de Bruxelles à pied lorsque la toux, devenue plus fatigante, l'obligea d'entrer à l'hôpital Beaujon le 17 mai 1833.

Respiration assez gênée pour forcer le malade à rester presque continuellement assis dans son lit de peur de suffocation; toux pénible et fréquente; expectoration abondante répandant une odeur fétide et formée en partie de sérosité filante et transparente, et en partie d'un liquide diffluent d'un gris verdâtre assez épais, non adhérent au vase qui le contenait, et dont il occupait le fond. C'est de cette matière purulente que s'exhalait surtout l'odeur fétide de l'expectoration. Sonoréité parfaite du thorax à la percussion; râles muqueux et sibilans très-abondans, des deux côtés du thorax, surtout dans les lobes inférieurs, légère bronchophonie en arrière et à droite. Pouls fréquent; peau chaude, un peu sèche; état assez satisfaisant des voies digestives. Bronchite chronique; dilatation des bronches du lobe supérieur droit.

Le repos, l'usage de boissons adoucissantes et la diète diminuèrent l'état fébrile; mais la toux persista et l'expectoration conserva ses caractères.

Le 22 mai, emploi des fumigations émollientes : diminution de l'oppression et de la fréquence de la toux. Immédiatement soulagé par les fumigations, le malade les continua avec zèle à trois ou quatre reprises par jour, une heure chaque fois. L'expectoration devint en partie spumeuse, perdit son odeur fétide, mais conserva son aspect puriforme et son abondance.

Le 28 mai, on rendit les fumigations balsamiques par l'addition de quelques

---

un homœopathe qui saigne et qui viole ainsi manifestement les dogmes de son évangile médical, se fera-t-il scrupule, si besoin est, de glisser dans les poudres qu'il prépare en secret, quelques grains de quinine, de morphine ou de sublimé? C'est une question qui, pour être résolue, ne demande pas une forte contention d'esprit. Etonnez-vous donc que dans la pratique particulière la médecine homœopathique guérisse tout comme la nôtre? c'est alors la même, entre les mains des habiles, avec un moyen auxiliaire de plus, ce mystère qui cache le remède. *Omne ignotum pro magnifico.* Mais il ne faut pas qu'une outrecuidance impendente compromette la sainte doctrine sur un théâtre public. Ç'a été le tort des sectaires napolitains. Comme M Gueyrard à Lyon, ils ont, sur le défi des médecins orthodoxes et avec l'assentiment de l'autorité administrative, accepté la rude épreuve d'une clinique comparative. Mais à Naples encore plus qu'à Lyon, cette hardiesse a tourné à la honte de l'homœopathie. La mortalite fût telle parmi les malades soumis au sceptre d'Hahnemann, que le gouvernement révoqua la permission qu'il avait accordée. Les homœopathes napolitains, n'ayant pas encore inventé pour excuse la propriété anti-homœopathique des miasmes d'hôpital, ont été couverts de confusion. Le journal qu'ils avaient fondé ne s'est pas soutenu.

Mais laissons les charlatans et revenons aux vrais médecins. Dans la Faculté napolitaine, citons encore deux hommes qui jouissent d'un fort grand crédit, chacun dans sa spécialité: le docteur Cattolica, professeur d'accouchemens, traducteur de notre Baudelocque, et le docteur Quadri, professeur de clinique ophthalmiatrique, qui chaque année publie le recueil des cas curieux de sa pratique; une chaire particulière d'ophthalmiatrie convenait surtout à Naples, où l'ophthalmie mérite, peu s'en faut, le titre de maladie endémique, et où l'on rencontre, parmi les mendians des rues et parmi les militaires invalides, une énorme quantité d'aveugles.

Citons ensuite, hors de l'Université, le docteur Magliari, dont je me repens de n'avoir pas proclamé plus tôt l'esprit, le savoir et l'affabilité. Il parle si bien notre langue, il sait si bien les choses de la France, que dans nos promenades sous les allées de la *Villa Reale*, je m'imaginais converser aux Tuileries avec un confrère parisien. Chirurgien en chef de l'hôpital militaire *della Trinità*, secrétaire de l'Académie de médecine, membre du conseil de santé, le docteur Magliari, célibataire philosophe, content d'une honorable aisance, a renoncé aux lucratives fatigues de la clientelle pour se vouer tout entier à l'accomplissement de ses fonctions officielles, et à la rédaction de l'*Osservatore medico*, journal qui paraît deux fois par mois, qui résume avec un lumineux discernement la presse médicale de toute l'Europe, et qui à ce titre jouit d'une grande vogue dans les Deux-Siciles. Si les articles de l'*Osservatore* sont pour la plupart extraits ou même littéralement traduits de journaux étrangers, et surtout de journaux français, faisons-nous-en gloire, sans en faire un reproche au rédacteur, qui suit l'impulsion générale de la presse italienne. Les traductions des ouvrages français de tout genre constituent la bonne moitié du catalogue d'un libraire napolitain. Aujourd'hui notre médecine, comme notre littérature et notre politique, fixe les regards de l'Italie. A l'instar de l'*Osservatore*, les quatre autres journaux de médecine, qui se publient à Naples, savoir : l'*Esculapio*, *il Filiatre-Sebezio* (1),

(1) Ainsi nommé de φιλιατρος, ami de la médecine, et de Sebeto, nom de la petite rivière qui coule à la limite orientale de Naples. Cet estimable journal est rédigé par les soins du docteur Salvator Benzi, qui est venu à Paris il y a quelque

gouttes des teintures de tolu et de benjoin, dont on augmenta chaque jour la dose; les boissons adoucissantes furent continuées et quelques alimens accordés. L'expectoration diminua bientôt de quantité; son apparence purulente diminua pour ainsi dire chaque jour, et le 10 juin les crachats étaient tous spumeux, blancs, adhérens; ils ne présentaient plus que quelques stries ou quelques globules opaques qui disparurent entièrement. L'auscultation ne faisait percevoir aucun bruit anormal. La santé était dans l'état le plus satisfaisant.

Le traitement ne peut pas toujours être aussi simple que celui dont on vient de lire le récit. Très-souvent nous avons été obligé de joindre à la médication atmiatrique l'application d'emplâtres de poix de Bourgogne, simples ou stibiés, de vésicatoires, de cautères; l'usage des boissons toniques ou balsamiques d'hysope ou de bourgeons de sapin; l'emploi des eaux sulfureuses de Bonnes, de Cauterets ou d'Enghien, etc.

Phthisie. Depuis que les caractères de la phthisie confirmée sont constatés à l'aide de l'auscultation et de la percussion, la guérison de prétendues phthisies est devenue beaucoup moins commune. Néanmoins Laënnec a démontré lui-même par des faits auxquels se sont joints ceux de quelques autres observateurs, que même à ce degré la phthisie est encore susceptible de guérison. Nous croyons que la méthode atmiatrique devra plus que toute autre contribuer à ce résultat, et que, mieux que toute autre encore, elle devra suspendre les progrès de la désorganisation pulmonaire, arrêter la maladie dans sa marche, et l'empêcher d'atteindre la période contre laquelle les efforts de la médecine échouent presque toujours.

Parmi les nombreux phthisiques pour lesquels nous avons cherché dans l'atmiatrie pulmonaire un moyen de guérison, plusieurs ont éprouvé une amélioration plus ou moins long-temps soutenue : deux seulement sont arrivés à une entière guérison.

Obs. IV. — L'un d'eux était un maçon limousin d'une petite taille et d'une constitution peu forte. Il entra à l'hôpital Beaujon pendant le printemps de 1831. Une toux fatigante, quelquefois accompagnée d'expectoration sanguinolente, le tourmentait depuis long-temps. Il présentait les symptômes suivans : Émaciation considérable; fièvre continue avec exacerbation le soir; sueur durant la nuit; toux fréquente; expectoration abondante formée en partie de mucosités limpides et filantes et de crachats opaques, arrondis, du volume d'une noisette, puis de flocons de même apparence, mais d'un volume qui ne dépassait pas celui d'un grain de riz et qui, sans y adhérer, occupaient le fond du vase destiné à les recevoir. La pectoriloquie et le gargouillement étaient des plus manifestes dans l'aisselle et au-dessous de la clavicule droites; l'appareil gastro-intestinal n'était pas sensiblement affecté; un cautère fut placé au-dessous de la clavicule droite, un vésicatoire mis à la partie interne du bras droit, l'usage des fumigations émollientes et d'un régime adoucissant prescrit. Trois semaines après, l'état fébrile était moindre et l'expectoration plus homogène. On substitua les fumigations balsamiques aux fumigations émollientes; l'infusion de bourgeons de sapin remplaça les boissons émollientes, et le malade commença à prendre quelques alimens de facile digestion. Après un mois de ce traitement, l'expectoration était presque entièrement filante, spumeuse et adhérente au crachoir; la résonnance caverneuse moindre, la pectoriloquie moins étendue, le gargouillement très-rare. Il fallut encore six semaines de soins pour que l'expectoration diminuât de quantité et que les autres symptômes disparussent entièrement. L'embonpoint était revenu à la fin de l'été et le poumon droit présentait l'état le plus satisfaisant. On laissa subsister le vésicatoire, et le malade partit pour son pays emportant un appareil fumigatoire en signe de reconnaissance et pour s'en servir, disait-il, de nouveau s'il était jamais atteint de pareille maladie.

Voici, d'après les notes de M. Filhos, alors interne dans mon service, l'histoire d'un autre phthisique guéri par des soins analogues.

Obs. V. — Un peintre en bâtimens âgé de 34 ans, d'une forte constitution, qui se portait aux excès de tous genres, entra à l'hôpital Beaujon au commencement du mois de juillet 1832. Il n'avait eu dans sa jeunesse d'autre maladie qu'une ascite qui avait duré quatre mois, lorsqu'à la suite d'une plaie faite à la partie postérieure gauche du thorax, il fut atteint en 1831 d'une hémoptisie, puis d'une pneumonie qui entraînèrent les accidens les plus graves et mirent ses jours en danger. Cette dernière maladie passa à l'état chronique malgré les soins les plus rationnels. Lorsque, pour la première fois, nous vîmes le malade, il présentait les symptômes suivans : Émaciation remarquable; pouls fréquent; chaleur brûlante; sueurs nocturnes abondantes; respiration courte; voix faible et voilée; toux fatigante; expectoration purulente, nummulaire; râle sibilant dans la plus grande partie du thorax; matité vers le sommet du poumon gauche; pectoriloquie étendue; gargouillement manifeste et son hydro-pneumatique (argentin, Corvisart). Dans la même région, autour de laquelle on reconnaissait l'existence d'une sorte de râle crépitant; digestion pénible; dévoiement habituel; sommeil difficile, interrompu par la toux et les redoublemens fébriles de la nuit. Des sangsues, au nombre de trente, furent appliquées au-dessous de la clavicule et de l'aisselle gauches; des boissons adoucissantes et la diète prescrites, afin de diminuer l'état inflammatoire de la portion du poumon avoisinant la caverne. On renouvela quelques jours après l'application des sangsues, le râle crépitant disparut entièrement et les symptômes fébriles diminuèrent.

25 juillet. Fumigations émollientes, emplâtre de poix de Bourgogne entre les deux épaules, vermicelle, lait, boissons pectorales.

20 Août. Amélioration de l'état général; persistance de l'expectoration purulente et de tous les symptômes de la pectoriloquie. Application d'un large et profond cautère au-dessous de la clavicule gauche; prescription de fumigations balsamiques et de quelques légers alimens.

1er Septembre. Modification remarquable de l'expectoration, qui perd son opacité, sa diffluence et sa forme nummulaire, devient légèrement spumeuse, réunie en masse et adhérente au vase. Continuation du traitement.

15. La pectoriloquie s'entend dans une moindre étendue; on ne perçoit plus de gargouillement, mais on entend encore le souffle caverneux.

1er Octobre. La pectoriloquie et le souffle caverneux sont à peine sensibles; l'expectoration est entièrement muqueuse et peu abondante; la fièvre a disparu; ses forces reviennent.

A la fin du mois, il n'existait plus de signes de caverne pulmonaire, et, revenu à un état parfait de santé, cet homme demande à quitter l'hôpital.

Il observa un régime sévère pendant huit mois, mais il reprit ensuite sa vie joyeuse et dissipée au mois de juin 1833. Rentré à l'hôpital Beaujon en septembre, il était atteint d'un catarrhe pulmonaire dont les accidens cédèrent facilement à l'emploi des fumigations, des boissons adoucissantes, etc. La pectoriloquie n'avait nullement reparu; la clavicule gauche semblait légèrement abaissée, soit que la cicatrice du cautère l'ait rapprochée de la paroi thoracique, soit que la cicatrisation de la caverne ait déterminé le rapprochement des diverses parties environnantes.

On remarquera sans doute que le dernier phthisique dont nous venons de rapporter la guérison n'était pas de ceux qui présentent la diathèse tuberculeuse, ou bien qu'il n'offrait qu'une seule caverne dans tout le système pulmonaire. Il est vrai que quand la diathèse tuberculeuse est établie, ou quand plusieurs cavernes existent en même temps, la guérison devient plus difficile; car il faut d'abord chercher à détruire la disposition tuberculeuse, sans cela, lorsqu'on est parvenu à améliorer ou à guérir une première excavation, le ramollissement d'une seconde ou d'une troisième masse tuberculeuse amène de nombreux accidens auxquels les malades échappent rarement. C'est à cause de ces fontes tuberculeuses successives et rapprochées, que nous comptons si peu de guérisons sur le grand nombre de phthisiques reçus dans nos hôpitaux. Mais il n'en est pas moins certain cependant que, sans le traitement

---

gli Archivj, il Severino (1), reproduisent à l'envi nos observations et nos raisonnemens. Une idée française, de quelque plume qu'elle vienne, semble même acquérir plus de valeur par delà les Alpes et les Apennins. Savez-vous quelle agréable surprise me gonfla d'orgueil, à la lecture du premier journal médical qui me tomba sous les yeux à Naples? c'était le *Filiatre-Sebezio*, de novembre 1832. J'y lus une traduction presque littérale des articles que j'avais insérés dans les numéros 83 et 84 de la Gazette médicale, sur les fonctions de l'appareil auditif, d'après le mémoire du docteur Esser de Cologne : je vis mon nom enchâssé avec les honneurs de la citation au milieu d'une période italienne; je faillis me croire un grand homme. Pour épargner une si cruelle bévue à tant de médecins français dont j'ai vu les noms dans les colonnes des journaux napolitains, je ne ferai aucune citation individuelle; et je me contenterai de répéter en proposition générale, que ces journaux vivent en grande partie d'emprunts qu'ils font aux nôtres. Mais c'est sans contredit le docteur Magliari qui, dans le choix de ses emprunts, montre le plus de discernement et de lumières. Puisque me voilà ramené à parler de lui, je ne dois pas oublier de dire qu'en qualité de secrétaire de l'Académie, il est chargé de chanter les louanges des académiciens défunts, et que parmi ces sortes d'oraisons funèbres, j'ai lu avec le plus vif intérêt l'éloge de ce Cotugno, à qui nous devons, entre autres travaux importans, la découverte du fluide labyrinthique et l'exacte description des pustules varioliques. Le docteur Magliari est parvenu à réduire bon nombre de hernies étranglées, à l'aide d'un onguent de belladone; il se propose même, je crois, d'envoyer un mémoire sur ce sujet à notre Académie des sciences.

Je dois encore nommer, hors du giron de l'université napolitaine, le docteur Nanula, chirurgien en chef et professeur particulier d'anatomie à l'hôpital St-François ou *dei Carcerati*. Ce médecin, fier à juste titre d'avoir suivi six ans, de 1800 à 1806, les leçons anatomiques de Scarpa, s'est véritablement passionné pour la science qu'il avait reçue d'un si grand maître; il a formé par ses travaux et à ses frais un fort curieux cabinet d'anatomie humaine et comparée. Cette collection est loin d'être complète, mais je ne sache pas qu'aucun particulier en Europe en ait une semblable. Elle est surtout riche en fœtus monstrueux soit d'homme, soit de mammifères et d'oiseaux. J'y ai remarqué, entre autres monstres, un hétéradelphe très-curieux; de la bouche d'un enfant bien conformé pend une masse informe qui contient les élémens d'un autre enfant arrêtés à l'état rudimentaire. Dans cette branche de la science, le docteur Nanula s'est guidé d'après les vues de M. Geoffroy Saint-Hilaire, qu'il s'est plu à proclamer devant moi comme le premier tératologue du siècle. Le zèle du docteur Nanula trouve sa récompense dans le nombre des élèves qui se pressent pour l'entendre; car son cours attire une bien plus grande affluence que celui de la Faculté. Je me mêlai un jour à son nombreux auditoire; j'entendis une leçon fort substantielle sur le larynx, leçon dans laquelle le professeur se permit, probablement en mon honneur, quelques digressions de physiologie et d'anatomie comparée. Car le docteur Nanula m'a dit qu'il se renferme ordinairement dans les limites de l'anatomie descriptive. La police, à raison de la température, ne permet l'enseignement anatomique que depuis le 10 novembre jusqu'à la fin de mars; et si l'on défalque de cet espace de

temps, et a lu à notre Académie un mémoire sur la piqûre de la tarentule, mémoire que nous avons inséré dans le n° 64 de l'année dernière.

(1) Ainsi nommé en l'honneur de Marc-Aurèle Séverin, célèbre chirurgien napolitain; car ce journal est exclusivement consacré à la chirurgie.

qu'il a suivi, ce dernier malade n'aurait pas tardé à succomber à la suppuration pulmonaire qui déjà l'avait réduit à l'état le plus grave.

Le mode de fumigations que nous avons employé nous a paru facile et de quelque utilité. Nous croyons cependant que, selon les circonstances, on ne devrait pas négliger les fumigations chlorurées dont M. Cottereau a retiré de grands avantages. Nous croyons avoir une fois modifié utilement, par les fumigations iodées, la constitution d'un sujet soupçonné atteint de tubercules miliaires. Ce moyen pourrait être tenté pour combattre cette diathèse, mais il faudrait de nouveaux faits pour en constater l'utilité. On ne devrait pas d'ailleurs, pour arriver à ce but, négliger l'emploi des moyens que la matière médicale présente, et dont les indications détermineraient le choix. Ainsi, le phellandrium ou ciguë aquatique, les balsamiques, l'acide hydrocyanique, les eaux sulfureuses, l'iode, les applications irritantes à l'extérieur, le régime et les soins hygiéniques prescrits en temps opportun, contribueraient à la guérison d'une maladie dont les ravages sont d'autant plus terribles que l'on s'occupe plus tard de les arrêter.

Toux convulsive. Les fumigations faites avec la décoction de belladone, les feuilles de datura stramoine fumées comme du tabac, calment ordinairement cette affection, autant sans doute en agissant sur le système nerveux que sur la membrane muqueuse.

Palpitations. On parvient quelquefois à diminuer l'action du cœur en faisant respirer l'air qui a traversé une forte décoction de digitale. Cependant ce résultat est rare, parce que les principes de la digitale sont fixes. Il serait utile, pour appliquer l'atmiatrie pulmonaire au traitement de différentes maladies pour lesquelles on pourrait l'employer, d'étudier les médicamens dont les propriétés résident plus spécialement dans des principes volatils.

Nous n'insisterons pas sur l'usage que l'on pourrait faire des gaz dans la syncope, les asphyxies; ces considérations que nous avons effleurées plus haut; nous entraîneraient beaucoup trop loin. Nous avons rempli le but que nous nous étions proposé si nous avons prouvé que l'atmiatrie pulmonaire est une médication utile dans les affections de l'appareil thoracique, soit en formant une sorte de bain au poumon, comme le dit Stoll (aphorisme 134), soit en mettant en contact avec cet organe des médicamens capables de modifier ses surfaces malades; si enfin nous avons appelé l'attention des praticiens sur ce moyen d'introduire dans l'économie quelques agens médicamenteux utiles dans des affections étrangères à celles de l'appareil respiratoire.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

JOURNAL DER PRACTISCHEN HEILKUNDE,

publié par HUFELAND et OSANN.

Le cahier d'octobre 1833 contient: 1° *un cas de guérison d'une léthargie de quatre mois, avec symptômes de tétanos, observée sur une petite fille de 11 ans*, par le docteur Oelze; 2° *cause remarquable de stérilité par suite d'un vice de conformation congéniale du col de l'utérus*, par le même; 3° *de la saignée pendant le stade de frisson de la fièvre intermittente*, par le docteur Neumann; 4° *mélanges, rapsodies et observations recueillies dans le domaine de la médecine*, par le docteur Pitschaft; 5° *guérison d'une phthisie gangréneuse par le chlorure de chaux*, par le docteur Schmitt; 6° *maladies qui ont régné à Lunebourg pendant l'année 1831*, par le docteur Fischer.

GUÉRISON D'UNE LÉTHARGIE DE QUATRE MOIS, avec des symptômes de tétanos; par le docteur OELZE.

OBS. — N., petite fille de 11 ans et 5 mois, ayant constamment joui d'une bonne santé, d'un esprit gai et ouvert, fut atteinte, dans les premiers jours du mois de janvier 1826, d'une variole bénigne en apparence, car elle put se lever au bout de six jours; mais il survint bientôt et successivement une douleur aiguë dans l'oreille, une sensation de bourdonnement, puis de tintement; une céphalalgie intense qui dura cinq semaines, s'accompagnant d'un état d'insomnie opiniâtre; enfin, des douleurs abdominales s'exaspérant par l'ingestion des alimens, suivies à leur tour de douleurs très-vives dans les membres.

Le 3 avril, la petite malade tomba dans un état de léthargie d'où rien ne put la faire sortir pendant les premières six semaines.

A la première visite du médecin, qui eut lieu le 18 mai, l'enfant montra les symptômes suivans: Pâleur de la peau; amaigrissement général; parois de l'abdomen rétractés; respiration courte, précipitée, à peine sensible; inégalité des mouvemens d'élévation et d'abaissement du thorax, ainsi que des battemens du cœur; pouls régulier, petit, mou; 84 à 94 pulsations par minute; mains spasmodiquement resserrées.

Les 16 et 17 mai, la malade avait pu prendre pour la première fois, depuis le 3 avril, un peu de nourriture. (Lait sucré et demi-tasse de café.) La transpiration cutanée et l'excrétion des urines avaient été entièrement interrompues; une seule fois on avait trouvé dans le lit une petite selle très-dure. Quelques gouttes d'ammoniaque liquide, répandues sur sa lèvre supérieure, provoquèrent une première fois de l'éternuement, en même temps que la malade s'essuya avec la main; l'expérience ayant été répétée, l'enfant resta insensible.

M. le docteur Oelze eut recours à l'excitation galvanique; il se servit à cet effet d'une pile composée de 60 paires de plaques de la grandeur de 8 pouces carrés chacune. L'un des conducteurs fut appliqué au centre épigastrique et l'autre successivement au front, aux sourcils, aux oreilles, à la poitrine; ou bien le premier à la plante des pieds et le second au front. A la première application, la petite malade se réveilla en sursaut, cria, s'agita et fit des efforts pour détourner les fils conducteurs, se plaignant de picotemens et de prurit aux endroits touchés; elle recouvrit momentanément toute sa connaissance. A la question si elle ne souffrait point, elle répondit: à la gorge. Cependant, on ne découvrit rien dans l'arrière-bouche, si ce n'est un peu de rougeur au voile du palais; voulant lui faire prendre un peu de nourriture, on s'aperçut que la déglutition était extrêmement gênée; on essaya de diriger le courant galvanique sur chaque côté du larynx, et aussitôt le liquide descendit avec plus de facilité. L'action de la pile fut continuée pendant plus d'une heure en laissant toutefois des intervalles plus ou moins longs entre chaque application. Aussi long-temps que durait l'excitation, la peau prenait une teinte plus vive, le visage se colorait, le pouls s'accélérait, la respiration devenait plus libre et plus égale, les mouvemens et l'agitation allaient en augmentant; mais dès qu'on cessait, ces phénomènes disparaissaient, et la malade retombait dans son état de somnolence. Il est à remarquer que la contraction spasmodique des membres fléchisseurs de la main augmenta plutôt qu'elle ne diminua, et qu'on n'observa point de contractions particulières sur les autres muscles. Les yeux étaient constamment fermés, et même pendant l'excitation galvanique, l'enfant avait la plus grande peine à les entr'ouvrir. Cherchait-on à écarter les paupières, on éprouvait de leur part une certaine résistance; les pupilles étaient dilatées; les yeux, presque fixes, se mouvaient lentement d'un côté à l'autre.

L'excitation galvanique fut répétée le 30 mai et le 9 juin, et suivie chaque fois des mêmes effets immédiats. Cependant, la seconde fois la petite malade se souvint d'y avoir déjà été soumise; le resserrement spasmodique des paupières fut moins opiniâtre, les instans de lucidité durèrent plus long-temps, et l'état de

temps les nombreux jours de *gala* ou de fête, où le repos commandé par l'Eglise est sévèrement observé, il ne reste guère plus de cent jours effectifs pour enseigner toute l'anatomie.

Enfin, parmi les médecins que j'ai eu l'avantage de connaître à Naples, il ne me reste plus qu'à nommer le laborieux Pietro de Filippis, qui fut envoyé en 1832 à Paris par son gouvernement pour observer le choléra, et qui a entrepris la longue traduction du *Traité des maladies chirurgicales* de M. Boyer.

Grâces à la complaisance et au savoir de quelques-uns des médecins dont je viens de parler, j'ai pu visiter avec fruit les établissemens médicaux et scientifiques de Naples, et recueillir les divers renseignemens que j'ai donnés, et ceux que je donnerai encore.

Le plus vaste des hôpitaux de Naples est l'*Ospedale degl' incurabili*, fondé en 1519. Il est situé presque au centre de la ville, dans un endroit élevé et aéré. Il pourrait contenir 2,000 malades, mais il n'y en a que 1,000 environ. C'est là que sont établies les quatre cliniques de médecine, de chirurgie, d'accouchement et d'ophthalmiatrie. Chacune ne se compose que de sept ou huit lits, où le professeur a soin de rassembler les cas les plus curieux, qu'il a le droit de choisir dans tout l'établissement. Mais il n'use presque jamais de ce privilége; il se contente d'assister le matin à la réception des malades, et de prendre ceux qui lui conviennent. C'est dans la salle même où se font les leçons de clinique, que se tiennent une fois par mois les séances de l'Académie médico-chirurgicale. On y a placé le portrait de l'immortel Marc-Aurèle Sévérin. Le buste de Cotugno, autre gloire de la médecine napolitaine, se trouve aussi dans une salle de l'hôpital. Il y a un cabinet où sont rassemblés les dessins, les modèles en cire, et les préparations anatomiques, qui conservent le souvenir des cas pathologiques rares. Outre les nombreuses salles où sont accumulées les maladies chirurgicales (*malattie violente*), et les maladies internes comprises sous la dénomination générale de fièvres (*febri*), il y a des salles spéciales pour les galeux, les vénériens, les filles enceintes, les phthisiques et les moribonds. Les vénériens ne sont reçus que dans le cas de syphilis constitutionnelle; ils sont traités par les frictions mercurielles, que les infirmiers leur administrent alternativement sur l'une et l'autre arcade plantaire. Cette méthode générale de traitement, à laquelle on ne déroge que rarement en faveur de certaines idiosyncrasies rebelles, réussit dans la presque totalité des cas. La crainte d'épuiser les ressources financières de l'établissement fait repousser les accidens primitifs d'infection syphilitique; c'est un grave inconvénient, que les médecins déplorent, et auquel ils attribuent, non sans raison, l'immense propagation de la syphilis parmi la population napolitaine. La salle des filles enceintes est inaccessible à quiconque n'y est pas réclamé par les besoins du service. Je n'ai donc pu la visiter en qualité de curieux. Par une délicatesse fort louable, on ne vent pas sonmettre les malheureuses victimes de la séduction à une sorte d'exposition publique. L'isolement des phthisiques se fonde sur un préjugé qui a jeté de profondes racines à Naples, comme dans beaucoup d'autres contrées de l'Europe méridionale: la phthisie est réputée contagieuse; l'appartement qui a servi d'habitation à un poitrinaire, est tenu pour un lieu empesté; on a beau le recrépir et le badigeonner à neuf, la location en est fort malaisée; aussi, m'a-t-on dit, que quelques propriétaires prévoient, dans les clauses de leurs baux, l'éventualité d'une maladie pulmonaire, et en font une cause de résiliation. Et cette croyance ne règne pas seulement parmi le peuple, mais elle est partagée par la majorité des gens de l'art. Quelques médecins éclairés ont néanmoins déploré avec moi que ce préjugé de la peur entassât les infortunés phthisiques pour ainsi dire dans un lieu de

somnolence qui, à la première excitation, revenait une minute après qu'on avait cessé, resta les deux fois suivantes cinq minutes avant de reparaître.

On crut remarquer que dans les premiers jours qui suivirent l'emploi de l'action galvanique, l'enfant était moins assoupi; il se réveillait par intervalles et pouvait s'entretenir pendant quelque temps avec sa mère. A dater de cette époque, on était parvenu à lui faire prendre un peu de nourriture; mais chaque fois elle éprouvait des malaises, des nausées et des vomissemens; la transpiration cutanée s'était rétablie, et le 27 mai il y avait eu, pour la première fois depuis le 3 avril, des émissions d'urines. Cependant, ces effets ne se soutinrent pas, et déjà après la seconde excitation galvanique, la somnolence était revenue aussi profonde et aussi continue qu'auparavant. Voyant le peu de résultat obtenu par l'emploi de l'action galvanique, le docteur Oelze, se rappelant les douleurs rhumatismales arthritiques survenues à la suite de la variole, et la suppression de la respiration cutanée, qui avait été remarquée dans les six semaines de l'état léthargique, soupçonna que la maladie pouvait être l'effet d'un trouble survenu dans la fonction cutanée par suite d'un refroidissement auquel l'enfant aurait été exposé pendant la période de desquamation. Il fut ainsi conduit à agir sur la peau au moyen des stimulans diffusibles (Prenez: Infus. valér., campb. liq., anod. minér. Hoffm., à prendre par petite cuillerée à bouche toutes les deux heures.)

Plus tard, la petite malade fut placée dans un bain chaud (27° R.), dans lequel on avait fait fondre du sel commun; mais à peine y était-elle entrée que les symptômes suivans se déclarèrent: Écume à la bouche, raideur, froid et pâleur de tout le corps, surtout des parties plongées dans l'eau; contraction spasmodique des mains plus prononcée. Au bout de quinze minutes, on est obligé de retirer l'enfant du bain et de le porter dans un lit chaud, où elle est bientôt couverte d'une sueur générale qui dure deux heures.

La première potion étant restée sans effet, on administre: Flor. zinc., 1 grain et demi; sacchar. alb., 1 scrupule. M. F. p Dos.: Tal., 12. Sign.: Une poudre matin et soir. Herb. nicot. virg., 1 scrupule; flor. camom., 2 gros. M. d. Sign.: Pour lavem.

Les symptômes de tétanos se reproduisent, du 30 mai au 6 juin, plusieurs fois dans une même journée; chaque accès dure à peu près huit à dix minutes; il est annoncé par un cri; bientôt après, courbure de la colonne vertébrale, rétraction de la tête en arrière et raideur des membres. La malade, qui jusqu'alors avait conservé l'usage de la parole dans ses momens de réveil, en est entièrement privée.

Le 16 juin, on donne peu à peu 45 gouttes de teinture d'opium simple dans l'espace de trois heures. Première dose sans effet; une seconde est suivie d'un peu d'excitation, et bientôt après de tétanos (opisthotonos) qui se dissipe après quelques minutes.

A dater de ce jour, on a recours au calomel, dans la vue d'agir en même temps contre le principe rhumatismal arthritique et les accès de tétanos. (Mercur. dulc., sulf. aur. antim., de chaque, 1 grain, tart. sulph., 3 grains; sacch. alb., demi-gros. M.; f. pulv. Dos.: Tal., 12.) Sign.: A prendre une poudre matin et soir. (Prenez: Rad. valér., m. flor. camom., de chaque, 1 gros et demi; fol. nicotian. virg., 1 scrup. Sign.: Pour lavemens.)

Du 16 juin au 14 juillet, les accès de tétanos augmentent d'intensité et de nombre. D'abord, cinq par jour, d'une durée de quatre à cinq minutes. A partir du 23 juin, ces derniers se répètent pendant quelques jours à presque toutes les heures. Quelques-uns de ces accès sont annoncés par des pleurs et une secousse de tout le corps et durent ordinairement une demi-heure.

Le resserrement des mains persiste, l'articulation du coude est raide; mais cette raideur cède à une pression modérée; la bouche est spasmodiquement contractée, sans offrir toutefois une forte résistance à l'introduction d'une cuiller; la respiration et les battemens du cœur sont toujours inégaux; pouls presque naturel; sueur modérée; de temps en temps une selle dure. Les poudres prescrites le 16 ont été administrées au nombre de trois par jour; tous les jours un lavement. A la fin de cette période, les accès de tétanos diminuent. Le 3 juillet, la malade n'en a eu que quatre, et la matinée du 4 a été franche jusqu'à dix heures; mais dans l'après-midi, les symptômes tétaniques se reproduisent à des intervalles de cinq à dix minutes, et durent chaque fois deux à trois minutes. Soixante-quinze gouttes de teinture d'opium simple, données en trois fois de demi-heure en demi-heure, ne produisent d'autre effet qu'un peu d'accélération et de developpement du pouls. (Frictions mercurielles le long de l'épine.)

Le sommeil est moins profond; l'enfant commence à avoir connaissance de ce qui se passe autour d'elle. Le dernier jour, à la suite d'un refroidissement, retour des accès de tétanos, qui se renouvellent de dix heures du matin jusqu'à deux heures de l'après-midi, toutes les cinq à dix minutes, et durent à peu près le même espace de temps. Il est à remarquer que, depuis l'apparition des symptômes de tétanos, ces derniers ne se sont jamais manifestés la nuit, quoique les mains aient continué à être spasmodiquement resserrées.

Du 14 juillet au 2 août. Encore quelques accès qui vont de jour en jour en diminuant et ne sont plus marqués que par des contractions dans les doigts. L'enfant, recouvrant de plus en plus sa connaissance, reste néanmoins encore privé de l'usage de la parole et ne répond que par signes. Déglutition plus facile, sans être entièrement libre; excrétion de l'urine et selles naturelles; battemens du cœur moins inégaux; pouls normal; respiration plus régulière; paupières tremblotantes, mais faciles à entr'ouvrir; pupilles non dilatées. (Même prescription, avec addition d'opium, 1 grain à chaque poudre.)

Du 2 au 11 août. Journées entières sans assoupissement; sommeil naturel la nuit; réveil facile le matin; les yeux, qui avaient été sensibles à la lumière, la supportent mieux; l'appétit est bon, mais les digestions sont toujours pénibles; encore de temps en temps quelques vomissemens; l'enfant se lève et commence à reprendre ses occupations habituelles; sa marche est vacillante; respiration et battemens du cœur encore un peu gênés; sensation de resserrement à la poitrine, parfois céphalalgie, et surtout à la région occipitale; diarrhée attribuée à l'usage immodéré des fruits.

11 au 19. Mieux-être soutenu; la diarrhée a cessé; digestion plus facile; battemens du cœur moins inégaux; usage de la parole non encore rétabli. Comme il ne pouvait exister aucun obstacle dans l'appareil de la phonation, on essaya de faire prononcer à l'enfant d'abord des voyelles, puis des syllabes, et enfin des mots. Bientôt après, celle-ci put lire et parler. L'absence de la parole dépendait donc uniquement de ce que l'enfant s'en était pour ainsi dire déshabitué, et qu'elle manquait de confiance dans ses propres forces.

19 Août au 1er décembre. La petite convalescente commence à reprendre des forces; sa démarche est plus facile, sa figure plus animée; battemens du cœur tout-à-fait égaux et isochrones aux pulsations du pouls; respiration presque naturelle. Il ne reste plus que le sentiment de resserrement à la poitrine, qui augmente par l'exercice.

Trois mois après, les forces étaient entièrement revenues. Aujourd'hui l'enfant a 15 ans; son corps s'est bien développé, sa santé est florissante et ses facultés intellectuelles ont acquis une certaine étendue. Cependant la jeune fille ne s'est jamais souvenue des circonstances de sa maladie.

M. le docteur Oelze attribue la guérison de la maladie qu'on vient de lire à l'emploi du calomel, qui, comme l'expérience l'a prouvé, se montre très-efficace contre le rhumatisme arthritique ainsi que contre le tétanos; il fait remarquer que 155 grains de calomel ont été administrés dans l'espace de deux mois, et que pendant un mois entier on a fait des frictions mercurielles le long de la colonne vertébrale, sans qu'il en soit résulté de salivation.

L'opium donné à forte dose (75 gouttes de teinture simple dans l'espace d'une heure et demie), a été sans effet contre le tétanos. Peut-être, dit l'auteur, que j'ai été trop craintif dans l'administration de ce remède, et qu'une dose encore plus forte aurait produit quelque résultat.

La somnolence et l'état spasmodique que nous avons vus exister dans un rapport tellement intense que la diminution de l'une coïncidait toujours avec la diminution de l'autre, paraissaient devoir reconnaître pour cause connue une compression particulière du cerveau; aussi ces deux états cessèrent dès que la compression eut disparu.

Une chose digne de remarque, c'est que la vie ait pu continuer pendant un très-long espace de temps, sans nutrition aucune. En effet, dans les six premières semaines, la malade ne prit aucune nourriture, et dans la suite toute son alimentation consista dans une demi-tasse ou

---

condamnation, et leur annonçait ainsi, dès le debut, la fatale issue de leur mal. L'humanité ne saurait non plus approuver le transport des moribonds dans une salle particulière. Les lits étant dépourvus de rideaux, je sais bien qu'on veut par là épargner aux autres malades le pénible et dangereux spectacle d'une agonie; mais plus d'une fois il est arrivé qu'un pauvre diable ressuscitât, non pas comme Lazare, d'entre les morts, mais d'entre les moribonds, ce qui est beaucoup moins miraculeux. Qui sait si les inconvéniens physiques et l'impression morale d'un pareil transport, d'un pareil abandon, n'ont pas souvent décidé la défaite encore incertaine de la vie. Dans un art trop souvent conjectural, la raison nous crie par l'organe de Stoll: *Quandiù animæ in corpore humano superest, nunquam de salute desperandum est.* Je dirais donc aux administrateurs des hôpitaux de Naples: « Suivez l'exemple des hôpitaux de France: mettez des rideaux à chaque » lit, et faites-les fermer à l'instant de l'agonie... Mieux vaudrait cette utile » dépense, que ce luxe de parfums qui brûlent tous les matins dans vos salles, » que cette consommation quotidienne d'herbes odoriférantes et de gomme d'olivier, dont le résultat est de masquer le mauvais air, et non de le purifier. »

Je ne veux pas laisser là l'hôpital des Incurables sans mentionner un cas curieux de rage que j'y ai observé dans une de mes visites avec le professeur Vulpes. Il s'agit d'un enfant de six ans qu'un chien enragé avait mordu, et qui, surveillé dès lors par la police, fut transporté à l'hôpital dès qu'il offrit quelques signes d'aversion pour les boissons. Je le vis blotti dans un coin obscur de la salle, jouant avec quelques fruits qu'on lui avait donnés, les mordillant quelquefois, mais n'en avalant jamais la moindre parcelle; demeurant d'ailleurs fort tranquille, sans cris, sans mouvemens convulsifs, sans sputation hydrophobique, sans le plus léger signe de douleur ou de constriction pharyngienne; il n'offrait d'autre symptôme que l'horreur de l'eau; il se détournait en criant dès qu'on lui en présentait en l'engageant à en boire ou même à se laver simplement les mains; même geste, même cri, si on attirait ses regards sur un fragment de miroir placé de manière à réfléchir la clarté du jour. L'enfant, inutilement soumis aux frictions mercurielles, mourut le lendemain sans aucun autre symptôme, cinquante jours après la morsure. Ce fait m'a paru digne d'attention, et voilà pourquoi je l'abandonne tel quel, sans réflexion aucune, à la sagacité de mes lecteurs.

Outre l'hôpital des Incurables, il y a encore à Naples plusieurs autres hôpitaux civils, où, comme dans le premier, tous les aides, à l'exception des infirmiers, sont des docteurs choisis par voie de concours; tous les chefs de service, médecins ou chirurgiens, sont pareillement nommés au concours. Voilà un pays despotique qui donne à notre conseil général des hospices un exemple bon à suivre dans un pays constitutionnel.

L'hôpital de la Charité, où l'on ne traite que les maladies aiguës, est confié à la direction d'une congrégation de frères de Saint-Jean-de-Dieu. L'un des médecins est cet abbé-docteur Postiglione, dont j'ai déjà parlé.

Celui *dei Pellegrini* est fort petit, et l'on n'y admet que les blessures, fractures, luxations et autres cas analogues.

Celui de l'*Annunziata* est uniquement destiné aux enfans trouvés; on y vaccine néanmoins tous les enfans et adultes apportés ou venus du dehors. La vaccine jouit en effet d'une très-grande faveur dans les Deux-Siciles; il y a un comité central qui est spécialement chargé de la propagation de ce moyen prophylactique dans tout le royaume, et qui publie tous les ans les résultats numériques des travaux de vaccination.

une tasse entière de lait ou de café, qui étaient encore rejetés en grande partie par les vomissemens. La respiration se fit à la vérité d'une manière incomplète, mais la circulation était naturelle ; cependant, dans l'espace si long de quatre à cinq mois, on ne remarqua point d'amaigrissement, mais seulement une diminution des forces.

Un autre fait qui mérite de fixer notre attention, c'est que le pouls fut toujours tranquille et régulier, tandis que les battemens et les mouvemens du cœur se firent avec une vitesse et une force inégales, ce qui semble démontrer que dans les maladies et surtout dans les affections spasmodiques, le pouls peut être indépendant des battemens du cœur, et avoir son impulsion d'une réaction des extrémités périphériques des artères.

HEIDELBERGER KLINISCHE ANNALEN.

Le cahier quatrième du volume IX (année 1833) contient : 1° *la description d'une épidémie de variole qui a régné depuis le mois d'août* 1832 *jusque vers la fin d'avril* 1833, *à Bensheim* (grand-duché de Hesse), suivie de quelques remarques sur les différentes variétés de la variole et de la vaccine sous le point de vue du diagnostic et de la police médicale, par le docteur F.-L. Feist, de Mayence ; 2° *deux cas remarquables d'angine membraneuse* : angine membraneuse observée sur un enfant de 8 ans qui s'est terminée par l'expectoration d'une fausse membrane très-forte de forme cylindrique, communiqué par M. le professeur Ehrmann, de Strasbourg, et publiée par M. Nægele ; angine membraneuse observée sur une personne adulte, par les docteurs Heichelheim et Raiber, de Worms, publiée par M. Chelius ; 3° *revue des travaux les plus récens dans le domaine de la matière médicale*, par M. le professeur Dierbach, de Heidelberg (suite) ; 4° *observations d'un bruit particulier du cœur désigné sous le nom de hurlement* (heulender ton), qui se faisait parfois entendre à distance, et considérations sur la production des bruits du cœur en général, par M. le professeur Puchelt. Nous rendrons compte à part de cet intéressant article.

ANGINE MEMBRANEUSE OBSERVÉE SUR UN ENFANT DE HUIT ANS, qui fut terminée par l'expectoration d'une fausse membrane très-forte, de forme cylindrique ; communiquée par M. le professeur EHRMANN, de Strasbourg, et publiée par M. NAEGELE.

OBS. — Mon enfant (1), âgée de 8 ans, jouissant toujours d'une parfaite santé, a conservé, à la suite de la coqueluche qui a duré deux mois, une légère toux insignifiante qui, de loin en loin seulement, nécessitait des efforts d'expectoration. Aucune fonction n'était dérangée ; le teint, au contraire, auparavant pâle, devint rosé, et ses forces se sont toujours soutenues. Dans la seconde huitaine de septembre 1828, l'enfant, sans cause apparente (probablement à la suite d'un léger refroidissement), fut pris d'un enrouement suivi bientôt d'une extinction de voix qui dura cinq à six jours. La santé n'en souffrait nullement ; seulement, à la fin du sixième jour, l'enfant se disant fatigué, il fallut le porter au lit. Le même soir il se déclara de la toux qui, quoique rauque, n'inspira point d'inquiétude, puisque l'enfant en avait déjà été atteint dans des temps antérieurs. Pouls et chaleur naturels. (Thé pectoral et solution de pastilles d'ipécacuanha.) Cette toux dura toute la nuit au point de fatiguer beaucoup la petite. De temps à autre il y eut bien de légers crachats sans cependant que leur sortie soulageât beaucoup la malade.

Le second jour (15 septembre) au matin : chaleur, pouls plus fréquent ; de temps en temps la respiration était difficile, accélérée, mais assez. Point de douleur. (Boissons adoucissantes et diaphorétiques ; catapl. émolliens au cou ; 2 bains de pieds.)

Vers le soir la toux rauque augmenta, et l'on entendit parfaitement l'air traverser des mucosités remplissant la trachée-artère. Pouls 130. Aucune douleur locale. Cet état dura jusqu'à 4 heures du matin (troisième jour), où, pendant une quinte de toux exigeant de grands efforts de la part de l'enfant, on entendit une masse de glaires épaissis se mouvoir dans l'intérieur de la trachée-artère. Les inspirations devinrent très-pénibles ; les expirations se succédaient avec rapidité ; il y eut un moment une menace de suffocation, et dans un demi-effort l'enfant rejeta parmi un flot de mucosités et de salive, une concrétion membraniforme en forme de tuyau, dans quelques endroits d'une ligne d'épaisseur, présentant des stries rougeâtres, traces évidentes d'un commencement d'organisation et de développement de vaisseaux sanguins. Cette concrétion avait plus que deux pouces de longueur. Quoique pendant la nuit on eût administré de légers émétiques, l'enfant ne rendit que ce qui était contenu dans l'estomac, de manière que l'effort de la toux seul expulsa cette membrane. Une sueur générale couvrit le corps de l'enfant qui était faible et abattu ; la respiration devint plus libre, et un sommeil de trois heures sembla devoir réparer un peu ses forces. A son réveil la toux reparut, la respiration ainsi que le pouls étaient accélérés ; l'aphonie était toujours complète ; les mouvemens de déglutition étaient difficiles et provoquaient chaque fois la toux. Point de douleur locale (Gomm. arab., 1 gros ; eau distil., 3 onces ; souf. doré d'antim., 3 gr. ; oxym. simp., 1 once, à prendre une cuill. par heure ; 4 sangsues au cou ; celles-ci étant tombées, on entretient l'écoulement par l'application de catapl. émoll.) Dans la journée l'état fébrile resta le même. (140 pulsations.) L'enfant, toujours abattu, continuait à tousser de plus en plus ; vers la nuit, il eut de la répugnance pour la potion ; on lui substitua l'ipécacuanha, qui provoqua toujours des vomissemens très-faciles.

Vers le soir et pendant la nuit, la toux, devenue plus rauque, n'amenait jamais que quelques mucosités blanchâtres qui semblèrent traverser avec peine le canal aérien ; la respiration acquit encore un caractère particulier résultant de la présence d'un obstacle mécanique à la libre entrée et sortie de l'air, quoiqu'il y eût des intervalles où elle ne parut nullement embarrassée, notamment après les accès de toux et l'excrétion de quelques crachats muqueux. Dans la seconde moitié de la nuit, la toux, quoique toujours très forte, parut un peu plus humide ; à chaque effort d'expectoration on croyait voir rejeter bien plus de matière qu'il n'en arrivait en effet ; on entendit même quelquefois un certain bruit râlant qui fit présumer qu'une nouvelle membrane a dû se former dans la trachée-artère. Des quintes de toux subséquentes ne laissèrent plus de doute à cet égard ; ce bruit devint toujours de plus en plus manifeste, et pendant une quinte de toux assez longue, accompagnée d'efforts extrêmement violens et de menaces de suffocation, l'enfant rejeta à 5 heures du matin un tube membraneux bien plus considérable que ne l'était le premier. Il offrit également déjà les traces d'organisation, et parut avoir occupé, d'après la dimension, toute l'étendue de la trachée-artère et une grande partie des divisions des bronches.

Après cet orage succède une seconde fois du calme (17 septembre, quatrième jour de la maladie) ; la toux est plus rare, et l'enfant jouit de quelque repos ; son corps était couvert de sueur, et il se trouvait affaibli.

Il n'y a pas de doute que cette seconde membrane s'est formée dans 24 heures ; car en plaçant les deux membranes l'une sur l'autre, elles surpassaient de beaucoup la longueur du larynx et de la trachée artère d'un enfant de 8 ans.

La grande tendance à la reproduction de la fausse membrane a dû faire présumer la persistance de l'inflammation de la muqueuse aérienne ; et l'absence complète de symptômes nerveux me décida à une nouvelle application de 4 sangsues au larynx ; à l'intérieur je prescrivis 2 grains de calomel avec du sucre, à prendre une poudre toutes les demi-heures. L'enfant prit ainsi dans la journée 14 grains de calomel, sans que ce médicament ait produit des selles. Je crus pour le moment ne pas devoir en continuer l'usage, parce que je craignis qu'une plus forte dose n'affectât péniblement les organes salivaires. On favorisa les selles à l'aide d'un lavement. Les quintes de toux moins fortes amenèrent par intervalles des portions plus ou moins grandes de fausses membranes. Point d'appétit ; langue blanchâtre ; l'enfant ne demande jamais que de l'eau pour boisson. (Pouls 130.) Nuit agitée, quoique la toux fût plus humide.

18 septembre (cinquième jour). Point de changement ; il se manifeste un com-

(1) M. le professeur Naegele rapporte cette observation telle qu'elle lui a été communiquée par son ami M. le professeur Ehrmann.

L'hôpital de Saint-François, hors de la *porta Capuana*, est destiné aux prisonniers de tout sexe. C'est là que se trouve le cabinet anatomique du docteur Nanula.

Un peu plus loin est le petit hôpital de *S.-Maria-della-Fede*, que j'ai visité avec le professeur Petrunti. C'est un ancien couvent, actuellement consacré aux courtisanes atteintes de syphilis, sous la direction immédiate de la police, qui inspecte tous les dix jours les maisons de joie, en retire les filles infectées et ne leur permet d'y rentrer qu'après entière guérison. Il y a toujours environ trois à quatre cents malades à *S.-Maria* ; c'est à peu près le dixième de la population féminine qui prostitue officiellement ses caresses. Trois à quatre mille courtisanes ! C'est peu, diront les statisticiens, pour une ville de 400,000 ames, où tant d'étrangers abondent. Sachez donc que les Napolitaines honnêtes qui ne se vendent pas, mais qui se donnent, suppléent, dit-on, au déficit, et leurs charmes, que l'œil sévère de la police ne surveille jamais, sont quelquefois bien dangereux. Je vous prie de croire, mon cher confrère, que je ne parle ici que d'après l'opinion publique, et non d'après mon expérience ; car, pour rendre hommage à la vérité en mon propre et privé nom, je dois déclarer n'avoir eu à Naples ni les bonnes fortunes de Moncade ni la maladie de Léon X.

Il y a aux environs de Naples trois maisons destinées aux aliénés. J'ai visité la maison-mère, appelée la *Maddalena*, ancien couvent de la petite ville d'Aversa, à sept milles de Naples. Ce sont les professeurs Ronchi et Vulpes qui m'ont fait l'honneur de m'y conduire. Cet établissement public, fondé en 1813, jouit d'une grande réputation dans toute l'Italie, faute de mieux, sans aucun doute ; car je dois avouer que, tout en me satisfaisant sous les rapports les plus essentiels, il n'a pas répondu à l'idée grandiose que je m'en étais faite à tort d'après sa brillante célébrité ; il m'a paru mesquin par comparaison même avec plusieurs de nos maisons de santé ; il est loin d'égaler, par exemple, celle de MM. Falret et Voisin à Vanvres. On n'admet à la *Maddalena* que des hommes ; les uns paient pension, les autres sont entretenus gratuitement ; ceux-ci sont vêtus d'un uniforme, ceux-là s'habillent à leur gré. D'ailleurs, les uns et les autres se promènent ensemble dans les mêmes cours et les mêmes jardins. Tous y sont convenablement nourris (j'arrivai à l'instant du dîner) ; tous y reçoivent des soins fort bien entendus. On leur fait exécuter ou écouter de la musique, moyen dont on a constaté l'influence sédative. Les furieux sont tantôt attachés de manière à rester forcément debout et immobiles, tantôt abandonnés en liberté dans une chambre qui ne laisse aucun accès au jour, et dont le mur et le plancher sont matelassés. L'expérience a prouvé la prééminence de ces moyens sur les répressions violentes encore employées dans quelques hospices d'Italie, et même sur les douches. On laisse les individus soupçonnés d'un prochain accès de fureur se promener librement, mais avec une camisole qui leur lie les bras.

Je n'ai pas visité les deux succursales de la maison d'Aversa ; mais elles sont, m'a-t-on assuré, en tout semblables à la maison-mère. L'une est encore destinée aux aliénés mâles ; l'autre aux femmes. Il y avait, somme toute, à l'époque de ma visite, 554 individus aliénés, dont 491 seulement appartenaient au sexe féminin. M. Vulpes m'a rendu compte de cette disproportion. « Les Napolitaines,
» me dit-il, ne reçoivent en général aucune éducation intellectuelle dans la mai-
» son paternelle. Comme on les marie fort jeunes, et presque dans l'enfance, à
» des hommes faits, elles ne deviennent jamais les confidentes ni les véritables
» compagnes de leurs maris : le mariage n'unit ici que les corps, non les ames.
» Les mœurs obligent la femme à rester près du foyer domestique : le mari seul

mencement de ptyalisme. Vers le soir la fièvre perd de son intensité; le sang coule encore des plaies faites par les sangsues. (Catapl.; potion expectorante.)

Ce jour et les suivans, la toux diminue insensiblement ainsi que l'état fébrile. Selles continuelles; la salivation persiste; déglutition difficile; de temps en temps elle rendit encore de petits morceaux de fausses membranes.

25 septembre (douzième jour). L'état fébrile a tout-à-fait disparu; la salivation ainsi que les douleurs de déglutition ont cessé; l'appétit est revenu, mais l'aphonie persiste toujours, ainsi que de la faiblesse et de la pâleur. La convalescence fit des progrès rapides, et fut hâtée par une décoction de lichen d'Islande.

L'aphonie céda après quelques jours de frictions avec le liniment volatil camphré. A la suite de l'exposition à l'air par une température douce, l'enfant eut une bouffissure à la tête qui disparut après deux jours.

Le 8 octobre (vingt-cinquième jour de maladie), l'enfant fut guéri. La voix s'éclaircit, la toux a presque disparu, et les forces sont revenues (1).

—Le sujet de la seconde observation est une femme de 28 ans arrivée à la dernière époque de sa première grossesse. Elle avait toujours joui d'une bonne santé jusque vers les dernières années de sa vie, où elle fut sujette, à plusieurs reprises, à des catarrhes dont le dernier se changea en une angine membraneuse. Cette maladie, dont les symptômes ont beaucoup d'analogie avec ceux observés dans le cas précédent, dura dix jours. Dans cet intervelle la malade rendit à cinq reprises différentes, avec des efforts de toux et des menaces de suffocation, des masses membraneuses de grandeur variable, parsemées à leur face interne de petits vaisseaux sanguins. La malade mourut d'épuisement nerveux à la suite d'un accouchement laborieux. L'autopsie ne fut pas faite.

JOURNAL DER CHIRURGIE UND AUGEN-HEILKUNDE.

(Troisième cahier du vingtième volume.)

Ce journal contient les articles suivans : 1° *extirpation d'un testicule affecté d'une dégénérescence remarquable*, par le docteur Fischer; 2° *observations sur les influences épidémiques, et en général sur toutes les causes qui peuvent agir sur les aliénés*, par le docteur F. Bird; 3° *de l'influence des maladies corporelles et mentales des parens à divers degrés, ainsi que des impressions morales pendant la grossesse sur la vie intellectuelle*, par le même; 4° *cas remarquable d'une tumeur simulant une hernie crurale, avec des réflexions sur les maladies qui donnent naissance à des accidens analogues aux symptômes des hernies*, par C. Heller; 5° *cas remarquable d'une hydropisie enkystée du bas-ventre*, par le docteur Heidenreich; 6° *guérison d'un cancer au nez avec rétablissement complet de la forme et de la couleur*, par le même; 7° *de l'hydrophobie*, par le docteur F. Bird; 8° *autopsie remarquable d'un anévrisme de l'aorte*, par le docteur Bodenmüller. Le reste du journal est rempli d'emprunts faits aux journaux français.

CAS REMARQUABLE D'UNE TUMEUR SEMBLABLE A UNE HERNIE DEVANT ET DANS L'ANNEAU CRURAL, par M. HELLER.

OBS. — L. S. G., de Stuttgardt, âgée de 58 ans, d'une faible constitution et d'un tempérament bilieux, fut pris en 1814 de coliques vives, qui furent suivies pendant long-temps d'un état de faiblesse. Il se rétablit pourtant, mais depuis cette époque il éprouva, de temps à autre, de légères douleurs hypogastriques alternant avec la constipation la plus opiniâtre. En 1821, il remarqua tout d'un coup, à la région inguinale gauche, une tumeur qu'il regarda comme une hernie, et qu'il attribua à un effort fait huit jours auparavant. Il s'appliqua donc un bandage sans consulter de médecin. Dans les dernières années il cessa de le porter sans en sentir d'incommodité. Le hernie, au dire du malade, était d'abord mobile, attendu qu'il pouvait la réduire, mais dans les derniers temps cette réduction était devenue impossible.

Le 6 décembre 1831, il survint une violente céphalalgie avec une constipation opiniâtre; des pilules de jalap à forte dose furent prescrites sans résultat; une émulsion préparée avec quatre gouttes d'huile de croton procura le lendemain quelques selles. La céphalalgie n'ayant pas complétement disparu, on lui mit un vesicatoire à la nuque et on lui donna une infusion de fleurs de bouillon blanc.

Le 9 décembre au matin se montrèrent les plus violens symptômes d'une ischurie spasmodique, la céphalalgie avait en même temps augmenté. Comme il n'y avait pas d'autre cause apparente, on attribua ces phénomènes à l'effet du vésicatoire : on lui donna donc une émulsion froide de graines de chenevis. Vers le soir il survint des vomissemens, puis bientôt de violentes contractions de la vessie. L'urine ne sortait que par goutte, et l'on sentait dans la région du pubis un corps dur saillant au dehors, tandis que les environs paraissaient mous et déprimés. Ces accidens ne firent que s'accroître; la vessie semblait augmenter de plus en plus de volume, et l'urine ne pouvant sortir, on eut recours au cathétérisme, qui ne se fit qu'avec beaucoup de difficulté et donna issue à deux onces environ d'urine. Aussitôt après la vessie se contracta et la sonde devint immobile : on la retira donc et on ordonna des cataplasmes et des lavemens, et une forte solution de carbonate de potasse avec de l'extrait de jusquiame; le pouls n'était pas changé.

Ces accidens ayant duré toute la nuit sans interruption; le lendemain (10 décembre), on palpa plus soigneusement l'hypogastre et on découvrit au côté gauche une hernie crurale de la grosseur d'un œuf de pigeon que le malade cherchait à cacher. La hernie donnait au toucher la sensation d'un épiplocèle. Le malade déclara que sa hernie avait souvent été dans cet état, et qu'elle ne lui faisait pas de mal. Mais les phénomènes indiquaient évidemment l'étranglement; le pouls était concentré et petit. Il avait des vomissemens périodiques; le ventre était légèrement gonflé, cependant non douloureux; les selles étaient supprimées. On procéda aussitôt au taxis; alors seulement la tumeur était très-sensible; et à chaque tentative il survenait de fortes nausées et des vomissemens.

On continua la mixture prescrite la veille; et vers midi on ordonna un bain et on lui donna du tartre stibié à doses réfractées. Dans le bain le malade tomba dans une grande faiblesse : il y vomit plusieurs fois. Les tentatives de réduction, entreprises de nouveau, n'eurent aucun résultat.

Après le bain, le pouls s'était un peu relevé; on ne jugea nécessaire pas qu'une saignée fût indiquée, attendu la faible constitution du malade. On continua les cataplasmes et les autres moyens déjà employés.

La nuit se passa sans sommeil. Il survint de temps à autre des vomissemens; cependant le malade ne se plaignit jamais d'une sensibilité exagérée de ventre et encore moins de la hernie.

Le 11 décembre, vers 7 heures et demie du matin, l'opération fut résolue et exécutée à 9 heures. La hernie paraissait sortie par l'anneau crural; elle ressemblait beaucoup à l'épiploon, quoique son tissu ne fût pas parfaitement le même; et elle était recouverte d'une membrane très-fine, simulant un sac herniaire.

Le ligament de Gimbernat incisé, la réduction fut facile. L'opération fut donc terminée sans que l'on sût au juste ce que c'était que la partie sortie.

Le malade fut pansé et remis dans son lit : mais bientôt après l'opération, il se déclara chez lui une certaine indifference qui n'était pas d'un bon augure, et les vomissemens se renouvelèrent d'heure en heure. Vers midi, il tomba dans un état soporeux. Le pouls était plein et acceléré, mais vers le soir il devint faible et petit. Les extrémités se refroidirent; il survint deux selles précipitées; et enfin les forces déclinant de plus en plus, le malade succomba à 7 heures et demie du soir.

AUTOPSIE LE 12 DÉCEMBRE A 2 HEURES APRÈS MIDI.

Tout l'hypogastre était ferme et distendu, et il s'en écoula quelques onces de sérosité à l'ouverture; les intestins gonflés et remplis par des gaz étaient un peu dejetés à droite; le colon ascendant était tout le long de son trajet uni aux parois abdominales par des adhérences fortes qui ne purent être divisées qu'avec le scalpel. Le colon descendant se dirigeait légèrement à droite vers la vessie; l'épiploon se trouvait roulé sur lui-même et écarté. Trois à quatre anses de l'iléon et la partie inférieure du colon avec l'S romaine, qui reposa ent sur le fond

(1) L'enfant a joui depuis ce temps d'une très-forte santé, mais il lui est resté une grande prédisposition à l'enrouement. (*Note du traducteur.*)

» tient la boutique, seul gouverne et connait les affaires financières de la com-
» munauté; il agite bien rarement l'esprit de sa moitié par le récit de ses profits
» ou de ses pertes, de ses espérances ou de ses craintes. Les Napolitaines passent
» donc la plupart de leur temps seules et désœuvrées dans leur intérieur, d'où
» elles ne sortent guère que pour aller chez leurs parens ou à l'église. Étrangères
» à toute inquiétude commerciale, à tout enthousiasme littéraire ou politique,
» et même à toute exaltation religieuse (car c'est par une foi routinière qu'elles
» remplissent avec ponctualité les pratiques extérieures du culte catholique),
» elles n'ont pour passion dominante que l'amour; et en amour même, comme
» elles ont plus de goût pour le positif que pour le romanesque, leur tête s'égare
» moins souvent que leurs sens. » Je demande pardon à M. Vulpes de lui prêter mes paroles, comme si j'étais un Tite-Live ou un Tacite; mais s'il renie mon éloquence, il ne reniera pas du moins ses pensées, que j'ai fidèlement reproduites.

Des trois hôpitaux militaires, dont un pour la marine et deux pour l'armée de terre, je n'ai visité qu'un de ces derniers, celui de la Trinité. C'est encore un ancien convent transformé en hôpital, après la suppression des ordres monastiques sous la domination française. Cet établissement est parfaitement situé, en fort bon air, à l'extrémité la plus élevée de la *strada Magno-Cavallo*, dans un point de vue magnifique. Ces bons moines choisissaient toujours leurs habitations avec une parfaite intelligence de l'hygiène. Les salles sont vastes et aérées; il y a des chambres séparées pour les officiers. Les lits sont en fer, mais avec un fond de planches, ce qui est encore un grave inconvénient dans un pays où tous les insectes, et en particulier les punaises, pullulent avec une effrayante fécondité. Les malades sont classés, sur le modèle de nos hôpitaux militaires, en fiévreux, galeux, vénériens et blessés; plus une cinquième catégorie, celle des soldats atteints d'ophthalmie, qui sont réunis dans une salle obscure. Je comptai cent cinquante individus dans cette dernière salle; c'est à peu près le nombre ordinaire; sur sept à huit cents malades que contient l'hôpital, l'ophthalmie en prend donc environ le cinquième pour sa quote-part. M. Magliari n'admet pas complétement l'opinion qui n'attribue une si grande proportion de maux d'yeux qu'à l'action occulte d'une constitution endémique; il soupçonne beaucoup la malice des Napolitains qui, à l'en croire, se mettraient de la chaux dans les yeux pour obtenir un congé de réforme, ou emploieraient par esprit de vengeance le même moyen sur leurs camarades endormis. Ce qui le confirme dans ce soupçon, c'est que les soldats suisses, engagés au service du roi de Naples, ne sont pas sujets à cette prétendue endémie. Toujours est-il que l'ophthalmie exerce de nombreux ravages à Naples, même parmi la population bourgeoise.

C'est à l'hôpital de la Trinité que j'assistai à une cérémonie assez originale, que je rappellerai ici comme esquisse de mœurs. C'était une séance solennelle pour l'inauguration d'une bibliothèque, dont Ferdinand II avait décrété la fondation pour faciliter l'instruction aux aides et sous-aides de l'hôpital. Un haut dignitaire de la médecine militaire ouvrit la séance par un long discours, où il porta aux nues la gloire médicale de sa patrie, à partir de l'école de Salerne jusque à M. A. Sévérin et à Cotugno, et où il célébra la rare générosité du jeune héros qui, dans sa magnificence, donnait une bibliothèque à l'hôpital de la Trinité. Puis, l'aumônier en chef lut un discours latin, qui était encore un panégyrique du roi. Puis, aumôniers subalternes et jeunes chirurgiens, amicalement confondus (car la médecine et la théologie n'ont pas entre elles, sous le ciel d'Italie, la même antipathie que sous le nôtre), chantèrent, à qui mieux mieux, les louanges royales

de la vessie, étaient très-enflammées, comme injectées, tandis que sur tout le reste du canal intestinal on ne pouvait découvrir que quelques petites places légèrement enflammées. La vessie était dans son état normal.

Lorsqu'en approchant de la place de la hernie, on écarta lentement les intestins de l'anneau crural, on les trouva libres et indépendans de la tumeur réduite par l'opération. Celle-ci n'avait non plus aucune connexion avec l'épiploon : elle formait une masse isolée à la face postérieure et à l'ouverture interne de l'anneau crural, ne tenant qu'au péritoine de cette région; et par un examen attentif on se convainquit qu'elle était constituée par la dégénération de cette membrane; elle offrait une texture cellulaire avec des noyaux légèrement durs sans aucun caractère du tissu glandulaire, mais tenant à une dégénération spéciale.

L'auteur allemand fait observer que la mort est due à l'inflammation des intestins et à ses suites, plutôt qu'à la présence de cette tumeur; cela ne nous paraît pas pouvoir être révoqué en doute. Une question plus grave, dont il ne s'occupe pas, est de savoir jusqu'à quel point l'opération a accru les chances de mort. Il préfère disserter sur la convenance de cette opération, dont il regarde la nécessité comme parfaitement démontrée, et il va jusqu'à dire que le chirurgien qui ne l'eût pas faite aurait mérité de graves reproches. L'issue de ce cas malheureux prouve assez contre cette assertion pour qu'il soit nécessaire de la réfuter. Toutefois, la réunion des circonstances présentées dans ce cas était bien propre à induire en erreur et sert suffisamment d'excuse au chirurgien. Un seul signe aurait pu le tenir en garde; c'était l'insensibilité de la tumeur à la pression, quoique rien n'annonçât la gangrène. La leçon à tirer de cette méprise, c'est que, dans les cas de hernie étranglée réelle ou simulée, où les symptômes s'écartent un peu de la marche ordinaire, il faut redoubler d'attention et peser minutieusement toutes les données diagnostiques avant d'en venir à l'opération. Nous avons vu, dans un des grands hôpitaux de Paris, prendre pour un étranglement une péritonite compliquée d'une petite hernie à l'aîne; l'opération fut faite : l'intestin était libre et l'anneau crural aussi. Le malade mourut; nous ne voudrions pas dire qu'il eût échappé sans l'opération, mais il est certain que l'opération précipita et assura sa perte.

CAS REMARQUABLE D'UNE HYDROPISIE ENKYSTÉE DU BAS-VENTRE, par le docteur HEIDENREICH.

OBS. — S..., âgée de 54 ans, femme d'un boucher, d'une taille ramassée, autrefois d'une constitution robuste, vint me trouver à la fin de septembre 1831 dans l'intention de se soumettre à l'opération de la paracentèse pour une hydropisie du bas-ventre. La malade, mariée depuis vingt ans, n'avait jamais eu d'enfans; elle avait passé l'âge critique. Sa seule incommodité était la tuméfaction croissante du bas-ventre qui remontait de 10 à 12 ans.

Il y a 20 à 25 ans que la malade avait eu une leucorrhée dont la nature m'est inconnue.

Le bas-ventre était tellement distendu par l'eau que toute recherche était impossible. Appétit bon, émission de l'urine naturelle, ventre paresseux, point de douleurs, point d'œdème des pieds ni des parois abdominales.

Je fis l'opération au côté droit immédiatement au-dessous de la région du foie à l'endroit le plus fluctuant et le plus mince; il s'écoula de 21 à 24 livres de sérosité liquide, mais le ventre diminua peu de volume.

On peut distinguer facilement quatre tumeurs, savoir : une grande poche fluctuante à gauche, une plus petite à droite; toutes deux situées de manière à pouvoir être prises pour une hydropisie de deux ovaires; une autre tumeur plus dure était placée transversalement sous les côtes droites, et fut prise pour le foie endurci et augmenté de volume; enfin une quatrième de forme ronde, dure au toucher, de la grandeur d'une petite pomme, facile à déplacer, était située au creux de l'estomac.

J'ai trouvé les deux poches à droite et à gauche trop sensibles et pas assez résistantes et distendues dans le bas-ventre pour les percer immédiatement.

A peine deux mois après le bas-ventre avait sa dimension première. Je perçai la poche la plus grande qui était située au côté gauche et fis écouler 25 à 27 livres d'un liquide blanchâtre, épais, visqueux et albumineux. Le bas ventre trop flas que ne put pas être assez étendu pour me permettre une nouvelle ponction.

La dureté que j'avais prise pour le foie avait disparu ainsi que la tumeur ronde située au creux de l'estomac; la tumeur placée au côté droit avait diminué, mais il restait encore de l'eau dans le bas-ventre.

Après six semaines le bas-ventre était de nouveau rempli; pour m'épargner les inconvéniens éprouvés jusqu'alors, je perçai la tumeur située au côté gauche avec le troisquarts de Fleurant, et après avoir laissé à demeure la canule que je bouchai, je fis immédiatement la ponction à droite avec le troisquarts ordinaire. Pour donner issue à l'eau, je débouchai ensuite la canule à gauche pour vider la poche de ce côté. Il s'écoula des deux poches 44 livres de sérosité; celle du bas-ventre était claire et tenue; celle de la poche épaisse, trouble et albumineuse. Cette opération fut répétée 12 fois depuis octobre 1831 jusqu'à mai 1833; dans cet intervalle elle subit 23 ponctions; une fois on enfonça jusqu'à trois troisquarts.

Le fluide écoulé des cavités différait chaque fois de quantité, de couleur, d'épaisseur, etc. Il arriva souvent que la fluctuation était très-sensible, et la quantité du fluide obtenu par la ponction, petite; chaque fois le bas-ventre présentait une forme différente au toucher.

La malade se remit tellement vite après l'opération que chaque fois deux jours après elle reprenait ses occupations. Le bas-ventre ne put jamais être vidé en entier.

Tous ces phénomènes me firent croire que j'avais affaire à une hydropisie enkystée toute particulière, dans laquelle de nouvelles poches se formaient, se rompaient et se réunissaient aux autres, etc. Enfin il survint un œdème des pieds et des parois abdominales; les plaies faites avec le troisquarts s'enflammaient et suppuraient; une fièvre lente, la diarrhée, des aphthes, etc., se déclarèrent, et la malade mourut au milieu du mois de mai 1833.

Ce qui me parut remarquable ce sont les douleurs du bas-ventre alternant avec des douleurs du cou; quelques heures après l'opération la malade ressentait souvent des douleurs à la région épigastrique qui alternaient avec des douleurs dans le gosier et des difficultés dans la déglutition sans qu'on remarquât d'inflammation, ni de tuméfaction ou toute autre altération au cou; ces douleurs disparaissaient du moment que celles du bas-ventre revenaient. J'ai observé ce phénomène trop de fois pour l'attribuer seulement au hasard, et je ne peux me l'expliquer que par la connexion des nerfs.

Autopsie faite 30 heures après la mort. — Bas-ventre volumineux et très-distendu; après avoir replié les quatre lambeaux du bas-ventre qui a été ouvert par une incision cruciale, on découvrit un grand nombre de poches de grandeur, de forme, de couleur et de tissus divers, contenant chacune un liquide de nature différente. A l'ouverture de l'abdomen plusieurs de ces poches se rompirent, d'autres furent détachées et ouvertes pour faciliter les recherches.

En procédant plus loin on découvrit encore 20 à 24 de ces poches, en partie ouvertes, en partie encore fermées, variant pour le volume depuis la grosseur d'une matrice arrivée au cinquième mois de la gestation jusqu'à celle d'une petite pomme. Chaque poche était entourée d'une enveloppe cellulo-membraneuse, tantôt mince et facile à déchirer, tantôt épaisse et solide, de couleur blanche, grise ou jaune, et contenant un liquide tantôt blanc, tantôt jaunâtre, brunâtre ou sanguinolent, tenu, visqueux, albumineux ou purulent, etc.

Deux grosses poches de cette nature se trouvèrent au côté gauche, dans la région où j'avais fait constamment la ponction; l'une se rompit à l'ouverture du bas-ventre, l'autre fut ouverte plus tard; toutes deux étaient enveloppées d'un sac grisâtre, membraneux et solide, plus épais et plus ferme que la dure-mère. Après avoir enlevé toute cette masse qui remplissait la cavité pelvienne on mit à nu les intestins, qui, refoulés sur la partie supérieure et postérieure (comme à l'état de grossesse) restèrent à mon étonnement dans cette position sans retomber dans le bassin. En poussant plus loin mes recherches je découvris vers la moitié de la cavité du bas-ventre, immédiatement sur la colonne vertébrale un stéatome d'une

---

en vers italiens, latins et même français; c'était à qui se lèverait le premier pour entonner son sonnet : ce fut un vrai déluge de rimes, de distiques et d'hendecasyllabes dans le genre admiratif. Certes on ne loua jamais Auguste, Louis XIV, ou Napoléon plus que je n'entendis louer le royal frère de la comtesse Lucchesi-Palli. J'essuyai pendant deux heures cet ouragan de poésie polyglotte, et je me sauvai avant la fin.

Les *invalides* occupent le convent de Saint-Martin, la plus ancienne succursale de notre célèbre Chartreuse, dans une situation élevée, près du fort Saint-Elme. Les plaisans ont remarqué qu'on avait placé les aveugles dans une des plus belles vues de Naples. La cécité est, en effet, une des plus fréquentes infirmités des militaires napolitains, vu cette ophthalmie presque endémique dont nous avons parlé.

Un établissement vraiment grandiose, et peut-être le plus beau du monde en ce genre, est l'*Albergo dei Poveri* (Auberge des pauvres). Il fut fondé, en 1750, par Charles III, dans le but d'éteindre la mendicité. Mais cette plaie de la civilisation moderne est encore bien vive à Naples : tant sont nombreux les misérables qui vous poursuivent partout en criant dans leur patois : *Eccellenza, moro di fame.* Je visitai l'*Albergo* avec le docteur P. de Filippis dans la partie consacrée aux hommes : car le corps-de-logis des femmes est inaccessible aux curieux. Les salles de travail, les dortoirs, les réfectoires, les corridors mêmes, tout est construit sur une vaste échelle. L'église, commencée sous Charles III, n'est pas encore finie, à cause des majestueuses dimensions sur lesquelles le plan en a été conçu. On admet dans l'*Albergo* les enfans, de l'un et l'autre sexe, à l'âge de sept ans, et les vieillards incapables de travailler. Les garçons sont en général destinés à être soldats. On leur enseigne à lire d'après la méthode de Lancastre; le prêtre chargé de cet enseignement m'a dit qu'il ne faut jamais plus de six mois pour apprendre ainsi la lecture à l'enfant le moins capable. Cependant le gouvernement n'a pas permis l'établissement de l'enseignement mutuel dans la ville. A-t-il craint la propagation de l'instruction primaire? ou bien seulement a-t-il eu peur du crédit que prendrait sur la population d'un quartier, un maître qui suffit seul à diriger trois ou quatre cents enfans, et qui peut par là exercer une grande influence sur tous les parens? On enseigne aussi, dans l'*Albergo*, à écrire, à calculer, à dessiner; j'y ai vu donner des leçons de musique; j'y ai parcouru des ateliers de tailleurs, de cordonniers, de tisserands; il y a une imprimerie, une fabrique d'épingles, etc., etc. Ceux qui se sont distingués dans une profession quelconque, obtiennent l'exemption du service militaire. Les jeunes filles, admises dans l'établissement, y demeurent jusqu'à ce qu'elles se marient ou qu'elles trouvent un emploi approuvé par l'administrateur de l'hospice; en cas de mariage, elles reçoivent une dot de 30 ducats. A l'époque de ma visite, l'hospice contenait 4,010 individus, dont 2346 appartenant au sexe masculin, et 1664 au sexe féminin.

Enfin, dirai-je un mot du Jardin botanique (*Orto botanico*), créé par le professeur Tenore, dans les derniers temps de la domination française? Ce savant célèbre, dont l'*Iberis tenoreana* (1) consacre le nom dans la mémoire des naturalistes, et qui publie à présent une très-belle Flore des Deux-Siciles, n'a pu communiquer à ses compatriotes son enthousiasme pour la botanique. Le gouvernement actuel partage l'indifférence générale, et n'accorde qu'à regret une subvention à peine suffisante pour le simple entretien du jardin. M. Tenore m'a paru véritablement affligé de voir dépérir de jour en jour l'établissement dont il est

(1) Jolie *Iberis* ou téraspic, que M. Tenore découvrit à Castellammare, aux environs de Naples, et décrivit comme une variété de l'*Iberis semperflorens*; mais M. Decandolle l'érigea en espèce en dérivant l'épithète spécifique du nom même de l'auteur de la découverte.

grosseur énorme, entouré d'une membrane blanche et brillante du côté libre et noirâtre du côté adhérent. Cette tumeur ovoïde de plus de 5 pouces dans son plus grand diamètre et à peu près de quatre dans son plus petit, avait presque la forme d'une tête allongée d'un nouveau-né, et la membrane du côté adhérent formée par des fibriles qui allaient en se perdant insensiblement dans son tissu, avait tellement de ressemblance avec des cheveux, que les assistans crurent au premier abord que je venais de retirer la tête d'un enfant. En incisant cette masse, elle présenta l'aspect d'une matière lardacée, grenue, d'un jaune claire; elle pesait environ trois livres et demie.

Le foie très-petit, flétri, bleuâtre, endurci aux fonds, était refoulé en haut et en arrière dessous les côtes.

La rate un peu plus grande qu'à l'état naturel. Les autres viscères du bas-ventre sains. Les autres cavités ne furent pas ouvertes.

MEDICINISCHE ZEITUNG, par le professeur Hecker.

Parmi les observations variées que contient ce journal, nous avons remarqué les deux suivantes comme exemples d'affections chirurgicales ou bien rares, ou bien peu étudiées.

FRACTURE DE L'OS HYOÏDE, par le professeur Dieffenbach.

Nous avons rapporté dans la Gazette médicale (1835) l'histoire de deux observations de fracture de l'os hyoïde. Voici un troisième exemple de cet accident, dont aucun auteur ancien ou moderne n'avait fait mention jusqu'à présent.

Obs. — Une jeune fille de 19 ans, d'une forte constitution, fut saisie à la gorge par un homme robuste comme s'il voulait l'étrangler. Il lui donna en même temps de si violens coups de poing sur la tête qu'elle perdit presque connaissance. Aussitôt après eurent lieu de fortes douleurs au cou : la déglutition était devenue difficile, et il se déclara aussi un gonflement extérieur. En examinant attentivement la partie on entendit évidemment de la crépitation en pressant doucement sur le côté droit au-dessus du cartilage thyroïde, et en palpant avec soin on sentit que la grande corne de l'os hyoïde était fracturée dans son milieu. Les deux fragmens se laissaient déprimer en dedans, au moindre effort, en faisant entendre de la crépitation; mais ils reprenaient leur place naturelle aussitôt qu'on cessait la pression. Du côté gauche la grande corne paraissait également fracturée; mais le diagnostic était ici plus difficile parce que le gonflement du cou était plus considérable. L'inflammation s'étendait à toutes les autres parties du cou et principalement à la trachée-artère. La voix était rauque et très-basse. Le traitement fut antiphlogistique et sévère : on tira aussitôt une livre de sang, puis on fit mettre, à plusieurs reprises, un grand nombre de sangsues au cou; on l'entoura d'applications froides et on donna intérieurement à la malade des médicamens mucilagineux rafraîchissans et laxatifs. Après que l'on eut continué ces moyens pendant quelque temps, les accidens graves disparurent, seulement la voix resta rauque. Dans la seconde semaine de la maladie, il se déclara une fièvre intermittente double tierce, mais elle disparut en huit jours, presque uniquement par l'emploi du sel ammoniac. La guérison de la fracture eut lieu sans aucun bandage. La raucité de la voix se perdit peu à peu.

LÉSION DE LA COLONNE VERTÉBRALE AVEC DILACÉRATION COMPLÈTE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, par le docteur Hankel.

L'observation qu'on va lire est plus importante que son titre ne semble l'indiquer; elle nous offre le premier exemple connu dans la science d'une luxation de l'extrémité postérieure d'une côte, luxation dont on ne saurait révoquer l'existence en doute, puisqu'elle a été à la fois reconnue sur le vivant et démontrée par l'autopsie.

Obs. — Un jeune homme robuste eut le malheur de tomber, le 16 octobre, dans une fosse dont on tirait de l'argile. Deux heures après, le docteur Hankel le trouva couvert d'une sueur froide; sa respiration était gênée, interrompue par une toux courte et sèche; la voix était faible, le pouls à peine sensible, la chaleur peu prononcée, mais égale partout, et l'intelligence était entière. Il y avait douleur dans le dos, et les extrémités inférieures étaient complétement paralysées. Dans les environs de la dernière vertèbre dorsale, on remarquait une tumeur de la grosseur du poing, bleuâtre, souple. La partie supérieure était très-douloureuse; la partie inférieure était insensible. La force de la chute, l'ecchymose qui s'était montrée aussitôt, et la paraplégie, faisaient craindre une fracture de la colonne vertébrale; mais le diagnostic n'était pas évident, la direction des apophyses épineuses paraissait tout-à-fait normale; seulement, il y avait une plus grande mobilité. Il était impossible d'apprécier exactement l'état des autres apophyses et du corps des vertèbres. Il y avait sur l'os de la hanche, du côté gauche, une excoriation de la peau de la grandeur d'un demi-florin. Le malade fut placé sur le côté; on lui mit sur le dos des ventouses scarifiées, on lui fit des applications froides et on lui donna intérieurement une infusion de fleurs d'arnica avec de l'extrait de jusquiame et du sel de Glauber. Après une nuit qui ne se passa pas tout-à-fait sans sommeil, le pouls, la chaleur et la respiration furent trouvés dans un état un peu plus satisfaisant; mais le gonflement était le même; le ventre était ballonné, les urines et les selles étaient supprimées et la soif était grande. (Lavemens, cathétérisme, et continuation des moyens ordonnés.)

Dans les quatorze premiers jours (jusqu'au 30 octobre), l'état du malade fut plus satisfaisant que les circonstances ne pouvaient le faire espérer. La tumeur du dos diminua; le blessé pouvait par intervalle se courber sur le dos; la soif était moindre. Il y eut de l'appétit et de temps à autre un sommeil tranquille; la suppression des selles n'existait plus; la gangrène, dans les parties excoriées, était bornée à la hanche, etc.; mais la respiration restait gênée et anxieuse. La toux redevint plus forte dans les derniers jours. Il était survenu de l'énurèse, et le 30, on trouva un déplacement latéral d'une vertèbre dans la région déjà indiquée et une luxation de la onzième côte. Jusqu'alors le malade avait pris presque uniquement la teinture de noix vomique; son état était alors beaucoup plus fâcheux. Déjà, dans la dernière nuit, l'oppression et l'angoisse avaient fait craindre la mort, qui survint le 31 octobre sans que le blessé eût perdu sa connaissance.

Autopsie. La colonne vertébrale séparée du tronc ne montrait, à la dixième et onzième vertèbre, qu'une faible adhérence, due aux fibres musculaires et aux ligamens déchirés. Ces moyens d'union étant divisés, on trouva le cartilage intervertébral presque entièrement détruit; la onzième côte gauche luxée; la côte correspondante du côté droit tenait à un fragment du corps de la onzième vertèbre dorsale fracturée; l'apophyse articulaire supérieure de cette vertèbre brisée, et la moelle épinière, ainsi que la dure-mère, déchirées complétement. Entre la dixième et la neuvième vertèbre dorsale, le canal pour la moelle épinière était oblitéré, et ce ne fut que par force que l'on put séparer un fragment du corps de la onzième vertèbre, qui était encore très-adhérent au ligament long postérieur, d'avec le canal de la moelle, qui semblait complétement fermé comme par une soupape. L'extrémité de chacune des deux douzièmes côtes, et l'apophyse transverse de la onzième vertèbre, étaient également fracturées. Au ligament intervertébral de la dixième vertèbre adhéraient encore des fragmens osseux du bord du corps de la onzième.

L'auteur regarde comme certain que si la laxité des adhérences de la colonne vertébrale par le ramollissement et la destruction des ligamens déchirés et des muscles n'a eu lieu que pendant que le malade était au lit et que les deux moitiés de la colonne vertébrale ont pu se déplacer, la dure-mère et la moelle épinière avaient été cependant divisés complétement dès le commencement, ce que prouve la complète occlusion du canal de la moelle par un fragment d'os détaché. Sans doute, c'est une circonstance des plus rares qu'après une dilacération de la moelle épinière le malade ait vécu encore quinze jours dans un état passable. Casper fait remarquer (*Magazin de Rust*, vol. XIV, cah. 3) plusieurs cas semblables, mais dans lesquels aucun blessé ne vécut au-delà de quatre jours; mais un cas qui est presque incroyable, c'est celui rapporté par Desault, dans lequel la moelle épinière fut divisée complé-

---

père. Cependant le jardin, tel qu'il est, mérite l'attention; tant de végétaux originaires des contrées tropicales peuvent encore croître et fleurir en pleine terre, à peu de frais, sous cette latitude de 40 degrés! Je recommande à la curiosité, entre autres arbres qui bravent l'hiver napolitain, un magnifique camphrier (*laurus camphora*), qui est parvenu à une remarquable hauteur, et un néflier du Japon (*mespilus japonica*), qu'à la mi-janvier je vis orné de ses belles et suaves fleurs.

Maintenant je me hâte de clore cette longue notice par quelques détails de mœurs médicales, d'hygiène publique et de statistique, que je n'ai point su rattacher aux paragraphes précédens, et que je ne crois pas indignes de sortir du chaos de mes notes manuscrites. Ce sera un paragraphe de variétés.

A Naples, comme dans toute l'Italie méridionale, les docteurs chirurgiens craindraient de ravaler leur dignité en pratiquant l'opération de la saignée; ils l'abandonnent aux barbiers, qui manient également le rasoir et la lancette, et qui ont tous pour enseigne, au dehors de leur boutique, une main d'où jaillit en arc un jet de sang. C'est, en effet, la salvatelle qu'on est dans l'usage d'ouvrir; la saignée du pli du bras est proscrite comme dangereuse. Et c'est avec grande raison, puisque l'on confie l'incision des veines à des hommes qui n'ont pas la moindre idée d'anatomie, et qui se guident routinièrement sur les lignes bleuâtres de la peau. Les plus huppés d'entre eux font fi des barbes, et s'en tiennent exclusivement à la saignée; ils s'intitulent phlebotomistes (*flebotomisti*). Sont-ils plus habiles parce qu'ils sont spéciaux et qu'ils ont une enseigne mieux peinte? J'en doute fort. Ce monopole d'une opération délicate entre des mains ignorantes est un reste de la barbarie du moyen âge, où la chirurgie tout entière était le patrimoine des barbiers. Et ce ne sont pas là les seuls débris des vieux us. Les nouveau-nés subissent encore les entraves du maillot, dont l'éloquence de Jean Jacques a depuis long-temps fait abolir l'emploi parmi nous. A l'exception du bas peuple, à qui deux grands cimetières (*Campi santi*) sont consacrés, les familles se font un point d'honneur d'enterrer leurs parens dans une église. Ces sépultures, si réprouvées par l'hygiène publique, sont encore en grand usage en Italie : il n'y a que le grand-duc de Toscane et le duc de Modène, qui ne les permettent pas; c'est d'ailleurs, je crois, la seule concession que le tyranneau modénois ait faite aux lumières modernes.

Voici maintenant la pâture que je livre aux statisticiens. A Naples, les naissances masculines excèdent d'un trentième les naissances féminines : mais, depuis l'âge de quinze ans jusqu'à la cinquantaine, la mort enlève plus d'hommes que de femmes; et, comme toutes les femmes sont d'un seizième en moins plus nombreuses que les hommes, le docteur Renzi attribue cette disproportion à la maladie vénérienne, à la phthisie et à l'ophthalmie, trois maladies qui sévissent davantage sur la partie masculine de la population. Les femmes sont menstruées de 12 à 14 ans; les jeunes garçons sont pubères à 15 ans et quelquefois à 13 : ce qui explique et la précocité des mariages et la corruption des mœurs. La mortalité générale est de 1 sur 32 par an. On observe un ultra-centenaire sur 1,000 morts; et, sous ce dernier rapport de longevité, les femmes sont aux hommes comme 2 est à 1. La vie moyenne est de 33 ans. Il y a environ 12 suicides par an, et encore les étrangers en fournissent-ils la moitié.

En consignant ces détails dans votre estimable journal, je crois, mon cher confrère, m'être acquitté d'une dette : car c'est grâce à vos lettres ainsi qu'à celles de mon excellent maître M. Chomel, et du docteur Rognetta, que j'ai dû l'accueil favorable des médecins napolitains, et la facilité de mes observations. Je me plais ici à rendre publique l'expression de mes remerciemens.

Agréez, etc.

A.-P. Requin.

tement par une plaie d'arme à feu, sans qu'il s'ensuivît de paralysie.

On connaît toutefois un assez grand nombre de faits analogues que M. Velpeau a rassemblés dans un mémoire spécial.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 MARS 1834. — M. Guéneau de Mussy, à l'occasion du procès-verbal, demande que l'Académie fasse connaître de quels renseignemens nouveaux elle a besoin pour prononcer sur les pois à cautère de M. Frigerio. C'est le ministre qui demande l'avis de l'Académie; on ne peut répondre par un ajournement pur et simple.

Après une discussion assez animée sur ce point, M. Guéneau demande si, au cas où l'auteur consentirait à laisser insérer sa formule dans le rapport, on pourrait encore prétendre que c'est un remède secret? Le débat demeure ajourné jusqu'à ce que la commission se soit informée des intentions de M. Frigério à cet égard.

REVACCINATION.

M. MOREAU demande aussi la parole à l'occasion du procès-verbal. Il annonce que M. Salmade a bien voulu aller examiner les faits de revaccination dont il avait été question dans la dernière séance, et qu'il s'est convaincu par ses yeux de la réalité des cicatrices vaccinales anciennes et des nouveaux boutons vaccinaux. M. Bousquet a recueilli du vaccin de ces boutons pour l'essayer; il rendra compte sans doute des résultats à l'Académie.

Du reste, ajoute l'orateur, les expériences se multiplient sur ce point intéressant. J'ai reçu une lettre d'un de nos confrères qui a tenté d'inoculer à quatre individus le vaccin de cette seconde vaccine. De ces quatre sujets, deux étaient des enfans non encore vaccinés; il fut fait à chacun trois piqûres à chaque bras; un bouton parfait succéda à chacune de ces piqûres. La troisième expérience fut faite sur une dame qui avait déjà été vaccinée; sur six piqûres, il ne se développa qu'un seul bouton. Enfin, le dernier était un homme d'une quarantaine d'années qui avait eu la petite-vérole; on ne lui fit qu'une piqûre, qui fut suivie d'un bouton de fausse vaccine.

J'apprendrai encore à l'Académie que l'enfant qui s'était montré réfractaire à trois vaccinations successives a enfin senti l'influence de la quatrième; seulement, sur huit piqûres il ne s'est développé que trois boutons.

M. CORNAC. J'ajouterai un fait qui vient de se passer à l'hôpital du Gros-Caillou, où l'on vaccine depuis quelque temps avec le plus grand zèle. Un jeune soldat, qui portait à la face des cicatrices d'une variole qu'il avait eue dans son enfance, a été soumis samedi à la vaccination; huit piqûres, quatre à chaque bras, ont parfaitement réussi et donné naissance à huit boutons de vraie vaccine, reconnus pour tels par tous les officiers de santé de cet hôpital. Cependant, comme les cicatrices que porte ce sujet à la face sont peu nombreuses, quoique bien marquées, et comme l'expérience m'a appris que la varicelle en produit souvent de même apparence, j'avoue qu'il me reste quelque doute sur l'existence antérieure de la variole.

M. HONORÉ ajoute d'autres faits que le bruit nous empêche d'entendre.

M. MARC demande que toutes ces observations, et celles qui seront recueillies à l'avenir, soient adressées directement à la commission de vaccine. Cette proposition est appuyée et adoptée. On passe à la lecture de la correspondance.

M. Duvergie a écrit à l'Académie, en réponse à la décision prise par elle sur son ouvrage dans la dernière séance. Il regrette que les usages de l'Académie, plus sévères que ceux de l'Académie des sciences, ne permettent pas même un rapport verbal. Ce rapport aurait indiqué les points nouveaux sous lesquels l'auteur a traité sa matière, et aurait ajouté à ses titres d'admission. Afin de ne pas perdre ce fruit de ses travaux, M. Duvergie annonce qu'il lira successivement plusieurs mémoires spéciaux sur cet objet à l'Académie.

NOMINATION DES JUGES POUR LE CONCOURS DE CLINIQUE D'ACCOUCHEMENS.

M. le ministre de l'instruction publique écrit qu'un concours pour la chaire de clinique d'accouchemens s'ouvrira le mois prochain devant la Faculté de Paris. L'Académie doit envoyer au jury quatre juges, plus un suppléant, tirés au sort dans la section d'accouchemens; mais le ministre étant informé que plusieurs membres de cette section ont des motifs personnels de s'abstenir, le conseil de l'instruction publique a décidé qu'au besoin l'Académie pourrait unir aux membres de cette section ceux des sections de pathologie externe et de médecine opératoire.

M. le doyen de la Faculté a également écrit à l'Académie pour lui faire connaître les noms des candidats inscrits, et le prier de désigner les juges qui doivent faire partie du jury. Les candidats sont MM. Baudelocque neveu, J. Hatin, Bazignan, P. Dubois et Velpeau.

En conséquence de ces deux lettres, M. le président met dans l'urne les noms des membres de la section d'accouchemens. Plusieurs voix demandent qu'on en ôte le nom de M. Moreau comme faisant partie de la Faculté. Après un court débat, ce nom est ôté de l'urne. La même exclusion est réclamée pour M. Evrat, en sa qualité de parent de M. Moreau; elle est aussi adoptée. Enfin on veut écarter de la même manière M. Baudelocque, comme parent d'un des candidats.

M. DOUBLE. Il faut savoir d'abord quel est leur degré de parenté. (Plusieurs voix : ils sont cousins issus de germains.) Alors la parenté est trop éloignée; et l'exclusion n'est pas voulue par la loi.

Le nom de M. Baudelocque est donc conservé. Les noms jetés dans l'urne sont ceux de MM. Villeneuve, Lebreton, Maygrier, Devilliers, Baudelocque, Deneux, Murat, Danyau et Capuron.

Les quatre juges nommés par le sort sont MM. Capuron, Lebreton, Devilliers et Villeneuve. — Suppléant : M. Danyau.

ORGANISATION DE LA SÉANCE PUBLIQUE.

M. le président annonce que la commission chargée d'organiser la séance publique, a déjà arrêté qu'il serait donné lecture des travaux suivans :

1° Compte-rendu des travaux de l'Académie durant l'année dernière;
2° Une partie du rapport de la commission de vaccine;
3° L'éloge de M. Portal.

La commission prie les membres de l'Académie qui auraient des lectures à faire de lui en donner communication.

M. CORNAC. Il y a aussi des prix à proposer; il faut qu'une commission soit chargée d'indiquer les sujets; et à cette occasion je demande que le conseil d'administration rende compte à l'Académie de ce qu'il a fait, selon qu'il en avait été chargé, pour mettre en harmonie les articles 73 et 74 du règlement avec l'ordonnance sur les adjoints, et laisser à ceux-ci définitivement ou le droit de concourir, ou le droit de juger. — Renvoyé à la prochaine séance.

COMMISSION DES ASSOCIÉS RÉGNICOLES.

M. HUSSON. La commission chargée de présenter une liste de candidats pour les places vacantes d'associés régnicoles, a décidé en principe qu'elle présenterait en première ligne les médecins qui auraient envoyé des mémoires à l'Académie, et obtenu des rapports favorables et des conclusions tendant à les faire inscrire sur cette liste. Elle prie donc les membres qui auraient des rapports de ce genre à faire, de hâter leur travail; il y a des mémoires qui ont été envoyés, il y a un, deux ou trois ans; il ne serait pas juste de priver leurs auteurs des rapports et des conclusions qu'ils attendent.

Plusieurs membres demandent la parole. M. Capuron réclame un rapport pour M. Lasserre d'Agen; M. Velpeau pour M. Cafford de Narbonne.

M. MÉRAT. M. Degland a adressé un ouvrage en latin sur les *carex*; le règlement ne s'oppose pas à ce qu'il soit fait un rapport verbal sur un ouvrage imprimé en cette langue.

M. LE PRÉSIDENT. M. Degland n'a point fait parvenir son ouvrage au conseil d'administration.

M. MÉRAT. Comment! il l'a si bien fait parvenir, que quand on a lu le titre latin, trois ou quatre membres du conseil ont demandé ce que cela voulait dire. (Rire général et prolongé) (1).

Plusieurs membres demandent la parole pour de semblables réclamations. M. le président arrête la discussion; tous les membres qui ont des rapports à faire seront pressés de les finir.

M. le président invite également la commission chargée de dresser une liste de candidats aux places vacantes de correspondans étrangers, à hâter son rapport; elle est nommée depuis bien plus long-temps que la commission des associés régnicoles, et celle-ci aura encore fini avant elle.

RAPPORT SUR LES VACCINATIONS FAITES EN FRANCE EN 1832. — DISCUSSION. — INCIDENT.

M. GIRARDIN, rapporteur de la commission de vaccine, donne lecture d'un rapport de cette commission destiné au ministre. Nous ne pouvons reproduire ici l'analyse de cet important travail, basé en partie sur des chiffres que nous craindrions d'altérer; il nous a paru beaucoup plus intéressant que ceux des années dernières sur le même sujet, et il résulte des faits recueillis par la commission, que la vaccine en 1832 a pris un élan très-remarquable, et a dépassé de beaucoup les résultats de 1831 (2).

La discussion à peine ouverte sur ce rapport, est troublée par un incident grave. Un M. James, assis sur un banc de droite réservé aux membres de l'Académie, prend la parole pour une réclamation personnelle. Il y a eu, dit-il, des omissions notables dans le rapport, touchant le département de la Seine : mon nom a été oublié.

M. EMERY demande la parole avec force pour une motion d'ordre. M. James n'est ni membre titulaire ni membre adjoint de l'Académie; il n'a donc pas le droit de prendre la parole, et je demande qu'elle lui soit interdite. (Mouvement.)

M. James s'agite sur son banc, et, malgré les injonctions de M. le président, continue à parler et à se débattre avec violence. Quoi! on m'insultera, on rayera mon nom, mon nom présenté par l'autorité, et je ne pourrai parler! Mais on ne le niera pas, on du moins on le saura; les journaux en seront instruits! J'ai fait des sacrifices considérables; rayer mon nom, c'est me ruiner!

M. LE PRÉSIDENT. M. James, je vous rappelle que vous êtes étranger ici; vous n'avez et ne pouvez avoir la parole, et si vous continuez à troubler l'ordre des séances, l'Académie sera forcée de vous en interdire l'entrée.

M. JAMES. Et pourquoi avoir rayé mon nom? Pourquoi...

M. EMERY se levant. Si vous voulez savoir pourquoi, je vais vous le dire! (Nombre de voix : Non! non! Vous n'avez pas de réponse à faire!)

M. James s'agite de nouveau; un membre lui fait observer que le rapport est l'ouvrage de la commission tout entière et non pas seulement du rapporteur. Le bruit continue; le bureau se lève en partie.

M. LE PRÉSIDENT avec force. L'Académie ne doit point être exposée à lever la séance à cause d'un étranger; j'invite encore une fois M. James à se taire.

(1) Nous sommes à même de rectifier ce fait important, qui ne tendrait à rien moins qu'à mettre le public dans un doute inopportun sur les connaissances en fait de latin des membres du conseil d'administration de l'Académie. L'ouvrage de M. Degland porte pour titre : *De caricibus*; et plusieurs membres avaient entendu : *De calicibus*. On conçoit qu'il y avait alors une trop grande différence entre le titre et l'objet du livre, et que c'était faire preuve de latin que de ne pas comprendre.

(2) Nous espérons être à même d'en donner une exacte analyse dans un prochain numero.

Enfin M. James paraît se contenir, et la discussion peut être reprise.

M. Villeneuve se plaint que dans les écoles on mette trop de négligence à s'assurer si les enfans ont été vaccinés.

M. le président réclame contre cette assertion, qui est maintenue par M. Villeneuve.

M. Nacquart. Les ouvroirs ou asiles méritent bien plus que les écoles d'attirer notre attention à cet égard; on y envoie les enfans depuis l'âge de 18 mois jusqu'à celui de 4 à 5 ans, et je suis certain qu'on s'informe trop négligemment si les enfans reçus ont on n'ont pas été vaccinés. Jugez alors, si la variole se développait dans un de ces établissemens, quels y seraient ses ravages!

M. Moreau. Il y a un fait à éclaircir dans le rapport. Les tables de vaccination pour le département de la Seine donnent un résultat bien moindre en apparence, eu égard à la population, que pour les autres départemens. Il ne faut pas cependant laisser croire qu'à Paris, au centre administratif et scientifique de la France, la vaccine soit négligée. C'est qu'il y a dans Paris 4 à 500 médecins qui vaccinent chaque année chacun de 30 à 40 ou 50 sujets, et qui n'envoient jamais leurs listes à l'autorité; je pourrais me citer comme exemple. Cette rectification est, je crois, nécessaire. (Appuyé.) Je voudrais aussi, en suivant l'idée de M. Nacquart, que l'autorité fît vacciner, dans tous les ouvroirs ou salles d'asiles, les enfans qui n'auraient pas de cicatrices vaccinales par un vaccinateur qui serait désigné par l'Académie.

M. le président. Ces asiles ne dépendent pas de l'autorité administrative, mais du conseil des hospices. M. Orfila y pourra beaucoup pour faire adopter cette mesure.

M. Dubuc a remarqué que dans la Gironde le préfet décernait des médailles aux vaccinateurs; de semblables récompenses ne devraient être données que par l'Académie ou en son nom par le ministre; les préfets ont des récompenses d'une autre nature à leur disposition.

M. le rapporteur. Nous ne pouvons cependant pas blâmer un préfet qui essaie de tous les moyens pour favoriser la vaccine.

M. Bousquet. M. Girard a fait en 1833 des expériences avec le virus variolexx inoculé aux vaches; j'aurais désiré les voir dans le rapport auquel elles donneraient un grand intérêt.

M. Emery appuie la proposition. M. Husson fait observer que ces expériences datent de 1833 et appartiennent au rapport de l'an prochain, qu'il ne faut pas dépouiller de son intérêt par avance. M. Girardin ajoute que ces expériences ne sont pas encore complètes et se continuent maintenant même. La proposition de M. Bousquet n'a pas de suite.

Le rapport et ses conclusions sont ensuite mis aux voix et adoptés.

Séance levée à 5 heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

MANUEL DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, FONDÉE SUR L'ANATOMIE NORMALE ET L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, par M. Malgaigne (1).

On avait dit et l'on avait écrit dans beaucoup de livres, d'ailleurs estimés, qu'il fallait naître opérateur, et qu'il n'était même permis d'exercer la médecine opératoire qu'aux hommes attachés aux grands hôpitaux. De ce principe était né un véritable monopole chirurgical nuisible à beaucoup de praticiens, nuisible surtout aux malheureux malades, qui trop souvent ne pouvaient pas venir au loin réclamer des secours et faire des sacrifices que ne comportent pas leur fortune. Sur quelles bases ce principe reposait-il? D'abord on avait entièrement négligé l'anatomie chirurgicale, puis on l'avait mal faite; les ouvrages d'opérations chirurgicales brillaient par leur érudition et par les connaissances pathologiques qu'ils renfermaient; mais le manuel opératoire était exposé avec une négligence sans exemple peut-être, ou très-rare dans les sciences exactes, qui offraient cependant de beaux modèles à suivre. D'autres reproches, quoique un peu moins graves, pouvaient aussi être adressés aux professeurs de cette branche importante de l'art de guérir; de telle sorte, et j'en appelle à ceux qui ont étudié autrefois, qu'on ne devenait opérateur qu'après avoir coupé des milliers de cadavres et passé une partie de sa vie dans les amphithéâtres. Grâces aux progrès de l'esprit humain, honneur soit rendu à l'école de Paris, l'anatomie chirurgicale brille d'un vif éclat; les méthodes et les procédés opératoires sont décrits avec une netteté et une précision qui semblent ne rien laisser à désirer. Six mois suffisent pour qu'on sache exécuter, même avec beaucoup d'adresse, les opérations les plus difficiles, et déjà en France, comme à l'étranger, les opérateurs habiles sont nombreux. Nous espérons que bientôt on ne pourra plus les compter. Qu'on me pardonne ces réflexions : il est important de convaincre les jeunes médecins; qu'ils s'en rapportent à un peu d'expérience que me fournit, sur la question qui nous occupe, l'honneur de les avoir dirigés pendant plus de quinze ans.

(1) Un vol. grand in-12 de 800 pages; chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 13 bis. — Prix : 6 fr.

J'ai lu avec un bien vif plaisir et une grande satisfaction l'ouvrage de M. Malgaigne; j'y ai trouvé une érudition profonde. L'anatomie chirurgicale y est traitée avec cette supériorité de conception qui est si rare, qui consiste à saisir les données d'ensemble et à ne pas faire de l'anatomie descriptive comme ceux qui nous parlent, par exemple, du plus ou moins grand nombre des follicules sébacés de la peau, ou qui nous disent que *le nez est auxiliaire du visage, que sa base est en bas*, etc. Mais l'ouvrage de M. Malgaigne m'a surtout frappé par l'exactitude et la clarté avec lesquelles il a décrit les méthodes et les procédés opératoires, et sous ce rapport il aura encore rendu un grand service aux élèves. Son excellent livre que je leur recommande, ainsi qu'aux praticiens, est dégagé de cet esprit de coterie et de mauvaise foi qu'on rencontre si souvent, et qui est si nuisible aux intérêts sacrés de l'humanité. *Nam agitur de pelle humanâ*. (Baglivi.)

Lisfranc.

TRAITÉ D'ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE OU ANATOMIE DES RÉGIONS DU CORPS HUMAIN, considérée spécialement dans ses rapports avec la chirurgie et la médecine opératoire; par Ph.-F. Blandin. — Deuxième édition. (1)

La première édition de ce livre, rapidement épuisée, nous dispense de nous étendre longuement sur la manière dont l'auteur l'a conçu et exécuté. On sait que M. Blandin laissant aux traités d'anatomie ordinaire les descriptions spéciales des os, des muscles, des artères, considère chaque région en masse comme si elle ne formait qu'un seul organe, la décompose ensuite en ses divers élémens, s'étend davantage sur les rapports, touche un mot des variétés, du développement et des usages, et consacre enfin un article fort étendu aux déductions pathologiques et opératoires. Cette marche est propre à tout embrasser; et tous les faits importans par leurs applications peuvent aisément y prendre place. Quant à l'exécution, M. Blandin a fait ses preuves en anatomie; et tout ce qu'il décrit *de visu* nous a paru parfaitement exact. Aussi si nous avions quelques critiques à adresser à l'auteur, elles ne tomberaient que sur l'omission de quelques détails.

Mais le livre de M. Blandin, malgré les nombreuses additions dont cette seconde édition est enrichie, n'échappe point à ce reproche général que nous sommes si souvent obligés de faire aux auteurs de notre siècle. On sent en le lisant qu'il n'a manqué ni de talent ni de verve; en plusieurs points il a avancé la science par ses propres recherches; mais dans beaucoup d'autres on regrette que les faits lui aient manqué. Or, nous ne parlons pas ici de ceux qu'il aurait pu recueillir dans les ouvrages anciens, et cependant il ne faut pas croire que l'anatomie date d'hier, pas plus que les autres sciences médicales; nous parlons des faits contemporains qui se présentent en foule dans les thèses, dans les journaux, dans les mémoires académiques. L'indifférence sur les travaux de certains auteurs de notre époque est poussée si loin, que plusieurs points d'anatomie appliquée qui sont cependant devenus populaires ont été négligés et comme dédaignés. Par exemple, dans sa préface, l'auteur cite assez grand nombre de chirurgiens qui lui ont fourni des matériaux; nous avons été surpris de n'y trouver ni le nom de M. Lisfranc, ni le nom de M. Amussat.

Ainsi, lorsqu'il s'agit de la ligature de l'artère sous-clavière au-dessus de la clavicule, nous cherchons en vain une simple mention de ce point de ralliement précieux indiqué par M. Lisfranc, le tubercule de la première côte. Ainsi, dans la description de l'urètre, l'auteur se croit obligé de démontrer que l'urètre est courbe, comme si jamais personne avait soutenu qu'il fût droit. Nous pourrions augmenter le nombre de ces citations. Sans aucun doute, MM. Lisfranc, Amussat et autres perdent beaucoup à ce que leurs travaux ne soient pas signalés à leur rang dans un livre qu'un mérite d'un autre genre fera consulter à la fois par les élèves et par les praticiens; mais nous craignons que l'ouvrage en lui-même n'y perde bien davantage.

Pour dire ici toute notre pensée, si l'anatomie chirurgicale, qui a rendu à l'art des services que nous ne voulons pas méconnaître, et dont M. Blandin réclame une juste part, si l'anatomie appliquée à la chirurgie n'a cependant pas tenu toutes ses promesses, et semble demeurer stationnaire, cela tient pour beaucoup à cet isolement de ceux qui la cultivent, qui fait qu'aucun ouvrage ancien ou récent n'est au courant de ses progrès, et que tous, même au moment où ils se publient, sem-

(1) Un vol. 8° de près de 700 pages, avec un atlas de 20 planches. — Chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 13 bis.

blent de plusieurs années en arrière. Il semble téméraire de le dire, et cependant peut-être serait-il aisé de démontrer que la majeure partie des faits anatomiques qui ont déjà reçu leur application, est demeurée en dehors de tous nos traités généraux d'anatomie. Le jour où l'étude de cette science nouvelle sera achevée, et ses résultats rassemblés et mis en regard, il y aura une grande face de la chirurgie qui sera changée; car, après la partie de l'art qu'on pourrait appeler médicale, et qui n'a besoin ni des mains ni des instrumens, presque toute la chirurgie se résout en applications anatomiques.

Quelle que soit la valeur qu'on attache aux observations précédentes, qui à notre époque pourraient passer pour des exigences, il est juste de reconnaître que la seconde édition de M. Blandin est bien supérieure à la première. Le plan général a été maintenu; mais de nombreuses modifications ont été faites dans les détails. Déjà M. Blandin a réparé des omissions importantes; et si nous avons insisté sur ce qui peut encore manquer à son ouvrage, c'est que nous avons le désir et l'espoir que ces considérations porteront leur fruit à une autre édition.

Huit planches dessinées par M. Chazal, ont été ajoutées à l'ancien atlas, et il en est quelques-unes auxquelles nous sommes heureux d'appliquer sans restriction nos éloges. Telle est celle qui représente le canal nasal mis à nu par une coupe habile, et vu par sa face antérieure et sa face postérieure. Cette planche en apprend plus sur l'opération de la fistule lacrymale que les plus longues descriptions; c'est ainsi, à notre avis, qu'on devrait figurer l'anatomie chirurgicale. La seconde est moins heureuse; elle montre les régions glosso-sus-hyoïdienne et tonsillaire vues de côté au moyen de l'ablation de la branche gauche de l'os maxillaire. Une autre, portant le n° 7, présente une coupe perpendiculaire suivant le trajet du pli de l'aîne, et montre d'une manière complète et parfaitement distincte les rapports des canaux inguinal et crural et les rapports des vaisseaux et des nerfs dans les hernies. C'est une des meilleures de l'atlas. Toutefois, nous devons ajouter que l'idée première de cette coupe paraît appartenir à M. Amussat, qui en a fait le sujet d'une communication, en 1826, à l'Académie royale de médecine. La planche XI, montrant l'urètre de l'homme ouvert dans toute sa longueur par une coupe médiane du périnée; la planche XIII, représentant l'urètre de la femme et le vagin vus à l'aide d'une coupe analogue, sont également excellentes. Enfin, on doit encore à M. Chazal une vue des lambeaux de l'extirpation du bras par la méthode de Desault, et des lambeaux de l'extirpation de la cuisse par le procédé de Delpech; en fait de procédés et de planches utiles à les représenter, nous préférons la méthode ovalaire et les planches de M. Scouttetten. Nous en dirons autant à propos de la dernière planche, qui montre les résultats des amputations tarsienne et tarso-métatarsienne; il fallait emprunter à M. Lisfranc son squelette du pied et ses lignes destinées à diriger le couteau. Nous n'avons rien à dire, d'ailleurs, de l'exécution; le crayon de M. Chazal soutient fort bien la concurrence avec celui de M. Jacob.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 mars 1834.—*Présidence de M. Boulay.*

Après l'adoption du procès-verbal, M. Lodibert demande la parole pour proposer un article additionnel ainsi conçu :

« Pourra être reçu pharmacien tout élève âgé de 24 ans révolus, qui fera la preuve légale de trois ans d'études dans les écoles et de deux ans de stage dans les officines. »

Je ne fais, ajoute l'orateur, que reproduire une disposition analogue de la loi de germinal an XI; mais mon principal motif est que, les études étant sans contredit plus fortes et plus profitables dans les écoles que dans les officines, il est juste de leur donner une valeur légale plus considérable.

M. le président. L'Académie a voté dans sa dernière séance une disposition toute contraire; elle ne peut revenir sur son vote.

M. Lodibert. Contraire, non; différente si vous voulez, car mon article ne la détruit pas; il ne fait que la compléter. Je m'en rapporte à M. le rapporteur lui-même.

M. Double. Je ne vois pas ce que gagnerait la science à établir de telles exceptions; loin de là, on sait combien il est facile de prendre des inscriptions dans une école, sans pour cela suivre aucun cours; il arriverait donc que, pour éviter deux ans de stage, la plupart des élèves préféreraient prendre des inscriptions durant une année de plus, et toute cette partie des études serait dans la plupart des cas illusoire. S'il y a lieu pour quelques élèves avancés à faire une exception, il faut laisser ce droit à la disposition de l'école et du ministre de l'instruction publique; il est inutile de l'écrire dans la loi.

M. Lodibert soutient son article. Deux ans suffisent de reste pour être au courant de la pratique des officines, après quoi l'instruction y est extrêmement bornée. Je me souviens, dit-il, d'avoir été dans une pharmacie où il ne m'était pas permis de lire même Chaptal qui paraissait alors, attendu, disait le patron, qu'on aurait l'air de ne pas être occupé. (On rit.) Il ne s'agit donc que de trouver le moyen de constater les études scolaires réelles.

M. Robiquet. C'est précisément ce moyen qui nous manque. Les appels sont impossibles ou illusoires dans une école nombreuse, et nous ne saurions même nous assurer de la présence réelle des élèves. Il y a une autre raison d'intérêt public qui milite contre l'article, c'est qu'on n'aurait plus dans les pharmacies que des élèves trop jeunes pour qu'on se reposât sur eux, et un pharmacien ne pourrait jamais s'absenter de son officine.

M. Lodibert insiste; M. Pelletier et M. Double répondent; M. Lodibert demande la parole pour la quatrième fois. (Aux voix!) La parole lui est refusée; L'Académie consultée rejette son article additionnel.

M. Lodibert. Au moins ma motion restera comme document au procès-verbal. (On rit.)

M. le président. Vous n'avez pas la parole.

M. Lodibert. Je la demande pour un second article additionnel. (Nouveaux rires.)

Après un long débat entre M. Lodibert qui insiste et M. le président qui lui refuse la parole, l'Académie est enfin consultée, et décide que M. Lodibert sera entendu.

M. Lodibert. Vous ne voulez pas que votre loi ait un effet rétroactif; c'est dans ce but aussi que je propose l'article suivant :

« Les élèves actuellement existans dans les écoles spéciales et dans les officines, et ceux qui commenceront leurs études durant l'année qui suivra la promulgation de la présente loi, pourront, à leur choix, se faire recevoir dans les conditions voulues par la loi de germinal an XI. »

M. Double. Comme nous ne votons pas ici une loi définitive, mais seulement un projet, ce n'est pas la peine de nous occuper de cet article. Quand elle sera promulguée, le gouvernement réglera par ordonnance, comme il a fait pour les lois analogues, toutes les dispositions nécessaires pour empêcher l'effet rétroactif.

M. Lodibert se déclare satisfait sur ce point, et demande la parole pour un troisième article additionnel. (Rires et murmures.) Il y a, dit-il, peu de docteurs ès-sciences et de docteurs en médecine qui se fassent recevoir pharmaciens, mais enfin il y en a, et il est juste de leur compter pour quelque chose les études qu'ils ont déjà faites et qui sont d'une réelle utilité pour la pharmacie. En faisant à leur égard une chose équitable, on évitera en même temps un scandale qui se renouvelle toujours dans ces occasions; c'est que, pour prouver le temps de stage exigé, permettez-moi de le dire, ils ont recours à la fraude. Je propose donc que les docteurs en médecine ou ès-sciences qui voudraient se faire recevoir pharmaciens, ne soient tenus qu'à deux années de stage dans une officine.

M. Double répond que ce sont des exceptions qu'il faut laisser apprécier à l'école et au ministre.

On passe à la discussion du titre IV.

Titre IV.—*Surveillance des officines.*

« 1° La surveillance et la visite des officines sont confiées exclusivement aux conseils médicaux de département. Trois membres au moins de ces conseils seront exigibles pour ces visites; il y aura toujours au moins un pharmacien. »

M. Pelletier. C'est trop peu d'un pharmacien pour ces visites, attendu que c'est surtout sur les pharmaciens que repose toute la besogne; il devrait y en avoir au moins deux.

M. Adelon. Les conseils n'ayant que trois pharmaciens, il n'est pas possible de dire qu'il en enverra au moins deux à chaque visite; il suffit que l'article permette d'y en envoyer plus d'un si on le juge nécessaire.

Le paragraphe 1er est adopté.

« 2° Ces visites, qui pourront d'ailleurs être rendues plus fréquentes sur une délibération expresse du conseil réuni en assemblée générale, auront lieu *deux fois par an au moins*. Dans tous les cas elles devront être faites *inopinément*, et à des époques différentes de l'année. »

M. Robiquet. Si on multiplie ainsi les visites, je demande au moins qu'il n'y en ait qu'une seule de rétribuée.

M. Adelon demande qu'on retranche le mot *inopinément*. Il est impossible que ces visites soient inopinées. En effet, pour que les visiteurs, passez-moi ce mot, trouvent un officier public qui les fasse reconnaître en leur qualité, il faut toujours que l'administration supérieure prévienne à l'avance les maires ou adjoints du jour fixe où les visites auront lieu.

M. Double. Ceci importe peu; ce qui importe, c'est que ces visites soient inopinées pour les pharmaciens, et qu'elles ne se fassent plus désormais à des époques fixes.

M. Adelon. Elles ne s'y font pas aujourd'hui.

M. Robiquet. En réalité elles n'ont pas besoin d'être inopinées, car elles n'ont guère besoin de produire qu'un effet moral. Les pharmaciens eux-mêmes désirent ces visites, parce que c'est pour eux une occasion de revoir toute leur officine, et d'en faire l'inventaire annuel. Si, au lieu de cet effet moral, on cherchait à trouver le pharmacien en défaut, ce serait une mesure intolérable, car je pose en fait qu'il n'y a pas une pharmacie dans Paris qu'on ne puisse toujours y trouver un peu. Il faut seulement que les visites soient inopinées quand il y aura lieu de soupçonner qu'une pharmacie est habituellement mal tenue.

M. Double propose de mettre à la place du mot *inopinément* ceux-ci : « *à époques indéterminées.* »

M. Robinet. C'est beaucoup trop aussi que de vouloir les renouveler *au moins deux fois par an*. Nous n'en faisons qu'une par an à Paris; et quoiqu'il soit aisé d'abréger le chemin avec les voitures, c'est déjà un travail immense. Que sera-ce dans les départemens, si le conseil médical réuni au chef-lieu doit, deux fois par an, parcourir toutes les communes, proches ou éloignées, où il y aura une officine? Je propose de mettre « *ou au moins une fois par an.* »

M. Double adhère à cet amendement. Le paragraphe avec les deux amendemens acceptés par la commission est mis aux voix et adopté.

« 3° La vérification du stage des élèves en pharmacie sera aussi un des objets de ces visites. » Adopté.

« 4° Dans l'examen des médicamens de tous les ordres, les membres chargés de la visite noteront particulièrement l'état des médicamens patentés. » Adopté.

« 5° Procès-verbal de la visite sera rédigé immédiatement, dans la pharmacie même, avec les observations et les remarques nécessaires. Il sera dressé copie double de ce procès-verbal; ces deux copies, signées par les trois membres chargés de la visite, seront aussitôt envoyées, l'une à la préfecture, l'autre au conseil médical du département. »

M. Caventou. Je crois que quand on fera plusieurs visites le même jour, il suffira d'un seul procès-verbal pour toutes; car dans ces procès-verbaux, c'est le préambule qui coûte le plus de temps, et le même peut servir pour toutes les visites.

M. Double. La rédaction de la commission n'empêche pas de faire ainsi.

M. Robinet. L'objection tombe devant un fait bien simple, c'est qu'on a de ces préambules imprimés.

Le paragraphe est adopté.

« 6° Dans ces visites, les membres chargés de les faire devront toujours être assistés d'un commissaire de police, et du maire ou de l'adjoint dans les villes où il n'existe point de commissaire de police. »

M. Lodibert voudrait que partout le maire ou un adjoint fût chargé de cette mission. Ceci est en effet du ressort de l'administration, et ne concerne en rien la police.

M. Double. Nous avons pris cette disposition à la loi actuelle; c'est donc ce qui se fait aujourd'hui; et dans les grandes villes, à Paris, par exemple, vous n'obtiendrez jamais qu'un maire ou un adjoint vous suive dans toutes les pharmacies de son arrondissement.

Le paragraphe 6 est adopté.

« 7° Les pharmaciens ayant officine légalement ouverte, seront tenus d'avoir tous les médicamens tant simples que composés inscrits au codex officinal. Les pharmaciens pourront avoir aussi les divers médicamens publiés dans les autres formulaires, soit nationaux, soit étrangers; et quant aux remèdes étrangers non publiés dans les formulaires, ceux-là rentreront dans la série des médicamens patentables, et ils en subiront toutes les conditions. » Adopté.

« 8° Tout pharmacien ayant officine légalement établie, devra avoir son nom inscrit *sur son enseigne*, sur son étiquette et sur sa patente; il ne pourra y avoir de pharmaciens avoués que ceux qui réuniront ces trois conditions. »

M. Lodibert propose une autre rédaction en ce sens: « Tout pharmacien ne pourra inscrire sur son étiquette d'autre nom que celui qui est inscrit sur son diplôme et sur sa patente, sous peine d'une amende de, etc. » Pardonnez-moi, ajoute l'orateur, si une sorte d'amour-propre de pharmacien se révolte en moi à cette expression: *sur son enseigne. Enseigne* est bon pour une auberge. (On rit.) Mettez, si vous voulez, *sur son officine*.

M. Double. combat la nouvelle rédaction; il relit celle de la commission, et montre qu'elle est suffisante. Quant au mot d'*enseigne*, on peut mettre à la place: *extérieurement sur son officine*. (C'est cela; très bien!)

M. Lodibert. Qu'on défende à un pharmacien d'inscrire un autre nom que le sien sur son officine, je le conçois et je l'approuve; mais je ne vois pas pourquoi on veut lui imposer l'obligation d'y mettre le sien. Il est des pharmaciens renommés qui n'ont jamais aussi affiché leur nom. (Bruits en sens divers.) J'en ai connu à Lyon; je pourrais citer aussi MM. Corréard, Deschamps, et d'autres. Je demande que cela reste facultatif.

M. Double. Nous avons voulu, par cette disposition, mettre un terme au scandale des prête-noms.

M. Bussy appuie le projet de la commission, et demande même qu'on ne puisse inscrire sur l'officine que le nom seul du pharmacien qui la tient.

M. Caventou s'y oppose; un jeune pharmacien ne pourrait donc laisser inscrit avec le sien le nom de son prédécesseur?

M. Pelletier. On peut ajouter par amendement que le nom du prédécesseur pourra être conservé.

M. Double soutient l'article de la commission, sauf le changement du mot *enseigne*.

M. Londe. Au moins faut-il que la rédaction soit en français; or, celle qu'on propose ne l'est pas. On ne saurait inscrire un nom *sur une officine*; c'est tout au plus *sur la devanture de l'officine*.

M. Double. *Sur son tableau*, si vous le voulez.

La rédaction de cette phrase de l'article est renvoyée à la commission. L'article sans autre amendement est ensuite mis aux voix et adopté.

« 10° Nulle association entre un pharmacien reçu et d'autres personnes ne pourra avoir lieu autrement que par voie de commandite de la part de ces dernières. » — Adopté.

« 11° La loi déclare incompatible le commerce de la droguerie en gros, et le commerce des composés pharmaceutiques en détail; nul ne pourra donc tenir simultanément et magasin de droguerie pour négoce, et officine légalement ouverte. »

M. Robinet. Je conçois qu'un droguiste qui n'est pas reçu pharmacien, ne puisse faire de la pharmacie; mais je ne comprends pas qu'un pharmacien ne puisse faire de la droguerie, qui n'est à proprement parler que la pharmacie en gros.

M. Double. La pensée de la commission a été d'empêcher tout cumul de cette nature et les immenses abus qui en procèdent. Cela n'empêchera pas les pharmaciens de pouvoir vendre en gros ce qu'ils vendent au détail; mais seulement il leur sera défendu d'avoir un magasin en gros à côté de leur officine.

M. Londe. Une simple question; me sera-t-il permis à moi, je suppose, pharmacien de province, d'écrire à MM. Pelletier et Caventou, pharmaciens, de m'envoyer du sulfate de quinine en gros?

M. Double. Certainement!

M. Robinet. Je voudrais comme vous faire cesser l'abus; mais je ne crois pas que vous y réussissiez. Il faudrait pour cela définir la droguerie, et la séparer nettement de la pharmacie; sinon, comment convaincrez-vous un pharmacien qu'il est droguiste? L'article est donc inexécutable.

M. Double. Nous avons senti cette difficulté et déjà nous avons essayé d'y parer par la rédaction de l'article. On peut ajouter encore qu'il sera fait un tableau des substances dont la vente sera permise aux droguistes et défendue en gros aux pharmaciens.

M. Robiquet. Le seul but à se proposer est, ce me semble, d'empêcher les droguistes de faire de la pharmacie; mais je ne vois pas de motif, et je trouverais même injuste d'empêcher les pharmaciens de faire la droguerie.

M. Double. Mais fût-il pharmacien, dès qu'il cumule les deux professions, l'abus est le même que s'il ne l'était pas.

M. Robiquet. Pas du tout; car le pharmacien est sujet à la visite rigoureuse des conseils médicaux; et si nous ne trouvons ses médicamens bien préparés, nous les saisissons; et que nous ne pouvons pas faire chez un simple droguiste.

M. Pelletier. J'appuie le projet de la commission, précisément parce qu'il me paraît en résulter ceci: qu'il y aura à l'avenir deux classes nettement séparées de pharmaciens, les uns en gros, les autres en détail. Les premiers feront la droguerie et ne seront point obligés par cette loi qui lie les autres, à ne vendre de médicamens que sur l'ordonnance d'un médecin. Quand cette séparation sera complète, vous ne verrez plus ce que l'on voit journellement dans la rue de Lombards, un élève, après avoir pesé une livre d'arsenic pour un teinturier, faire une potion pour un malade, sans prendre même le temps de se laver les mains. Moi-même, lorsque j'ai commencé à vendre des médicamens en gros, j'ai senti la nécessité de séparer mon magasin de gros de mon officine de détail; et M. Robiquet a fait la même chose.

M. Marc. C'est aussi mon avis; et la commission a voulu surtout qu'on ne vendît pas dans le même local les médicamens au poids ordinaire et au poids médicinal.

M. Londe. Jusqu'à présent on a beaucoup parlé des abus de ce cumul; encore conviendrait-il de savoir quels ils sont; je demande pour m'éclairer qu'on veuille au moins m'en citer un; car l'histoire d'une livre d'arsenic pesée et d'une potion préparée par le même élève ne me paraît pas, à vrai dire, devoir beaucoup peser dans cette discussion.

M. Marc. Il y a des abus énormes, et j'en ai vu. (M. Londe. citez-les donc.) D'ailleurs, s'il n'y en a pas, il suffit qu'il puisse y en avoir.

M. Caventou. On peut adopter d'autant plus facilement l'article de la commission, que cela ne touche en rien la masse des pharmaciens, et n'intéresse qu'un petit nombre de pharmaciens-droguistes.

M. Robinet. C'est moi qui ai élevé la première objection; mais je l'abandonne si M. le rapporteur s'engage à réaliser le tableau dont il a parlé, et qui distinguera la pharmacie de la droguerie.

M. Derosne. C'est impossible: vous ne pourrez jamais distinguer parfaitement le gros du détail.

M. Caventou. Au moins il doit être bien entendu que le pharmacien pourra vendre en gros et en détail les médicamens composés.

M. Castel. La différence est aisée à faire. Un droguiste n'est qu'un marchand; le pharmacien est aussi un savant. Il est donc naturel qu'on interdise au premier l'exercice d'une profession pour laquelle il n'a pas les connaissances nécessaires; et j'approuve complètement l'article. (Aux voix!)

La clôture est prononcée. L'article est ensuite adopté, sauf l'addition proposée par M. le rapporteur, qui sera rédigée par la commission.

« 12° Les magasins de droguerie seront passibles de la visite légale par les conseils médicaux de département, aux mêmes conditions et de la même manière que les officines des pharmaciens. »

M. Maingault. Mais avec une visite semblable vous assimilez complètement le droguiste au pharmacien!

M. Double. Pour montrer combien cette visite est nécessaire, je pourrais rappeler un projet de loi soumis dans les temps au conseil-d'état, et conservé depuis dans ses cartons, dans lequel on proposait de visiter les drogues dans les ports de mer, avant de les livrer au commerce. Une telle mesure ne convient pas à notre époque, et la nôtre y supplée avantageusement.

M. Maingault. Pourquoi alors ne visite-vous pas les épiciers? (Ils le sont!)

M. Nacquart. Je demande à présent pourquoi on les visite?

M. Pelletier. On les visite non-seulement parce qu'ils tiennent certaines substances médicamenteuses, mais encore pour juger de la salubrité des substances alimentaires qu'ils vendent. Ainsi tout récemment, par suite de visites de ce genre, on a fait jeter des farines altérées, du vinaigre fabriqué avec l'acide sulfurique, etc.

Le paragraphe 12 est adopté.

« 13° A l'avenir nul ne pourra préparer, distribuer ni vendre des médicamens, s'il n'est pharmacien reçu, s'il n'a officine légalement ouverte, et s'il n'est inscrit à ce titre sur les listes dressées par le conseil médical du département, le tout conformément aux lois de l'état qui régissent la matière. » Adopté.

« 14° Les droguistes, les épiciers, les herboristes, les parfumeurs et confiseurs ne pourront, sous aucun prétexte, empiéter sur les attributions légales de la pharmacie. Des tableaux détaillés fixeront les substances, soit simples, soit composées, qui appartiennent exclusivement au commerce de la pharmacie, et celles qui seront licites aux autres commerces. »

M. le président. C'est-à-dire qu'on dressera des tableaux des substances permises à ces professions, mais non pas de celles qui sont permises à la pharmacie.

M. Soubeiran regarde la seconde phrase comme peu utile à côté de la première, et pouvant être supprimée sans inconvénient.

M. Adelon. Il est nécessaire de dire quelles substances seront ou ne seront pas permises. Déjà l'Académie a été consultée par le ministre pour des débats élevés à Lyon, qui se rattachaient à cette question; vous avez fait alors des listes détaillées; c'est un précédent; et comme je les crois fort utiles, j'appuie l'article de la commission.

M. Dupuy. Mais en permettant à ces professions de tenir des substances médicamenteuses, il faut qu'elles soient aussi soumises à la visite. (Plusieurs voix: Elles le sont.)

M. Robinet. Le codex est la loi qui règle tout ce que le pharmacien doit tenir; je demande donc que ces listes soient limitées aux substances indiquées dans le codex que ces diverses professions pourront tenir.

M. Double. Le codex dit bien tout ce que le pharmacien doit tenir, mais non tout ce qu'il peut avoir; et en dehors de ceux du codex vous avez deux grands

classes de medicamens, 1° les médicamens patentés, 2° les médicamens des pharmacopées particulières ou étrangères. Avec, l'amendement de M. Robinet, tous les médicamens étrangers au codex pourraient être vendus par les épiciers. (On rit.)

M. Robinet. Il peut y avoir d'autres professions pour lesquelles pareille défense soit nécessaire; je propose donc d'ajouter après ces mots : *et confiseurs*, ceux-ci : *et autres professions analogues.*

M. Double adopte cet amendement. Le paragraphe ainsi amendé est mis aux voix et adopté.

« 15° La fabrication, la préparation en grand des substances médicamenteuses de tout genre ne pourront être faites que par des pharmaciens légalement reçus; c'est seulement en leur nom que pourra être délivrée la patente de fabrication. »

M. Lodibert. Faudra-t-il être pharmacien reçu pour fabriquer les acides et les sels employés dans les arts? (M. Double. Non; ce n'est pas l'intention de la commission.)

L'article est adopté.

Les paragraphes 16 et 17 ayant une connexion étroite, sont mis ensemble en discussion; ils sont ainsi conçus :

« 16. Les pharmacies des hôpitaux, hospices, bureaux de secours, de bienfaisance et autres établissemens publics, ne pourront être régies que par des pharmaciens légalement reçus »

« 17° Dans ces pharmacies spéciales, bien distinctes des officines légalement établies, toute vente de médicamens demeure sévèrement interdite. Dans tous ces établissemens tolerés, la distribution des medicamens aux indigens ne pourra être faite qu'en vertu d'ordonnances signées par des médecins, et pour le service seul de l'établissement. »

M. Robinet veut qu'on dise : *et autres établissemens publics ou particuliers*; car une maison de santé peut avoir une pharmacie.

M. Adelon ne comprend pas ce que veulent dire ces mots : *pour le service seul de l'établissement.*

M. Double. Pour le but dans lequel ils sont institués, pour les indigens et non pour d'autres.

M. Robinet. Il est de ces établissemens qui reçoivent les indigens et leur donnent des soins; d'autres qui donnent simplement des consultations et des médicamens à des malades du dehors. Cela se faisait ainsi à Lyon, par exemple; mais à côté de la sœur qui faisait la distribution prétendue gratuite, se trouvait un tronc où ceux qui pouvaient payer mettaient leur argent; et ce qui n'était qu'une aumône dans le principe, est devenu un commerce de pharmacie immense. Voilà donc toute notre pensée : nous ne voulons pas qu'on délivre des médicamens à l'extérieur. (Plusieurs voix, et M. Double lui même : oh! oh!)

M. Robiquet. Qu'on en délivre aux malades internes, ou seulement à ceux du dehors qui sont inscrits sur la liste des indigens du quartier.

M. le président. Faites attention qu'il faut, pour les délivrer, une ordonnance de médecin.

M. H. Cloquet déclare qu'il a été membre d'un bureau de charité, et qu'il peut témoigner du grand bien que faisaient les sœurs par ces distributions.

M. Adelon. Les deux paragraphes que nous discutons vous donnent trois garanties : 1° que ces établissemens seront régis par un pharmacien reçu; 2° que la vente est interdite; 3° que la distribution même gratuite n'aura lieu que sur l'ordonnance d'un médecin. Cela me paraît suffisant, et je demande la suppression des derniers mots que j'ai signalés, et qui ne tendent qu'à resserrer les limites de l'aumône.

M. Double. La rédaction pèche évidemment, mais il est essentiel d'introduire une disposition qui empêche qu'on vienne prendre des remèdes sous prétexte de prendre une consultation. On allègue l'ordonnance du médecin; mais vous savez tous combien une telle précaution est facilement rendue illusoire.

M. Ferrus appuie la suppression demandée par M. Adelon. Dans plusieurs pays voisins on délivre les médicamens sans même s'informer si ceux qui en ont besoin sont dans l'indigence. C'est ce qui se fait dans les dispensaires de Londres.

M. Pelletier consent à la suppression du passage, dans le but de favoriser l'aumône. L'intention de la commission a été seulement que chaque institution se renfermât dans sa sphère, sans la dépasser. Les hôpitaux sont faits pour recevoir des malades; les bureaux de charité, les dispensaires sont pour les malades du dehors; rien de mieux, pourvu qu'ils n'empiètent pas les uns sur les autres.

M. Chervin. A Lyon les hôpitaux distribuent des médicamens non-seulement aux indigens de la ville, mais à ceux du dehors; avec votre article les indigens de la campagne n'en pourraient plus recevoir.

M. Double. L'Académie peut supprimer la phrase si elle le juge convenable; si au contraire elle la conserve, on pourrait dire : *pour le service seul de l'institution*, ou mieux encore : *dans les limites seules de l'institution.* (Aux voix!)

M. Maingault désirerait que les médecins appelés à signer des ordonnances pour les indigens, certifiassent au bas de la formule qu'elle est *pour un indigent.*

M. Nacquart propose d'accorder une petite pharmacie d'urgence aux petits établissemens de charité qui n'ont pas le moyen de payer un pharmacien legalement reçu. (Aux voix! Marques d'impatience dans une partie de l'assemblée.) L'orateur reprend avec force : on crie toujours aux voix! alors il est inutile de prendre la parole. Il y a dans cette assemblée quatre ou cinq membres, d'ailleurs fort respectables par eux-mêmes (on rit), qui sont toujours pressés de réclamer la clôture; ce n'est pas là le moyen d'éclairer la question. Je dis donc qu'on peut accorder à ces établissemens quelques médicamens d'urgence, comme ceux qu'on accorde aux officiers de santé.

M. Double. On les accorde aux officiers de santé parce qu'ils sont instruits; et c'est parce que l'instruction manquera à leurs directeurs ou directrices, que nous en refusons aux petits établissemens de charité. Ils auront toujours d'ailleurs une pharmacie assez proche.

M. Nacquart. Ainsi ils ne pourront même avoir un flacon d'éther!

Les cris aux voix! redoublent; la clôture est adoptée. L'article, avec le changement de rédaction proposé par M. Double, est mis aux voix et adopté. L'assemblée se lève en masse; il est près de 5 heures. M. le président réclame un peu de patience; il fit et met aux voix les deux articles suivans, qui terminent le titre IV.

« 18° Nul pharmacien ne pourra tenir simultanément plusieurs officines ouvertes, à quelque distance que ces officines se trouvent l'une de l'autre. L'infraction à cette disposition devra être punie par la fermeture définitive de l'une ou de l'autre officine, et par une amende. » — Adopté.

« 19° Toutes les contraventions aux dispositions législatives touchant la pharmacie, seront punies d'une amende déterminée par le législateur pour chacune des infractions prévues. » — Adopté.

La séance est levée à 5 heures et quart.

VARIÉTÉS.

— On sait qu'un concours de physiologie a eu lieu à Strasbourg l'année dernière, à la suite duquel M. Goupil avait été nommé professeur. Plusieurs juges s'étaient retirés avant la fin du concours pour quelques défauts de formes, et le conseil de l'université avait cassé le jugement du jury. On espérait que pour le nouveau concours le jury ne serait pas composé des mêmes personnes, et c'est cependant ce qui est arrivé. Dès-lors il était à présumer que le résultat du premier concours serait confirmé. D'après ces présomptions, M. Lauth, sur lequel M. Goupil ne l'avait emporté que d'une voix, a cru devoir se retirer et ne pas figurer dans cette nouvelle lutte. Il a fait connaître les motifs de sa retraite par une lettre insérée dans le *Courrier du Bas-Rhin*. Nous ne connaissons pas tous les incidens qui ont amené ce fâcheux conflit : nous ne pouvons donc que rapporter le fait sans le juger; mais nous craignons que les adversaires du concours y trouvent, comme dans toutes les difficultés qui ont été soulevées à l'occasion des concours de Paris et de Montpellier, un nouveau motif à alléguer contre cette institution.

— En parlant de l'incident qui entrava le concours pour la chaire de chirurgie clinique à Montpellier, nous fîmes allusion à une protestation rédigée par les candidats qui avaient pris le parti extrême de la retirer. Le président de ce concours, M. le professeur Dugès, a répondu à cette protestation par un petit imprimé clair, précis, plein de raison et de dignité. Il réfute un à un tous les griefs des candidats contre les juges. C'était la meilleure manière de justifier la déclaration faite en commençant. « La chaire de clinique chirurgicale n'est plus vacante. M. Serre a été nommé professeur par le jury, et nous avons tout lieu de croire que son institution par le ministre de l'instruction publique ne se fera pas attendre. » Nous partageons la confiance du jury de Montpellier.

— M. le docteur Chevreau, chirurgien en chef du corps d'occupation d'Afrique, officier de la Légion-d'Honneur, vient de mourir à l'âge de 59 ans, à Alger, à la suite d'une maladie longue et douloureuse. M. Chevreau se faisait distinguer par une activité rare, et se livrait avec succès à des essais de culture. Des produits de son industrie ont été distingués à l'exposition d'Alger en 1833. M. Stéphanopoli, médecin en chef du corps d'occupation d'Afrique, a prononcé un discours sur sa tombe le 23 février 1834.

— Les médecins belges sentent, comme les médecins français, le besoin d'une révolution dans les institutions qui les gouvernent. Voici ce qu'on lit dans les journaux du pays.

Un très-grand nombre de médecins, parmi lesquels on remarque comme signataires les principaux médecins de la ville de Gand, viennent d'adresser à MM. les membres de la chambre des représentans une requête longuement motivée, dans laquelle ils signalent les abus résultant de la loi du 12 mars et de l'arrêté du 31 mai 1818, en vertu desquels le médecin, après avoir passé par les nombreuses épreuves que lui imposent les lois sur l'enseignement universitaire, et avoir été, par des juges compétens, déclaré habile à exercer une branche quelconque de l'art de guérir, reste néanmoins toute sa vie soumis pour tous les actes de sa profession, à la tutelle d'une commission composée de sept à huit de ses confrères, souvent ses égaux, quelquefois ses inférieurs en talent, et dont le bon plaisir du pouvoir exécutif seul fait peser sur lui l'humiliant contrôle.

Ils soumettent comme base de la loi qu'ils provoquent, les propositions suivantes :

Toutes les dispositions de la loi du 12 mars 1818, de l'arrêté du 31 mai même année et autres postérieurs, seraient rapportées pour autant qu'elles concernent le mode de nomination et le nombre des membres composant les commissions médicales provinciales actuellement existantes.

En conséquence ces nominations seront dissoutes et remplacées par des conseils médicaux provinciaux.

Ces conseils seront composés de douze à quinze membres élus au scrutin secret et à la majorité des suffrages par tous les individus exerçant légalement, dans toute l'étendue de la province, une branche quelconque de l'art de guérir.

Le choix du président, du vice-président et du secrétaire serait fait par le roi sur la présentation de la liste de tous les membres élus.

Les fonctions des présidens et membres de ces conseils seraient gratuites, à l'exception des frais de déplacement. Le secrétaire seul serait indemnisé.

Les conseils se renouvelleraient par moitié tous les trois ans

Jusqu'à ce qu'une loi nouvelle eût fixé les attributions des conseils, on leur conserverait celles qui sont conférées aux commissions médicales par la loi et l'arrêté sus-rappelés; à l'exception des examens qui resteraient provisoirement du ressort exclusif des universités.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Paris. — Éverat, imprimeur, rue du Cadran, n° 16.

N° 13. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 29 MARS 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n°* 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de mars sont priés de le renouveler s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas être exposé à décompléter les collections, aucun numéro ne sera adressé aux abonnés qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier numéro d'avril.

SOMMAIRE.

PATHOGÉNIE.

MÉMOIRE SUR LES RÉSORPTIONS PURULENTES, par M. Auguste Boyer, ex-chirurgien interne des hospices de Marseille.

Ce n'est qu'après avoir secoué le joug d'un solidisme exclusif, que l'on a pu étudier avec fruit l'histoire des résorptions purulentes. La méthode expérimentale a fait faire de grands progrès à la science, en substituant les faits positifs aux hypothèses ingénieuses, et l'humorisme lui est redevable de la réhabilitation qu'il a obtenue. Les belles expériences de MM. Magendie, Gaspard et autres, en démontrant l'altération primitive de nos liquides, ont assuré le triomphe des doctrines humorales, et enrichi la médecine de données pathogéniques certaines. C'est sur les traces de ces habiles expérimentateurs qu'il faut marcher à la découverte des vérités les plus utiles à l'art de guérir, et ce sont eux que nous prendrons pour guides dans nos recherches sur les résorptions purulentes.

Tout corps, soit liquide, soit gazeux, mis en contact d'un tissu dénudé, subit les lois de l'absorption. Le même phénomène s'observe pour les solides solubles dans nos humeurs. Cette propriété inhérente à tous nos vaisseaux, quels que soient leur volume, leur forme ou leur degré de vitalité, succède à tout contact prolongé, et s'opère même sur les substances capables d'altérer chimiquement nos parties. L'absorption est rapportée à une action capillaire des parois des petits vaisseaux s'exerçant sur les matières qui les touchent. Elle a lieu par une imbibition, et M. Fodéra a démontré dans ces derniers temps que l'exhalation est le résultat de la transsudation dépendant aussi de la capillarité des tissus. Ce double phénomène se manifeste dans toutes nos parties, et les liquides dont elles sont imbibées peuvent également être charriés, soit par les vaisseaux artériels, veineux ou lymphatiques. Si ces derniers

Feuilleton.

COUP D'ŒIL GÉNÉRAL SUR LA DISCUSSION DU PROJET D'ORGANISATION MÉDICALE.

(SIXIÈME RÉPONSE A UN AMI.)

In legibus, salus.

Quoique vous ne m'ayez point écrit directement, mon vieil ami, je sais que vous avez pris un vif intérêt à ce qui se passe maintenant dans le monde médical. Quittant vos habitudes, vous avez soigneusement observé le mouvement imprimé aux esprits sur notre profession. Votre sang s'est réchauffé, votre cœur a battu de satisfaction en voyant ce concours de voix, d'efforts et de travaux, pour relever la médecine et la placer sur le haut degré social qui lui appartient de droit.

Cependant, les temps sont-ils accomplis? N'avons-nous plus qu'à recueillir? Il ne faut pas s'en flatter. Gardons-nous bien de prendre nos espérances et nos désirs pour des réalités.

Je n'entrerai dans aucun détail sur les causes qui ont amené le mouvement de réforme médicale, non plus que sur les questions relatives à cet objet, et dont la solution a été demandée par l'autorité aux Facultés et à l'Académie de médecine. Tout ce que je puis vous dire, mon vieil ami, c'est qu'on n'avait point encore vu les grands intérêts de notre profession, débattus avec autant de soin, d'appareil et de solennité. Jamais aussi l'attention des médecins ne fut plus vivement stimulée que dans ces questions. Chacun d'eux sentait, en effet, qu'il s'agissait dans ces débats de tous et de soi-même en particulier, du présent et de l'avenir de la profession. C'est ici qu'on a bien reconnu la supériorité d'une discussion large et publique sur celle des petits comités. Des débats à huis-clos, des argumentations clandestines, craignant le grand jour et le grand bruit, une législature cachotière, ne produiront rien d'utile et de grand. Les esprits y sont en trop petit nombre, trop comprimés par les préjugés, les intérêts particuliers, pour que les résultats ne soient pas mesquins et disproportionnés au but qu'il faut atteindre. Au contraire, quand une question est passée au feu d'une discussion vive, ardente, tumultueuse, si l'on veut, il en jaillit toujours des éclairs de vérité, des saillies de bon sens passionné, qui élucident les points les plus difficiles, portent la conviction dans tous les esprits. La vérité paraît alors dans toute sa force; car on ne peut *plâtrer le faict*, selon l'expression de Montaigne.

Ce que je vous dis, mon cher confrère, trouve sa preuve dans ce qui s'est passé à l'Académie de médecine. De toutes les autorités médicales consultées par le ministre, cette société est la *seule* qui ait livré au public ses opinions et ses tra-

absorbent plus difficilement que les artères ou les veines, la raison de cette différence se trouve dans le défaut d'un courant continu à leur intérieur. Quant aux gaz et aux vapeurs, leur absorption s'explique par l'expérimentation directe; il est facile de se convaincre qu'elle est due à la perméabilité des membranes. Il était donc inutile d'accorder aux vaisseaux un instinct particulier qui, présidant à ces divers phénomènes, dirigeait les bouches absorbantes dans le choix des substances qu'elles doivent aspirer ou rejeter (1).

D'après ces règles physiologiques constantes, on conçoit que le pus formé au sein ou à la périphérie des organes, doit, lorsque son contact est prolongé, être pris par les absorbans et entraîné dans la circulation. Intimement mêlé au sang, il en change les propriétés physiques et chimiques, et introduit dans ce fluide des principes délétères modifiant l'innervation, pervertissant le mouvement nutritif de nos solides. La matière purulente ainsi résorbée donne quelquefois naissance à tous les symptômes qui caractérisent la fièvre adynamique. Les expériences de MM. Gaspard, Leuret, Bouillaud, etc., qui motivent cette opinion, sont trop connues pour qu'il soit nécessaire de les rapporter ici avec détail. Tous les auteurs ont remarqué en outre que l'organisme chez certains sujets peut s'imprégner d'une assez considérable quantité de pus, sans dérangement notable des fonctions, tandis que quelques gouttes de ce liquide absorbé suffisent chez d'autres pour produire les désordres les plus alarmans. Cette particularité n'a point été assez étudiée: on s'est borné à dire qu'elle dépendait de la nature chimique du pus et des prédispositions individuelles. Les esprits d'à présent ne savent s'accommoder de conjectures probables. Toute théorie, pour être solide, doit avoir des faits pour base, et non des suppositions gratuites.

Néanmoins on avait observé que les pus des foyers sans communication avec l'extérieur, n'entraînaient pas les mêmes dangers relativement à son absorption, qu'après avoir reçu l'influence de l'air. Dans le cas où la cavité est close de toutes parts, la fièvre est presque nulle ou modérée, l'équilibre des fonctions se maintient, le teint conserve sa fraîcheur, mais la scène morbide changera si l'air pénètre dans ce foyer de suppuration. Le pus d'abord crémeux, consistant, sans fétidité, devient ichoreux et abondant, et exhale une odeur infecte. La fièvre hectique de résorption s'allume, les fonctions s'altèrent, le dépérissement survient, et le malade succombe dans un état adynamique complet. Comment l'intervention du fluide atmosphérique a-t-elle déterminé des changemens aussi redoutables? c'est en favorisant sans doute la décomposition de la matière purulente, et en modifiant peut-être l'inflammation de l'organe sécréteur.

Cependant l'air n'est pas agent indispensable de cette putréfaction; il la favorise, il est vrai, en cédant son oxigène aux divers élémens du pus, et concourt à la formation de plusieurs composés nouveaux. Hors des conditions vitales, cette décomposition est des plus rapides; mais au sein même de l'organisme, les liquides sécrétés s'altèrent difficilement. C'est le propre des parties animées, de jouir d'une force conservatrice. Si la vitalité s'éteind, les corps retombent sous l'empire des lois physiques et subissent de nouvelles transformations.

(1) Cette proposition est peut-être trop absolue: certains faits et l'analogie avec ce qui se passe pour les bronches et autres organes doués d'une sensibilité spéciale, comme disait Bichat, ne permettent pas d'admettre l'opinion de M. Boyer comme démontrée. (*N. du R.*)

Il faut une chaleur modérée pour l'accomplissement de ce phénomène. Le pus abandonné à une température au-dessous de zéro ne se putréfie pas, mais de 4 à 25 degrés Réaumur il se décompose: son odeur s'altère: de fade elle devient fétide et insupportable; sa couleur change, la liqueur se trouble et répand alors une odeur ammoniacale. Trop de calorique en desséchant la matière purulente, prévient cette putréfaction; il en est de même si l'humidité surabonde dans l'atmosphère. On sait en effet avec quelle lenteur les substances animales se putréfient dans l'eau.

A l'aide de divers procédés chimiques on peut constater la présence de l'ammoniaque, de l'hydrogène sulfuré, de l'acide carbonique, etc. dans le pus putréfié. Cette liqueur, à part l'odeur qui dénote la présence de cet alcali, ramène au bleu le papier de tournesol rougi par les acides, et la formation de l'hydrogène sulfuré est rendue manifeste par la teinte noire dont se recouvre le papier imbibé d'acétate de plomb, lorsqu'il est soumis à l'action de ce liquide. Tous les autres produits animaux, par leur décomposition, fournissent les mêmes composés binaires, et les pernicieux effets de ces foyers en putréfaction sur la santé sont bien connus. Mais on ignore quel est leur mode d'action sur l'économie, de quelle nature est l'altération qu'ils produisent, enfin les moyens thérapeutiques à leur opposer.

Ces questions sont du plus haut intérêt pour l'humanité; en les abordant, loin de nous l'orgueilleuse prétention de les résoudre complètement; nous nous estimerions trop heureux de pouvoir seulement concourir à la solution de problèmes aussi importans.

Quelques gouttes de pus très-fétide injectées dans les veines d'un animal produisent, en moins d'une heure, des symptômes qui ont la plus grande analogie avec ceux du typhus.

Stupeur, trouble constant du système nerveux, déjections noirâtres très-fétides, hémorrhagies passives, etc., etc. On trouve à l'ouverture du corps toutes les traces d'une altération du sang. Ce liquide dissous, noir, verdâtre, impropre à la nutrition, est incapable de stimuler les organes qu'il parcourt.

Ce sang, examiné au microscope, ne présente plus de globules distincts; sa matière colorante est uniformément répandue dans le sérum, et la filtration ne saurait l'en séparer. Dans cet état la sérosité, ainsi colorée, suinte à travers les parois des vaisseaux et constitue ces hémorrhagies passives dont les muqueuses, à cause de leur structure et de leurs usages, sont le lieu de prédilection. Les vomissemens noirâtres qui surviennent quelquefois, doivent être rapportés à la même cause, expliquant assez le phénomène sans qu'il soit nécessaire d'admettre l'altération primitive des solides.

Dans l'état sain, la tendance du sang à la coagulation empêche la transsudation de ce liquide à travers les parois des petits vaisseaux; la sérosité seule y trouve passage; mais si un acte maladif vient à diminuer la viscosité du sang, ou à détruire et changer la forme de ses globules, les rapports des fluides avec les vaisseaux qu'ils parcourent n'étant plus les mêmes, l'équilibre est rompu, d'où il résulte de graves désordres.

L'action d'un liquide purulent fétide sur le sang est des plus remarquables: si l'on met des globules de ce pus en contact avec des globules sanguins, l'œil armé du microscope voit aussitôt la matière colorante de ces derniers se détacher et se dissoudre entièrement dans la sérosité, à laquelle ils communiquent une teinte uniformément rouge. Le sang

vaux. Ouvrant à deux battans les portes du lieu de ses séances, tout médecin a pu voir, entendre et juger, blâmer ou approuver. Aussi ses discussions ont-elles eu du retentissement d'un bout à l'autre de la France. Il n'en pouvait être autrement. Une réunion de deux cents confrères, où s'agitent des mois entiers de graves questions, déjà discutées et mûries, pendant plus de soixante séances, par une commission composée d'hommes instruits et vieillis dans la profession, questions élaborées encore et reproduites avec ordre et méthode dans un rapport où l'on reconnaît le savoir profond, le jugement droit, l'intelligence haute et ferme du médecin qui en est l'auteur; une pareille assemblée, dis-je devait fixer l'attention de quiconque s'intéresse à notre noble profession. Remarquez bien, mon vieil ami, qu'il ne s'agissait pas ici d'une partie de cette même profession, mais de tout ce qu'elle étreint et comprend, l'enseignement et l'exercice. Que servirait, en effet, de rajuster quelques parties de l'édifice, si l'ensemble manque par les bases? Un simple badigeon législatif ne serait qu'une dérision; il augmenterait le mal en le masquant. Cette vérité paraît avoir frappé l'Académie de médecine; elle a compris que dans l'état social, l'ordre suprême étant la permanence du mouvement et du progrès, il fallait s'y conformer. Conséquente à ce principe, son but a été que la réorganisation médicale soit complète, quoique sans destruction, sans nivellement, en conservant religieusement les droits acquis. Ce but me semble avoir été atteint, et si une bonne loi est l'œuvre de la raison publique, nous pouvons donc l'affirmer pour notre profession, voilà le terrain complètement préparé, le grain est dans le sillon. Maintenant, quelle sera la récolte?

Toutefois, mon cher confrère, vous avez dû voir, en lisant la GAZETTE MÉDICALE, qu'un pareil résultat n'a pas été obtenu sans agitation, sans bruit et sans rumeurs. Il fallait s'y attendre: tous les corps délibérans en sont là. Une chose digne de remarque, c'est que dans la vive polémique de l'Académie, on a déchiré le voile sur bien des objets, et cela *coram populo et magnatibus*. Le bien et le mal, l'absurde et l'excellent, le faux et le vrai, ont eu leur part; la critique hardie, mais de bonne foi, utile et vivifiante; la critique haineuse et partiale, l'éloge adroit et fondé, le blâme injuste et amer, n'ont pas été épargnés. La profession de médecin y a été mise à nu, pour ainsi dire. On l'a rabaissée, on l'a élevée; on l'a vue sous les côtés les plus brillans et sous le point de vue le plus triste. Bien des plaies ont été découvertes et sondées. On a avoué que le charlatanisme était impérissable, sans négliger les moyens de tenir sous le joug de la loi ce monstre rampant, vivace et vénéneux. En puisant dans l'inextricable fouillis de notre législation, les uns ont vu que tout avait été prévu, ordonné, qu'il n'y avait plus qu'à monter au Capitole. D'autres ont démontré que la profession était sans défense; qu'abandonnés, désunis, froissés, dédaignés, les médecins se trouvaient dans la pire des conditions d'une profession, l'isolement de ses membres. Si la puissance coopérative de chaque médecin a paru indispensable au plus grand nombre, quelques-uns n'ont vu dans cette mesure qu'une sorte d'asservissement. A leurs yeux, toute garantie est gêne, tout lien une chaîne, toute barrière une prison. Enfin, la profession a été considérée comme une source de prospérités immanquables pour qui sait s'y prendre, on bien n'a paru offrir au plus grand nombre de ceux qui l'exercent, qu'une existence tissue de sacrifices, de fatigues de forçat et une vieillesse de mendiant.

Cependant, malgré cette vive controverse, cette impétuosité d'opinions, une vérité s'est constamment reproduite, la nécessité de déblayer l'aire médicale d'une foule d'abus, de relever la dignité de la profession et d'assurer son indépendance. Les enseignemens de l'expérience ont été entendus et on est arrivé à des

ainsi liquéfié transsude à travers les tissus, et produit des hémorrhagies passives, des ecchymoses et de pétéchies.

Le même phénomène n'a pas lieu si lon opère avec un pus louable, crémeux, sans odeur. Cette propriété de dissoudre le sang ne se rencontre que dans certains agens chimiques, et les matières animales qui ont subi un commencement de putréfaction. Il était donc rationel de chercher les principes émanés de cette putridité, agissant d'une manière aussi remarquable.

Le pus, comme tout produit animal, fournit par sa décomposition de l'ammoniaque, de l'hydrogène sulfuré, de l'acide carbonique, etc.; de tous ces principes, l'ammoniaque est le seul qui se comporte à l'égard des globules sanguins comme les liquides en putréfaction. Mis en contact du sang de grenouille, il dissout sa matière colorante dans la sérosité et met à nu le globule incoloré: il partage cette propriété avec l'acide acétique et les autres alcalis. L'hydrogène sulfuré favorise au contraire l'agglomération des globules sanguins, et augmente la viscosité et l'épaisseur du liquide. Maintenant, si nous ajoutons à ces différens faits, que l'injection de l'ammoniaque dans les veines d'un animal vivant, produit les mêmes symptômes qui se manifestent pendant le typhus, ou après l'absorption des matières putréfiées; qu'il favorise en outre certaines hémorrhagies passives, tandis que le passage de l'hydrogène sulfuré dans les vaisseaux sanguins, ne donne que très rarement naissance aux scènes morbides que nous sigoalons, ne sommes-nous pas en droit de conclure que cet alcali joue un des principaux rôles dans la production des fièvres adynamiques? Les dangers des résorptions purulentes, se rapporteront aussi à l'action primitive de l'ammoniaque sur la masse do sang, et aux altérations secondaires des solides qui pourraient en résulter; car, si l'adynamie survient, elle reconnaît pour cause le défaut de stimulus des organes, et l'insuffisance nutritive des liquides décomposés, pour réparer leurs pertes. Si, malgré l'introduction de ces principes délétères dans l'économie, la mort n'arrive pas toujours, cela dépend, ou bien de la petite quantité du liquide injecté ou absorbé, ou des évacuations critiques qu'elle suscite, enfin des efforts conservateurs de la nature, luttant sans cesse contre toute cause de destruction.

Il est facile de se convaincre que les qualités délétères du pus sont relatives à sa composition chimique. Un liquide purulent, louable, crémeux, sans odeur, peut parcourir les voies circulatoires sans déterminer les accidens sus-mentionnés. Si l'injection ou absorption de cette matière occasione la mort, c'est en se comportant à la manière des corps gras et liquides très-visqueux qui ne sauraient exister en certaines quantités dans les vaisseaux sans mettre obstacle à la circulation, et enflammer consécutivement les organes. Cependant ces liquides sont quelquefois extrêmement divisés avant de pénétrer les tissus, et d'être entraînés par nos fluides: ils arrivent ainsi aux dernières ramifications capillaires, se déposent momentanément dans les mailles des organes, pour être rejetés plus tard par les voies naturelles de sécrétions.

Il était utile de s'assurer si les principes sceptiques du pus résidaient dans la partie soluble ou insoluble de cette liqueur. Filtrée, étendue d'une certaine quantité d'eau tenant en dissolution du chlorure de sodium, elle a détermioé par son injection dans les veincs d'un chien, au bout de dix-huit heures, tous les symptômes propres aux fièvres typhoïdes. L'autre portion insoluble de la matière purulente a aussi occasioné la mort d'une manière plus rapide; mais à l'ouverture de l'animal nous n'avons rencontré aucune de ces altérations survenant à la suite des injections putrides.

La catastrophe pouvait s'expliquer par l'obstruction mécanique des vaisseaux due à la viscosité du liquide injecté qui avait mis obstacle à la circulation. En effet, l'artère pulmonaire était entièrement oblitérée par un caillot de pus concret, et les ventricules du cœur en contenaient même en assez grande proportion. Nous sommes par conséquent fondé à croire que les principes délétères du pus se trouvent principalement dans la portion soluble de ce liquide; projetée dans l'estomac d'un animal, elle donne naissance aux phénomènes putrides; son action aura n'est pas aussi prompte qu'après son injection dans le système veineux; les symptômes de résorptions putrides ne se manifestent alors qu'avec lenteur; on ne sera pas surpris de cette différence en se rappelant que les sucs gastr ques peuvent arrêter le développement, et neutraliser même la putréfaction.

Toutes ces considérations découlent d'une série d'expériences que nous ne pouvons reproduire dans ce mémoire. Il en est cependant qui méritent d'être mentionnées à cause de leur importance thérapeutique. Ainsi, nous étayant des propriétés désinfectantes du chlore, nous cherchâmes à vérifier si ce corps n'enlèverait pas au pus fétide ses qualités délétères. Ce liquide soumis pendant quelques minutes à un courant de ce gaz, fut injecté dans la jugulaire d'un jeune chien sans occasioner de désordres graves; le même pus, avant d'avoir subi le contact du chlore, avait déterminé la mort par son injection dans la veine crurale d'un premier chien soumis à cette expérience.

Nous nous sommes inoculés du pus fétide à la face interne de notre avant-bras; un phlegmon assez volumineux en fut la conséquence; tandis que cette même matière purulente soumise à l'action du chlore, ne produisit pas la plus légère phlogose par une seconde inoculation. Il reste donc démontré pour nous que le chlore a une action manifeste sur le pus de mauvaise nature dont il anéantit les qualités délétères. Nous étudierons plus tard les avantages qu'on peut retirer en thérapeutique de cette propriété.

Plusieurs auteurs recommandables ont signalé l'identité des symptômes des fièvres de résorptions purulentes avec ceux des fièvres adynamiques. En effet, ces deux maladies reconnaissent pour cause une altération du sang, le plus souvent primitive, mais pouvant succéder aussi à une altération organique sensible. Dans ces deux cas, c'est toujours un principe délétère qui a pénétré par absorption dans le système, altéré la nature des fluides, troublé la circulation, perverti l'innervation. Aussi, le typhus se développe-t-il dans les lieux viciés par les émanations putrides; c'est sur les individus entassés dans les hôpitaux, sur ceux qui fréquentent les amphithéâtres, qui font usage d'alimens tendant à la putréfaction, de boissons corrompues et qui abusent des alcalins qu'il exerce ses ravages. Comme dans les résorptions purulentes l'haleine et les diarrhées de ces malades sont fétides, leur langue sèche, le délire est continu, l'affaiblissement du pouls extrême; des hémorrhagies passives se déclarent; des pétéchies, des vibices, des ecchymoses font éruption sur diverses parties du corps: enfin, les syncopes se succèdent, la respiration devient suspireuse, entrecoupée; les extrémités se refroidissent et la mort succède à un état de marasme complet.

A l'autopsie, il est rare de trouver des lésions de tissus capables d'expliquer les phénomènes observés sur le vivant, mais du côté des fluides on remarque toutes les altérations que nous avons signalées.

---

résultats positifs. Quelle que soit l'opinion qu'on ait sur la réforme médicale proposée par l'Académie de médecine, on ne saurait disconvenir que le but de cette société a été d'une part de faire que le mouvement progressif social, en ce qui nous concerne, passe des idées dans les lois, que ces idées se réalisent dans l'application législative; de l'autre, d'établir des institutions médicales ayant leurs racines dans la profondeur des intérêts de chacun de nous. Ainsi,

Elle a exposé et longuement elaboré un projet complet, ou à peu près, d'organisation médicale.

Elle a livré ce projet à l'opinion publique en le discutant sur le *forum* de ses séances.

Elle a proclamé le grand et beau principe de la liberté d'enseignement.

Elle n'a voulu qu'un ordre de médecins, par la raison qu'il n'y a pas dans l'humanité deux classes de malades.

Elle a appelé les médecins à participer aux examens. Pour être en dehors de l'Académie et du corps enseignant, on n'en est pas moins élevé à la dignité de médecin, et par conséquent apte à beaucoup de fonctions médicales.

Elle a fait son possible pour nous affranchir de la patente. Un million à prendre sur les sueurs et la misère des médecins, n'est-ce pas là le chef-d'œuvre du démon financier de notre époque?

Elle a assigné à la responsabilité du médecin ses véritables limites, celles de la conscience et de l'honneur.

Elle a introduit légalement dans le corps médical le principe d'association, ce beau principe de force, d'harmonie, qui groupe les hommes et fait du grand nombre une seule unité morale.

Elle a flétri d'une inexorable publicité, une foule d'abus et indiqué les moyens de les réprimer; car qui peut ignorer que l'industrialisme le plus vil s'est aujourd'hui emparé de la science, qu'il la rétorne et la tord pour en extraire de l'argent et de la honte?

D'après ce très-rapide coup d'œil sur les travaux de l'Académie de médecine, vous devez être convaincu, mon vieil ami, que cette société a compris les hommes et les choses; qu'elle a été de son temps; en un mot, qu'elle s'est soumise à l'indomptable loi du progrès. Toutefois, comme vous l'avez vu, l'enfantement a été fait avec labeur. De pareilles bases n'ont pas été posées sans froisser quelques intérêts, et par conséquent sans clameurs. Le formidable droit de libre examen et du franc parler une fois établi par l'Académie, chacun en a usé à sa façon, selon la portée de son jugement, sa facilité d'élocution et ses vues particulières. Si les questions ont été débattues, attaquées et défendues avec raison et conviction; si parfois on les a pressées d'un chiffre exact et rigoureux, la subtilité sophistique, le parlage à vide, ont aussi fait preuve d'existence, mais sans étonner ni entraîner qui que ce soit. L'estampille des coteries a été mise sur certains argumens; on l'a reconnue, puis jugée selon sa valeur. A parler en général, en dehors comme au-dedans de l'Académie, la discussion a été plus ardente sur la forme que sur le fond, le travail du rapporteur ayant présenté les objets sous le point de vue le plus net et le plus positif. Souvent on était d'accord pour le but et on ne différait que sur les moyens plus ou moins prompts, plus ou moins sûrs de l'atteindre. Quant à cette opposition de dénigrement, basse, jalouse, qui se soulage du trop plein de l'envie par l'injure et la calomnie, le mépris en a fait justice. Quel est, en effet, l'homme de bon sens qui fait attention à pareille chose? C'est de la boue, mais elle ne tache pas.

La thérapeutique devra donc faire tous ses efforts pour empêcher cette dépravation du sang. Déjà plusieurs auteurs ont remarqué que les effets des médicamens se portent sur l'organisation intestine de ce liquide. Maintenant, si vous vous rappelez que dans les fièvres adynamiques le sang est dissous, noirâtre, que les alcalis favorisent cette dissolution et sa tendance à la putridité, tandis que les sels neutres lui donnent une brillante couleur écarlate; si nous ajoutons que le sang tiré des veines d'un individu affecté de typhus reprend une couleur brillante lorsqu'il est traité par ces sels; nul doute qu'il faille renoncer dans le traitement de ces maladies à l'emploi des alcalis, et administrer les préparations capables de modifier cette altération de liquide.

Nous avons remarqué plus haut que l'absorption du pus entraîne des dangers relatifs à sa fétidité; que, dans cet état de putréfaction, il dissout les globules sanguins, et donne ainsi plus de liquidité au sang. L'analogie, l'expérience et le raisonnement nous ont fait présumer que la présence de l'ammoniaque dans cette liqueur pouvait être, sinon la cause unique, au moins une des plus puissantes de ce phénomène; enfin, nous avons observé que le chlore désinfectait le pus quel que fût son degré de putridité, neutralisant par son action les qualités septiques qui rendent l'absorption purulente des plus redoutables. Ne sommes-nous pas en droit de conclure que, dans les fièvres de résorption putrides, l'emploi des chlorures à l'extérieur sur les foyers purulens pour s'opposer à leur putréfaction ou la détruire, et à l'intérieur pour neutraliser leurs effets sur l'économie, est un moyen efficace que le praticien ne devra jamais négliger. Les bons effets obtenus par les chlorures administrés avec discernement dans les fièvres adynamiques, et l'identité de symptômes, et peut-être de causes de cette maladie avec ceux de la résorption purulente, corroborent cette assertion.

C'est à regret que nous voyons de nos jours pratiquer de larges saignées pendant la manifestation des phénomènes consécutifs aux résorptions de pus. Les expériences de M. Magendie prouvent jusqu'à la dernière évidence que la déplétion des vaisseaux sanguins augmente considérablement leur faculté absorbante. Comment ne pas craindre alors de la favoriser, puisqu'elle constitue à elle seule tout le danger qui vous menace? Ni le tartre stibié à la dose rasorienne, ni le sulfate de quinine, ni les purgatifs, ne peuvent lutter avec efficacité contre cette maladie. Les moyens mécaniques sont souvent impraticables, et presque toujours impuissans. Nous pensons donc que les chlorures sont les seuls médicamens qui puissent dans ces cas désespérés réunir quelque chance de succès.

Nous avons sous les yeux une fracture consécutive de la jambe traitée avec le plus grand bonheur par un de nos praticiens les plus habiles, M. Breschet, au moyen d'un appareil simple constamment mouillé par un filet d'eau tombant d'une certaine hauteur sur le lieu de la lésion. On attribue l'amélioration qui se manifeste chaque jour, et l'absence des accidens redoutés, à l'action antiphlogistique de l'eau froide. Sans vouloir nier la part du succès qui se rattache à cette propriété réfrigérante, nous croyons aussi pouvoir expliquer la réussite par la difficulté avec laquelle les matières animales se putréfient dans l'eau, et comme dans les fractures comminutives, avec déchirure des tégumens, l'absorption du pus est redoutable à cause des qualités délétères que lui imprime le contact de l'air, la présence continuelle de l'eau, s'opposant à cette altération chimique, prévient tous les accidens que l'on avait droit de craindre.

Nous croirions avoir mal développé nos idées si l'on pensait que nous préconisons l'emploi des chlorures dans tous les cas de résorption de pus. De nombreuses expériences, répétées sur les animaux vivans, nous ont appris que ce liquide pouvait être injecté peu à peu en assez grande quantité dans les veines, et parcourir les voies circulatoires sans susciter de dérangemens notables. Pendant le trajet de ce pus non fétide dans les gros vaisseaux, la rapidité du torrent qui l'entraîne ne permet pas sa transsudation à travers leurs parois; mais, arrivé dans les capillaires, où le mouvement des fluides est ralenti, où les liquides subissent tant de transformations par une succession continuelle d'actes vitaux, il se dépose en nature, sans aucune inflammation préalable d'organes, dans les mailles des tissus, et constitue de véritables foyers métastatiques.

Néanmoins, il faut l'avouer, on a cru quelquefois à l'existence de métastases purulentes là où un foyer énorme de suppuration reconnaissait pour cause l'altération primitive de l'organe où il siégeait. C'est ce qui arrive à la suite des opérations majeures sur des sujets vigoureux et pléthoriques, où un retentissement sympathique donne naissance à de vives inflammations viscérales. On conçoit, en effet, qu'après l'ablation d'un membre, les fluides qui servaient à la nutrition de la partie que le couteau vient de retrancher surabondent dans l'économie, congestionnent les organes et suscitent, suivant les prédispositions individuelles, des phlogoses, dont l'intensité est toujours subordonnée au degré d'irritabilité du sujet. Les chlorures ici ne serviraient qu'à faire accroître la violence du mal; les saignées, au contraire, amenderont les symptômes et conduiront peut-être vers une entière guérison.

Dans d'autres circonstances, enfin, ces foyers réputés métastatiques sont le résultat de fontes tuberculeuses. Ce phénomène s'observe surtout chez les opérés pour tumeurs scrophuleuses. A l'ouverture du cadavre, les traits qui caractérisent le mieux ces dégénérescences tuberculeuses se rencontrent dans ces foyers multiples, disséminés çà et là dans les parenchymes d'organes. Il nous paraît impossible de pouvoir nier leur existence. En effet, est-il peu raisonnable de penser que chez ces individus affectés de tumeurs blanches, des tubercules existent quelquefois dans divers tissus à l'état de crudité, où ils n'attendent qu'une cause occasionnelle pour se développer; or, nous le demandons, en est-il de plus puissante qu'une opération? Nous découvrons en elle toutes les causes capables de mettre en jeu cette fatale prédisposition. Contre de pareilles lésions, les ressources de l'art sont encore impuissantes, et la catastrophe inévitable.

SÉMÉIOLOGIE.

OBSERVATIONS SUR UN BRUIT PARTICULIER DU COEUR DÉSIGNÉ SOUS LE NOM DE HURLEMENT (heulender ton), par M. le professeur PUCHELT.

Le phénomène morbide le plus remarquable dans les observations qu'on va lire est un bruit du cœur de nature particulière que l'auteur compare au bruissement du vent ou au son de l'*u* allemand (*ou*) prononcé d'une manière sourde et traînante, et qu'il appelle pour cela

---

Dans ce cliquetis d'argumens opposés, dans ce choc d'opinions contradictoires, dites-moi, mon honorable ami, n'avez-vous pas été frappé d'objections singulières, de faits curieux, de vérités inaperçues jusqu'à ce jour? Quant à moi, je ne saurais les oublier, nouvelle preuve que, loin de craindre l'ardeur des esprits à controverser des questions d'ordre et de science, il y a toujours une récolte de bonnes choses dans ce rapide mouvement des pensées, des opinions et des sentimens; il ne s'agit que de les passer ensuite au crible de l'expérience. C'est ainsi qu'en examinant bien ce qui a été dit et écrit pour ou contre la réforme médicale, on a émis certaines opinions qui méritent d'être remarquées. On a dit qu'autrefois il y avait dans le corps médical plus de force et de liberté qu'à cette époque. Selon moi, rien n'est plus vrai. Maintenant, nous n'avons plus que des écoles de médecine; il n'y a pas de Facultés, au moins dans le sens d'autrefois. Chaque Faculté, se composant de la totalité des médecins, formait jadis une corporation qui avait, comme tant d'autres corporations, ses privilèges, ses droits, ses immunités. Le principe d'association y était donc en pleine vigueur. Des inconvéniens résultaient quelquefois de cet ordre de choses; le despotisme *rayeur*, dont on s'est plaint avec tant d'amertume, se faisait quelquefois sentir, mais les avantages l'emportaient de beaucoup. Toujours est-il que la Faculté de médecine était puissante et respectée. Gui-Patin nous apprend que de son temps le gouvernement fut obligé de lui emprunter de l'argent. On assembla, dit-il, la corporation, « où il fut conclu que nous donnerions au roi, *ex ærario nostro*, mille écus comptant; ce qui a été fait avec bonne quittance qu'en a tirée notre doyen. » (1636.) Que les temps sont changés! le cardinal de Richelieu, tout puissant qu'il était, ne put faire recevoir docteurs deux jeunes gens auxquels la Faculté avait refusé ce titre. Louis XV consultait souvent Bordeu pour sa famille et pour lui; mais il n'osa jamais le déclarer son premier médecin, à cause des démêlés qu'il avait eus avec sa compagnie.

Et qu'on n'aille pas s'imaginer que le chemin des honneurs fût alors plus difficile et semé d'épines que maintenant. Quand on voit Chirac, petit élève, chez Caquet, maître apothicaire à Montpellier, devenir l'archiâtre du régent, recevoir des titres de noblesse qui n'était point alors un hochet usé et vilipendé, exercer la haute suprématie sur ses confrères, qui oserait nier qu'à cette époque on parvînt à tout dans notre profession, même plus facilement que de nos jours.

Loin de voir les choses sous un tel point de vue, il est des médecins qui voudraient commencer la réforme par la démolition. Selon eux, on ne saurait trop déblayer le terrain, enfoncer trop avant le fer dans la plaie de l'abus. *Di avertant!* N'avons-nous pas l'expérience de 89 pour nous servir de règle et de frein? Quand l'ouragan révolutionnaire eut passé sur la France, aucune institution ne resta debout, et l'on sait avec quelle difficulté on érigea plus tard des écoles de santé, puis l'organisation actuelle, qui était alors un progrès. Quoi qu'on dise, il y a dans le passé une force inconnue qui réagit sur le présent et l'avenir, force qui ne doit jamais être négligée par le législateur. Souvenez-vous que faire une réforme, fonder une institution durable, est une œuvre des plus difficiles. Considérer ce qui est et ce qui devrait être, s'il faut et s'il ne faut pas, et comment il faut; avoir la connaissance matérielle des choses dans l'ensemble et le détail, voilà les bases premières; puis viennent les usages, les coutumes, l'à-propos, le possible, la nature des esprits, les idées dominantes, les intérêts publics, les droits particuliers. Tout cela doit être combiné, dosé, pondéré, et doit l'être de manière à donner à la loi force de vie et de stabilité. Est-ce donc là un problème facile à résoudre? Bacon ne le pensait pas; aussi, selon lui, quand il s'agit d'une

bruit de hurlement (*heulender ton*). Selon M. Puchelt, ce bruit a de l'analogie avec celui que Laënnec nomme *bruit de soufflet sibilant* ou *musical*; mais qu'il n'a observé que dans les artères, et dont il n'a pu donner l'explication, parce que les autopsies lui ont manqué à ce sujet. Hope désigne ce même bruit sous le nom de *musical bellows-murmur*, et le considère comme un signe d'une altération des valvules, sans donner toutefois de preuves anatomiques à l'appui de son opinion.

M. le professeur Puchelt place la cause productrice de ce bruit de hurlement dans l'hypertrophie avec dilatation du cœur, coïncidant avec une altération anévrismale de l'origine de l'aorte, sans élargissement de son orifice.

Obs. I. — N..., tailleur, âgé de 54 ans, d'une constitution lymphatique veineuse, n'ayant jamais eu de maladies sérieuses ni éprouvé d'accidens hémorrhoïdaux, vint, le 6 novembre 1833, consulter M. le docteur Puchelt pour des palpitations de cœur qu'il ressentait depuis à peu près trois semaines. D'après les personnes qui entouraient le malade, cette affection pouvait remonter à quelques années. Quoi qu'il en soit, il s'était joint tout récemment aux palpitations un bruit tout particulier qui s'entendait dans la poitrine même, à une distance de deux pieds. Lorsqu'on plaçait la main sur la poitrine du malade, la perception de ce bruit devenait plus distincte; y appliquait-on le stéthoscope, le son augmentait encore d'intensité. Il pouvait être comparé par sa nature à une *espèce de hurlement*; il était isochrone aux battemens du cœur et des artères, et coïncidait avec le soi-disant bruit des oreillettes, ou plutôt remplaçait ce dernier. En même temps le bruit des ventricules était sourd et trainant; le choc du cœur et des artères vif; le pouls fort, plein et assez dur; les artères sous-clavières étaient agitées par une sorte de frémissement sensible au toucher et à l'ouïe. Aucun désordre ne se remarquait dans les autres fonctions, à l'exception d'une légère dyspnée qui survenait lorsque le malade marchait ou qu'il montait des escaliers. On avait eu recours dans le principe à une application de sangsues à la région du cœur, aux évacuans et à la digitale.

Le docteur Puchelt ordonna une saignée générale qui donna un sang noirâtre.

Quelques jours après, et à la suite de l'administration de moyens résolutifs, le bruit de hurlement diminue et cesse tout-à-fait le 27 du mois de novembre.

Du 30 novembre au 22 décembre, quelques accès courts et légers de dyspnée; le 22, réapparition du bruit de hurlement; dans la nuit violente attaque de suffocation, avec anxiété, difficulté de la respiration, pâleur de la face, affaissement des traits, sensation de chaleur, quoique la peau soit froide et couverte d'une sueur glacée; pouls petit, dur, irrégulier, fréquent (Saignée générale, sinapismes, potion avec l'eau de laurier-cerise et le succinate d'ammoniaque.) Ce paroxisme ne cesse que le lendemain vers le milieu du jour; le pouls reprend son rhythme ordinaire; la respiration redevient libre; en même temps urines claires, tenues, abondantes, selle noirâtre et expectoration de crachats entremêlés de stries de sang. (Application de sangsues à la poitrine; calomel, 6 gr. Dans la journée, potion nitrée avec l'eau de laurier-cerise.

Du 24 au 31, état assez satisfaisant, à l'exception de la journée du 30, où il est survenu quelques vertiges avec anxiété, pâleur de la face.

Mois de janvier 1833. — Choc du cœur plus fort; pouls presque constamment grand, dur, agité, irrégulier, parfois intermittent; par momens vertiges et bourdonnement d'oreilles; quelques accès de dyspnée; mais diminution remarquable du bruit de hurlement que le malade n'entend plus que la nuit, et qui n'est plus appréciable qu'au moyen du stéthoscope. (Traitement consistant dans l'emploi des moyens apéritifs, du nitre et de la digitale.)

Le 1er février, violent accès de suffocation avec sentiment d'angoisses, sueurs froides, pouls dur sans fréquence. (Saignée, sinapismes, nitre et crème de tartre.) Terminaison de l'accès à 2 heures du matin.

Du 3 février au 9 mars, on remarque que le côté gauche du thorax est beaucoup plus élevé que le côté droit; à sa base le son est mat des deux côtés; il y a égophonie; œdème des pieds gagnant insensiblement toute l'extrémité. (Deux saignées (séton à la région du cœur; digitale d'abord unie au calomel, 3 grains trois fois par jour, puis seule en infusion.)

Dans la nuit du 11 au 12, nouveau paroxisme asthmatique qui dure la journée entière du 12. Quoiqu'on ait recours sur-le-champ à la saignée et aux sinapismes, à l'extrait de laitue vireuse, à l'esprit de sel ammoniac anisé et à la teinture de digitale, le bruit de hurlement qui avait reparu se tait et est remplacé par un bruit de râpe; une vive anxiété tourmente le malade; la faiblesse musculaire est extrême; l'œdème des extrémités inférieures augmente, et la suppuration du séton tarit. Ces accidens cessent pendant la nuit, et aussitôt le bruit de hurlement se fait entendre de nouveau.

Du 30 mars au 30 juillet on compte douze accès de dyspnée qui se reproduisent à des intervalles plus ou moins éloignés, venant surtout la nuit, et se faisant sentir avec plus ou moins de violence. Le plus redoutable de tous a lieu dans la nuit du 11 avril, le plus faible le 30 juillet; c'est aussi le dernier. Le 10 mai le paroxisme se termine par cinq vomissemens mêlés de sang. La saignée, les sinapismes, l'extrait de laitue vireuse et l'eau de laurier-cerise procurent toujours quelque soulagement: on retire aussi quelque avantage du musc et de l'extrait de jusquiame.

Dans cet intervalle l'état du malade a souvent varié; ses nuits ont été en général mauvaises et agitées; il y a eu parfois du délire, et quoique l'appétit et la digestion eussent éprouvé peu de dérangement, il est survenu un dépérissement général.

Il s'est développé au pli du coude gauche une tumeur circonscrite, élastique, indolente, n'offrant ni pulsation ni aucun autre bruit à l'auscultation. On peut poursuivre de haut en bas, jusque dessous cette grosseur, le trajet de l'artère brachiale; le bras gauche présente un amaigrissement bien plus prononcé que le bras droit.

Le mois d'août s'écoula sans qu'il se manifestât de symptômes remarquables du côté de la poitrine; la dyspnée fut rare et peu intense. Vers la fin, il s'écoula une grande quantité de sang par l'anus; les selles avaient toujours été abondantes, muqueuses, pultacées, et on y avait trouvé quelquefois des masses polypeuses de forme membraneuse. Le malade fut obligé de garder le lit; le ventre se tuméfia, et la mort arriva le 27 août, à 7 heures du matin.

NÉCROSCOPIE FAITE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Cavité thoracique. — Epanchement d'une grande quantité d'eau dans la cavité droite, comprimant le poumon qui est sain; cavité gauche: épanchement moindre, poumon également sain. Pericarde à l'état normal, contenant très-peu de sérosité. Cœur d'un volume de plus de deux poings, long de la base au sommet de cinq pouces, et ayant onze pouces dans sa plus grande circonférence. Parois des ventricules du côté gauche surtout épaissies. L'endroit où viennent se fixer les valvules aortiques est dur, et saillant en dehors. Ces valvules, ainsi que toutes les autres, sont intactes; tous les orifices libres. Les ventricules et les oreillettes, les cavités droites surtout, renferment des concrétions polypeuses et des caillots de sang. Toute la crosse de l'aorte, depuis l'origine de l'artère jusqu'à sa portion descendante, est extrêmement dilatée et offre une circonférence de six pouces. Les membranes de ce segment de l'aorte sont entièrement affectées, et leur surface interne rugueuse, inégale et comme incrustée de plaques osseuses mobiles.

Cavité abdominale. — Epanchement peu considérable, estomac développé et descendant très-bas; les autres organes à l'état normal.

Cavité crânienne. — N'a pas été explorée. La tumeur du pli du coude gauche était formée par un sac membraneux contenant du sang en partie fluide et en partie coagulé. Aucune communication ne put être découverte entre cette poche et l'artère cubitale.

Obs. II. — P. R..., garçon menuisier, âgé de 52 ans, fut reçu à la clinique de Heidelberg, le 25 février 1833. En 1813 il avait été affecté de douleurs rhumatismales et de gale.

Trois mois avant d'entrer à l'hôpital, R... avoit éprouvé, étant en voyage, à la suite d'un refroidissement et d'une suppression de sueurs aux pieds, de grandes difficultés dans la respiration, avec un point pleuretique au côté gauche de la poitrine; en même temps il s'était manifesté des palpitations de cœur et de l'œdème aux pieds. Une saignée fit disparaître pour quelque temps ces divers accidens, mais deux mois après ils se reproduisirent, d'abord passagèrement, puis d'une manière plus suivie. Le jour où le malade fut examiné, il présenta les symptômes suivans: respiration constamment gênée depuis trois jours; par momens accès de

loi, il faut, dit il, autant que possible, *l'émonder et la greffer*, et non *la déraciner*.

Enfin une troisième opinion s'est manifestée parmi nous, c'est celle du *statu quo*, ce Jupiter-Sauveur de tant de gens. On a dit que tout était parfaitement réglé dans notre profession; on a même fait d'incroyables efforts pour donner à cet effronté paradoxe, la forme, la consistance et l'éclat de la vérité. L'organisation médicale, conçue il y a trente ans d'une manière si hâtive, si incomplète, a été considérée comme le *summum* de la perfection; oser toucher à ce majestueux édifice a paru un sacrilége, le vieux terme de la cité médicale ayant posé sa borne éternelle. Oui, mon vieil ami, à votre grand étonnement, sans doute, comme au mien, il y a eu des gens assez hardis, assez sophistes, assez aveugles, pour rêver une pareille utopie de stabilité. Ensuite sont venues de fades louanges sur l'état actuel des médecins, de comiques regrets sur le passé, des adorations genuflectrices de l'empire et de ses rigueurs liberticides, tout cela au mépris des faits, des époques, de la différence des temps, de la progression des idées et de la vérité. Ne voyez-vous pas où on nous conduirait avec de pareilles idées, pour peu qu'elles aient un point d'appui dans la majorité de nos confrères? Nous faire croire que tout est au mieux dans l'état actuel des choses, ce serait à coup sûr river les fers de notre mauvais destin. Nous donner pareille illusion, c'est nous tromper, nous railler d'une cruelle manière; c'est chercher à nous couvrir les yeux d'un bandeau pour n'avoir pas de distraction en tournant la meule. Et pourtant il n'y a point erreur de notre part; nous avons entendu, nous avons lu certaines personnes, soutenant une semblable opinion qui paraît si hors du vrai à tout homme ayant le sens intra-crânien, comme dit l'école physiologique, tant soit peu droit et normal.

Parmi les personnes qui ont eu le courage d'une pareille opinion, il en est où l'on reconnait évidemment l'œuvre de M. Josse. A ceux-là qu'avons-nous à répondre? les renvoyer à leur conscience, si toutefois ce sens moral n'est pas chez eux frappé de paralysie. D'autres, il faut l'avouer, ont été de bonne foi. Soit conviction, soit crainte de brusques innovations ou de l'incandescence de certaines ambitions, ils croient qu'il n'y a plus rien à faire. Cependant, pourquoi les cris qui s'élèvent depuis tant d'années sur l'état d'imperfection des institutions médicales? pourquoi ces réclamations instantes et répétées? En 1826, le gouvernement avait déjà présenté aux chambres une loi relative à l'enseignement et à l'exercice de l'art de guérir, loi dont l'urgence et l'opportunité étaient reconnues. En 1828, M. de Martignac, d'honorable mémoire, soumit à l'examen des corps enseignans et de l'Academie de médecine, les fameuses questions qui nous occupent maintenant. Le ministre actuel de l'instruction publique, dont personne ne contestera le savoir et la perspicacité, a senti lui-même la nécessité de cette loi. On sait avec quelle insistance il a demandé les réponses des autorités médicales consultées sur cet objet. Ainsi, d'une part, les intéressés à la répression des abus; de l'autre, le gouvernement, avouent et reconnaissent l'importance de cette réforme, et cela depuis bien des années. Est-il besoin maintenant d'autres preuves pour démontrer l'urgence de nouvelles institutions médicales? la grande majorité des médecins les attendent, l'intérêt public les exige.

Au reste, vous le savez, mon cher confrère, nous ne demandons pas qu'on nous ouvre les voies de l'opulence, bien moins encore réclamons-nous quelques miettes du splendide festin du budget. Ce que nous demandons est de pouvoir vivre honorablement de notre profession. Heureux ceux qui, par un mérite transcendant ou des circonstances favorables, pourront aller plus loin dans les voies de la fortune. Mais il s'en faut bien que nous en soyons là, ce qui afflige tout médecin connaissant le fond des choses et sachant l'apprécier. Et en vérité, quand on voit notre profession avec ses prétentions de zèle pour l'humanité, de grandeur, de noblesse, de dignité, on l'honore, on la vénère; mais que penser, lors-

suffocation ; décubitus impossible sur le côté gauche ; poitrine beaucoup plus élevée dans sa partie moyenne que latéralement, vice de conformation originaire selon le dire du malade ; râle sibilant et muqueux dans toute l'étendue du côté droit ; bronchophonie près des clavicules ; râle sibilant du côté gauche plus faible ; choc du cœur mou, bruit sourd des ventricules ; bruit des oreillettes remplacé par un son que l'on peut comparer à celui de l'u allemand (ou), prononcé d'une manière lente et chantée. Le mouvement du cœur produit un bruit qui imite assez bien la prononciation des deux syllabes kaku (kakou) ; ce bruit ne s'entend pas à distance, et il ne peut être perçu qu'au moyen du stéthoscope, ou en appliquant l'oreille ; la percussion donne un son mat dans toute l'étendue de la poitrine, mais à un moindre degré dans la région claviculaire droite qu'à celle du côté opposé. Pouls dur sans être fréquent ; battement des carotides très-développé ; peau médiocrement chaude, un peu moite. Habitude cachectique ; langue pure, appétit bon, selles régulières. (Demi-solution de sel ammoniac avec l'eau de laurier-cerise ; matin et soir digitale pourprée, un grain.)

Le 27 février. — Bruit de hurlement plus fort au milieu de la poitrine que des deux côtés, plus faible à gauche qu'à droite. Diminution du râle sibilant et muqueux.

Dans la nuit du 22, plusieurs accès de suffocation ; dans la journée, expectoration de crachats aqueux au milieu desquels flottent quelques flocons de mucosité épaissie. Urine chargée, peu abondante.

Le 1er mars. — Crachats muqueux, épais. (Saignée de 8 à 10 onces. Gâteau très-petit, peu consistant, point de croûte phlogistique.) Aucun soulagement ; nuit agitée comme la précédente. Le bruit de hurlement s'entend jusqu'à la région épigastrique, mais il n'est perçu ni à l'artère carotide ni à la crurale.

Le 6, séton à la région du cœur.

Les 8 et 9, nouvelle agitation pendant la nuit ; respiration de plus en plus laborieuse ; pouls accéléré.

Le 12. Nuit mauvaise ; position assise ; orthopnée ; aux symptômes stéthoscopiques précédens se joint un bruit de lime qui s'entend dans l'intervalle du bruit des ventricules et de celui dit de hurlement. Égophonie surtout à la région gauche et postérieure du thorax, avec son mat dans toute cette partie.

Le 16, difficulté de la respiration augmentée ; douleur thoracique gauche crachats abondans, visqueux, sanguinolens ; pouls plein, sans fréquence ; urines abondantes ; selles liquides et nombreuses. (Saignée.) Amélioration de courte durée ; persistance des symptômes antérieurs ; bruit de hurlement plus intense. (Jalap avec acide de Helier ; Digitale, 1 gr. matin et soir.)

Le 18, œdème de toute l'extrémité inférieure des parois abdominales et même des extrémités supérieures ; dyspnée presque continuelle ; pouls plein, mou et lent ; soif ; crachats sanguinolens, abondans.

Le 19. Dyspnée intolérable ; râle très-fort ; douleur vive au côté gauche de la poitrine. (Saignée.) Soulagement momentané, mais les crachats continuent à être sanguinolens. Le râle devient crépitant.

Le 20, agonie.

Le 21, mort à 5 heures du matin.

NÉCROSCOPIE FAITE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Epanchement d'une grande quantité d'eau dans les cavités de la poitrine et de l'abdomen ; rate indurée ; les autres viscères du bas-ventre à l'état normal.

Volume considérablement augmenté du cœur, surtout du côté gauche, dont le ventricule est très-dilaté ; cet organe vidé a, depuis sa base jusqu'à son sommet, sept pouces et demi d'étendue ; sa plus grande circonférence est de treize pouces trois quarts. La paroi du ventricule gauche a une épaisseur de dix lignes. On remarque à la valvule mitrale un point cartilagineux ; la même altération s'observe à une des valvules sigmoïdes de l'aorte, non loin de la paroi de l'orifice ; les deux autres sont normales.

L'aorte présente, depuis son origine jusqu'au milieu de la crosse, une dilatation de 4 pouces de circonférence ; à l'endroit où cette dilatation cesse, la lumière du vaisseau est tellement rétrécie, qu'on peut à peine y introduire le bout du doigt. Les membranes de la portion dilatée sont fermes et épaissies ; leur face interne est parsemée de petits points blanchâtres qui paraissent être des commencemens d'ossification.

Le cœur gauche et l'artère pulmonaire n'offrent aucune altération notable.

Poumons parsemés çà et là de petites concrétions calculeuses ; lobe inférieur du poumon droit présentant à sa surface externe une plaque de couleur foncée qui correspondait à une caverne gangréneuse remplie d'une humeur sanieuse très-fétide.

M. le professeur Puchelt considère dans ces deux cas l'hypertrophie du cœur comme préexistante à toutes les autres altérations, et comme les ayant même déterminées. Il fait dépendre les accidens asthmatiques de l'accumulation et de la stagnation du sang dans la poche anévrismale de l'aorte, et rapporte le bruit de lime entendu vers la fin de la seconde maladie, aux concrétions cartilagineuses développées dans les valvules. Cherchant ensuite à déterminer la cause productrice du *bruit de hurlement*, il croit devoir la placer dans la dilatation anévrismale de l'aorte et dans le genre de lésion des tuniques de cette portion de vaisseau ainsi dilatée.

A la suite de ces observations, M. Puchelt rapporte deux cas qui ont présenté ce même bruit de hurlement.

Dans le premier cas (*Journal de Hufeland*, vol. LXII, 1826, n° 3, pag. 123, et *Magazin de Rust*, vol. XXI, pag. 251, et volume XXII, pag. 492), on avait observé durant tout le cours de la maladie, caractérisée d'ailleurs par tous les symptômes d'une affection organique du cœur, un bruit particulier dans la poitrine, qui se faisait entendre à chaque battement du cœur, et parfois à une distance de cinq à six pas. Ce bruit pouvait être comparé au coassement d'une grenouille.

A l'autopsie cadavérique, on découvrit : 1° un cœur d'un volume considérable, à parois épaissies des cavités gauches, tandis que celles des cavités droites étaient amincies, à orifices libres et même un peu dilatés ; 2° l'aorte uniformément et remarquablement distendue depuis son origine jusqu'à sa portion descendante ; ses tuniques altérées, épaissies, dures, cartilagineuses, très-friables, mais sans lamelles osseuses ni rugosités à sa surface interne.

M. Puchelt regrette que le docteur Maas, qui rapporte ce fait, n'ait point constaté si ce *bruit de coassement* coïncidait avec le bruit des oreillettes. Tous deux sont d'accord pour reconnaître comme cause productrice de ce son l'altération des tuniques de l'aorte et la dilatation de ce vaisseau.

Le second exemple (*Journal de Hufeland*, vol. LII, 1821, n° 3, mai, pag. 3) est celui d'un malade qui vint un jour auprès du docteur Fischer lui raconter, tout troublé et saisi de frayeur, qu'il fallait qu'il y eût *quelque chose de vivant* dans sa poitrine, ou bien que son cœur *poussait des cris*, qu'il les avait distinctement entendus. Le médecin reconnut, en effet, l'existence du bruit accusé par le malade. Dans les premiers temps, il était assez fort pour être perçu à distance ; plus tard, il ne fut plus sensible qu'à l'aide du stéthoscope. Le docteur Fischer le compare au sifflement du serpent. Le malade mourut au bout de dix-huit mois de souffrances, avec tous les symptômes d'un anévrisme du cœur.

A l'ouverture de la poitrine, on trouva de nombreuses adhérences entre les diverses séreuses ; le cœur était presque rond et refoulé vers le milieu de la poitrine ; toutes les veines de la poitrine, et surtout la veine-cave inférieure et l'oreillette droite du cœur dilatées ; une concrétion polypeuse solide remplissait la cavité du ventricule droit ; les poumons étaient parsemés de tubercules encore à l'état de crudité.

M. Puchelt reproche à l'auteur de cette observation de n'avoir point

---

qu'on la voit avec son néant réel, son mal intime, sa faiblesse, son inanité, son abaissement ? Tout le monde n'en convient pas ; en effet, il est des hommes qui nient ces affligeantes vérités. Comblés des dons de la fortune ou largement repus au budget, quelquefois par un amour-propre mal entendu, ils vous soutiennent que les médecins ne sont pas aussi malheureux qu'on le dit ; à leurs yeux le tableau paraît rembruni, les traits sont forcés ; ils sont bien, comment peut-on être mal ? Enflés de bonne chère et de bien-être, comment peut-il y avoir des confrères nécessiteux ? C'est toujours le mot célèbre : *Olim erat pauper ; quid est pauper ?* Mais nous demanderons à ces trimalcions de la médecine pourquoi le charlatanisme est aujourd'hui devenu une sorte d'obligation pour bien des gens ? la faim, aux mauvais conseils, n'en est-elle pas souvent l'origine ? Certes le savoir, le travail, la dignité de la profession, sont de respectables choses, mais si elles ne peuvent me faire vivre, surtout à une époque où tout s'appuie sur une base d'argent, alors probité que veux-tu ? Je leur demanderai encore si l'association des médecins de Paris, vrai *paupérisme* médical, a été fondée avec justice et raison ? pourquoi les jeunes docteurs trouvent si difficilement de bons mariages à contracter ? Beaucoup restent célibataires, car, prendre une femme aujourd'hui *cum omnibus suis armam ntus*, selon l'expression de Juste-Lipse, est une entreprise qui fait reculer les plus hardis. Enfin, pourquoi, parmi les médecins d'une certaine consistance, en voit-on si peu sur les hauts degrés de la hiérarchie sociale ? Comptez les noms de ceux qui sont revêtus de la pourpre de l'éligibilité, qui sont admis dans le sanctuaire législatif, ou qu'on voit inscrits sur le livre d'or de la pairie, et vous découvrirez d'affligeantes vérités.

Ce qu'il y a de plus triste pour certains médecins, c'est que leur malaise réel est souvent caché sous une apparence trompeuse de bien-être. « Vivre en travaillant, ou mourir en combattant. » Cette douloureuse et énergique devise des ouvriers lyonnais n'est nullement applicable aux médecins ; leur position est pire, car elle est déguisée. Gent corvéable et *patentable* à merci et miséricorde, il leur faut encore faire honneur à cette profession qui les délaisse. C'est une misère sourde, cauteleuse, qui suce lentement le sang le plus pur, mine et empoisonne l'existence. Il sied bien maintenant à certaines gens de dire : Attendez, vous n'êtes pas tout-à-fait bien, mais vous pourriez être pire.

Cependant, nous pouvons l'assurer, il nous est donné d'entrevoir le terme d'une pareille situation. Les réponses des autorités médicales consultées, notamment celles de l'Académie de médecine, d'une haute importance, car elles ont été discutées en face du public médical de la France, sont terminées. Attendons avec patience. A vous dire néanmoins toute ma pensée, je crois le terme de nos souffrances encore éloigné. Ce mot d'un personnage d'une comédie de Molière : « Fais-moi penser à te promettre quelque chose », pourrait bien être notre histoire. Toutefois, il y a une commission médico-administrative établie à ce sujet près le ministre de l'instruction publique. Sans rien préjuger des travaux de cette commission, on peut dire qu'elle assume sur elle une grande responsabilité, car l'avenir de la profession lui est confié. En définitive, l'organisation médicale sera-t-elle complète, ou non ? nous donnera-t-on une loi de prévoyance et d'avenir ? prétend-on nous gratifier d'un provisoire devant lequel passeront des générations, d'un travail de bureau à trente ans d'échéance et de résultats ? sera-ce un édifice à large base, ou une construction informe et mesquine ? Le temps nous l'apprendra ce qui en est. Quand le projet sera rendu public, je vous promets, mon cher confrère, de vous en dire mon avis, mais toujours à ma manière, avec franchise, sans arrière-pensée, mettant toujours les choses avant les hommes. Vous devez sentir combien ce projet sera digne de fixer notre attention. *In legibus, salus.*

RÉVEILLÉ-PARISE.

parlé de l'aorte dans sa description anatomique. Si, comme cette omission doit le faire présumer, ce vaisseau s'est trouvé à l'état normal, il faudrait admettre que le *bruit de sifflement* coïncidait ici avec le bruit des ventricules et était produit par le choc du sang poussé contre les parois de ces cavités.

REVUE DES JOURNAUX DE MEDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS. (Janvier et février 1834.)

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Le cahier de janvier contient les articles originaux dont les titres suivent : 1° *considérations physiologiques et thérapeutiques sur la digitale pourprée*, par M. Joret, c'est le premier article d'un mémoire dont la fin n'a point encore paru ; 2° *recherches expérimentales sur quelques maladies du pied peu connues jusqu'à ce jour*, deuxième et dernier article, par M. Rognetta ; 3° *observations de fièvres rémittentes et intermittentes pernicieuses*, par M. Gouzée ; 4° le *bulletin de la société anatomique*.

Le cahier de février contient : 1° un *mémoire sur le diagnostic, où l'on examine les signes communs et différentiels de diverses maladies des organes contenus dans les cavités abdominale, pectorale et rachidienne*, par M. Huguier ; 2° *des lésions traumatiques des tendons et de leur traitement*, par M. Rognetta ; 3° *recherches sur quelques points de la chorée chez les enfans*, par M. Rufz ; 4° *compte-rendu des travaux de la Société anatomique pendant l'année* 1833, par M. Forget ; 5° *considérations anatomiques sur la terminaison et la distribution des nerfs de la main*, par M. Camus.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR QUELQUES MALADIES DES OS DU PIED PEU CONNUES JUSQU'A CE JOUR, par le docteur ROGNETTA.

Ces recherches sont divisées en quatre paragraphes qui auraient pu former autant de mémoires séparés, et dans lesquels l'auteur traite successivement *des luxations de l'astragale, des luxations du calcanéum, du pied-plat, et de la nécrose du calcanéum.*

I. *Luxations de l'astragale.* — Le but de ce premier travail est de jeter quelque lumière sur le mécanisme et le traitement des déplacemens incomplets de l'astragale, c'est-à dire des luxations de cet os qui existent sans déchirure de la peau qui la couvre.

Profondément emboîté dans le centre de l'articulation du coude-pied, l'astragale remplit, pour nous servir de la comparaison ingénieuse de M. Rognetta, les mêmes fonctions qu'une selle anglaise justement adaptée sur le dos d'un cheval qu'un cavalier surmonte. Des ligamens solides le maintiennent de toutes parts ; chose nécessaire si l'on songe que c'est sur cet os que *roule* tout le poids du corps dans la marche.

En regardant la tête de l'astragale sur le squelette, il semble que c'est du côté interne du pied que cette partie est le plus exposée à se luxer, à raison de la grande échancrure qui existe entre le calcanéum et la scaphoïde. Mais en examinant la chose sur un pied pourvu de tous ses ligamens, au contraire, c'est en avant que la luxation est le plus facile ; et cela par trois raisons : 1° à cause des ligamens qui remplissent l'échancrure indiquée, et qui offrent une résistance énorme ; 2° parce que c'est à la partie antérieure que la capsule scaphoïdo-astragalienne offre le moins de résistance ; 3° parce que la seule puissance qui peut déloger l'astragale agit comme un levier du premier genre, formé par le tibia, dont la direction doit être nécessairement dans le sens antéro-postérieur du pied. Une conséquence de ceci, c'est que *l'astragale ne peut pas du tout se luxer en arrière ; car il n'y a pas de force qui puisse agir sur cet os de sa tête vers sa poulie articulaire.*

Les faits authentiques que la science possède jusqu'à ce jour de luxations de l'astragale, prouvent que cet os peut se trouver déplacé de quatre manières différentes, savoir : *en avant* sur le dos du pied ; *en dedans* sur le côté interne du pied ; *en dehors* sur le côté externe du pied ; et *sens dessus dessous.* Étudions le mécanisme de ces d vers cas.

Lorsque le pied est fléchi sur la jambe ou la jambe sur le pied, la tête de l'astragale s'enfonce vers la face plantaire et se cache dans la cavité du scaphoïde ; la luxation n'est pas possible alors. Quand, au contraire, il y a extension du pied sur la jambe et réciproquement, voici ce qui se passe : la mortaise articulaire formée par le tibia et le péroné glisse d'avant en arrière et pousse la poulie de l'astragale d'arrière en avant et de haut en bas ; et par les ligamens qui l'unissent à cet os, la partie inférieure de la jambe fait exécuter à l'astragale en totalité un mouvement de bascule de bas en haut ; si bien que la tête de cet os se trouve plus ou moins soulevée sur le dos du pied. Forcez ce mouvement d'extension, cette tête deviendra tellement proéminente qu'elle pourra rompre sa capsule ligamenteuse, franchir tout-à-fait le rebord articulaire du scaphoïde et se luxer en avant ; de la même manière que la tête de l'humérus est disposée à se luxer dans l'aisselle, quand le bras est levé en haut.

La même différence se remarque dans le renversement du pied en dedans ou en dehors. Si l'on essaie de marcher sur le bord interne du pied, la tête de l'astragale s'enfonce dans la cavité du scaphoïde ; si on marche sur le bord externe, la tête de l'astragale fait une grande saillie sur le dos du pied. Ainsi, dans le premier cas, la luxation est extrêmement difficile pour ne pas dire impossible ; dans le second, l'os a une grande tendance à se luxer en avant.

En général il faut, pour que cette luxation ait lieu, que le pied se trouve dans une forte extension sur la jambe, et que la jambe soit par le poids du corps entraînée dans une violente extension sur le pied. Ainsi, qu'un individu tombe de très-haut, la plante du pied donnant sur un plan incliné d'arrière en avant ; ou bien qu'il tombe de cheval, le pied restant engagé entre l'étrier et le ventre du cheval, la chute du corps en arrière peut produire la luxation, par la violente impulsion que la face postérieure de la poulie astragalienne reçoit du bord postérieur de la mortaise du tibia. Le tibia fait donc ici l'office d'un levier du premier genre, dont la *puissance* est appliquée à son extrémité supérieure, la *résistance* sur l'astragale ; et le *point d'appui* sur le calcanéum, sur lequel en effet le bord postérieur de la mortaise du tibia pose dans une forte extension réciproque du pied et de la jambe. De là résulte aussi que si le levier se casse avant l'accomplissement de la luxation, nulle autre puissance ne peut plus la produire, à moins toutefois, ce qui est rare, que les fragmens du tibia ne soient engrénés entre eux de manière à transmettre la réaction de la chute du corps sur l'astragale ; et M. Rognetta pense que quand la luxation de l'astragale coïncide avec la fracture du tibia, celle-ci n'a eu lieu qu'après l'autre.

Les expériences viennent à l'appui de la théorie. Engagez le pied d'un cadavre entre deux barres d'une grille de fer, et essayez de luxer l'astragale en tirant avec une grande force tout le corps du sujet en arrière, vous verrez le péroné, le tibia, l'une ou l'autre malléole se fracturer avec assez de facilité, tandis que la luxation est presque absolument impossible. Avant que la fracture du tibia n'ait lieu, la tête de l'astragale fait une forte saillie sur le dos du pied ; la fracture arrivée, la saillie disparaît. Ces fractures arrivent surtout chez des sujets âgés ; en répétant ces essais avec des sujets jeunes, M. Rognetta n'a réussi d'abord qu'à fracturer le péroné, et plus tard à luxer la poulie articulaire de l'astragale en avant de la mortaise tibiale ; ou en d'autres termes, à luxer le pied *en avant.* Dès que le péroné est fracturé près de sa malléole, on peut aussi assez facilement produire la luxation incomplète du pied *en dehors* ; mais la luxation en dedans et la luxation de l'astragale demeurent impossibles. Il fallut donc procéder différemment.

On disséqua le pied et la jambe d'un cadavre en respectant tous les ligamens articulaires. Le pied engagé sous la barre de fer d'un balcon, on mit en action le levier formé par la jambe, en agissant doucement d'abord. Le large ligament antérieur de l'articulation tibio-tarsienne est alors le premier à se déchirer à son attache supérieure, et met à nu en avant la poulie de l'astragale ; bientôt la malléole externe plus longue que l'interne appuie en arrière sur le calcanéum ; le péroné se fracture à sa partie inférieure et les ligamens qui l'attachent au tibia se rompent en totalité ou en partie ; le tibia demeuré seul pousse alors fortement l'astragale de bas en haut sur la face supérieure du calcanéum ; et enfin la tête de l'astragale finit par rompre le ligament qui l'unit au scaphoïde et se luxe entièrement en avant. Le fort ligament interosseux sous-astragalien est tiraillé et ne se rompt qu'en partie. Jamais, par l'action seule du levier, M. Rognetta n'est parvenu à rompre ce ligament.

La luxation en avant est toujours possible de cette manière ; la luxation primitive en dedans ou en dehors est toujours impossible, le péroné et le tibia lui-même se cassant avant qu'elle soit produite. Mais la luxation en avant une fois opérée, il est facile de la rendre consécutivement interne ou externe ; d'où M. Rognetta conclut que toute luxation latérale de la tête de l'astragale a d'abord été antérieure.

Nous avons vu quels sont les ligamens déchirés dans la luxation en avant ; M. Rognetta admet que le plus grand obstacle à cette luxation

vient du ligament interosseux, bien qu'il ne se déchire qu'en partie quand elle s'opère. Dans la luxation en dehors, le ligament latéral interne ou deltoïdien est plus ou moins déchiré; dans la luxation en dedans, la malléole externe suit le mouvement de l'astragale. On conçoit d'ailleurs que toutes ces luxations peuvent exister à des degrés différens.

Reste à expliquer le mécanisme de la luxation *sens dessus-dessous*, luxation excessivement rare, et que Boyer qui l'admet, avoue n'avoir pas pu comprendre. Voici la théorie qu'en donne M. Rognetta.

La tête de l'astragale une fois luxée en avant, se relève de bas en haut en distendant la peau qui la couvre. Elle se trouve alors entre deux forces opposées, savoir : celle de son corps qui la pousse obliquement en haut et en avant, et celle des tégumens et des tendons du pied, qui étant plus résistans du côté des orteils que du côté du coude-pied, la pressent d'avant en arrière, de sorte qu'un moment peut arriver où l'astragale se trouvera renversé sens dessus dessous. « Qu'on imagine un petit chien renfermé dans un sac; si vous le repoussez de la queue vers la tête, le sac étant tenu bien ferme, vous finirez par le renverser sur le dos. » On conçoit qu'alors tous les ligamens de l'astragale doivent être complétement rompus. Il suit aussi de cette théorie, si elle est juste, que dans ce renversement l'astragale peut se trouver tellement enclavé entre le calcanéum et le tibia, que le membre soit plus long que dans l'état naturel; signe qui pourrait faire connaître *à priori* cette sorte de luxation.

La conclusion la plus générale de tout ce qui précède est celle-ci : *Quelle que soit l'espèce de luxation de l'astragale, quelle que soit la cause qui la produit, le mécanisme du déplacement de cet os est toujours le même.*

Là se terminent les recherches propres à M. Rognetta et la partie la plus neuve de son intéressant mémoire. Pour le reste, il rapporte des faits pour la plupart déjà connus et en tire des déductions qui ne sauraient être toujours nouvelles; mais qui toutefois méritent encore de fixer l'attention.

Il cherche d'abord d'où viennent les difficultés de la réduction; et leur reconnaît plusieurs causes : 1° le renversement sens dessus dessous; 2° l'ancienneté de la luxation; 3° l'engrènement du col de l'astragale entre les autres os du tarse. M. Dupuytren a cité un autre engrènement de l'apophyse postérieure de l'astragale entre les deux surfaces articulaires du calcanéum (V. la GAZETTE MÉDICALE du 25 janvier); 4° le rétrécissement de l'espace antérieur du coude-pied par la nouvelle position du tibia sur le calcanéum; et il cite en exemple le fait de Desault, *Journal de chirurgie*, tom. I[er], pag. 228; 5° enfin, d'après Desault, quelquefois des brides ligamenteuses s'opposent invinciblement à la réduction.

Il cherche ensuite les conséquences d'une luxation de l'astragale non réduite, et de quatre faits empruntés à M. Dupuytren, à Boyer et à A. Cooper, il conclut : *La luxation non réduite de l'astragale détermine ordinairement l'ouverture consécutive de l'articulation tibio-tarsienne, dont les suites sont plus ou moins graves suivant la constitution du sujet.* Quand la guérison a lieu, c'est toujours par une ankylose plus ou moins complète du coude-pied, et le membre reste le plus souvent plus court que l'autre.

Enfin vient la question du traitement. Quand l'astragale est complétement luxé et l'articulation largement ouverte, il faut enlever cet os; c'est un précepte à peu près universellement admis. Si la luxation est incomplète, et l'articulation ouverte sans grand délabrement, il faut essayer de réduire l'os déplacé et réunir ensuite la plaie, ou si la réduction est impossible, extirper sur-le-champ l'astragale. Dans le cas où la luxation de l'astragale, soit complète, soit incomplète, existe sans ouverture à la peau, les indications sont les mêmes à remplir que pour le cas précédent. Le précepte d'inciser alors la peau, si on ne peut réduire, ne passera pas sans contradiction, quoique Desault semble l'avoir adopté dans sa pratique, et que le professeur Nanula de Naples, dont l'auteur cite un fait intéressant, y ait eu également recours avec succès; et l'observation de M. Dupuytren, que nous avons rapportée (GAZETTE MÉDICALE, 25 janvier), démontre qu'on peut fort bien s'en écarter. Quant aux manœuvres de réduction, M. Rognetta mentionne successivement le procédé adopté par M. Dupuytren, et le procédé de Petrunti; nous les avons indiqués dans le numéro cité, en même temps que le procédé de M. Cline; nous y renvoyons nos lecteurs.

Quelques réflexions sur la manière de relâcher les muscles et de placer le membre après la réduction, n'offrent rien d'assez neuf pour être reproduites. Mais si l'on se décidait à ouvrir l'articulation et à enlever l'astragale, voici le procédé qu'indique M. Rognetta : Faites une incision plutôt grande que petite, semi-lunaire à convexité antérieure, et qui s'éloigne le plus possible du centre de l'articulation tibio-tarsienne, pour que le lambeau puisse recouvrir cette articulation après l'opération. L'astragale mis à nu, ses attaches sont faciles à détruire, excepté le ligament sous-astragalien; il faut l'attaquer par le côté externe du pied, où existe, au-dessous de la malléole externe, un espace suffisant pour y faire pénétrer des ciseaux courbes et atteindre ce ligament.

II. *Luxations du calcanéum.* — Mémoire beaucoup moins intéressant que le premier. L'auteur n'a jamais pu obtenir ces luxations sur le cadavre, et il n'a trouvé dans les auteurs que les quelques lignes de J.-L. Petit et les deux observations d'A. Cooper, ce qui ne l'empêche pas d'admettre six variétés de ces luxations. Une note ajoutée après coup contient l'histoire d'une luxation ancienne et non réduite du calcanéum seul, chez un individu récemment entré à l'Hôtel-Dieu. Ce fait à lui seul vaut mieux que tout le mémoire.

III. *Du pied-plat et de son traitement.* On entend par *pied-plat* une disposition vicieuse du pied qui donne à ce membre une figure très-aplatie, et oblige à marcher en s'appuyant principalement sur le talon et le côté externe du pied. Les individus qui en sont atteints ne marchent qu'avec difficulté; dix minutes de marche suffisent pour leur causer de vives douleurs à la plante du pied et les forcer à s'arrêter. A l'examen, on ne trouve cependant ni rougeur, ni gonflement à la peau, mais la moindre pression exercée sur les os du tarse est très-douloureuse.

M. Rognetta admet deux espèces de pieds-plats; l'un congénial, l'autre accidentel. Le premier n'est qu'une espèce de pied-bot manqué, ou plutôt un premier et léger degré de pied-bot externe ou interne. Voici les résultats que lui a donnés la dissection d'un pied-plat congénial.

OBS. — La portion postérieure du pied ou le talon était beaucoup plus courte et plus basse qu'à l'état normal. Le calcanéum était plus petit que d'ordinaire et comme atrophié; sa tubérosité postérieure, très-courte et très-mince, manquant en grande partie, était placée presque de travers; le talon et le tendon d'Achille se trouvaient ainsi déjetés en dehors. La portion centrale, ou *le corps* de l'os, et sa partie articulaire supérieure, étaient sensiblement plus minces et plus courtes que de coutume; sa tubérosité antérieure, également rétrécie et comme atrophiée, était en outre déviée en dedans du pied d'une manière très-remarquable; elle débordait de dix lignes en dedans le bord interne du scaphoïde. La malléole interne était plus basse que chez les sujets bien conformés. Le scaphoïde et le cuboïde présentaient une légère rotation en dedans sur leur petit axe, ainsi que cela s'observe (mais à un degré plus avancé) sur certains pieds-bots. Les cinq os antérieurs du tarse étaient moins épais et moins longs que dans l'état normal; leurs ligamens étaient très-lâches, en sorte que les os, au lieu de former une voûte, étaient affaissés et mobiles entre eux. Le métatarse et les orteils étaient à l'état normal.

Quant au pied-plat accidentel, M. Rognetta n'a point eu occasion d'en disséquer; mais d'après l'examen attentif des malades, il pense que cette affection consiste principalement dans un relâchement plus ou moins avancé des os du tarse. Il lui a suffi de couper en plusieurs endroits le grand ligament calcanéo-cuboïdien pour donner à un pied normal la conformation du pied-plat. Toutefois, il ajoute qu'alors le calcanéum est également dévié en dedans, sans avoir rien perdu de ses dimensions ordinaires. L'auteur rapproche de cette affection le relâchement des ligamens de la main, dont il rappelle deux cas d'après A. Cooper.

Un simple coup d'œil sur la figure du pied, la manière dont les malades marchent (presque en talonnant), et la douleur plantaire, suffisent pour établir le diagnostic.

Le traitement varie selon les cas. Dans le pied-plat congénial, M. Dupuytren conseille d'ajouter à la chaussure un talon très-élevé, dans le but de faire porter le centre de gravité du corps à la partie antérieure du pied, et de soulager ainsi la région tarsienne, qui est le siége des douleurs. M. Rognetta a vu ce moyen réussir un grand nombre de fois à l'Hôtel-Dieu; mais dans le pied-plat accidentel, comme ce n'est pas la hauteur du talon qui manque au pied, mais bien la résistance des ligamens tarsiens, c'est à un autre moyen qu'il faut recourir. L'auteur conseille de bander fortement le pied avec un fort ruban de fil d'un pouce de largeur, depuis le coude-pied jusqu'à la partie moyenne du métatarse. Ce bandage sera posé circulairement en doloire, de manière à faire rentrer le calcanéum dans sa place naturelle; on le renouvellera deux fois par jour, en trempant à chaque fois la petite bande dans l'eau-de-vie avant de l'appliquer. Il faut en faire usage jour et nuit. Il l'a employé une seule fois jusqu'à présent sur une domestique de 21 ans, blonde et lymphatique; elle portait depuis 7 ans un pied-plat accidentel du côté gauche et un autre moins prononcé du côté droit. Les douleurs ont complétement disparu dès le moment même de l'application du bandage. Aujourd'hui, deux mois passés depuis l'usage de la bande, la malade marche sans aucune douleur, et l'auteur

espère qu'avec de la persévérance elle arrivera à une cure radicale.

IV. *De la nécrose du calcanéum.* L'auteur distingue la nécrose superficielle, dont il ne dit qu'un mot, et la *nécrose enkystée*, dont il rapporte deux observations. Dans le premier cas, M. Roux procéda à l'extraction du séquestre à l'aide de la gouge et du maillet; dans l'autre, M. Dupuytren employa le trépan. C'est à ce moyen, comme plus doux que l'autre, que M. Rognetta donne la préférence. Il ne se fait point de régénération; aussi la guérison est-elle fort long-temps à s'effectuer.

Observation de fièvres rémittente et intermittente pernicieuses; par le docteur Gouzée, médecin principal de l'armée et de l'hôpital militaire d'Anvers.

C'est surtout dans l'étude des affections qui simulent assez bien les maladies continues pour être souvent confondues avec elles, et qui cependant réclament un traitement tout différent, que le diagnostic est de la plus haute importance. Malheureusement ce sont ces maladies qui sont les plus rares dans nos grandes villes, où les élèves reçoivent l'instruction qui doit un jour leur servir de guide dans la pratique. Aussi le même élève qui a entendu peut-être cent leçons cliniques sur le diagnostic différentiel de la pleurésie et de la pneumonie, qui toutes deux réclament des moyens à peu près analogues, n'en aura peut-être pas entendu une seule sur celle des affections intermittentes qui offrent quelquefois si bien les caractères de ces deux phlegmasies. C'est donc à la presse à suppléer ici à ce silence; c'est aux médecins que leur position met à même de répéter ces études qui sont presque impossibles à Paris, de faire connaître le résultat de leurs observations.

Les quatre faits rapportés dans le travail de M. Gouzée, nous offrent quatre exemples de ces fièvres pernicieuses où la moindre incertitude dans le diagnostic peut être si funeste au malade. Nous allons les analyser rapidement.

Fièvre intermittente pernicieuse apoplectique.

Obs. — Un soldat tombe sans connaissance étant de faction, et reste dans cet état avec la respiration embarrassée et le pouls petit et fréquent. Une saignée de 20 onces est aussitôt pratiquée et amène un soulagement notable. Le malade recouvre la connaissance, et une sueur générale et abondante termine cette espèce d'accès. On apprend alors de lui que depuis quelques jours il avait tous les deux jours un léger accès de fièvre avec mal de tête. Dès lors, le diagnostic était assuré. Vingt grains de sulfate de quinine sont prescrits et arrêtent le développement des accès qui devaient suivre.

Fièvre intermittente avec congestion cérébrale.

Obs. — Un soldat éprouvait chaque jour dans l'après-midi un accès de fièvre, marqué surtout par un violent mal de tête. Le 19 juillet, l'accès se montre avec des symptômes alarmans: perte complète de connaissance; pouls petit et fréquent; respiration haute; chaleur brûlante. Une saignée de 20 onces est pratiquée, et dans la nuit suivante le malade recouvre peu à peu ses sens. Dès le matin, on lui prescrit 8 grains de sulfate de quinine. L'accès n'a pas reparu.

M. Gouzée rapporte que l'été dernier les fièvres intermittentes ont été très-souvent accompagnées de congestion cérébrale, comme dans le cas qui vient d'être rapporté, non-seulement à Anvers, mais encore dans des localités qui ne sont pas exposées aux influences marécageuses.

Fièvre rémittente pernicieuse pleuro-pneumonique.

Obs. — Madame ***, d'une forte constitution, était souffrante depuis un an, tantôt de la crainte du choléra, tantôt de la grippe. Cependant son état n'offrait rien d'inquiétant et paraissait même s'être amélioré, quand, après s'être exposée à un vent froid et à un courant d'air, elle fut prise d'une petite toux sèche s'accompagnant d'un crachat quelquefois sanglant, d'autres fois strié; d'une douleur vive au-dessous du sein droit; de gêne de la respiration avec impossibilité de se coucher sur le côté gauche (la poitrine n'a pu être explorée); la chaleur était brûlante, le pouls fréquent; la soif vive.

Des sangsues appliquées sur le point douloureux n'apportèrent aucun soulagement; mais comme, après trois ou quatre jours, on eut remarqué quelques instans de relâche dans les accidens, après lesquels ils revenaient avec leur intensité accoutumée, précédés d'un léger refroidissement des extrémités inférieures, on saisit un de ces instans de diminution pour lui administrer, en lavement, 8 grains de sulfate de quinine. Un peu de chaleur revint encore, mais le calme se soutint. Le même traitement fut continué et couronné d'un succès complet.

Dans ce dernier cas le diagnostic n'a pas été porté avec autant d'assurance que dans les précédens. Il s'agissait d'une fièvre rémittente dont les caractères sont souvent si difficiles à saisir, et cependant l'efficacité du traitement par le quinquina, après que celui par les antiphlogistiques avait cessé, doit laisser peu de doute sur la nature de la maladie.

Fièvre intermittente pernicieuse se manifestant par des signes de péritonite.

Obs. — Un soldat, qui était indisposé depuis quelques jours, descendit ayant chaud dans une cave très-fraîche. Il se refroidit et sentit bientôt dans l'abdomen des douleurs si violentes qu'il resta sans voix et ne pouvant plus marcher. Il est apporté à l'hôpital et indique le ventre comme le siége de toutes ses souffrances; l'abdomen est légèrement tendu et excessivement douloureux; la soif forte; la respiration courte et fréquente; le pouls embarrassé. Une saignée est pratiquée, et les accidens se calment. Le lendemain, retour des accidens dans la matinée, et précédés par un frisson qui dure une heure. Ils se dissipent dans la journée par des sueurs. Le surlendemain, retour des accidens avec plus d'intensité; mais ils disparaissent de la même manière. Une nouvelle saignée est pratiquée et suivie immédiatement de l'administration du sulfate de quinine. Depuis ils ne reparurent plus.

A la suite de ces quatre observations, il y a quelques propositions sur les moyens de distinguer les affections intermittentes, et qui, bien que basées sur un très-petit nombre de faits, ne nous semblent pas moins importantes. Nous citerons au hasard les deux suivantes:

« Une affection continue débute par un frisson, comme un accès de fièvre intermittente; mais lorsque après la diminution ou la cessation des accidens, ceux-ci reparaissent à la suite d'un nouveau frisson, la présence de la fièvre pernicieuse intermittente n'est guère douteuse. »

« Un signe précieux, c'est l'apparition, au bout de quelques heures, d'une moiteur, ou d'une sueur générale, coïncidant avec la disparition des accidens. »

Des lésions traumatiques des tendons et de leur traitement, par le docteur Rognetta.

L'auteur parcourt successivement la *dénudation*, la *contusion*, la *piqûre* et la *division* des tendons; mais à part trois observations extraites de Monteggia sur la luxation des tendons, il ne dit rien qui ne soit généralement connu, et en somme, ce mémoire n'ajoute rien à la science. Ce serait un assez bon article de dictionnaire, excepté cependant quelques assertions hasardées qu'il convient de signaler. Ainsi, on lit à propos des piqûres: « Les suites d'une piqûre de tendon peuvent quelquefois être fâcheuses si elle excite une inflammation très-vive... Quelques panaris ne connaissent d'autre cause provocatrice qu'une piqûre. » Il est trop évident que ce n'est pas à la piqûre du tendon, mais bien des parties qui le recouvrent, qu'il faut attribuer les accidens.

« Genga de Rome fit le premier remarquer que la contusion des tendons est suivie de douleurs plus fortes quelque temps après l'accident qu'au moment même de l'accident. » M. Rognetta paraît adopter cette assertion, qui aurait besoin d'être éclaircie. La contusion des tendons seuls ne saurait causer aucune douleur; la douleur doit être encore attribuée aux parties ambiantes. Que si la douleur augmente après sans inflammation, c'est d'abord un fait que M. Rognetta aurait dû démontrer, ne fût-ce que par une ou deux observations, et puis il resterait à prouver que c'est dans les tendons qu'en est le siége. Si, au contraire, Genga a voulu dire que la douleur était plus forte à raison de l'inflammation qui survient, l'observation perdrait infiniment de sa nouveauté, et encore serait-il besoin de prouver que réellement l'inflammation des tendons est douloureuse.

« Au poignet, au pied, au genou, etc., si une contusion des tendons *et des autres parties molles* arrive, on mettra un petit appareil, comme s'il y avait fracture. » Si le précepte est fait pour toutes les contusions de parties molles, il est évidemment trop étendu; s'il ne s'applique qu'aux contusions des tendons, au moins M. Rognetta aurait dû nous donner quelques signes pour les reconnaître.

« La division partielle de la substance d'un tendon est quelquefois plus fâcheuse et plus difficile à guérir que la division complète; car on peut assez facilement rapprocher les deux bouts d'un tendon divisé en totalité; mais il n'en est pas de même quand cette séparation n'est que d'une partie des fibres du tendon. » Quelques faits semblent indiquer, en effet, que cette rupture incomplète est plus douloureuse que la rupture complète; mais d'abord il convient d'observer que l'anatomie pathologique n'a point encore démontré que les douleurs attribuées à cette cause en fussent réellement l'effet; et enfin, il faudrait en chercher une toute autre raison que celle qu'en donne M. Rognetta; car il serait fort difficile de démontrer qu'on ne peut rapprocher les deux bouts d'un tendon partiellement divisé, et nous avons des faits en nombre suffisant qui démontrent que la coaptation exacte n'est nullement nécessaire pour la réunion des tendons.

Nous ne ferons plus qu'une citation; c'est la dernière conclusion du mémoire. « La réunion se fait, proportion gardée, *plutôt* dans les gros

tendons que dans les petits. » C'est une affirmation toute gratuite, et nous attendrons pour la discuter que l'auteur indique sur quels faits il est en droit de l'appuyer.

II. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

La *Revue médicale* a allongé son titre ; elle a pris celui de *Journal des progrès de la doctrine hippocratique*, et a lancé un prospectus pour expliquer comment ce nom nouveau convient mieux à ses doctrines. Les autres articles originaux du numéro de janvier sont : 1° des *considérations sur la vie et la mort*, par P. Chauviere ; 2° des *recherches sur l'origine de la peste et les moyens d'en prévenir le développement* (premier article), par le docteur Lagasquie ; 3° une *observation d'une inflammation aiguë de la glande sous-maxillaire suivie de gangrène*, par M. Ruyer.

Le cahier de février comprend : 1° des *considérations historiques et critiques sur les fièvres*, par M. Combes de Castres ; 2° le 2e article des *Recherches sur la peste*, par le docteur Lagasquie ; les deux articles comprennent déjà 62 pages, et le mémoire n'est pas fini ; 3° *note thérapeutique sur quelques médicamens, et en particulier sur la kréosote*, par M. Téallier. Une autre observation a été comprise dans les mémoires originaux, sans doute par erreur ; c'est l'*histoire de l'introduction d'un crochet de bois dans l'abdomen par le vagin*, que la GAZETTE MÉDICALE a déjà reproduite d'après le *Bulletin médical de Bordeaux*.

OBSERVATION D'UNE INFLAMMATION AIGUE DE LA GLANDE SOUS-MAXILLAIRE DROITE, qui a été suivie de gangrène et qui s'est terminée par la mort ; par M. RUYER, D.-M. à Senones (Vosges).

OBS. — V., négociant, âgé de 51 ans, tempérament éminemment nerveux, ayant fait le 24 décembre 1829 une course de quatre lieues à cheval par une pluie froide, ressentit le lendemain vers 7 heures du soir des douleurs vagues, dans le côté droit de la mâchoire inférieure ; il les attribua à la carie d'une grosse molaire. La nuit se passa presque sans sommeil ; le 26, à 4 heures du soir, M. Ruyer fut appelé ; et trouva la glande maxillaire droite accrue jusqu'au volume d'un petit œuf de poule ; la peau qui la recouvrait était rouge et chaude. La soif était presque nulle ; le pouls dans l'état normal. Prescr. : Sangsues autour de la glande malade ; catapl. émoll. ; boissons émoll. ; diète absolue.

Le 27, à 7 heures du matin, la nuit avait été agitée ; le pouls était dur et accéléré, la soif plus forte ; la glande plus volumineuse et renversant la langue du côté gauche ; la rougeur et la chaleur de la peau accrues ; la déglutition difficile. Pr. : saignée de 12 onces ; catapl. et garg. émoll. ; sulfate de soude, une once ; lavement. Après la saignée le pouls perdit de sa vitesse et devint plus mou ; mais à 10 heures il avait repris sa vitesse ; et la tumeur avait fait de tels progrès que la bouche en était presque totalement remplie. On appliqua de nouveau 15 sangsues au cou.

Le 28, tout a empiré ; pouls dur, à 130 pulsations ; voix éteinte ; écoulement par la bouche d'une grande quantité de mucus ; la tumeur s'est accrue à l'extérieur. On continue les mêmes moyens à part les émissions sanguines ; un pediluve sinapisé soulage un peu le malade.

Le 29, amélioration, l'intérieur de la bouche est plus libre ; on y remarque à côté de la première grosse molaire une élévation dure du volume d'une fève de haricot.

Le 30, le gonflement de la bouche va en diminuant.

Le 31, on découvre au côté droit de l'apophyse géni une petite collection purulente qui s'ouvrit vers le soir et laissa écouler du pus de mauvaise qualité, grisâtre et d'une odeur infecte. Il en sortit beaucoup durant la nuit et dans la journée du lendemain ; le malade eut un peu de sommeil ; une sueur favorable, le pouls était descendu à 80 pulsations.

Mais le 2 janvier la scène changea. La nuit était fort agitée ; le pouls était remonté à 120 ; les forces vitales beaucoup affaiblies ; la déglutition impossible. Le foyer purulent de l'apophyse géni s'était beaucoup agrandi du côté de la glande maxillaire et vers la partie moyenne du muscle sterno-mastoïdien.

Le 3, amélioration notable, le pouls à 80 ; l'abcès avait fait de nouveaux progrès ; un médecin de Nancy appelé en consultation, décida le malade à le laisser ouvrir ; et une incision de 4 lignes de longueur fut pratiquée à l'endroit le plus déclive, au niveau de la grande corne droite du cartilage thyroïde. Il en sortit cinq onces environ de pus mal lié, d'une couleur grise presque noire, et d'une fétidité particulière. On mit dans l'incision une mèche de charpie, et l'on recouvrit le cou d'un cataplasme composé de quinquina rouge, une demi-once ; sulfate de quinine, 24 grains ; acide sulfurique, 30 gouttes, et farine de seigle. Dès que l'abcès fut vidé le malade se trouva soulagé et but facilement trois verres de gelée de groseilles délayée dans l'eau tiède.

Le 4 au matin, la déglutition est redevenue impossible malgré l'issue d'une grande quantité de pus ; le pouls est à 180 ; les forces affaiblies. Le médecin consultant, en explorant le fond de la bouche avec le doigt indicateur, crut reconnaître un gonflement de la glande parotide et d'une grande partie de la glotte. A 9 heures du matin le pouls était intermittent. (Sinapismes aux mollets.) Le soir et la nuit se passèrent très-bien ; le malade avait pris du bouillon à différentes fois.

Le 5, on lui fit à sa demande des frictions sur les membres avec le vin de Bordeaux ; le pouls était toujours intermittent. A 2 heures du soir, prostration extrême, décomposition de la face. (Vésicatoire à la nuque, bouillon gras en lavemens.) A 5 heures, la déglutition est impossible, le pouls se sent à peine. On fait une seconde ouverture à l'abcès à côté de la trachée-artère, à deux pouces au-dessus de la clavicule droite ; il n'en sort que peu de pus. A dix heures les bords de cette incision étaient noirs ; le malade demanda qu'on lui aspergeât la figure d'eau froide, ce qui semblait le soulager. La mort arriva à trois heures du matin, précédée d'une sueur froide très-abondante.

Autopsie 14 heures après la mort. — Raideur cadavérique très-prononcée. Le crâne ne fut pas ouvert ; les deux autres cavités n'offraient aucune altération remarquable.

Tous les tégumens de la partie antérieure et latérale droite du cou étaient d'une couleur brune presque noire. Le foyer gangréneux descendait jusques derrière la clavicule droite ; il s'étendait en largeur jusqu'aux deux muscles sterno-mastoïdiens ; la partie supérieure du peaucier n'existait plus ; les muscles mylo-hyoïdien, hyoglosse, génio-hyoïdien, une grande partie du génio-glosse, la partie inférieure du stylo-hyoïdien ; le ventre antérieur et une partie du postérieur du digastrique étaient détruits ; et tous les autres muscles voisins étaient mous et de couleur grise. La glande sous-linguale était fondue en grande partie ; la maxillaire avait disparu en totalité. La portion d'os qui la recouvre, dénudée de son périoste, paraissait terreuse et d'un blanc jaune-sale ; et un grand nombre de petites aspérités sur cette partie de la mâchoire annonçaient un commencement de carie. Tous les organes de l'arrière bouche étaient à l'état normal, à l'exception de la paroi postérieure du pharynx, qui étaient légèrement phlogosée.

M. Ruyer paraît admettre la préexistence d'un principe septique chez ce malade, comme le seul moyen d'expliquer la marche de cette affection extraordinaire. Il cite à l'appui de cette hypothèse l'histoire du frère de M. V***, qui, étant au bain, sentit tout à coup une douleur vive à plusieurs orteils, s'aperçut en rentrant chez lui que le siége de la douleur était noir, et le troisième jour avait cessé de vivre. Il est probable, d'après ce peu de détails, qu'il s'agissait d'une artérite, fait assez rare toutefois chez un jeune homme de 25 à 26 ans. Ceci n'autorise donc nullement à présumer l'existence d'un principe septique ; et M. Ruyer nous paraît plus près de la vérité quand il attribue les accidens graves qui se sont développés à l'absorption du pus fétide et gangréneux de cet abcès. Quant à la difficulté de la déglutition, la destruction d'une grande partie des muscles de la langue, comme le fait observer M. Ruyer, en rend parfaitement compte.

Une autre question se présente : est-ce bien réellement par la glande sous-maxillaire que l'inflammation et le gonflement ont débuté ? Nous ne le pensons pas. On sait combien peu cette glande est sujette à l'inflammation soit aiguë, soit chronique, et le développement rapide de la tumeur n'aurait pu avoir lieu dans un tissu aussi serré. Il s'agit, à notre avis, d'une inflammation du tissu cellulaire ambiant, inflammation qui a compris dans son développement non-seulement la glande sous-maxillaire, mais la sublinguale, l'os maxillaire, et la plupart des muscles de cette partie. Nous ne saurions donc adopter l'opinion du docteur Ruyer quand il avance « qu'il aurait fallu dès le principe recourir à l'ablation de la glande sous-maxillaire. » Au lieu du succès *indubitable* qu'il promet à cette opération, il eût été fort à craindre qu'elle n'eût accru l'intensité de la maladie. Il est plus juste d'attribuer une partie des accidens au refus que fit le malade de se laisser ouvrir l'abcès aussitôt après sa formation ; on aurait pu prévenir ainsi, au moins en partie, l'absorption fort probable du pus ; mais cette ouverture une fois établie, peut-être eût-il été utile d'y pousser des injections toniques et antiseptiques.

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE DE QUELQUES MÉDICAMENS, et en particulier de la kréosote ; communiquée à la Société de médecine de Paris par M. TÉALLIER.

I. *De l'aconit contre les névralgies.* — Dans la séance du 7 juin dernier, M. Roche avait fait part à la Société des effets merveilleux produits par l'aconit chez un de ses malades affecté d'une névralgie faciale très-douloureuse et rebelle à tous les autres remèdes. Selon lui, ce médicament bien préparé a une action si énergique, qu'à la dose d'un grain il provoque des symptômes d'empoisonnement, et dans les névralgies faciales, il procure en général du soulagement dans l'espace de 48 heures.

Ce sont ces faits que M. Téallier a cherché à vérifier. Il a pris, comme M. Roche, son extrait d'aconit à la pharmacie de M. Boulay, et tandis que M. Roche l'unissait à l'opium et à la thridace, il l'a administré sans mélange, afin de mieux juger des effets produits. Trois observations montrent l'efficacité de ce moyen dans les névralgies faciales et deux autres contre la névralgie sciatique.

OBS. I. — Une femme de chambre de 24 ans, deux jours après la cessation de ses règles, qui avaient moins coulé qu'à l'ordinaire, est prise de violentes douleurs de tête occupant tout le cuir chevelu. Le dixième et le douzième jours, des applications de sangsues à l'anus et aux apophyses mastoïdes amendent la douleur et la concentrent sur la région orbitaire droite, où elle prend le caractère de douleur névralgique. (Extrait d'aconit à la dose de 3 demi-grains par jour.) On augmente progressivement la dose d'un grain chaque jour, en sorte qu'au troisième jour la malade prenait 4 grains d'extrait toujours par doses fractionnées d'un demi-grain.

Dès le second jour, diminution notable des douleurs. Le troisième jour, cessa-

tion complète; la malade suspend le remède. Deux jours après, renouvellement des douleurs dans toute la moitié droite de la tête; on reprend les pilules; la douleur décroît rapidement. Le vingt-troisième jour de la maladie et le treizième du traitement, il n'existait plus de douleur, mais seulement de l'engourdissement et une sensibilité obtuse, réveillée par la pression dans le côté droit de la tête, où la maladie avait commencé.

La deuxième observation concerne une dame de 34 ans, atteinte d'une névralgie d'abord sous-orbitaire, puis changeant de place et se fixant sur le nerf frontal. Douze sangsues à la tempe calmèrent la douleur qui revint le lendemain; on essaya alors un bain prolongé et l'application de compresses imbibées d'opium de Roussean; il y eut encore un léger calme qui ne dura que quelques heures. On eut recours à l'aconit; le troisième jour plus de douleurs; on suspend le remède; la douleur reparaît deux jours après. Les pilules sont reprises; dès le lendemain plus de douleurs; toutefois la malade continue à en faire usage pendant cinq jours; les douleurs n'ont plus reparu.

Le sujet de la troisième observation est un charontier sujet à de fréquentes migraines, et atteint une nuit de douleurs dans les rameaux du nerf trifacial; les pilules d'aconit continuées plusieurs jours enlevèrent les douleurs qui n'eurent point de récidive.

Les deux observations qui suivent ont trait à des névralgies sciatiques; dans le premier cas, presque toutes les médications connues avaient été employées sans résultat; dans le second, M. Téallier commença le traitement par l'aconit. Les douleurs disparurent du quatrième au sixième jour.

L'auteur ne se fait point illusion d'ailleurs sur ces succès; il rappelle combien de remèdes d'abord pronés comme héroïques ont ensuite menti à leur première renommée, soit que l'on ait commencé par exagérer leurs succès, soit que les circonstances des expérimentations ne soient plus les mêmes. Nous croyons utile de noter que dans les cinq cas recueillis par M. Téallier, les névralgies étaient récentes.

II. *De la kréosote.* — Les réflexions de M. Téallier sur l'inconstance des remèdes d'abord tant vantés s'appliquent parfaitement à la kréosote. Il l'a essayée sur un ulcère cancéreux consécutif à l'amputation du sein, et a obtenu une amélioration marquée. Un autre essai a été fait pour des ulcérations du col de la matrice; la cicatrisation a eu lieu; mais elle avait eu lieu aussi sous l'influence d'autres moyens; et rien ne rassure contre la récidive. Dans un troisième cas, pour des ulcérations rongeantes du nez, la kréosote n'a pas produit encore d'effets assez marqués pour les noter; il est vrai que M. Téallier ne l'essaie que depuis quelques jours.

Nous ferons à ce propos une remarque générale: dans la plupart des observations publiées jusqu'à présent sur la kréosote ou adressées à l'Académie royale de médecine, ou bien les auteurs se sont hâtés de publier les améliorations déjà obtenues, sans attendre la complète guérison; ou bien on voit que ces premières améliorations ont été suivies d'un état stationnaire; les faits de succès bien complets sont infiniment rares; et enfin il en est quelques autres qu'on n'a point publiés, mais qui sont à notre parfaite connaissance, et dans lesquels la kréosote a paru produire de prime abord des effets contraires. Pour nous qui l'avons employée dans quelques cas d'ulcérations cancéreuses, ou d'ulcères simples, mais déjà anciens, voici ce que nous avons observé; une amélioration incontestable d'abord, puis une nullité d'action qui nous forçait à discontinuer. Il y a donc tout lieu de craindre que ce remède nouveau ne confirme pas les vastes espérances qu'il avait d'abord fait concevoir.

III. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

Les huit numéros de janvier et de février contiennent les articles originaux suivans: 1° *Remarques et observations sur la version du fœtus par la tête*, par M. Stoltz; ce sont deux cas de version propres à l'auteur; malheureusement les enfans ont succombé. 2° *Courtes remarques sur l'oxide blanc d'antimoine dans le traitement de la péripneumonie*, article purement polémique. 3° *Compte-rendu de 26 cas de fièvre typhoïde, dont deux seulement ont été mortels* (clinique de M. Bouillaud), par M. Ronzel. 4° Deux articles généraux *sur l'humorisme*, par M. Forget. 5° *Compte-rendu de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu*, par MM. Paillard et Marx. 6° *Mémoire sur la restauration du périnée*, par M. Roux; c'est l'analyse du mémoire de M. Roux reproduite d'après la GAZETTE MÉDICALE. 7° *De la nature inflammatoire du rhumatisme articulaire aigu, et de la grande efficacité des émissions sanguines répétées dans le traitement de cette maladie*, par M. Bouillaud. 8° *Recherches sur les vices de conformation de l'urètre, pour servir à l'histoire des maladies de l'appareil urinaire*, par M. Vidal de Cassis. 9° *Des propriétés chimiques des sécrétions dans l'état sain et dans l'état morbide*, etc., par M. Donné; cette note a été insérée tout entière dans la GAZETTE MÉDICALE, dans le compte-rendu de la séance de l'Académie des sciences du 23 janvier. 10° *De la cure radicale des fistules urinaires, par l'opération de la boutonnière*; plus un *cas de chéiloplastie*, par M. Viguerie. 11° *Consultations de l'Hôtel-Dieu*; note sur *l'hypospadias*, par MM. Paillard et Marx. 12° *Observation sur l'emploi du laudanum dans les accouchemens*, par M. Levacher. 13° Une courte *notice sur la kréosote*, par M. Forget. 14° *De la valeur des moyens proposés pour reconnaître le sublimé corrosif dans les empoisonnemens*, par M. A. Devergie. 15° *Des maladies des colonies en général*, par M. Levacher. 16° Un *cas d'absence complète du vagin, opération pratiquée par M. Amussat avec succès*; par M. Petit.

CLINIQUE DE M. DUPUYTREN, par MM. PAILLARD et MARX.

Cet article contient deux choses: quelques *remarques sur le pied plat* qui sont comprises dans le mémoire de M. Rognetta ci-dessus analysé; et l'observation d'une *tumeur enkystée entre l'hyoïde et le cartilage thyroïde*, occasionant des accidens de suffocation, et guérie par l'incision suivie de l'introduction d'une mèche de charpie dans la plaie. M. Dupuytren a paru penser que c'était un kyste accidentel, peut-être congénial; il nous paraît beaucoup plus naturel de regarder cette tumeur comme un hygroma, ou une sorte d'hydropisie de la bourse synoviale découverte par notre collaborateur, M. Malgaigne, entre l'hyoïde et le thyroïde. Boyer a cité un cas analogue.

DE LA NATURE INFLAMMATOIRE DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, et de la grande efficacité des émissions sanguines répétées dans le traitement de cette maladie; par le professeur BOUILLAUD.

Ce petit mémoire, qui est écrit avec la verve de conviction que son auteur apporte dans toutes les discussions, nous paraît dirigé spécialement contre l'opinion de MM. Chomel et Louis, qui ne regardent pas le rhumatisme comme une maladie inflammatoire.

Il se compose de deux parties: dans la première l'auteur apporte des preuves tirées du raisonnement en faveur de son opinion; mais comme toutes elles ont été déjà dites vingt fois sans plus de succès, ou qu'elles tombent à côté de la question, nous n'en entretiendrons pas nos lecteurs. Le second contient quelques faits sur l'emploi de la saignée dans le traitement du rhumatisme articulaire; s'ils n'offrent rien de neuf sous le rapport du mode de traitement employé, ils présentent des résultats dignes de fixer l'attention. En effet, nous voyons, d'après les notes publiées ici, des rhumatismes articulaires disparaître en quelques jours sous l'influence de la saignée. Cependant nous ferons remarquer que deux observations seulement sont consignées ici avec les détails suffisans pour être comprises; et, d'après ces faits, nous ne savons pas si M. Bouillaud a le droit de dire qu'il a prouvé, par la *méthode numérique*, l'efficacité des émissions sanguines. Pour nous, qui ne partageons pas, sur l'importance de la méthode numérique, l'avis des adversaires que s'est donnés M. Bouillaud, et auxquels il a emprunté la méthode avec laquelle il cherche à les combattre, si nous ne pensons pas que l'on puisse traiter les plus hautes questions de notre art par des chiffres, et en réduire la solution à de simples résultats d'arithmétique, nous croyons encore bien moins qu'on puisse entreprendre de le faire avec un aussi petit nombre de faits.

RECHERCHES SUR LES VICES DE CONFORMATION DE L'URÈTRE, par M. VIDAL DE CASSIS.

M. Vidal a rassemblé dans les auteurs tous les faits qui se rattachaient à son sujet, et il les a rangés sous ces cinq titres: 1° *Y a-t-il des urètres doubles?* Il répond par la négative; 2° *absence totale ou partielle de l'urètre*; 3° *oblitération de l'urètre*; 4° *changemens dans les formes*, et 5° *changemens de rapports*. L'auteur déclare, d'ailleurs, qu'il n'a en en vue de combattre ni de soutenir aucune conclusion pratique.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE PRATIQUE, par Ch. VIGUERIE.

Un malade affecté de nombreuses fistules urinaires s'étant laissé tomber un fragment de sonde dans la vessie, M. Viguerie père, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, pratiqua la taille périnéale. Les urines coulèrent par la plaie durant 40 jours; après ce temps, elles reprirent leurs cours par l'urètre; les fistules s'étaient guéries spontanément.

Cette cure, due au hasard, fit penser à M. Viguerie que la bouton-

nière pourrait être une ressource dans quelques cas de fistules opiniâtres; depuis lors il l'a essayée deux fois. Le sujet de son premier essai portait depuis deux ans deux fistules urinaires rebelles à l'emploi des sondes; la boutonnière faite, l'urine passa entièrement par la plaie. Trois semaines après, elle reprit son cours par l'urètre; les fistules se guérirent, mais la plaie elle-même fut sept mois à se cicatriser. Le second opéré est encore en traitement à l'hôpital. Il est besoin, comme on voit, de nouveaux faits pour porter un jugement sur cette opération; toutefois il s'agit d'une affection souvent si rebelle, que l'on ne peut voir les tentatives de M. Viguerie qu'avec faveur.

Une autre observation a trait à un cancer du menton enlevé avec succès, la plaie fut recouverte par une portion de la peau du cou. Deux figures représentent la femme avant et après l'opération; nous devons déclarer que la seconde est d'une fausseté palpable; après une opération de ce genre, jamais le menton n'est aussi bien conformé, et jamais surtout il n'y a absence complète de cicatrices.

EMPLOI DU LAUDANUM DANS LES ACCOUCHEMENS, par M. le docteur LEVACHER.

M. Levacher emploie le laudanum dans les cas d'inertie et d'épuisement de la matrice, et ne balance pas à lui accorder un avantage immense sur le seigle ergoté. Voici comment il fut conduit à l'essayer. Une dame de Sainte-Lucie était en travail depuis douze heures; les forces étaient épuisées, les douleurs disparues; M. Levacher appelé en consultation proposa le forceps. Un médecin anglais qui traitait la malade préféra tenter d'abord l'extrait gommeux d'opium, dont cinq grains furent administrés en deux pilules, de demi-heure en demi-heure. Les douleurs se ranimèrent, puis elles s'épuisèrent de nouveau; et il fallut recourir au forceps.

L'auteur s'informa près de plusieurs médecins anglais s'il était d'usage d'employer ce moyen en pareil cas; et sur leur réponse affirmative, il se décida à les imiter. Un cas analogue au premier s'étant présenté, il administra le laudanum de Sydenham à la dose de 170 gouttes dans l'espace de deux heures. Les douleurs se réveillèrent et la délivrance eut lieu promptement avec tout l'appareil de vigueur que l'on pouvait désirer. Depuis lors il a prescrit ce médicament plusieurs fois, à la dose de 100 à 200 gouttes et toujours avec un succès évident. Le laudanum, dans ce cas, n'agit que sur l'utérus; il excite et provoque les douleurs, et rien de plus.

Nous ne révoquons jamais en doute des faits bien observés; mais pour établir d'une manière incontestable des propriétés aussi singulières, il eût été à désirer que M. Levacher rapportât plus de deux observations, dont la première semble même un peu contrarier ses assertions.

IV. JOURNAL DE PHARMACIE.

Nous trouvons, dans les numéros de février et de mars du *Journal de pharmacie*, quelques notes sur plusieurs alcaloïdes, qui nous offrent assez d'intérêt pour que nous en donnions ici l'analyse.

DE LA SALSEPAREILLE, par M. THUBEUF.

Cette substance, que M. Thubeuf considère comme le principe actif de la salsepareille, comme elle, communique à l'eau la propriété de mousser par l'agitation, et lui donne aussi le goût âcre et amer que ce végétal abandonne à ses macérations aqueuses et alcooliques. Vue au microscope, elle offre un assemblage cristallin radié, dont les lames sont convergentes à leurs extrémités, et est entièrement sans action sur les papiers de mauve et de tournesol.

Dans son état de pureté, la salsepareille est blanche, sans odeur, et d'une saveur presque nulle à l'état anhydre. Peu soluble dans l'eau froide, elle se dissout en totalité dans l'eau bouillante; mais s'en précipite en grande partie par le refroidissement.

L'alcool la dissout à froid et à chaud; elle y cristallise par évaporation; elle peut être précipitée de ces dissolutions alcooliques par l'addition d'une petite quantité d'eau; insoluble dans l'éther, même bouillant, elle se dissout très-bien à chaud dans un mélange par parties égales d'éther et d'alcool.

M. Henry s'est chargé de faire l'analyse élémentaire de cette substance.

DE L'ATROPINE, par MM. GEIGER et HESSE.

Cette substance, déjà indiquée par Brandes, a été trouvée de nouveau dans l'*atropa belladona* par MM. Geiger et Hesse, d'une part, et par M. Mein, de l'Auhe. L'atropine, obtenue de parties de la même plante par deux procédés différens, a offert dans les deux cas des propriétés identiques.

Elle est blanche, cristallisable en prismes transparens, à éclat soyeux, groupés; l'eau, à la température ordinaire, n'en dissout que 1/00°. La solution aqueuse d'atropine bleuit le papier de tournesol rouge par les acides; lors même qu'elle est très-étendue, elle dilate très-promptement la pupille de l'œil humain, et cette dilatation persiste.

Le chlore l'altère fort peu; elle paraît former avec les acides des composés salins déprimés.

La solution aqueuse d'atropine donne un précipité blanc abondant par l'infusion aqueuse de noix de Galle; elle précipite en jaune-citron par l'hydrochlorate d'or, et est insoluble par la solution de platine.

L'Hyoscyamine. — C'est des semences de la jusquiame (*hyoscyanus niger*), que l'on extrait le plus facilement cet alcali, qui cristallise en aiguilles incolores, transparentes. Sa saveur est acre, désagréable, semblable à celle du tabac, et son action est également très-vénéneuse; comme celle de l'atropine. La moindre quantité portée sur l'œil détermine aussi une dilatation de la pupille, qui dure très-longtemps. A l'état anhydre, elle n'est pas alcaline, mais le devient facilement par l'addition de l'eau.

Les sels d'hyoscyamine sont neutres; ils cristallisent facilement en partie, et sont aussi vénéneux que l'hyoscyamine pure.

La *Daturine*. — Cet alcali a été extrait par les mêmes chimistes du datura stramonium. Il cristallise facilement sous forme de prismes bien nets, incolores et brillans; il est inodore; sa saveur est d'abord légèrement amère, puis elle devient très-âcre comme celle du tabac. Il est très-vénéneux; un huitième de grain suffit pour tuer un moineau en trois heures. Porté sur l'œil, il détermine aussi une dilatation très-forte et persistante de la pupille.

La *Solanine*. — Cette substance, déjà trouvée par quelques chimistes français dans le *solanum nigrum*, dans le *solanum dulcamara*, dans le *solanum mammosum* et dans le *solanum verbacifolium*, vient d'être extrait des germes de pomme-de-terre, par M. Otto de Brunswick. Il a obtenu cet alcali en traitant les germes par de l'eau aignisée d'acide sulfurique, séparant les acides sulfurique et phosphorique, et la matière extraite par l'acétate de plomb, saturant par du lait de chaux la liqueur presque décolorée, faisant bouillir le précipité obtenu avec l'alcool, et purifiant le produit par plusieurs solutions dans l'alcool. Les essais entrepris par M. Otto sur deux lapins, pour éprouver l'action de la solanine sur l'économie animale, lui ont appris qu'elle doit être rangée parmi les poisons narcotiques âcres. Un seul grain de sulfate de solanine a fait périr l'un des deux lapins en six heures; l'autre, plus fort, a succombé au bout de neuf heures, après en avoir pris trois grains. L'action paralysante qu'elle exerce sur les extrémités postérieures des animaux est très-marquée. Il suffit même de nourrir des bêtes à cornes avec des lavures provenant de pommes-de-terre germées, pour produire cette espèce de paralysie. Il n'y a donc pas de doute que les germes des pommes-de-terre ne doivent leurs propriétés nuisibles à la solanine.

Cette substance est blanche, pulvérulente; elle n'agit pas sur le papier de curcuma, et cependant ramène au bleu le papier de tournesol rougi par les acides. La plupart des sels qu'on en obtient prennent, par la dessiccation, l'aspect d'une masse semblable à de la gomme. Le sulfate seul s'effleure en forme de chouffeur.

La *Colchicine*. — Cet alcaloïde, obtenu par MM. Geiger et Hesse, cristallise en aiguilles déliées; il a une saveur très-amère. Porté dans les narines, il n'excite pas du tout à éternuer, tandis que la moindre parcelle de vératrine détermine un éternuement violent.

La colchicine est également très-vénéneuse; on en donna à un chat âgé de six semaines environ, un dixième de grain dissous dans un peu d'alcool affaibli: il se forma aussitôt beaucoup d'écume à la gueule; au bout d'une heure il y avait des déjections alvines abondantes; plus tard il survint plusieurs vomissemens. La marche de l'animal devint chancelante, il tomba, se roula de côté et d'autre, poussa des cris plaintifs, et parut agité de mouvemens convulsifs. Ces accidens augmentèrent de plus en plus d'intensité; enfin la mort arriva au bout de douze heures environ. A l'ouverture du corps on trouva le canal intestinal violemment enflammé, avec épanchement de sang dans toute son étendue. On donna pour contr'épreuve un vingtième de grain de vératrine à un chat un peu plus jeune: l'effet du poison se montra aussitôt avec une grande intensité; l'animal chancela, fit des mouvemens convulsifs, tomba et mourut en dix minutes. A l'autopsie on ne trouva de l'inflammation qu'à la partie supérieure de l'œsophage; cette partie du tube digestif n'était pas enflammée chez le chat empoisonné par la colchicine.

L'*Aconitine*. — M. Geiger a trouvé cet alcali dans les feuilles de l'*aconitum napellus*. Il ne semble pas susceptible de se cristalliser. A l'état le plus pur il est blanc, grenu, sous forme d'une masse incolore, transparent. Sa saveur est amère, puis âcre; mais cette âcreté n'est ni forte ni persistante, bien différente de celle de la plante, qui dure souvent douze heures et laisse la langue toute engourdie. Le principe âcre est entièrement lié à l'aconitine, et s'en sépare en combinant à plusieurs reprises cet alcali avec les acides. L'acooitine, lorsqu'elle en est tout-à-fait privée, est vénéneuse au plus haut degré. Un 50e de grain dissous dans un peu d'alcool étendu, suffit pour tuer un moineau dans l'espace de quelques minutes, et un dixième de grain tue un petit oiseau avec la rapidité de l'éclair. Portée sur l'œil, elle produit une dilatation à la pupille qui ne dure que peu de temps.

BIBLIOGRAPHIE.

EXAMEN DES DOCTRINES MÉDICALES ET DES SYSTÈMES DE NOSOLOGIE, etc.; par F.-J.-Victor BROUSSAIS. Tome quatrième (troisième édition).

Le tome IV de l'*Examen*, promis depuis cinq années, vient de paraître. Une maladie de l'auteur, sa nomination à la Faculté de Paris, et le choléra-morbus, en ont retardé la publication jusqu'à ce jour. M. Broussais a cru devoir se justifier de ce retard devant le public médical, qui sans doute n'était pas si fort préoccupé des études du célèbre professeur autant qu'il paraît le croire lui-même, et qui se serait résigné sans trop de peine à attendre plus long-temps encore. C'aurait été là certainement une grande ingratitude envers l'auteur, et une coupable indifférence pour le bonheur de l'humanité tout entière, indissolublement lié, comme on sait, au sort de la médecine physiologique; mais ce siècle pervers en était bien capable. Que M. Broussais soit donc sans inquiétude de ce côté: à tort ou à raison, personne n'attendait son livre, qui ne pourra guère avoir d'autre utilité que de combler une place vide dans les bibliothèques.

M. Broussais ne doit pas s'attendre à provoquer par ce nouveau manifeste une controverse sérieuse. Tout a été dit sur son système médical, qui appartient maintenant à l'histoire de la science. Qui pourrait songer à renouveler une polémique oubliée depuis des années, et désormais sans intérêt? C'est en vain que M. Broussais appelle à son aide toutes les ressources de sa rude et fougueuse éloquence; c'est en vain qu'il fulmine ses anathèmes accoutumés, le siècle restera sourd à ses cris, à ses plaintes, à son indignation. Ses passions ont pu avoir quelque influence quand elles étaient au service d'idées nouvelles, mais ce temps est bien loin de nous. On ne s'étonnera donc pas que nous renoncions à discuter régulièrement tout ce *farrago* physiologique, dont M. Broussais ne veut pas et ne peut pas sortir. Il n'y a pas aujourd'hui un écolier qui ne soit en état de démontrer par A plus B les vices du système de l'irritation, les progrès de la science et les travaux modernes ayant mis cette démonstration au rang des vérités les plus populaires de la médecine. Il serait donc presque aussi ridicule d'attaquer cette doctrine que de la défendre, et M. Broussais est le seul médecin vivant qui puisse raisonnablement agiter des questions qui ne sont plus que des lieux communs. Si nous appuyons tant sur ce fait du discrédit total où est tombée cette école, c'est pour qu'on ne nous accuse pas d'une légèreté déplacée et inconvenante envers un écrivain fameux. Mais telle est la fortune des faux systèmes, qu'une fois renversés par la critique et remplacés par d'autres idées, rien ne peut les relever. M. Broussais a le malheur de ne pas vouloir se rendre à l'évidence; il ne peut consentir à se voir détrôner, bien que l'histoire de la médecine et de toutes les sciences lui offre tant d'exemples de ces sortes d'infortunes. Nous avons renoncé, pour notre part, à lui faire entendre raison sur ce point. Aussi son quatrième volume ne nous a pas surpris. Nous y avons trouvé dans le fond et dans la forme tout ce que nous avions prévu: un plaidoyer véhément en faveur de ses principes surannés et des récriminations sans fin contre tous les écrivains médicaux de quelque renommée.

Ce volume est à peu près nul pour la science, à laquelle il n'apporte pas un fait nouveau, pas une idée qui ne soit connue, et, qui pis est, usée. Mais l'engagement que nous avons pris avec nous-mêmes de suivre constamment ce célèbre chef de secte dans toutes les phases de sa vie littéraire, au risque même d'être quelquefois importun, ne nous permet pas de laisser passer incognito son dernier ouvrage. Quand il aura terminé la construction de sa philosophie, qu'il doit, dit-on, formuler dans une deuxième édition du traité d'*irritation et folie*, c'est encore nous qui serons chargés du pénible soin d'en rendre compte. La GAZETTE MÉDICALE restera toujours fidèle à la médecine physiologique; elle a présidé à sa naissance, elle assistera à ses funérailles.

Le but général ou plutôt unique du quatrième volume de l'*Examen* est la critique de l'anatomie pathologique moderne, que M. Broussais poursuit successivement dans les ouvrages de MM. Laennec, Louis, Gendrin, Andral, Rochoux, Rostan, Danse, Calmeil, Ollivier (d'Angers), etc... Nous ferons à ce sujet deux remarques: la première c'est que toute la médecine contemporaine n'est pas renfermée dans l'école anatomo-pathologique, et qu'en conséquence M. Broussais a commis, sous le rapport historique, des omissions sans nombre. La seconde remarque est que dans cette longue suite d'écrivains passés en revue par M. Broussais, il n'en a rencontré que deux dignes d'être approuvés, savoir: MM. Lallemand et Bouillaud, qu'il appelle des hommes supérieurs, épithète que jusqu'à présent il avait reservée exclusivement pour lui-même. Il résulte de là que sauf ces deux honorables médecins, qui suivent les *principes de la physiologie la plus pure*, tous les autres écrivains médicaux de notre époque sont encore plongés dans les ténèbres de l'ontologie et du mysticisme, de l'éclectisme, du scepticisme, etc...; ce qui veut dire qu'ils ne sont pas physiologistes-orthodoxes. Je tombe d'accord du fait, et il serait mal à nous de le nier puisque M. Broussais, qui est le plus intéressé dans la question et qui mieux que qui que ce soit, s'entend en physiologisme, en convient; mais nous sommes forcés d'en tirer cette douloureuse conclusion que la médecine physiologique n'a pas fait tous les progrès qu'espérait son auteur; loin d'être la médecine universelle, elle n'est plus que la médecine d'un seul homme; elle ne s'est pas identifiée avec la science elle-même, elle est restée ce qu'elle a toujours été, un système individuel fort étroit. M. Broussais expliquera peut-être ce fait en sa faveur; il n'est jamais embarrassé. Quant à nous, nous nous contentons de signaler cette presque universelle défection des esprits les plus avancés, les plus laborieux et les plus actifs de l'époque actuelle, certifiée et démontrée jusqu'à la dernière évidence par les aveux mêmes de M. Broussais. Il ne lui reste plus qu'à en appeler à la postérité, cette grande cour d'appel des causes perdues. Nous voulons bien lui laisser cette espérance, et consentir à ce triomphe futur du système, pourvu qu'il nous accorde, comme il le fait, qu'en ce moment, après vingt années de prédications, ce système n'a plus d'adhéreus avouables que deux médecins, et qu'il a pour adversaires toute la génération savante contemporaine.

Nous devons rendre cette justice à M. Broussais, que parmi les médecins de ce siècle, il est un de ceux qui méritent le mieux le titre de médecin-philosophe.

Nous ne disons pas que sa philosophie médicale soit bonne; car nous la croyons mauvaise; mais toujours est-il qu'il en a une. Toujours guidé par une vue générale de la science, il ne s'en tient jamais à de simples détails de pratique ou à des observations sans but. Dans chacun de ses ouvrages, c'est la médecine elle-même, comme science et comme art, qui est en question, et bien qu'il s'égare, selon nous, à chaque pas, il fait preuve du moins d'un esprit généralisateur, hardi, qui va au fond des choses, et aborde les problèmes fondamentaux. C'est là le caractère distinctif, et non vulgaire, de la plupart de ses écrits, et aussi du quatrième volume de l'*Examen*. Nous resterons en dehors du combat universel qu'il livre aux adversaires de la médecine physiologique. Nous nous arrêterons seulement sur les résultats les plus généraux de sa critique, qui intéressent la philosophie médicale.

C'est, avons-nous dit, de l'anatomie pathologique qu'il s'agit presque exclusivement dans ce nouveau volume. Les critiques générales que M. Broussais adresse aux anatomo-pathologistes sont justes; il leur prouve très-bien que la considération seule des altérations pathologiques ne saurait jamais suffire à une classification exacte et complète des maladies, ni à l'établissement d'une thérapeutique rationnelle; il ne fait, au reste, ici que reproduire les argumens dont il s'était déjà servi à d'autres époques, et qui appartiennent à tout le monde. Quant aux objections qui lui appartiennent en propre, et qu'il fonde sur ses propres principes, elles sont loin d'être aussi solides, et le plus souvent, loin de servir contre ses adversaires, elles se tournent contre lui. La principale de ces objections, qu'il répète à satiété à chaque page, c'est le reproche d'ontologisme. Assurément, s'il est une école à qui on ne puisse pas reprocher d'ériger des entités nominales en maladies positives et de réaliser des abstractions, c'est l'école anatomique, qui tombe précisément dans le défaut contraire, en circonscrivant toute la pathologie dans le cadre exclusif des altérations organiques appréciables aux sens. Les tubercules, les squirrhes, le cancer, les hypertrophies, etc., ne sont certes pas des entités imaginaires, mais des maladies réelles et palpables. Aussi, n'est-ce pas précisément sous ce point de vue que cette

école est ontologiste. Suivant M. Broussais, son ontologisme résulterait de ce qu'en négligeant d'étudier les maladies dans l'organisme vivant, et en déterminant leurs caractères par la seule inspection anatomique après la mort, ils s'exposent à créer à l'infini des genres et des espèces, suivant l'infinie variété des altérations dont les tissus animaux sont susceptibles, à faire vingt maladies d'une seule, et à inventer ainsi des êtres pathologiques qui n'existent point. Cette objection ne saurait avoir la valeur absolue que lui donne M. Broussais, à moins qu'on ne parte comme lui de l'hypothèse que toutes les modifications possibles des tissus sont le produit d'une cause unique qu'il appelle l'*irritation*, laquelle irritation est l'élément pathologique par excellence et le fond commun de tous les autres. Dans ce système, l'ontologisme de l'anatomie pathologique est flagrant; car elle établit ses distinctions sur les différences sensibles des maladies organiques, et admet autant de causes diverses qu'elle voit de phénomènes différens, ce qu'il nie formellement. Sans doute elle tombe sur ce point dans de grandes erreurs, mais c'est la faute des hommes et non de la méthode. La méthode philosophique ne saurait admettre des causes identiques pour des effets différens, et croire le contraire, comme M. Broussais, est une contradiction logique impardonnable. En thèse générale, les causes ne se révèlent à nous que par les effets, et nous ne pouvons rien affirmer des unes que ce qui est contenu dans les autres. Les anatomo-pathologistes ne violent donc point le principe de l'induction, tant invoqué par M. Broussais, quand ils attribuent la production des tubercules, des mélanoses, des cancers, etc., à des *vices* particuliers et distincts de la nutrition, et M. Broussais tombe, au contraire, dans cette faute quand il prétend soumettre toutes ces modifications à l'action d'un seul agent, l'irritation. Je sais que la recherche des différences entraîne facilement à l'abus des distinctions inutiles et à la multiplication des causes et des puissances occultes; mais la recherche des analogies et la poursuite de l'unité ne sont pas moins dangereuses; elles conduisent à l'abolition forcée de toutes les distinctions, même les plus évidentes, et à l'admission d'une cause unique qui, à force d'être généralisée, n'est plus qu'un vain substantif qui s'appliquant à tout ne s'applique à rien. Tel est le mot *irritation*, substitué par M. Broussais à tous ceux qu'emploient les autres médecins pour exprimer les différentes espèces de maladies. Ce substantif est à nos yeux l'entité la mieux conditionnée qui ait jamais été inventée, et M. Broussais est le premier des ontologistes. C'est une entité universelle mise à la place des entités particulières; c'est le monothéisme au lieu du polythéisme, la monarchie au lieu de la république.

De tous les reproches qu'on peut faire à M. Broussais, l'ontologisme est celui qu'il tolère le moins, parce que c'est son arme de prédilection. Cependant il est certain que son *irritation* n'est qu'une invention *ontologique* de la même nature que les *vices* scrofuleux, dartreux, la *diathèse* cancéreuse, etc. Elle n'a d'autre supériorité sur les autres que des fonctions infiniment plus étendues. Je connais le moyen de défense de M. Broussais, le voici: L'irritation, dit-il, n'est pas un être abtrait, c'est quelque chose de défini, de positif; c'est une modification organique réelle, appréciable; ce n'est pas une fiction allégorique comme les *génies* épidémiques et le *divinum quid* des contagions, mais un fait matériel, un acte de la fibre et des tissus vivans. Cette réponse est justement sa condamnation, elle coupe les bras à son entité et la frappe d'impuissance. L'*irritation*, conçue comme la cause générale de tout ce qui se fait dans le corps vivant, comme le principe de la vie lui-même, suprême agent de tous les mouvemens normaux et anormaux de l'organisme, et non autrement définie, peut, aussi bien que tout autre substantif, présider à la formation et à la guérison de toutes les maladies; mais du moment où vous la définissez, vous la particularisez, vous la limitez et vous lui interdisez tout ce qui n'est pas contenu dans la définition. Qu'est-ce que l'irritation de M. Broussais? l'état des tissus irrités. Qu'est-ce qu'un tissu irrité? c'est un tissu où le sang afflue, et qui est par conséquent gonflé, rouge et chaud. C'est la définition ordinaire de l'inflammation des auteurs. Partout où je verrai ces phénomènes, je dirai qu'il y a irritation, puisque c'est le nom par lequel on est convenu de la désigner; et là où je ne verrai pas ces phénomènes, je dirai qu'il n'y a pas irritation. Mais M. Broussais ne se tient pas dans ces limites: après avoir fait une définition pour ne pas laisser flotter en l'air son entité et lui donner un corps, il la dépouille de ses attributs spécifiques qui la distinguent de tous les autres états organiques, pour la faire servir à l'universelle explication de tous les phénomènes connus et possibles. C'est là qu'est la contradiction du système de M. Broussais Il se sert de la définition pour répondre aux accusations d'ontologie, et il la supprime ensuite pour investir son entité des pouvoirs qu'il lui plaît de lui conférer. Il lui suffit pour cela d'ajouter à son substantif *irritation* les adjectifs *cancéreuse*, *dartreuse*, *variolique*, *adhésive*, *suppurative*, *tuberculeuse*, etc. Au moyen de ces épithètes l'irritation constitue ou produit toute seule les cancers, les dartres, la variole, la suppuration, les cicatrices, etc...; et il n'est pas besoin d'invoquer une légion de génies particuliers pour chacune de ces modifications pathologiques. En somme, si l'irritation n'est qu'un terme général employé par M. Broussais pour exprimer l'action vitale, cause de tous les phénomènes, il est ontologiste au même titre que tous ceux qu'il appelle ainsi. Si l'irritation désigne un certain fait vital ou organique spécial, positif et distinct, elle ne peut plus être invoquée à titre de cause universelle; elle n'est alors qu'un phénomène particulier à ajouter à tous les antres, et n'a pas plus de valeur.

Philosophiquement parlant, l'entité irritative de M. Broussais n'est ni meilleure ni pire que les entités pathologiques des auteurs; et toutes ces questions, examinées du point de vue métaphysique, ne vaudraient pas la peine d'être discutées; mais leurs conséquences pratiques leur donnent de l'importance. Et toutes choses égales d'ailleurs, entre une doctrine qui n'admet qu'une maladie et qu'un remède, et d'autres, quelles qu'elles soient, qui admettent des distinctions pathologiques et thérapeutiques, le sens commun nous ferait toujours choisir *a priori* ces dernières.

La principale objection de M. Broussais contre les travaux d'anatomie-pathologique se réduisant à cette subtile accusation d'ontologisme, et son seul argument consistant à détruire des hypothèses au profit d'une autre hypothèse, on substitue à vingt mots qui n'expliquent rien, un seul mot qui n'explique pas davantage; nous ne nous en occuperons pas plus long-temps, et nous passerons à une autre question.

Des progrès croissans de l'humorisme, c'est-à-dire de l'étude pathologique des fluides et le rang important que cette étude a prise dans ce dernier temps, ont ému M. Broussais. Nous nous attendions à le voir intrépidement résister à cette nouvelle direction de la science, mais la force des faits et la masse des opposans l'ont intimidé, et le cœur lui a manqué. Au lieu d'un anathème formel contre l'humorisme, il ne nous donne qu'une critique maligne, il voudrait faire conclure qu'il n'a jamais été solidiste exclusif. Il prétend qu'il n'a jamais nié l'importance des fluides, et dit même là-dessus des choses fort sensées, qui par malheur viennent un peu tard, et ne s'accordent guère avec l'esprit de tout son système. Il convient que les fluides étant vivans peuvent être malades, mais il ne veut pas qu'on cherche à les guérir attendu que l'action thérapeutique s'exerce toujours primitivement sur les solides. Il est ici en perpétuelle contradiction avec lui-même; il tourne cette immense difficulté par des faux jugemens analogues à ceux qu'il emploie pour se défendre de son absurde unitarisme-pathologique. Il avoue qu'il y a des maladies humorales pourvu qu'on ne touche pas à sa thérapeutique solidiste, de même qu'il consent à admettre en général qu'il y a des maladies non-irritantes, à condition de n'en désigner jamais aucune.

A part cet éternel ontologisme et cette question de l'humorisme, le volume de M. Broussais n'offre aucune théorie digne d'attention. Sa position particulière ne lui permettant ni concessions, ni progrès, ni études, ni modifications, il sera toujours réduit à répéter à satiété des raisonnemens surannés, mille fois rétorqués, et si bien qu'il ne peut venir à personne l'idée de les rétorquer de nouveau. Quelle que soit l'ardeur polémique de M. Broussais, il en a tant abusé qu'il ne trouvera plus un adversaire assez désœuvré pour croiser le fer avec lui.

Considéré comme une histoire de la médecine moderne et contemporaine, cet ouvrage est tout-à-fait sans valeur aucune. Les omissions sont si nombreuses et si considérables qu'il serait trop long de les énumérer toutes. Réduire toute la médecine actuelle à l'école anatomo-pathologique, c'est rétrécir un peu trop arbitrairement le champ de bataille. Il ne serait pas difficile de citer une foule d'écrits inspirés par d'autres vues où se trouvent les germes de la grande doctrine médicale, qui est destinée à engloutir les informes essais systématiques tentés depuis le commencement de ce siècle, et à comprendre, sous une base plus large, les vues particulières du physiologisme, de l'anatomisme, de l'humorisme et du vitalisme. Parmi les faits scientifiques que n'aurait pas dû omettre un véritable historien, c'est ce grand mouvement vers les expériences thérapeutiques interrompu par le physiologisme. Mais comme cette recherche des agens thérapeutiques suppose des théories pathologiques opposées aux sciences, M. Broussais a cru devoir les passer sous silence.

Considéré comme un ouvrage polémique, le quatrième volume de l'*Examen* ne vaut pas les trois autres. Malgré que l'auteur ait pris son temps pour le faire, il est comparativement très-faible. C'est une compilation assez mal ordonnée de notes et d'articles de journaux qu'aucun lien n'unit, qu'aucun but sérieux ne domine: c'est le dernier jet d'une source épuisée.

Quant à la forme de ce pamphlet de 800 pages, elle pourra encore

amuser, grâces à la manière piquante et toujours nouvelle dont l'auteur a su varier l'injure. Quoique épuisé sur tout le reste, son vocabulaire est encore très-riche sous ce rapport, et ce genre de talent est le seul que nous ne craignons pas de voir jamais faiblir en lui. Comme de coutume il traite tous les écrivains physiologistes, à quelque école qu'ils appartiennent, en ennemis personnels; il ne se contente pas de les accuser d'ignorance et d'imbécillité, il tient à ce qu'on les regarde comme de méchans hommes, sans équité et sans bonne foi. Ces sentimens exagérés sont à quelque égard excusables, car ils naissent d'une conviction profonde. M. Broussais est persuadé, autant qu'on peut l'être, de deux choses : 1° que son système est la vérité en médecine, 2° que ce système a été démontré par lui d'une manière invincible, irréfragable, incontestable. Et il conclut de ces deux prémisses, que l'opposition qu'il rencontre ne s'expliquant pas par des causes naturelles, doit provenir de quelque conspiration abominable tramée contre la médecine physiologique et contre son chef. Sous la restauration il avait sous sa main les jésuites; aujourd'hui il ne sait à qui s'en prendre, mais il n'en parle pas moins d'intentions secrètes, de vues détournées, de motifs cachés, et semble lancer ses fulminantes apostrophes contre quelque cabinet noir dont lui seul connaît les mystères d'iniquité.

Cependant, comme il n'est pas probable que tant d'écrivains, tant de savans jeunes et vieux aient juré la perte d'un homme qui ne les a jamais offensés, ni qu'ils veuillent, de gaîté de cœur, commettre un crime de lèse-humanité en abandonnant le physiologisme, M. Broussais consent à pardonner à quelques-uns, en faisant entendre qu'ils ont le cerveau dérangé. C'est la phrénologie, son étude favorite depuis quelques années, qui lui fournit ce merveilleux expédient. Il a postérieurement reconnu que la décadence de la médecine physiologique tenait à la fâcheuse conformation des têtes de la race contemporaine. Si c'est là la véritable cause, elle est bien triste, car il n'y a pas de remède. Quoi qu'il en soit, la gent médicale est divisée maintenant en trois classes : 1° les physiologistes, seuls grands et seuls sages; 2° les non-physiologistes criminels; 3° les non-physiologistes aliénés. Parmi ces derniers il classe deux ou trois des honorables écrivains que nous avons cités au commencement de cet article. Il en est un seul sur lequel M. Broussais ne se prononce pas définitivement, attendu qu'il *n'a pas palpé sa tête.* (page 627.)

Nous ne pouvons que rendre hommage à son impartialité. Nous craignons bien de figurer nous-mêmes dans la plus mauvaise de ces catégories, car nous n'avons pas le bonheur d'avoir la foi physiologique, et nous avons l'amour-propre de croire que nous ne sommes pas fous; mais M. Broussais voudra bien nous pardonner nos méfaits passés, présens et futurs, s'il veut bien considérer que nous ne nous sommes pas faits nous-mêmes, et que notre crâne est conformé comme il a plu à Dieu ou à cette femme inconnue qu'on appelle la Nature.

M. Broussais termine son volume par la phrase suivante : « Nous » avons mis assez de doctrine philosophique dans l'examen critique » des ouvrages du temps pour que le monde médical ait l'idée de ce » que nous sommes capables de faire en ce genre. » Nous convenons qu'en ce genre M. Broussais est capable de tout, et c'est là une proposition qui ne trouvera pas de contradicteurs.

X.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 22 MARS 1834.—*Présidence de* M. BOULAY.

Après la lecture du procès-verbal, M. Cornac demande la parole. L'Académie, dit l'honorable membre, a mis une si grande activité à discuter et à voter le titre IV, que je me trouve au dépourvu pour un amendement que je destinais à réprimer le charlatanisme de certains pharmaciens. Ils distribuent avec les médicamens des imprimés qui indiquent les doses à prendre et la manière de les administrer, et jusqu'aux maladies dans lesquelles ils conviennent. Je demande si ce n'est pas là évidemment faire de la médecine? Voici donc mon amendement, que je propose sous forme d'article additionnel :

« Nul pharmacien ne pourra, sous peine d'amende, distribuer aucun imprimé qui indique les doses et le mode d'administration des médicamens qu'il met en vente.» (Appuyé.)

M. LODIBERT adopte complétement le principe; mais l'exécution lui en paraît bien difficile. Les eaux minérales, par exemple, sont de véritables médicamens; or, il serait bien difficile d'empêcher les dépositaires d'indiquer aux acheteurs la manière de les prendre.

M. LE PRÉSIDENT. En général on n'indique point sur les bouteilles les propriétés de ces eaux.

M. LONIBERT. Non, mais le mode d'administration y est indiqué.

M. PELLETIER. J'appuie l'article de M. Cornac. Les médecins seuls peuvent bien connaître à fond les propriétés d'nn médicament et les circonstances où il convient de l'administrer. Mais l'article n'est pas complet; car si vous empêchez le pharmacien de distribuer de ces imprimés sous son nom, il les fera signer par nn médecin; et on en trouve toujours de tout disposés à le faire. Les journaux sont remplis d'annonces où figurent des noms de médecins, et quelquefois même de médecins honorables, qui se laissent arracher par faiblesse ou par importunité une approbation, sans prévoir l'usage qu'on en fera. Il faut donc étendre la prohibition aux médecins.

M. MARC appuie fortement M. Pelletier. C'est un abus des plus graves; on met dans ces annonces les médicamens pour ainsi dire *à toute sauce*, et il n'est pas de praticien qui n'ait été à même d'en voir de fâcheux résultats. M. Marc cite un malade affecté de palpitations, qui, séduit par une annonce de ce genre, alla prendre chez un pharmacien une de ces panacées; c'était un médicament incendiaire.

M. DOUBLE. Il n'y a qu'à effacer le mot *pharmacien*, et mettre simplement : *Nul ne pourra*, etc.

M. CORNAC. Il faut bien reconnaître qu'il y a des médecins charlatans comme des pharmaciens; mais les dispositions déjà votées qui prohibent la vente de remèdes par tout autre que par les pharmaciens, m'avaient semblé un moyen suffisant de répression. Toutefois, quelque extension que l'on veuille donner à mon article, je suis le premier à y prêter les mains.

M. CAVENTOU. Je crois pourtant qu'il est des circonstances où il convient d'indiquer au public la manière de prendre un médicament; c'est un moyen d'éviter souvent des erreurs funestes. A part cette exception, j'appuie le reste de l'article.

M. CORNAC. Le mode d'administration d'un remède est subordonné à une foule de circonstances que le médecin seul peut apprécier.

M. PELLETIER. Ajoutez que sous pretexte d'indiquer le mode d'administration, on indiquerait les doses, et enfin les maladies dans lesquelles ces doses peuvent varier; ce serait un facile moyen d'élnd r la loi.

M. VELPEAU appuie la rédaction proposée par M. Donble. Car ce n'est pas aux médecins et aux pharmaciens seulement qu'il faut adresser la défense. Je lis dans un écrit qui se distribue dans tout Paris, et qui est signé d'un homme qui n'est pas médecin, l'ordonnance fastueuse d'un moyen thérapeutique dont les propriétés sont à peu près universelles. Jugez-en vous-mêmes. Ce moyen guérit *les paralysies, les affections rhumatismales ou nerveuses, la goutte sciatique, les engorgemens lymphatiques, l'hypochondrie, l'atonie, les fleurs blanches, les pâles couleurs, le retard ou la suppression des règles, la paralysie des voies urinaires, l'incontinence d'urine, la surdité récente, certains cas de stérilité!* (on rit)*! et toutes les affections chroniques qui ont pour cause un défaut de force ou de circulation !* Si jamais le charlatanisme a été flagrant, c'est dans une annonce de ce genre; et cependant M. Lemolt, pour le nommer par son nom, a trouvé des médecins même honorables qui ont consenti à prêter leur nom sans savoir à quelle affiche on allait l'attacher; il y a plus, il y mêle l'Académie de médecine, et donne fièrement à son frère le titre de membre de cette Académie...

M. DOUBLE. Il est correspondant; cela a été vérifié.

M. VELPEAU. Il ne le dit pas, et pour être correspondant, on ne signe pas : *M. Lemolt, de l'Académie royale de médecine.* J'appuie donc l'article dans toute son extension.

L'article est adopté avec l'amendement de M. Double, sauf la rédaction, qui est renvoyée à la commission. M. Cornac demande qu'il figure au tit. IV, après l'art. 18, au lieu de l'art. 19, qui deviendra l'art 20. — Adopté.

M. CAVENTOU insiste sur son amendement. S'il était rejeté, le pharmacien ne pourrait donc plus écrire le mode d'administration sur l'étiquette d'un liniment ou d'une formule! (Voix nombreuses : C'est autre chose!)

M. CORNAC. Au contraire, c'est un devoir pour le pharmacien de l'y mettre, mais selon l'ordonnance du médecin.

L'amendement n'est pas appuyé.

M. LONIBERT reproduit l'article proposé par M. Cornac au commencement de la discussion, et portant qu'il y aura six écoles de pharmacie. (M. Donble : C'est une cho e décidec.) Alors, continue l'orateur, j'ai deux autres propositions à faire : la première, pour réclamer l'application du concours à la nomination des professeurs de pharmacie; la seconde, pour rattacher les écoles de pharmacie à l'Université et accorder aux pharmaciens reçus un titre universitaire. Ainsi, le mot générique de pharmacien s'applique aussi bien aux élèves qu'à leurs patrons; pour ces derniers, j'aurais proposé le titre de *maître*, s'il n'était trop décrié dans l'opinion. Je me contenterai donc du titre de *licencié.* (Une seule voix : Appuyé!)

M. DOUBLE. L'Académie n'a point été consultée sur ces questions, et n'a point chargé sa commission d'y répondre. Il me paraît donc inutile d'en surcharger un travail qui nous a occupés assez long-temps.

M. LONIBERT demande alors que ses propositions soient insérées comme documens au procès-verbal. (Très-bien! On rit.)

M. PELLETIER. Si cela est inséré, ajoutez que je proteste contre le titre de *licencié* et que je réclame pour nous, comme pour les médecins, le titre de *docteur.* (M. Lodibert : Je le préfère encore bien mieux.)

La discussion est terminée sur le t t. IV. Le tit. V concerne les herboristes; mais l'Académie ayant voté leur suppression, ce titre devient totalement inutile. On passe donc au tit. VI devenu le tit. V, et qui traite du Codex.

TITRE V. — *Codex.*

« 1° Il faut un Codex officiel, obligatoire pour toutes les pharmacies de la France. » — Adopté.

» 2° Le Codex actuellement en usage n'est plus en rapport avec l'état présent de la science. »

M. ROBIQUET. A quoi bon nous faire voter cela?

M. ORFILA. En effet, ce sont des axiomes.

M. DOUBLE. Ce ne sont point ici des articles de loi que nous vous proposons, mais de simples réponses aux questions du gouvernement. Or, de ces questions en voici une : « Le Codex est-il en rapport avec les progrès des sciences? » C'est à celle-là que répond le paragraphe 2.

M. Castel. Mais ce paragraphe n'exprime qu'un motif et point une décision; je demande qu'on réunisse l'art. 2 à l'art. 3. Le premier serait ainsi rédigé : « Le Codex n'étant plus en rapport, etc. ; » puis suivrait l'art. 3, ainsi conçu :

« 3° Il est urgent d'en publier un autre sous les conditions les plus favorables à sa composition. »

M. Double et M. le président prennent à la fois la parole pour répondre.

M. Husson. La discussion ne saurait s'éclairer ainsi. Il y a deux interlocuteurs, M. le rapporteur et M. le président, qui parlent toujours à la fois, en sorte qu'il est impossible de s'entendre. (On rit.)

Les paragraphes 2 et 3 sont adoptés sans modification.

« 4° A l'avenir, et à des époques variables suivant les exigences progressives de la pharmacologie, des fascicules seront successivement annexés à ce Codex jusqu'à ce que de plus grands progrès imposent la nécessité de le refondre en entier.

M. Robiquet voudrait qu'on déterminât les époques de révision.

M. Double. Cela est impossible ; ces époques varieront en raison des progrès de l'art.

M. Robiquet. Il serait utile toutefois de noter un *maximum* de temps qu'on ne pourra dépasser sans reviser le Codex. Si vous ne mettez pas cette disposition, on ne s'en occupera jamais.

M. Double. Ceci a été longuement discuté dans la commission ; et nous nous sommes décidés par le motif que je viens de dire. D'ailleurs quand il sera besoin d'additions, nous sommes ici un assez grand nombre de pharmaciens et de médecins pour en faire la demande.

M. Villeneuve. Avant d'accepter comme bonne la réponse de M. le rapporteur, il faut savoir d'abord par qui sera fait ce Codex, par le Faculté, l'Académie ou par une commission ministérielle ?

M. Double. La commission a craint de blesser la modestie de l'Académie en demandant qu'elle en fût chargée. Nous nous sommes bornés dans le rapport à demander qu'il fût rédigé « par des associations savantes en compétence, par un concours imposant de hautes lumières. » Le ministre décidera.

M. Lodibert appuie la proposition de M. Robiquet. En Prusse, il existe une pharmacopée instituée depuis 30 ans et d'une manière très-distinguée ; une commission permanente avait été nommée en même temps pour la réviser au besoin, ou y ajouter des fascicules. Cette commission a été un très-long temps sans y rien ajouter, jusque dans ces dernières années où elle a ajouté assez rapidement trois fascicules. Cette institution d'une commission permanente me paraît bonne à imiter.

M. Double. Le fait rappelé par M. Lodibert prouve précisément l'inutilité d'assigner des époques fixes à la révision du Codex. Quant à la commission permanente, si l'Académie veut se charger de la rédaction, elle pourra nommer une commission de ce genre; il n'y aurait qu'à ajouter à l'article 4 : « L'Académie sera chargée de la rédaction du Codex. » (Appuyé.)

M. Cornac. Toutes les lumières ne sont pas renfermées dans cette Académie ; il faut laisser au gouvernement le choix de la commission de rédaction ; la Faculté pourrait y fournir quelques membres.

M. Double. A part de rares exceptions, les membres de la Faculté sont aussi membres de l'Académie.

Un membre. Il faut avant tout se garder de laisser le choix de cette commission au ministre ; car nous savons tous comment se nomment ces commissions.

L'amendement de M. Double est mis aux voix et adopté.

M. le président. Il s'agit de savoir maintenant si les fascicules seront ajoutés à des époques fixes et périodiques.

M. Nacquart propose un amendement ainsi conçu : « L'Académie instituera dans son sein une commission permanente pour les additions à faire au Codex. » (M. le président : Ce n'est pas là la question.) L'orateur, vivement : M. le président, on ne peut pas achever une phrase dans l'Académie ; laissez-moi motiver mon amendement, et vous verrez que je suis très-bien dans la question. Si vous nommez cette commission, elle viendra vous faire ses rapports, quand il y aura lieu; si vous n'en nommez pas et que l'Académie tout entière demeure chargée de la besogne, elle se fera pas, et il en sera des révisions du Codex, comme du *Dictionnaire de l'Académie française*, qui ne se termine jamais.

M. Double. Nous adoptons pleinement l'amendement de M. Nacquart.

Cet amendement est mis aux voix et adopté. Il formera un article additionnel qui constituera l'article 5.

M. Adelon. Il reste une question à vider, savoir : si le révision se fera ou non à des époques fixes. Or, je crois qu'il convient d'établir des époques fixes. Si à l'une des époques il n'y a pas lieu à faire d'addition, la commission viendra vous dire : Il n'y a pas lieu ; et tout sera dit.

M. Double. Il est inutile de discuter cela maintenant. Quand l'Académie aura nommé sa commission, cette commission fera un rapport sur le meilleur mode à suivre, et il sera temps de vous décider. Quant à présent, l'Académie doit être pressée de terminer ce long travail.

M. Adelon. Il y a une énorme différence à laisser une chose facultative ou à l'écrire dans la loi. Quand on discuta le réglement sur les commissions permanentes, j'avais demandé que tous les trois mois elles fussent tenues de faire un rapport. Ma proposition fut rejetée, et on arrêta que les rapports seraient faits quand il y aurait lieu. Et voici ce qui est arrivé, c'est qu'il n'y a jamais eu lieu, et que nous n'avons ouï parler de rien. (Vives réclamations. On cite les rapports des commissions de vaccine, d'épidémies, etc.)

M. Pelletier. Il est fort inutile de décider quand on réimprimera le Codex ; on ne peut le réimprimer que quand l'édition est épuisée. (M. Double. Mais il s'agit des fascicules à ajouter.) Je ne touche point à le question des fascicules ; mais quant à la réimpression, il conviendrait de dire qu'elle n'aura jamais lieu qu'après un rapport spécial et une révision complète de l'ouvrage.

M. Double. Il y a un fait général qui a frappé plusieurs membres, c'est que les commissions et l'Académie elle-même ne travaillent pas autant qu'elles le pourraient. Je me propose d'entretenir le conseil d'administration sur les moyens de stimuler le zèle de tout le monde ; mais quant à présent, il faut ajourner la discussion.

M. Robiquet. Cette lenteur dans nos travaux a une cause manifeste ; elle tient à la suppression de l'ancienne organisation de l'Académie. Quand nous formions une section de pharmacie, par exemple, nous travaillions beaucoup, tandis qu'avec l'organisation actuelle cela est impossible. Je pourrais citer beaucop de pharmaciens qui sont venus pour lire des mémoires, et qui, après avoir épuisé leur patience, ont été obligés de se retirer parce que l'Académie n'avait jamais le temps de les entendre. Ma conviction bien profonde est que nous rendons beaucoup moins de services qu'avec l'ancienne organisation.

M. Double. La discussion du rapport est finie, sauf à mettre en harmonie la rédaction générale avec les nouvelles décisions prises par l'Académie, et à part encore les deux questions du droit d'exercice et des écoles secondaires, qui ont été renvoyées à la commission. Nous allons nous occuper de ce travail, et quand il sera terminé, la commission demandera à l'Académie une dernière séance pour le discuter.

M. Lodibert. Il y aurait d'autres questions encore ; ainsi le Codex devrait contenir la nomination officielle des médicamens, afin d'éviter les erreurs qui résultent de la diversité des noms. Ceci existe déjà en Espagne.

M. Double. Ce sera l'affaire de la commission du Codex.

M. Lodibert. Il conviendrait encore que le Codex fût écrit dans la langue nationale. On a voulu le faire en latin, et l'édition latine a été en butte à d'innombrables critiques en Allemagne, en Angleterre, en Hollande ; et enfin en France on a senti le besoin de le traduire en français.

M. Marc appuie cette proposition.

M. Villeneuve. Autre observation : quand le Codex actuel parut, une ordonnance prescrivit aux pharmaciens de l'avoir ; or il coûtait 18 fr. Cette ordonnance a été vivement attaquée, et M. Cadet-Gassicourt a fort bien démontré que c'était un impôt levé sur les pharmaciens. Sera-t-il encore obligatoire de l'acheter ?

M. Adelon. J'ajouterai enfin qu'on a renvoyé à la fin de la discussion des articles la discussion du texte du rapport même. Ce rapport sera envoyé au gouvernement comme l'œuvre de l'Académie ; et cependant il y a des remarques utiles à faire dessus, des faits inexacts à corriger, des parties en désaccord avec nos décisions. Il faut donc ou refondre le rapport en entier et le relire, ou le discuter.

M. Double. J'ai eu l'honneur de dire ce que je me proposais de faire. Le rapporteur se retire chez lui avec de nombreuses notes prises dans le courant de la discussion, et de plus avec les procès-verbaux des séances. Il usera de toutes ces ressources pour mettre son travail en harmonie avec ce qui est ressorti de la discussion, et quand il aura fini, il y aura une dernière séance où l'Académie le jugera. Voilà ce que je me propose ; et si on en veut davantage, je prie l'Académie d'en charger un autre que moi.

Toute discussion étant close, la séance est levée à quatre heures et demie. M. le président annonce qu'il n'y aura pas de séance samedi prochain.

M. Nacquart demande que l'Académie tienne désormais deux séances scientifiques par semaine. M. Boulay répond que le conseil d'administration a le projet de demander deux ou trois séances extraordinaires pour mettre à jour tous les travaux en retard.

Avant de se séparer, M. Lodibert exprime le vœu que l'Académie vote des remerciemens à M. le rapporteur. M. Double ajoute : et à la commission. Ces remerciemens sont votés par acclamation.

VARIÉTÉS.

— M. Dupuytren, revenu de son voyage en Italie, a fait une courte apparition à l'Académie royale de médecine dans la séance du 25. L'Académie, sur la proposition de M. Louyer-Willermay, a décidé que MM. Husson et Louyer-Willermay seraient chargés de témoigner à M. Dupuytren toute la satisfaction qu'elle ressent de son retour et du rétablissement de sa santé.

— M. le professeur Lallemand vient de publier la septième lettre de son important ouvrage intitulé : *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances*, etc., in 8°. Prix : 3 fr. 25 c. A Paris, chez M. Béchet jeune, libraire de la Faculté de médecine.

— *Sur la Pathogénie de quelques affections de l'axe cérébro-spinal.* Choix d'observations prises dans l'hôpital de Bordeaux, par E.-M. Rey, docteur en médecine, chirurgien en chef interne de l'hôpital St-André de Bordeaux, chef de clinique médicale. etc., etc.—1 vol. in-4°, fig. 3 fr.

Chez Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine.

— Le *Manuel d'anatomie descriptive*, en 56 livraisons, in-4°, par M. Cloquet, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc., est terminé. MM les souscripteurs qui n'ont point encore complété leur exemplaire, sont invités à le faire d'ici au 15 avril prochain : passé cette époque il n'y aura plus possibilité de le faire, attendu que les pierres sur lesquelles on tire les planches seront détruites. S'adresser à M. Béchet jeune.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 14. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 5 AVRIL 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LES TUMEURS SANGUINES ET LIPOMATEUSES DE LA PAUME DE LA MAIN; par le docteur Rognetta.

§ I. TUMEURS SANGUINES DE LA PAUME DE LA MAIN.

Abondamment pourvue des ramifications d'un double ordre d'artères, la partie supérieure de la paume de la main, surtout celle qui forme en quelque sorte la base du pouce (et qui, jusqu'à un certain point, peut-être, ressemble à une fesse par rapport à la cuisse), est assez souvent exposée à des tumeurs anévrismales. Je ne veux point dire par là que le reste de la paume de la main soit absolument à l'abri de cette maladie. Depuis la première rangée des os du carpe jusqu'aux phalangettes des doigts, des tumeurs anévrismales ont été observées dans cette partie. Les faits que nous allons exposer rendront incontestable cette proposition; j'ajouterai seulement qu'elles sont plus fréquentes à la région carpo métacarpienne palmaire, que dans le reste de la main (1).

Les tumeurs anévrismales de la main sont ou *spontanées* ou bien *accidentelles* (suite de blessure ancienne). Les premières sont le plus souvent *congénitales*. Les secondes succèdent ordinairement à l'action d'un instrument piquant ou contondant qui aurait lésé les vaisseaux de l'arcade palmaire. Ces tumeurs sanguines accidentelles de la paume de la main se développent de la même manière que celles qui ont été observées à la tempe et au front, par Scarpa et par d'autres, à l'occasion d'une forte contusion, ou de l'artériotomie sur ces régions (2); c'est-à-dire que le sang artériel ou artérioso-veineux quitte l'intérieur de ces vaisseaux, se creuse petit à petit une poche à cellules multiples dans le tissu sous-tégumentaire de la partie, et finit par former une véritable tumeur, dont la guérison n'arrive presque jamais spontanément. Afin, cependant, qu'on ne croie que c'est par simple analogie que j'admette cette seconde espèce de tumeur traumatique dans la paume de la main, je commence par citer un fait authenthique de ce genre qui a été obser-

(1) Je réduis, comme on le voit, aux seules tumeurs anévrismales toutes les tumeurs sanguines de la main. Il n'y en pas d'autres, en effet, qui aient été observées dans cette partie. Le fongus hématode de cette région, dont je parlerai plus bas, n'est qu'un anévrisme par anastomose *dégénéré*. Je n'ai jamais vu de varices dans cette partie. Les épanchemens traumatiques de sang, ou les ecchymoses de la main n'étant pas des tumeurs, à la rigueur ne doivent pas entrer dans le cadre de ce travail.

(2) Scarpa, su gli anevrismi, p. 45, édit. in-fol. Pavia, 1804.
Hodgson, diseases of the veines and arteries, p. 441. London, 1815.

Feuilleton.

ANATOMIE, PHYSIOLOGIE ET PATHOLOGIE DES ARTISTES.

Nous avons, dans le numéro du 1er mars, fait quelques observations sur le degré de compétence des anatomistes dans les arts du dessin, et tâché d'expliquer ce qu'on doit entendre par l'anatomie des peintres et des sculpteurs. Nous nous proposons aujourd'hui de compléter nos remarques à ce sujet et de les étendre à la physiologie et à la pathologie. L'anatomie est la base des formes, du *dessin*; la physiologie et la pathologie comprennent un grand nombre de phénomènes *d'expression*. Si l'artiste doit être anatomiste pour représenter avec exactitude les formes humaines, il doit également être physiologiste et pathologiste pour représenter la vie, la mort, la santé, la maladie, les pleurs, le rire, l'effroi, la locomotion dans toutes ses variétés, etc. Les médecins ont par conséquent une certaine juridiction sur presque toutes les parties de l'art; mais cette juridiction est extrêmement bornée, comme nous l'avons déjà montré; notre science et l'art semblent se toucher intimément; car leur plus important objet d'étude est l'homme physique et moral; mais la différence du but des deux études ne permet pas d'appliquer inconsidérément les données de l'une à l'autre. Dans les observations qui suivent nous signalerons quelques-unes de ces différences; nous serons mieux à même alors de determiner ce que doivent être l'anatomie, la physiologie et la pathologie des artistes, et par suite le rôle que la médecine peut raisonnablement s'attribuer dans la critique des ouvrages d'art.

Anatomie. — Nous avons précédemment touché la question anatomique, mais il nous reste à ajouter quelques réflexions qui compléteront ce qui a été dit.

L'anatomie, ainsi que nous l'avons remarqué, est l'étude des formes et par conséquent la base du dessin. Nous avons signalé, sur ce point, les différences de la sculpture et de la peinture, et fait voir à quelles erreurs pourrait conduire un système de critique, qui prétendrait juger, d'après des principes identiques, deux arts, dont l'un représente positivement les corps dans leurs trois dimensions, tandis que l'autre ne fait qu'imiter leur apparence sur une simple surface. Mais en supposant même que l'anatomiste tint compte de cette distinction fondamentale; il ne serait pas encore pour cela un juge compétent du dessin, s'il ne prenait pour règle que les connaissances, pour ainsi dire, géométriques, qu'il a acquises au moyen des dissections et des mesures. Réduites à ces principes seuls, ses décisions sur l'exactitude et la vérité du dessein seraient tout à-fait illégitimes: pour que le dessin pût être jugé avec une rigueur anatomique, il faudrait qu'il existât quelque part un type universel et bien constaté des véritables proportions du corps humain et de la regularité normale des formes; mais ce type n'existe nulle part.

vé par Hilldanus (3) et par Tulpius (4), fait, qui a été d'ailleurs adopté par le grand maître de la chirurgie italienne moderne. Le voici, tel que Scarpa l'a rapporté : «Hildanus et Tulpius font mention d'un anévrisme » observé par eux entre le pouce et le doigt indicateur, et sur la nature » duquel il ne peut y avoir aucun doute; car, avant l'apparition » de la petite tumeur, le malade avait été *piqué* dans cette partie (1).»

Les tumeurs anévrismales, spontanées ou congénitales des petites artères, ne sont, comme on sait déjà, que des anévrismes par anastomose, des tumeurs *érectiles*, ou plutôt le résultat d'un *assemblage* d'artères et de veines dilatées, dans un réseau cellulaire, serré et élastique, comme celui du parenchyme de la rate. L'anatomie des faits qui vont suivre, confirme encore cette vérité.

On voit bien par les considérations qui précèdent, que la structure des tumeurs sanguines spontanées de la vessie, diffère essentiellement de celles des tumeurs traumatiques ou accidentelles. Ces tumeurs diffèrent encore entre elles par leur mode de terminaison naturelle. Les premières peuvent quelquefois dégénérer en *fongus médullaire* et prendre une marche fâcheuse; tandis que jamais les secondes n'ont de la tendence pour cette espèce de dégénérescence.

Je résumerai dans les observations suivantes toute la symptomatologie et la thérapeutique des tumeurs sanguines de la paume de la main.

1er fait. M. DUPUYTREN. — Dans le courant d'octobre dernier, un jeune homme âgé de 18 ans, serrurier, fut reçu à l'Hôtel-Dieu, salle Ste-Marthe, n. 62, pour une tumeur dans la paume de la main droite. Cette tumeur, du volume d'un petit œuf de poule aplati, indolente, mollasse au toucher, sans pulsations apparentes et sans changement de couleur à la peau, occupait la base ou plutôt toute la partie carpo-metacarpienne palmaire du pouce. M. Dupuytren jugeant, d'après l'analogie d'une autre tumeur pareille pour la forme et pour la situation, qu'il avait opérée 25 ans auparavant, caractérisa le mal pour un *lipôme*. Le malade cependant ayant fait remarquer que la tumeur existait dès son enfance, et qu'après certains travaux de la journée elle disparaissait pour reparaître une demi-heure après, l'idée d'une tumeur sanguine se présenta à l'esprit de M. Dupuytren; aussi a-t-il ordonné qu'on la comprimât pendant 24 heures, à l'aide de compresses étagées et d'une bande bien serrée. Aucun changement. M. Dupuytren opéra cette tumeur dans la persuasion d'avoir affaire à un *lipôme*.

Opération. — Incision transversale longue de deux pouces sur la tumeur. Le bistouri pénètre dans une poche remplie d'un tissu spongieux. Le sang jaillit aussitôt avec force par plusieurs artères profondes assez volumineuses. On comprime l'ouverture avec une petite éponge. On comprime les artères radiale et cubitale. Le sang est arrêté. On agrandit l'ouverture; on absterge tout le sang de l'intérieur de la plaie; la petite tumeur s'affaissa par l'expulsion du sang de ses cellules. On saisit avec une pince à dissection la poche de la tumeur; on la disséqua toute entière, et on l'excisa à l'aide de ciseaux courbes. Le tendon extenseur de l'indicateur se voyait briller dans le fond de la plaie. Cette petite poche affaissée n'était autre chose qu'une *espèce de petite éponge* formée de tissu cellulaire, d'artères et de veines très-dilatées. On lâche la compression des artères de l'avant-bras; le sang coule abondamment en nappe par la plaie. On panse en rembourrant la plaie de charpie, qu'on soutient avec des compresses et une bande assez serrée; l'hémorrhagie est arrêtée. Les jours suivans l'hémorrhagie se reproduit plusieurs fois; on se propose de lier l'artère radiale. Douleurs lancinantes très vives dans l'avant-bras, insomnie à cause de ces douleurs. (Cataplasmes émolliens et anodins.) Enfin, dès le quatorzième jour, le sang ne reparaît plus; une suppuration franche s'établit. Plus tard, fusée de pus dans les gaines des tendons de l'avant-bras, par-dessous le ligament carpien palmaire. Compression *expulsive*; position horizontale de l'avant-bras. On pratique une contre-ouverture à la partie inférieure de l'avant-bras. Ecoulement facile du pus. Mieux très-marqué. Guérison après deux mois et demi de traitement assez pénible pour le malade.

Deux réflexions se présentent naturellement à l'esprit après la lecture de l'observation qui précède : l'une concerne l'obscurité du diagnostic de la tumeur; l'autre, la méthode de traitement qu'on a mise en usage pour la guérir. Si un grand maître, un homme à vaste expérience, le chirurgien qui le premier fit connaître au monde médical la texture intime, la forme et les variétés des tumeurs érectiles, prend une tumeur de ce genre pour un lipôme, que ne doit-on pas craindre des hommes moins instruits? Cette première réflexion me paraît aussi remarquable que *consolante*.

Tâchons cependant d'éclaircir, s'il est possible, le diagnostic des tumeurs en question. La seule circonstance d'une tumeur mollasse comme une figue, placée dans la région de l'arcade palmaire, existant dès l'enfance, doit déjà faire naître une forte présomption sur sa nature sanguine. Il est vrai que des tumeurs polypeuses pourraient, ainsi que nous le verrons plus bas, être prises dans cette région pour des tumeurs érectiles; mais une erreur de cette espèce ne pourrait entraîner aucune conséquence fâcheuse, tandis que l'erreur contraire pourrait être quelquefois préjudiciable aux malades. Ensuite, la disparition complète ou presque complète de la tumeur, après certains travaux manuels, doit aussi attirer l'attention du chirurgien. Cette circonstance ne peut appartenir qu'à une tumeur sanguine. Quoiqu'un petit lipôme dans cette région puisse aussi s'affaisser sous la pression, néanmoins cet affaissement est plutôt un *aplatissement*, un élargissement de la tumeur, qu'une véritable *disparition*. En outre, si un lipôme s'aplatit sous la pression, il ne revient pas aussitôt à son volume primitif, ainsi qu'on voit les tumeurs érectiles le faire après que la compression est ôtée. Dans l'observation précédente, la compression employée n'a pas, il est vrai, éclairé le diagnostic; mais a-t-elle été bien faite par l'aide chargé du pansement de ce malade? J'insiste donc avec raison sur ce signe de la *disparition* de la tumeur, puisqu'à lui seul il peut indiquer la nature du mal. J'ajouterai aussi qu'en approchant la main du malade, ou plutôt la tumeur, à l'oreille du chirurgien, celui-ci pourrait peut-être sentir une espèce de *susurrus* intérieur, si la tumeur était sanguine; mais je ne donne ce signe que comme probable; je n'ai pas encore eu l'occasion de l'apprécier. Enfin, un dernier moyen, qui pourrait être employé comme un *experimentum crucis* dans ces cas, ce serait de *percer la tumeur avec une aiguille à acupuncture*. C'est ainsi que le célèbre Guattani de Rome s'est conduit dans un cas de ce genre, dont nous parlerons ci-après. Ce que je viens de dire à l'égard du diagnostic de ces tumeurs n'est pas une simple spéculation inutile; ceci peut avoir une grande importance sur le traitement à établir.

Quant au traitement, on a pu voir dans le cas ci-dessus que *l'excision* de la poche *spongieuse* de la tumeur n'est pas sans inconvénient dans la région dont il s'agit. En effet, l'excision oblige à dénuder les tendons de la paume de la main, détermine une inflammation vive dans les gaînes tendineuses et dans le tissu cellulaire serré de cette partie qui se communique à l'avant-bras. De là les douleurs lancinantes, les suppurations *larges*, les fusées de pus dans l'avant-bras et au-dessous le ligament carpien palmaire. De là, en un mot, un traitement long, pénible et dangereux, ainsi qu'on vient de le voir dans l'obser-

(1) Hildanus, cent. III, Obs XLIV.

(3) Tulpius, oper. med., lib. IV, ob. VII.

(4) Scarpa, ouvrage cité, p. 45.

L'infinie variété des formes des corps vivans laisse beaucoup d'arbitraire dans les combinaisons de l'artiste; il a une latitude immense dans le choix, des lignes, leur arrangement et leurs proportions relatives; les seules limites qu'il rencontre sont celles que fixent ce qu'on appelle le goût, le génie, l'imagination, toutes choses fort variables d'individu à individu et qui n'ont pas de valeur absolue. Sans doute il existe pour les savans comme pour les ignorans un certain type de proportions, dont aucun artiste ne peut s'éloigner impunément; et chacun peut dire, en présence d'une figure mal dessinée, ce bras est trop long, cette jambe trop courte, la tête trop grosse, etc.... Mais cette connaissance grossière des proportions les plus générales du corps humain, que des observations incessamment répétées, quoique à leur insu, font acquérir à tous les hommes, n'est pas assez délicate pour atteindre à toutes les finesses et variétés du dessin, car ces proportions vulgaires peuvent exister dans les dessins les plus opposés, dans celui de Raphaël, par exemple, et dans celui de Rubens. Précisément à cause de leur multiplicité et variétés infinies, les formes offrent une foule d'aspects différens à l'artiste, qui peut choisir celui qui lui plaît. La ligne générale qui limite le corps humain consiste en une combinaison prodigieusement savante et fine de droites et de courbes, d'angles et de méplats, qui ont des caractères divers de force, d'énergie, de grace, de mollesse, de dureté, selon leur prééminence relative. Il résulte de là que le même corps représenté par plusieurs artistes peut offrir un dessin d'un caractère tout différent, selon le goût du dessinateur, sans qu'il cesse d'être vrai. Celui qui cherche la grace, par exemple, comme le Corrège, efface les angles et fait prédominer la courbe; celui qui vise à la force, comme Michel-Ange, accuse les saillies et brise les contours; tel autre qui veut atteindre à une idée de grandeur et de simplicité, néglige les accidens de détail et ne rend que les lignes fondamentales, comme ont fait souvent les Grecs. Dans tous ces cas, l'artiste ne sort pas du vrai, la nature est toujours sa base primordiale, mais il y prend le côté qui lui plaît et le montre, et cache tous les autres. Le dessin, ainsi considéré, n'est donc point une imitation rigoureusement exacte de tel corps donné, mais un choix quelconque entre les milliers d'aspects que la nature présente à l'œil; il fait partie en ce sens de l'invention de l'artiste, et constitue même la condition la plus difficile et la plus importante de l'art. L'anatomiste qui viendrait juger le dessin des grands maîtres avec les idées de l'amphithéâtre, commettrait inévitablement des erreurs sans nombre, et se trouverait même fort embarrassé d'appliquer, sans contradiction, ses règles géométriques à des dessins qui seraient également exacts quoique totalement différens, comme en offrent l'exemple les peintures comparées de Jouvenet, de Rubens et de Wander-Werf. Si cette prétendue exactitude et cette vérité imaginaire, dont tant de gens croient avoir une idée, étaient fondées sur un principe absolu, il serait impossible de comprendre Raphaël et Michel-Ange, et ce dernier au lieu d'être le plus grand dessinateur qui ait existé, ne serait qu'un monstrueux faiseur de caricatures gigantesques. Il faut donc admettre que la partie même du dessin qui consiste dans la seule représentation des formes du corps humain, en tant que formes, c'est-à-dire abstraction faite de l'expression et du mouvement, est, jusqu'à un certain point, arbitraire, et n'est pas susceptible d'une détermination fixe et précise, telle que pourraient la donner la dissection et les procédés géométriques.

Mais cette dernière remarque en amène une autre, c'est que tout le dessin n'est pas renfermé dans l'harmonie des proportions et dans la connaissance des formes en tant que formes, sa beauté comme ses défauts supposent, indépendamment de la représentation des formes, celle du mouvement; et ici les difficultés de

ration précédente. Je ne serais même pas étonné qu'en opérant par *excision* les tumeurs sanguines de la paume de la main, on fût quelquefois obligé d'en venir à l'amputation de l'avant-bras, à cause des accidens consécutifs; ou bien de voir les malades rester estropiés par suite de l'exfoliation des tendons, ainsi que cela est arrivé quelquefois après l'excision des tumeurs *hydatiques* du poignet (1).

Je soutiens maintenant: 1° qu'on peut guérir, *par la simple compression*, les tumeurs sanguines de la paume de la main; 2° que si la *compression* était insuffisante dans quelques cas, on pourrait employer *l'incision* simple de la tumeur, et la compression par-dessus, ainsi que Guattani l'a pratiquée avec succès. Les deux faits suivans viennent à l'appui des propositions qui précèdent.

2e fait. Abernethy. — Un enfant âgé de deux mois avait un anévrisme par anastomose, qui s'étendait depuis le poignet jusqu'au coude, en parcourant la face antérieure de l'avant-bras. En peu de temps la tumeur avait grossi au point que l'avant-bras avait le double de volume de l'autre, qui était sain. Les vaisseaux dilatés se contournaient de manière que la tumeur ressemblait (ainsi que la mère du petit malade le disait) *aux entrailles d'un pigeon* qu'on aurait étalées sur cette partie. La couleur de la peau était foncée; la chaleur était vive au toucher. Par la pression, on pouvait faire refouler le sang d'un région dans une autre, et la tumeur s'affaissait. Je me déterminai donc à comprimer la tumeur à l'aide de bandelettes agglutinatives dont j'ai entouré artistement le membre depuis la main jusqu'au coude. J'ai passé une bande par-dessus, que j'ai serrée de plus en plus, et j'ai eu l'attention d'asperger souvent l'appareil d'eau froide, afin de diminuer la chaleur morbide et tenir le membre à la température naturelle. Ce traitement m'a si bien réussi que, six mois après, le petit malade se trouva *radicalement* guéri de sa tumeur. On sentit sous la peau les vaisseaux oblitérés, comme de petites cordes solides (1).

Si la tumeur de la main ne s'étendait pas à l'avant-bras (2) rien ne serait encore plus facile que d'établir un point de compression séparée sur la tumeur sans gêner les fonctions des parties voisines. Ainsi, je suppose, qu'on ait affaire à une tumeur bornée dans la paume de la main, comme dans la première des observations ci-dessus: un petit bracelet en acier, bien rembourré, qu'on placerait à la partie inférienre de l'avant-bras, et une tige métallique qui, partant d'un point de ce bracelet, viendrait à se rendre dans la paume de la main, avec une pelote de tourniquet, qu'en serrant à volonté à l'aide d'une vis, pourrait exercer une compression aussi solide que peu gênante pour les usages de la main.

Voyons cependant comment s'est conduit, dans un cas de ce genre, le plus courageux des chirurgiens italiens.

3e fait. Guattani. — Un homme âgé de 45 ans, constitution sanguine, cocher, habituellement grand ivrogne, portait depuis quelques mois une tumeur dans la paume de la main droite, précisément dans la région hypothénar. Cette tumeur était circonscrite, du volume d'une pomme ordinaire, indolente, sans changement de couleur à la peau (si l'on en excepte la base, qui était un peu violette), sans fluctuation ni battemens sensibles au toucher. Mais la peau qui couvrait la tumeur était fort amincie.

Voyant que la peau de la tumeur menaçait ruine, je pensai qu'il fallait l'ouvrir largement avec l'instrument tranchant. Afin, cependant, de m'assurer de la nature de son contenu, je plongeai une aiguille dans la tumeur: le sang jaillit avec tant de force; que les assistans et moi en avons été tachés. Voyant que le sang continuait à couler avec violence par cette ouverture, j'incisai *illico* largement la tumeur; le sang coula alors avec plus d'impétuosité. Je fis comprimer la brachiale d'un côté, le fond de la plaie de l'autre, et le sang fut arrêté. Je remplis le fond de la plaie avec de la charpie sèche et fine; je posai plusieurs compresses par-dessus, et je serrai le tout avec une bande. J'établis ainsi une compression solide.

Le lendemain, le sang a reparu un peu. Je renforçai la compression, et la guérison fut complète au vingt-sixième jour.

L'auteur se demande ici quelle était l'artère qui avait donné naissance à la tumeur en question. *Ex quadam arteria anevrisma hoc ortum erat? A primo ramo quem cubitalis ex palmari arcu plerumque mittit ad hypothenar, an ab ipso cubitæ arcu palmari?* (1)

L'observation qui précède nous démontre 1° qu'il suffit d'établir une suppuration dans le tissu spongieux de l'anévrisme par anastomoses pour obtenir la guérison radicale de la tumeur; 2° que l'hémorrhagie se reproduit facilement, il est vrai, après l'opération; mais qu'on peut l'arrêter aisément à l'aide d'une compression méthodique; 3° *que l'extirpation du kyste spongieux n'est pas indispensable pour la guérison*; 4° enfin, que la guérison est beaucoup plus prompte, et accompagnée de moins d'accidens, par la méthode de l'*incision* simple que par celle de l'*excision*.

Nous n'avons pas parlé de la ligature de l'artère radiale ou cubitale comme moyen possible de guérir les tumeurs sanguines de la paume de la main; c'est parce que cette opération n'a jamais été pratiquée pour des tumeurs de ce genre, et qu'il est fort douteux qu'elle puisse ici réussir, à cause des anastomoses multiples des artères de l'arcade palmaire. Du reste, c'est à l'expérience à prononcer sur ce sujet. Mais si une des tumeurs dont nous parlons s'ouvrait spontanément ou accidentellement dans la paume de la main, et que l'écoulement sanguin ne pût pas être dompté par la compression, que conviendrait-il de faire? Consultons l'expérience.

4e fait. M. Dupuytren. — Dans l'été dernier, un enfant de la campagne, âgé de 6 ans, a été présenté à la consultation de M. Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, pour une hémorrhagie de la paume de la main qui durait depuis quatre jours, et que le chirurgien du pays n'avait pu arrêter par la compression. Cette hémorrhagie provenait de l'ouverture spontanée d'un petit anévrisme du volume d'une noix, que l'enfant portait sous la région de l'arcade palmaire. M. Dupuytren cautérisa profondément la tumeur à l'aide de quatre boutons de fer rougis au feu, et le sang fut arrêté solidement. Cet enfant étant immédiatement retourné dans son pays, je ne peux pas savoir quelles ont été les suites de cette opération.

Arrêtons-nous un peu sur cette observation. *Le chirurgien de la campagne n'avait pu arrêter le sang par la compression*; mais la compression avait elle été bien faite sur ce malade? Je ne le pense pas; car si j'en juge d'après l'appareil que le petit malade présentait à son arrivée à l'Hôtel-Dieu, cet appareil n'était ni bien arrangé, ni guère compressif. Je ne crois pas, moi, qu'à l'aide d'un bandage méthodiquement serré, l'on ne puisse arrêter l'hémorrhagie dans les cas de ce genre. Le fait de Guattani, rapporté ci-dessus, prouve cette proposition. D'ailleurs, la raison fait bien concevoir que la résistance qu'op-

(1) J'avoue que depuis que j'ai vu un très-bel enfant expirer d'hémorrhagie contre les mains d'un chirurgien habile de Paris, pendant l'excision d'une tumeur sanguine de la joue, j'ai conçu une espèce d'aversion pour cette opération, lorsque la tumeur est située dans certaines régions du corps.

(1) Abernethy, Surgical observations, pag. 234, 8e édit. London, 1826.

(2) Dans son mémoire sur les anévrismes, M. Breschet a donné la figure d'un cas pareil au précédent sur un adulte.

(1) Guattani, *De externis anevrismatibus manu chirurgica methodice pertractandis. Historia XXI Romæ*, 1772.

l'art sont plus grandes encore, les théories plus obscures, et la compétence de l'anatomiste plus restreinte. Il n'est pas besoin de prouver que les mouvemens changent le rapport et l'aspect de chaque partie de l'appareil musculaire et osseux; mais nous ajoutons que ces changemens sont si multipliés qu'il n'est pas donné à l'art de les épuiser, ni à aucun homme de les prévoir dans une pose donnée, quelque connaissance qu'on lui suppose des ressorts de la machine. Pour juger le dessin sous ce rapport, l'anatomiste n'est guère plus compétent que la plupart des hommes, car, pas plus que les autres, il n'a étudié spécialement ce que j'appellerai la *mimique* humaine. Il sait, il est vrai, le mécanisme d'une foule de mouvemens partiels, tels que ceux qui opèrent la déglutition, le saut, le rire, la respiration, etc.; il connaît quel est, dans chacun de ces actes, le travail de chaque muscle, mais il n'a jamais songé à examiner le jeu total du corps humain dans les diverses situations où il peut se trouver, ni saisi ces situations par ces vues d'ensemble qui sont l'étude du peintre, du sculpteur et du comédien. Cette considération est fort importante, car il pourrait arriver, et tous les peintres en offrent la preuve, qu'avec une multitude d'erreurs, c'est-à-dire de contresens évidens dans les détails, le dessin d'une figure fût d'un admirable effet et d'une vérité frappante dans l'ensemble. Le premier venu peut prouver que Michel-Ange a manqué, dans une foule de figures, aux plus vulgaires règles de proportions et aux connaissances anatomiques les plus simples; mais il n'en est pas moins vrai que chacune de ces figures si inexactes, examinée dans ses contours généraux et son mouvement fondamental, est marquée du cachet de la plus éminente vérité, qu'elle saisit par la vigueur indicible et l'étonnante précision avec laquelle elle exprime la vie et l'acte particulier cherché par l'artiste. De ces remarques que nous sommes forcés d'abréger, il résulte encore qu'avec le plus mauvais choix de formes et des incorrections fréquentes, tel dessinateur peut surpasser en génie tel autre qui unit la correction à la beauté. On peut comparer sous ce rapport Michel-Ange et David, Rubens et Wander-Werf. L'exactitude et la correction, telles qu'on les entend ordinairement, sont sous ce rapport des qualités secondaires qui doivent céder le pas à des qualités supérieures dépendant du génie de l'artiste, et qu'il est impossible de soumettre à des règles absolues.

Nous avions l'intention de présenter à l'appui de ces remarques quelques exemples choisis parmi les peintures exposées au *Salon*; mais cette recherche nous conduirait trop loin. Nous indiquerons seulement à l'attention des anatomistes deux tableaux, les plus marquans de l'exposition: la *Jane Grey* et le *Saint-Symphorien*. L'examen anatomique du dessin dans ces deux peintures ne serait peut-être pas favorable à la dernière, car il est certain que dans la première le dessin offre plus de cette exactitude et de cette correction convenues dont nous parlions tout-à-l'heure, et qu'il est à peu près irréprochable sous ce rapport. Mais il n'est pas moins certain que dans la seconde, le dessin, quelque exagération ou autre défaut qu'on y puisse trouver, est infiniment supérieur par l'invention, la beauté, l'originalité, la grandeur, le caractère, et enfin par ce je ne sais quoi qu'on appelle en peinture le style. Avec de la patience, du coup-d'œil et un compas, on peut arriver à la vérité du premier; mais pour atteindre à la hauteur du second, il faut du génie.

De l'anatomie, c'est-à-dire du *dessin*, passons maintenant à la physiologie et à la pathologie, c'est-à-dire à l'*expression*.

Physiologie et pathologie. — Il n'y a pas d'actes de locomotion visibles, soit généraux, soit partiels, qui ne soient du ressort de la physiologie et du ressort de la peinture et de la sculpture. Le physiologiste peut donc ici intervenir

posent les os de la main doit rendre ici la compression très-solide et très-efficace. Pour que la compression soit bien faite dans ces cas, il faut 1° qu'un aide comprime les artères de l'avant-bras, ou bien la brachiale, afin que le chirurgien puisse bien nettoyer le fond de la tumeur ouverte ; 2° qu'à l'aide de petites boulettes de charpie molle et fine, enveloppées de poudre de colophane, on remplisse avec méthode tout le dedans et tout le debors de la plaie ; 3° que des compresses en plusieurs doubles, carrées d'abord pour en faire une espèce de pyramide sur la plaie, puis des compresses longuettes, qui croisent en différens sens les premières, enveloppent la main ; 4° enfin, que deux compresses graduées, très-épaisses, soient placées dans la direction des artères radiale et cubitale, et qu'une longue bande enveloppe le tout serrément. Il me paraît impossible qu'un appareil ainsi construit ne puisse pas arrêter une hémorrhagie provenant des artères de l'arcade palmaire. On pourrait dans le besoin, pour rendre la compression plus solide et empêcher les handes de se desserrer, mettre-pardessus ce bandage un petit tourniquet, dont la pelote comprimante serait posée dans la paume de la main. On pourrait aussi mettre de réserve, pour la nuit, un tourniquet sur l'artère brachiale, qu'on serrerait en cas d'hémorrhagie.

Un fait tout récemment arrivé à l'hôpital de la Charité mérite d'être ici mentionné. Un enfant se blesse à la paume de la main, région thénars, par un éclat de bouteille; hémorrhagie; on comprime; le sang continue à couler. M. le professeur Roux pratique la ligature de la radiale ; l'hémorrhagie ne s'arrête point ; on comprime l'artère cubitale, le sang coule toujours. M. Roux a lié l'artère brachiale et l'enfant a guéri. Je regrette vivement que M. Roux n'ait pas essayé, dans ce cas, de comprimer la brachiale avec un tourniquet pour arrêter l'hémorrhagie ; je suis persuadé qu'à l'aide de ce moyen toute opération serait devenue inutile ; le fait de Guattani, rapporté ci-dessus, me le prouve.

Je viens d'insister si longuement sur la *compression* dans ces cas d'hémorrhagie 1° parce que je suis convaincu que ce seul moyen peut suffire pour arrêter le sang ; 2° parce que je ne suis pas du tout partisan de la cautérisation dans l'accident dont nous parlons. Je ne suis pas partisan de la cautérisation parce que, pour arrêter le sang provenant de l'intérieur du nucléon spongieux de la tumeur, il faut cautériser très-profondément avec plusieurs fers rouges, ainsi que nous venons de le voir dans l'observation qui précède. Or, cette espèce de cautérisation doit nécessairement brûler les tendons fléchisseurs qui passent par cette région, et exposer même les os à s'exfolier quelquefois, d'où résultent des suppurations très-étendues et la *perte des fonctions de plusieurs doigts*. Ayant été présent à la cautérisation qu'on a pratiquée sur l'enfant dont je viens de parler, je ne doute point que, par l'exfoliation consécutive des tendons de la paume de la main, ce petit malade ne soit resté privé de l'usage de plusieurs doigts.

Les tumeurs anévrismales congéniales de la paume de la main dégénèrent quelquefois, avons-nous dit, en *fongus médullaires*. Si l'on s'aperçoit de bonne heure de cette dégénérescence de la tumeur, on peut en espérer encore quelquefois la guérison par la simple extirpation locale du mal. On ne peut cependant pas répondre *sûrement* du succès dans ces cas. Mais si la tumeur occupait toute la paume de la main, par exemple, il n'y aurait que la seule amputation de l'avant-bras qui pourrait guérir le malade. Voici un exemple de ce cas.

5e fait. Boyer. — Il y a quelques années, j'assistai à la dissection d'une tumeur médullaire de la paume de la main, que Boyer fit publiquement à l'hôpital de la Charité. C'était sur un avant-bras qu'il venait d'amputer en ville. La tumeur avait le volume d'une très-grosse orange, occupait toute la surface carpo-métacarpienne palmaire de la main, et la peau qui la recouvrait était dans son état d'intégrité parfaite. Le *toucher* extérieur donnait la sensation d'une fluctuation profonde (fluctuation trompeuse). En la disséquant, cette tumeur parut formée, dans son intérieur, d'un grand nombre de loges de grandeurs variées, dont chacune contenait une matière particulière. Dans un endroit on voyait de la matière cérébriforme; dans un autre de la matière purulento-sanguine ; ici c'était un foyer de substance stéatomateuse ; là un mélange gélatino-athéromateux ; sur quelques points on voyait du sang décomposé ; sur d'autres un tissu lardacé mollasse. En un mot, pour me servir de l'expression naïve du célèbre chirurgien de cet hôpital, on pourrait dire qu'*on trouvait de tout dans l'intérieur de cette tumeur !* Le malade *guérit*; et jusqu'à trois ans après, il n'y avait eu aucun signe de récidive.

Nous avons dit, dans le commencement de ce mémoire : que des tumeurs anévrismales spontanées pouvaient se développer jusqu'au bout des doigts. Nous possédons un fait de ce genre qui est peut-être unique dans les fastes de la chirurgie. Le voici :

6e fait. Boyer. — En mars 1830, un homme âgé de 57 ans, de bonne constitution, habituellement bien portant, fut admis à l'hôpital de la Charité pour une tumeur sanguine du volume d'un gros œuf, qu'il portait au bout du petit doigt de la main droite. Cette tumeur avait l'aspect d'une véritable pomme cuite, fendillée, était couverte d'une couche de lymphe plastique (sans tégumens), présentait une certaine consistance sous les doigts, et saignait abondamment au moindre attouchement. Douleurs lancinantes; insomnie à cause de ces douleurs. On distinguait une seule glande engorgée dans l'aisselle correspondante.

Au dire du malade, le début de la tumeur datait de trente ans. Elle s'était manifestée par une petite *ligne noire* au-dessous de l'ongle du petit doigt. Cette *ligne noire*, qui était indolente, était restée dans un état stationnaire pendant l'espace de 28 ans; c'est-à-dire jusqu'aux deux dernières années qui avaient précédé l'entrée du malade à l'hôpital. Au commencement de ces deux dernières années, la ligne noire qui paraissait au-dessous de l'ongle, commença à se gonfler, à s'étendre et à devenir douloureuse. Le développement de cette ligne noire fit exfolier et sauter l'ongle par morceaux : une tumeur saignante, d'abord platte, puis globuleuse, se déclara à la place de l'ongle. Cette tumeur augmenta ensuite par degrés, et prit enfin la forme et le volume que je viens de décrire. Le malade faisait remarquer que dans les trois derniers mois, la tumeur avait acquis le double du volume qu'elle avait auparavant. Tout cet ensemble de symptômes laissait clairement voir qu'on avait à faire à un véritable *fongus hématodes*.

Boyer pratiqua la désarticulation du doigt dans la phalange moyenne. En quinze jours de traitement l'homme *guérit* parfaitement de son mal.

La glande engorgée de l'aisselle se dissipa sans rien y faire. J'ai plusieurs fois revu depuis l'homme dont je viens de parler, il se porte très-bien sans éprouver le moindre signe de récidive.

La dissection de cette tumeur montra une substance assez consistante, noire, formée par l'entrelacement d'une infinité de vaisseaux capillaires dans l'état variqueux. En écrasant entre les doigts la substance de cette tumeur, on aurait dit que ce fût de la rate. La masse entière de la tumeur n'adhérait point à l'os ni au périoste sous-jacens. Tous les os et le périoste de ce doigt étaient dans l'état normal.

§ II. TUMEURS LIPOMATEUSES DE LA PAUME DE LA MAIN.

Nous avons deux fois observé, à la clinique de M. Dupuytren, des petites tumeurs lipomateuses dans la paume de la main ; précisément dans les régions thénar et hypothénar. Ces tumeurs avaient, de même que les tumeurs sanguines que je viens de décrire, le volume et la consistance d'une petite figue. Dans le reste, indolence absolue et inaltérabilité de la peau. Mais comme dans les deux cas que j'ai observés, au-

---

au même titre que l'anatomiste pour le dessin, et nous allons voir que ses droits ne sont guère plus étendus. Nous passerons sous silence tous les mouvemens généraux qui, exprimés surtout par le contour, sont plutôt dans le domaine du dessin, et auxquels s'appliquent, en conséquence, une partie des réflexions qui précèdent. Nous voulons parler ici des phénomènes qui ont leur expression particulière dans quelques parties isolées du corps, et spécialement sur le visage, ce miroir de l'ame. La séméiologie est une branche essentielle de l'art médical, et on ne peut disconvenir qu'elle ne donne à quelques médecins un tact particulier pour découvrir par les modifications du visage, non-seulement les désordres physiques intérieurs, mais encore l'état moral. Un médecin, toutes choses égales d'ailleurs, semblerait devoir être meilleur physionomiste qu'un homme du monde, et pourtant il n'en est rien. L'étude de la physionomie est si importante, et les occasions d'expérimenter si nombreuses dans la vie, le langage muet du visage est d'ailleurs d'un usage si universel, que la plupart des hommes sont physionomistes pour ainsi dire par instinct, et que, de même que tous parlent ce langage naturel, tous aussi le comprennent immédiatement et sans études préalables. Il suffit pour s'en assurer de voir la foule, dans un théâtre, saisir instantanément les plus fines intentions du geste, les plus subtiles significations d'une grimace, et à plus forte raison les signes plus manifestes des principales passions. S'il fallait être anatomiste, physiologiste ou pathologiste pour avoir l'intelligence de ces choses, il n'y aurait pas de théâtre, ni de peinture, ni de sculpture possibles. Je ne nie pas qu'un œil exercé à ces sortes d'observations ne parvienne à faire la découverte de quelques signes inaperçus ; mais cette découverte fort précieuse, peut-être, pour celui qui l'a faite, ne saurait jamais être un objet d'imitation, parce qu'elle serait inintelligible. L'art ne prend, parmi les révélations physionomiques, que celles qui ont un caractère universel et invariable. C'est ce qui fait que, de toutes les qualités de la peinture, l'*expression* est celle qui frappe le plus vivement le peuple et la seule même qu'il puisse comprendre suffisamment bien. Quand je parle de l'*expression*, il faut entendre celle qui a pour objet les passions et les états de l'ame les plus généraux, comme, par exemple, le rire, les pleurs, la colère, l'effroi, la tristesse, l'abattement, le dédain, etc. ; car il est certains sentimens, certains états intellectuels, ou certaines qualités de l'objet, qui dépasseront toujours la portée des facultés de la multitude, quelque vivement exprimés qu'ils soient par l'art. La sublimité de *saint Michel*, la divine beauté de la *Vénus de Milo*, la *prostration religieuse* de saint Bruno en prières, seront toujours lettres closes pour la foule, et les compositions les plus élevées de l'art dans tous les genres ne seront jamais pleinement senties que par quelques-uns.

Mais en nous en tenant à l'expression des sentimens, des passions, et en général des dispositions morales les plus ordinaires, nous verrons que la simple observation des faits, tels que les montre chaque jour dans la vie, suffit à l'artiste pour en avoir toute la connaissance nécessaire à l'illusion qu'il veut produire. Tous ont vu des hommes pleurant, riant, gais, tristes, soucieux, furieux, épouvantés ; ils n'ont qu'à copier. La dissection et l'étude du mécanisme de la circulation, des sécrétions, de la contraction musculaire, n'ajouteraient pas beaucoup à leurs moyens, et même pourraient nuire à la naïveté de leurs représentations. En un mot, de même qu'on peut faire des chefs-d'œuvre d'anatomie pittoresque, comme les Grecs l'ont prouvé, sans avoir dénudé un muscle, ainsi on peut admirablement saisir et imiter l'expression naturelle sans savoir un mot de physiologie. Ceci est prouvé par l'exemple de tous les peintres presque sans exception. Or, ce que l'artiste peut exécuter sans cette connaissance, le critique tout aussi

cune opération n'a été tentée, je ne suis pas très-sûr qu'il ne s'agissait de tumeurs de toute autre nature. M. Dupuytren les jugea d'ailleurs lipomateuses; et moi-même, les ayant comprimées fortement avec mes deux pouces, pendant quelques minutes, je n'ai vu aucun changement survenir dans leur volume. Mais le fait suivant met la chose hors de toute contestation.

7e fait. PELLETAN, M. DUPUYTREN. — En 1809, un cocher âgé de 20 ans entra à l'Hôtel-Dieu pour un lipôme du volume d'une pomme de reinette, qu'il portait en dedans du pouce et de la main. La tumeur était dure et bosselée. Le pouce était luxé en arrière, entre la première et la seconde phalange. Un exostose assez volumineux avait pris naissance sur la face interne de cette articulation. Pelletan fut d'opinion qu'il fallait sacrifier le pouce pour simplifier l'ablation de la tumeur; M. Dupuytren fut d'avis qu'on pourrait conserver le pouce en disséquant la tumeur séparément. Le jeune opérateur se comporta d'après son idée, en opérant ce malade, et il eut à s'applaudir. M. Dupuytren fit une incision cruciale sur la tumeur, disséqua les quatre lambeaux, et emporta la tumeur sans toucher au pouce et sans ouvrir l'articulation déboîtée. L'opération a duré 22 minutes; mais il ne s'est pas écoulé une goutte de sang. L'exostose se dissipa petit à petit, et le pouce a pu être ramené à sa rectitude naturelle. Cette articulation s'est ankilosée, mais le malade pouvait faire exécuter à son pouce toute espèce de mouvement sur sa jonction avec le premier os du métacarpe. Quelques accidens assez graves cependant suivirent l'opération : une inflammation vive de toutes les gaines des tendons de la face antérieure de l'avant-bras et de la main, et la mortification d'une partie de la peau du pouce sont survenues. Plusieurs abcès à l'avant-bras et à la main ont été ouverts; mais enfin tout est rentré dans l'ordre, *et le malade guérit en conservant son pouce* (1).

VACCINE.

DE L'ÉTAT ET DES PROGRÈS DE LA VACCINE EN FRANCE, DURANT L'ANNÉE 1832; extrait d'un rapport adressé à M. le ministre du commerce par l'Académie royale de médecine. — M. GÉRARDIN, rapporteur.

L'intéressant rapport de M. Gérardin n'étant lui-même qu'un résumé concis des nombreux documens adressés à l'Académie, nous n'aurions guères pu suivre sa marche sans le copier presque en entier; nous avons préféré grouper ensemble les faits importans qu'il renferme, et qui s'y trouvaient rangés sous la rubrique de chaque département. Ainsi nous indiquerons successivement: 1° les progrès généraux de la vaccine en France durant 1832; 2° les épidémies de variole dont l'état a été adressé à l'Académie; 3° les variétés observées dans le développement de la vaccine; 4° les observations qui touchent à la revaccination, à la vaccine et à la variole secondaires; 5° enfin quelques recherches intéressantes sur l'existence du cowpox dans quelques-uns de nos départemens.

I. *Progrès généraux de la vaccine.*

On remarquait depuis 1828 une progression sensiblement décroissante et dans le nombre des départemens qui adressaient des états de vaccination et dans le chiffre des vaccinations obtenues. L'Académie, dans ses précédens rapports, n'avait cessé d'insister sur les causes et les conséquences funestes de ce discrédit; et enfin M. d'Argout, alors ministre du commerce, transmit aux préfets une circulaire pour stimuler leur zèle à cet égard, et leur indiquer les moyens d'accroître la propagation de la vaccine. L'impulsion donnée a déjà produit des résultats satisfaisans, et malgré les circonstances fâcheuses de 1832, malgré l'invasion du choléra dans la plupart de nos départemens, le tableau suivant démontre toute la sagesse des conseils donnés par l'Accadémie et accueillis par le gouvernement.

TABLEAU DES CHIFFRES DES VACCINATIONS ET DES DÉPARTEMENS QUI LES ONT FOURNIS DEPUIS 1828 JUSQU'AU 1er JANVIER 1833.

Années.	Chiffres des vaccinations.	Des départemens.
1828	349,143	53
1829	296,132	52
1830	253,972	44
1831	214,360	40
1832	362,834	55

Ainsi non-seulement le chiffre de 1832 surpasse de plus de moitié celui de l'année précédente; mais il a même dépassé celui de 1828, la plus forte des quatre années antérieures.

Voici, rangés par ordre alphabétique, les noms des vingt-cinq départemens auxquels l'Académie a accordé une mention particulière :

Ardennes.	Loir-et-Cher.
Aveyron.	Loiret.
Basses-Alpes.	Lot-et-Garonne.
Charente.	Meurthe.
Côtes-du-Nord.	Pyrénées-Orientales.
Côte-d'Or.	Bas-Rhin.
Doubs.	Haut-Rhin.
Hérault.	Haute-Saône.
Indre.	Seine.
Isère.	Seine-et-Oise.
Jura.	Somme.
Loire.	Vosges.
Haute-Loire.	

Parmi ces départemens, ceux qui se sont le plus signalés sont, en première ligne : la Charente, la Meurthe, le Haut-Rhin, la Haute-Saône et le Doubs, où le nombre des vaccinations a dépassé celui des naissances. Viennent après le Bas-Rhin, les Ardennes, Côte-d'Or, Côtes-du-Nord, l'Indre, l'Isère, Lot-et-Garonne, la Somme, etc., où le chiffre des vaccinations a égalé le chiffre des naissances ou du moins en a approché de très-près. M. Moreau a fait remarquer à l'Académie comment le département de la Seine semblait relégué en troisième ligne dans ce rapport officiel; et pour quelques autres départemens comme celui des Vosges, l'intensité du choléra rend suffisamment compte du moindre nombre des vaccinations. Parcourons maintenant les départemens qui ont le plus spécialement attiré l'attention de l'Académie.

Dans les ARDENNES, il y a un comité central au chef-lieu et des comités secondaires pour chaque arrondissement. Une somme de 3,000 f. a été affectée à la vaccine. Aussi, les vaccinations ont été avec les nais-

(1) Pelletan, cliniq. chirurg., t. I, p. 210.

ignorant ne pourra-t-il pas le juger très-légitimement? L'expression, en peinture, a la plus grande analogie avec l'expression scénique. Quand on m'aura prouvé l'autorité de la physiologie sur la pratique des acteurs ou sur les sensations des spectateurs, je l'admettrai en peinture. Jusque-là je dirai que les physiologistes ne sont pas plus aptes à juger de la vérité ou de la beauté de l'*expression* que le commun des hommes, et cela est si vrai que leurs propres décisions sur l'art ne leur sont point suggérées par leur science, mais bien par le simple sentiment instinctif qu'ils partagent avec la foule.

Je sais qu'on pourrait objecter qu'il y a des modifications intimes de tissu, de consistance, de coloration, qui sont souvent négligées par les artistes; mais je pense que les erreurs ou omissions de ce genre sont en général insignifiantes, et et que, tel qui les rechercherait avec minutie, oublierait peut-être les traits essentiels et véritablement significatifs. Il importe aussi de remarquer que la coloration, si importante comme signe séméiologique, n'est qu'un signe très-secondaire dans l'expression pittoresque. Le marbre qui n'est ni rouge ni pâle peut exprimer toutes les passions et à tous les degrés. En général l'altération musculaire suffit; si la vérité de la coloration s'y joint, c'est une perfection de plus, mais si elle manque, son absence est à peine remarquée. Ce sont là d'ailleurs des phénomènes d'observation journalière qu'aucun artiste ne peut ignorer.

Tout ce que je viens de dire laisse bien peu de place aux prétentions des physiologistes: mais je crois ces conclusions conformes aux faits. Il nous reste à examiner la pathologie, qui nous offrira enfin un prétexte légitime de nous immiscer dans ces questions d'art.

La pathologie, voilà véritablement notre domaine. Ici l'artiste est à peu près obligé de nous consulter, s'il veut être vrai. Il ne lui sera pas permis de donner à un hydropique des malléoles effilées, à un phthysique des cheveux ébouriffés et des mollets robustes, à un cholérique un teint rosé ou jaunâtre, etc... Mais par malheur tous ces objets sont de leur nature peu propres à l'art, qui doit représenter le beau et non le laid. Dans les *batailles* les chirurgiens peuvent aussi placer leur mot; ils peuvent avec connaissance de cause prononcer sur la vérité de l'attitude d'un homme qui tombe frappé d'une balle, sur le mouvement d'une poitrine qui fuit la pointe qui a pénétré les tégumens, sur la forme d'une plaie opérée par un instrument tranchant, piquant ou contondant. Mais si déjà nous avons une certaine juridiction sur les blessés, ce sont surtout les morts que nous pouvons réclamer. L'état de mort est notre véritable propriété, car malheureusement nous sommes mieux à même de l'observer que les autres hommes et que les artistes. Nous trouverons alors à reprendre la position fausse des membres d'un cadavre, qui n'obéissent pas assez bien à la pesanteur; nous opposerons au besoin, à quelque peinture imaginaire de l'agonie, la description classique d'Hippocrate, le *facies hippocratica*, et nous adresserons aux artistes le reproche général de donner à leurs cadavres une *pose*, une *attitude*, tandis qu'en réalité la mort détruit complétement toute signification physionomique ou pathognomonique, anéantit l'*homme* et ne laisse subsister qu'une *chose* qui n'a plus de nom...

Toutes ces concessions que je fais ici à la médecine ne peuvent pas être acceptées pourtant sans quelques restrictions, mais l'étendue de cet article ne nous permet pas de rentrer dans l'examen de ces difficultés. Nous espérons que ces réflexions et celles de notre précédent article suffiront pour motiver notre opinion sur la compétence de la médecine et des médecins dans les arts du dessin, et nous faire pardonner cette excursion en dehors de nos études habituelles.

sances dans la proportion de plus des 8/10es, et l'on compte à peine 40 personnes qui aient été atteintes de la variole.

La Charente a offert 10,886 vaccinations, les naissances étant à 8,811. Ce nombre de vaccinations a surpassé celui des trois dernières années cumulées ensemble. Le préfet a pris l'importante mesure de substituer l'inspection matérielle des cicatrices, dans un certain nombre de communes tirées au sort, aux certificats trop facilement accordés par les maires.

Le préfet de la Côte-d'Or a transmis des états remarquables par le nombre et la précision des documens qu'ils renferment. Il donne 1° le chiffre de la population de chaque arrondissement, d'après le recensement officiel fait par ordonnance royale du 11 mai 1832; 2° le nombre, relevé aux greffes des tribunaux de première instance, des naissances, des mariages et des décès; 3° enfin celui des vaccinations, des varioles, etc. Le nombre des vaccinations s'élève à près des neuf dixièmes de celui des naissances.

Dans la Dordogne, le chiffre des vaccinations, qui était de 6,961 en 1831, est descendu en 1832 à 4,783. Ce département allouait autrefois 4,000 fr. à la vaccine; depuis deux ans, cette somme a été réduite à 400 fr.

La Gironde n'a point transmis d'état. Ce département fait une exception peut-être unique. Pour relever la vaccine qui, après y avoir été en grande faveur, est tombée dans un discrédit complet, les préfets avaient institué des vaccinateurs dans chaque arrondissement; ils se transportaient à heure et à jour fixes dans les communes; des avis multipliés indiquaient leur tournée; malgré tous ces soins, on leur offrait très-peu de sujets à vacciner. Le préfet actuel s'est déterminé à adopter un nouveau moyen; il a proposé aux vaccinateurs du département 65 médailles, 16 d'or et 49 d'argent, ayant ensemble une valeur de 1,190 fr. Ce moyen est encore resté sans effet; il ne s'est présenté que deux médecins à cette espèce de concours.

Jura. 8,625 naissances, 7,620 vaccinations. Le préfet a pris un arrêté pour soumettre à l'inspection du médecin des épidémies les principales écoles de l'arrondissement de Lons-le-Saulnier, afin de constater l'état actuel des élèves et d'en exclure, jusqu'à production du certificat de vaccination, ceux qui n'offriraient aucune trace, soit de la vaccine, soit de la variole. Cette mesure a produit les meilleurs effets.

La Meurthe a un comité central de vaccine, des comités secondaires par chaque arrondissement, et enfin un ou plusieurs vaccinateurs spéciaux par chaque canton de justice de paix. 6,000 fr. ont été votés par le conseil général. Aussi, ce département est un de ceux où la vaccine est le plus répandue. Depuis la formation du comité central, on compte 346,000 vaccinations. En 1832, il y en a eu 12,592 sur 10,975 naissances.

Le Bas-Rhin et le Haut-Rhin rivalisent honorablement avec la Meurthe. Dans ce dernier département, il y a eu 11,580 vaccinations et seulement 10,684 naissances. C'est à l'institution des médecins cantonnaux, chargés par leur nomination même des vaccinations gratuites, que sont dus ces heureux résultats, et l'on voit avec peine que plusieurs communes refusent de maintenir les indemnités qu'elles leur avaient votées dans l'origine, ce qui a pour conséquence immédiate de leur faire abandonner leurs utiles fonctions.

Haute-Saône. 9,328 naissances; 10,287 vaccinations. M. Nedey, l'un des hommes auxquels la propagation de la vaccine doit le plus, a noté un obstacle grave qu'il a rencontré, et qui a eu des suites fâcheuses. Beaucoup de parens refusent de laisser prendre du vaccin sur les boutons de leurs enfans. A Echenoz-la-Méline, toutes les sollicitations du vaccinateur et même du maire de la commune furent inutiles; les vaccinations ne purent donc pas être poursuivies. La variole survint; 60 individus la prirent, 20 y succombèrent, et un plus grand nombre encore restèrent défigurés.

II. *Épidémies de variole.*

Ardennes. La variole s'est montrée dans une commune de l'arrondissement de Rhétel, où elle a frappé 6 individus de la même famille; et à Charleville où elle était inconnue depuis plus de dix ans, et où elle fut apportée par un enfant qui l'avait prise à l'hôpital de Mézières; mais les mesures prises par l'autorité, et l'empressement de la population à recourir à la vaccine, en limitèrent promptement les ravages.

Aveyron. La variole a régné à St-Geniès.

Côte-d'Or. Depuis long-temps la variole n'avait sévi dans ce département sur autant de points à la fois qu'en 1832. Disséminée par des familles de mendians nomades sur le trajet des routes royales et départementales, elle a atteint surtout les arrondissemens de Dijon et de Beaune. Celui de Sémur a peu souffert; celui de Châtillon seul en a été exempt.

Doubs. La variole a paru sur un grand nombre de points; et, bien que le concours des autorités et des médecins en ait beaucoup entravé le développement, 316 personnes en ont été atteintes, et 72 y ont succombé.

Loire. D'après les états des vaccinateurs cantonnaux, la variole a exercé son influence meurtrière dans les trois arrondissemens; toutefois elle a sévi avec moins d'intensité dans celui de Montbrison. Dans celui de St-Etienne elle a envahi presque tous les cantons, où elle a fait un assez grand nombre de victimes, surtout parmi les jeunes gens admis à la manufacture d'armes, et appartenant aux départemens voisins. Celui de Roanne a le plus souffert. Plus de 50 individus sont morts dans la seule commune d'Ecoche; tous les sujets vaccinés ont été préservés. Dans le canton de Perreux on compte plus de 150 morts, et un plus grand nombre de mutilés ou défigurés.

Loiret. Il y a eu des épidémies varioliques à Beaugency, à Dry, à Vernon, etc.

Pyrénées-Orientales. Ce département est fréquemment exposé à l'invasion de la variole par suite de ses communications avec l'Espagne; M. Oliva en cite plusieurs exemples; M. Parer a observé quatre fois de semblables importations.

Haut-Rhin. La variole a paru dans plusieurs communes.

Haute-Saône. Nous avons cité plus haut l'épidémie d'Echenoz, et la cause déplorable qui lui a donné une extension qu'elle n'aurait pas dû avoir.

Vosges. La variole n'a paru que dans quelques communes des arrondissemens de St-Dié et de Remiremont; sur 52 personnes atteintes, une seule a succombé.

III. *De quelques variétés dans le développement de la vaccine.*

M. Barrey, qui a fait 1,061 vaccinations dans le département du Doubs, a constaté qu'un grand nombre de ses vaccinations avaient échoué pendant les chaleurs de l'été. Au mois d'octobre le vaccin reprit toute sa vigueur, et pendant l'espace de cinq mois M. Barrey obtint presque autant de boutons que de piqûres.

M. Damian, qui a vacciné 600 personnes dans le canton de Lodève (Hérault), a observé que pendant toute l'année les vaccines se sont montrées avec de constantes anomalies, qu'il croit devoir attribuer aux grandes variations atmosphériques qui se sont succédées; en général l'humidité a dominé, tantôt avec le froid, tantôt avec la chaleur; et pendant l'été et l'automne il y eut une épidémie de scarlatine qui sévit chez presque tous les enfans. L'anomalie la plus remarquable a été un retard constant dans l'apparition du bouton, qui ne s'est jamais montré avant le sixième jour. Malgré ce retard, la vaccine parcourait avec régularité ses diverses périodes; seulement, pour prendre du vaccin, il fallait alors suivre la marche de l'évolution de la pustule, et attendre du dixième au douzième jour. En outre de cette circonstance, la circonférence des boutons ainsi retardés était moins étendue, l'auréole moins prononcée; un grand nombre de piqûres avortèrent; enfin ces vaccinations furent souvent accompagnées de furoncles, d'engorgemens des glandes axillaires et cervicales. M. Damian pense que ces observations fortifient le sentiment de ceux qui, dans la pratique de la vaccine, tiennent compte des constitutions atmosphériques et des saisons de l'année. Sans doute dans le plus grand nombre des cas la bénignité de la maladie est telle que cette influence devient imperceptible; mais faut-il pour cela en nier l'existence, lorsqu'elle est si marquée dans l'étude de toutes les maladies éruptives et cutanées?

M. Parer, à Ille (Pyrénées-Orientales), a aussi remarqué souvent l'action retardataire de la vaccine. Chez un certain nombre de personnes, le travail n'a commencé qu'au dixième et quelquefois au quinzième jour. Il a également rencontré plus de résistance à l'action du vaccin que dans les années précédentes, en sorte qu'il a été obligé de vacciner deux et trois fois le même individu.

Dans le Loiret, au contraire, M. Pellieux, médecin à Beaugency, fait observer que les médecins n'avaient pas encore vu la vaccine revêtir un caractère aussi aigu que dans les derniers mois de 1831 et la première moitié de 1832. Presque toujours le nombre des pustules égalait celui des piqûres; presque jamais on ne rencontrait de ces résistances opiniâtres qui s'opposent au développement des boutons. Arrivée au troisième ou au quatrième jour, la vaccine marchait avec une vigueur et une rapidité tout-à-fait remarquables, mais cependant sans aucune confusion. Le septième jour, fixé pour les vaccinations, les pustules avaient trois à quatre lignes de diamètre; la base en était tendue; le bourrelet circulaire était large, saillant, gorgé d'un fluide

abondant; la dépression centrale avait une teinte foncée; l'auréole, de 4 à 5 lignes de rayon, offrait une belle couleur vermeille; le fluide abondant, recueilli dans des tubes et transporté au loin, ne manquait jamais son effet. En un mot, au septième jour de la vaccination, les pustules avaient constamment l'aspect que présente ordinairement au neuvième, et même au dixième jour, une vaccine dont la première période a été aussi courte que possible.

Sans chercher à expliquer ce phénomène, M. Pellieux fait remarquer : 1° que ses vaccinations eurent lieu en hiver et à la fin de l'automne, tandis qu'ordinairement il les pratiquait au printemps et dans l'été; 2° qu'il avait presque toujours vacciné antérieurement hors du temps des épidémies de variole, tandis que cette fois il opérait pendant que cette maladie se propageait avec une affligeante rapidité; 3° enfin, il régnait en même temps que la variole de nombreuses phlegmasies cutanées, telles que des varicelles, des urticaires, des rougeoles, des pemphygus, des ecthymas, des érysipèles et des furoncles.

IV. *Observations sur les revaccinations, les varioles secondaires et les varioloïdes.*

M. Tueffard, médecin à Montbéliard, a transmis à l'Académie un mémoire *sur la vaccine et la variole des vaccinés*, faisant suite à celui qu'il avait présenté en 1818 à l'ancien comité central. L'auteur a fait jusqu'à ce jour 236 bivaccinations qu'il range en quatre classes ou tableaux, savoir :

1° Celles qui ont été faites moins d'un an après la première vaccine;

2° Celles pour qui le temps écoulé depuis cette première vaccine a été d'un à sept ans;

3° Celles pour qui il a été de sept à quinze ans;

4° Celles pour qui il a été de plus de quinze ans.

Le premier tableau comprend 108 individus sur lesquels *cinq* seulement ont eu une vaccine secondaire incomplète.

Le second, 20 individus, sur lesquels 7 ont présenté une vaccine secondaire incomplète.

Le troisième comprend 53 sujets la plupart de la seconde enfance, les autres adolescens. Douze ont eu une vaccine secondaire complète; chez 25 autres, elle a été complète, et les 16 autres n'ont eu que des boutons faux ou douteux de courte durée.

Enfin dans la quatrième division, comprenant 55 sujets, les uns adolescens, les autres adultes, les vaccines secondaires complètes ont été de 16, les incomplètes de 20, les boutons faux ou douteux de 19.

Cette vaccine secondaire complète, quand elle a réussi, n'est pas d'ailleurs une simple affection locale; M. Tueffard en a inoculé la matière à plusieurs individus non vaccinés, chez lesquels les boutons vaccinaux se sont régulièrement développés.

La marche de la vaccine secondaire est fort variable; l'auteur lui assigne trois degrés très-distincts. Quand elle s'arrête au premier degré, elle commence le jour même ou le lendemain de l'insertion; le troisième ou le quatrième jour, elle forme des boutons lenticulaires, peu saillans, rouges, durs, environnés d'une auréole très-vive, causant des démangeaisons fort importunes; l'auréole a de trois à six lignes de rayon. Du cinquième au sixième jour, elle s'éteint, et les boutons, étant restés solides, se résolvent; il est impossible de les distinguer des boutons faux quand ils sont restés très-petits.

La vaccine secondaire du deuxième degré paraît le second jour; du quatrième au septième, les boutons se transforment en vésicules circulaires, déprimées au centre, moins relevées que celles d'une vaccine primaire de mêmes dimensions; du septième au huitième jour, elles s'environnent d'auréoles rouges qui n'ont qu'un demi-pouce de rayon, et qui sont à peine formées que les vésicules se dessèchent. Les auréoles elles-mêmes restent à peine deux jours très-rouges; puis elles pâlissent et s'effacent. Les croûtes, qui alors ont remplacé les vésicules, sont petites, minces, lisses, brunes et sèches; elles tombent du douzième au quinzième jour, et laissent à nu des cicatrices unies, superficielles, d'environ une ligne de diamètre. Cette vaccine du deuxième degré ne détermine que peu de gonflement aux bras, quelquefois des douleurs à l'aisselle, mais presque jamais de trouble général. L'humeur limpide des vésicules est en plus grande quantité que celle des boutons de vaccine primaire; et son inoculation chez des sujets non vaccinés a produit de très-belles pustules vaccinales.

La vaccine secondaire du troisième degré ressemble entièrement à la primaire; les pustules ne sont ni moins enflammées, ni moins douloureuses, ni moins grosses; le pus s'en inocule avec le même succès. Toutefois les cicatrices en sont plus unies, plus petites et plus superficielles.

M. Tueffard conclut de tous ces faits que le temps affaiblit par degrés, chez la plupart des vaccinés, l'effet préservatif de la vaccine, et qu'on peut revacciner avec succès les anciens vaccinés. Enfin des observations d'un autre genre lui ont démontré que la variole des vaccinés, connue sous le nom de varioloïde, donne aux non-vaccinés la variole commune, et conséquemment que l'inoculation de la varioloïde doit être sévèrement interdite.

Le docteur Laquerbe, de Sévérac (Aveyron), a aussi pratiqué 17 vaccinations secondaires, sur lesquelles 12 ont offert tous les caractères de la vaccine primaire. A St-Geniez, où régnait la variole, il a recueilli des observations tendant à prouver que les vaccinés atteints de la varioloïde avaient communiqué la variole à leurs frères ou sœurs non vaccinés. Enfin il a remarqué que les symptômes précurseurs de la varioloïde étaient souvent plus intenses et plus inquiétans que ceux qui préludaient au développement de la variole même.

M. Pellieux, déjà cité, a vu quelquefois la variole survenir après une vaccine bien constatée, mais sur peu de sujets, et toujours avec des symptômes peu dangereux. M. Pellieux n'adopte aucune des explications qu'on a données de ces varioles secondaires. Si on les rattache à l'altération du virus-vaccin, comment expliquer pourquoi, dans certaines localités, dans un espace de vingt à trente ans, ce phénomène n'a jamais été observé, et pourquoi, depuis quelque temps, on le rencontre indistinctement sur les anciens comme sur les nouveaux vaccinés. Si l'on pense au contraire que la vertu préservative de la vaccine n'est que temporaire, comment donc a-t-on été plus de vingt ans sans s'en apercevoir, et comment aujourd'hui ne faut-il pas plus de quelques années pour voir arriver le terme de cette puissance?

A une troisième opinion qui regarde l'intégrité des pustules comme une condition nécessaire pour l'efficacité de la vaccine; M. Pellieux demande d'où vient qu'il s'est écoulé un quart de siècle avant qu'on ait vu la variole survenir chez des individus dont cependant les pustules avaient été désorganisées? Enfin il n'est pas plus exact de dire que les individus ainsi atteints sont ceux qui n'ont eu qu'un seul bouton; car, comment ces individus auraient ils pu vivre impunément pendant vingt ans au milieu de populations infectées?

Toutes ces hypothèses sont insuffisantes; il faut donc chercher ailleurs l'explication de ce phénomène. Lorsque l'on considère qu'il n'a point été observé dans un seul pays, mais qu'il s'est révélé successivement aux États-Unis, en Angleterre, en Irlande, en Écosse, en France, en Italie, on sera conduit à penser, dit M. Pellieux, que l'épidémie variolique dont l'influence a pesé et pèse encore sur une partie de l'Europe diffère de toutes celles qui avaient respecté jusqu'alors les individus vaccinés; et il est probable que, cette épidémie passée, on ne verra pas plus de vaccinés contracter la variole, qu'on n'en voyait auparavant. Mais jusque-là il est utile de réitérer les vaccinations, non pas après une durée de temps déterminée, mais lorsque l'épidémie régnante attaque des individus vaccinés.

M. Pellieux a également observé dans plusieurs épidémies de variole, ce fait curieux, que les pustules varioliques ne se montraient pas plus de six jours après l'insertion et plus de deux jours après l'apparition de la vaccine; ce qui tendrait à démontrer, si ces faits se répétaient en plus grand nombre, que les boutons vaccinaux jouissent de la faculté préservative dès le troisième jour de leur apparition.

D'autres avaient déjà noté, dans une épidémie variolique du canton de Saint-Germain-Laval, que six individus sur lesquels l'action de la vaccine avait devancé celle de la variole, avaient faiblement ressenti les effets de l'épidémie. Dans ce même canton, trois personnes ayant été vaccinées avec du vaccin pris sur des sujets atteints de la variole dans toute sa force, n'éprouvèrent que l'action de la vaccine.

M. Ollet a observé à Boule-d'Amont (Pyrénées-Orientales), une épidémie de varioloïde qui a régné durant les mois de mai, juin et juillet, et qui a offert quelques circonstances remarquables. Cette affection était inconnue dans le pays; M. Ollet père, qui y exerce depuis 35 ans, ne l'avait jamais observée. Elle se déclara le 28 mai chez un enfant de six ans, vacciné à l'âge de deux ans et ayant toujours joui d'une bonne santé. Bientôt après elle attaqua plusieurs autres enfans quoique demeurant dans des habitations isolées; et, chose remarquable, sur plus de cent malades on ne compta qu'une femme sexagénaire qui avait eu la variole à l'âge de sept ans, et une demoiselle âgée de 20 ans; tous les autres étaient au-dessous de l'âge de 10 ans. Les symptômes ne différaient point essentiellement chez les individus vaccinés ou non-vaccinés; les malades ne gardaient que rarement le lit ou même la chambre. Aucun n'a succombé. Les cicatrices les plus apparentes laissées par les pustules étaient presque toutes effacées au bout de deux mois. L'épidémie conserva toujours son type primitif, ne fut point compliquée par la variole proprement dite et ne servit aucunement au développement de cette

dernière affection. Elle cessa brusquement dans le mois d'août, au moment où la chaleur était excessive.

M. Ollet fit, en présence de deux officiers de santé, les expériences suivantes. Il inocula l'humeur de la varioloïde à trois enfans au-dessous de douze ans; un d'eux avait été vacciné; le second ne l'avait point été; le troisième avait eu en 1829 une variole confluente. Deux jours après cette inoculation, sur tous les trois, des boutons se montrèrent aux endroits des piqûres et successivement sur le reste du corps, et parcoururent toutes leurs périodes, comme chez les individus atteints de l'épidémie.

M. Ollet en conclut que la varioloïde, dont il a cherché vainement la description dans les anciens auteurs, est une maladie nouvelle, également indépendante de la variole et de la vaccine.

V. *Recherches sur l'existence du cowpox en France.*

Quelques médecins paraissent avoir rencontré des pustules vaccinales sur le pis des vaches; mais la communication la plus intéressante à ce sujet est due à M. Doin, chirurgien à Romorantin (Loir-et-Cher). Dans le mois de juin 1831 il avait trouvé sur les pis d'une jeune vache huit à dix boutons dont la ressemblance était frappante avec des boutons de vaccine. Il ouvrit ceux dont l'aspect était diaphane, recueillit le fluide sur des plaques de verre, et le lendemain l'inocula dans la commune de Millançay. Il en résulta une vaccine dont la marche fut aussi régulière que si le vaccin eût été pris de bras à bras; malheureusement elle ne put être propagée faute de sujets à inoculer.

Cette découverte, transmise à l'Académie, attira toute l'attention de la commission de vaccine; et, pour s'entourer de tous les renseignemens propres à la constater, elle s'adressa à M. Desparanches, correspondant de l'Académie à Blois. M. Desparanches reçut de M. Doin une lettre en date du 17 février 1833, contenant les détails suivans :

« Cette vache avait sur les pis dix à douze boutons environ; lorsque je les ai vus, il y avait plusieurs jours qu'ils avaient été remarqués par le domestique et par la femme Louegay. Il m'est impossible de dire s'ils se sont développés spontanément, ou s'il y a en auparavant un travail inflammatoire.

» Leur forme était ronde, leur couleur argentée, diaphane; les boutons qui avaient éprouvé un peu de pression par la main de la personne qui trayait la vache, avaient une couleur un peu rembrunie.

» J'ai recueilli du virus de plusieurs de ces boutons vers le huitième jour de leur apparition; il était fluide, et sortit par gouttelettes de diverses piqûres faites sur quelques-uns des boutons. Je ne me rappelle pas bien si ces boutons étaient entourés d'une auréole rouge. Leur dessiccation s'est opérée le quatorzième ou le quinzième jour.

» Le virus recueilli sur des plaques de verre a été inoculé le même jour, autant que je puis me le rappeler, sur un enfant de la commune de Millançay : voici son développement et sa marche.

» Le troisième jour de l'inoculation, point rouge sur chaque piqûre; le cinquième, le point est transformé en un bouton un peu allongé; le septième, les boutons sont élargis, de couleur blanchâtre, entourés d'une auréole rouge peu étendue. »

Deux autres sujets furent vaccinés de la même manière; l'un était le fils d'un cantonnier : un certificat du maire atteste qu'il a été vu par plusieurs personnes, et que son vaccin a été reconnu de bonne qualité par M. Doin.

Cette observation, quoique incomplète, présente de l'intérêt. L'Académie profite de cette circonstance pour rappeler l'attention des vaccinateurs et des vétérinaires sur l'étude trop négligée des maladies éruptives qui peuvent survenir chez les vaches, et conduire à la découverte du cowpox.

VI. *Conclusions.*

De l'ensemble de ces travaux résultent les conséquences suivantes, adoptées par l'Académie :

« 1° Dans tous les départemens où la propagation de la vaccine est entretenue et encouragée, la variole a été rarement observée et facilement réprimée au moment de son apparition.

» 2° La vaccine est toujours l'unique et infaillible moyen à opposer aux ravages des épidémies varioliques.

» 3° Tous les vaccinateurs reconnaissent que le virus-vaccin n'a éprouvé aucune altération par suite de ses transmissions successives.

» 4° Plusieurs médecins ont rapporté des observations de varioles survenues chez des individus vaccinés et même variolés; mais tous ont reconnu que dans ces cas très-rares la variole avait toujours été modifiée d'une manière avantageuse et incontestable. La correspondance à cet égard n'a pas offert un seul exemple suivi d'une terminaison funeste.

» 5° De nombreuses vaccinations ont été pratiquées; elles n'ont servi en général qu'à constater l'efficacité de la première vaccination; lors même qu'elles ont réussi, leur utilité n'est point encore assez démontrée pour que l'Académie dût les recommander d'une manière spéciale. »

Nous n'ajouterons que peu de mots à ces conclusions de l'Académie. On a vu que plusieurs des questions qui ont agité ses dernières séances se trouvaient résolues par avance par les recherches des vaccinateurs des départemens. Mais un fait d'une toute autre importance appelle ici l'attention. Malgré la circulaire du ministre, le zèle des préfets et des vaccinateurs, et dans quelques départemens malgré les récompenses offertes, la vaccine s'est étendue à peine sur le tiers des naissances; et si dans les départemens où elle est propagée, la variole s'est encore montrée si fréquemment, quels ravages n'a-t-elle pas dû faire dans les autres? Tout ceci n'indique-t-il pas que les mesures de propagation prises jusqu'à ce jour sont insuffisantes; et pour un objet qui intéresse à un haut degré la santé publique et toute la population, si la législature avertie portait une loi qui prescrivît impérieusement la vaccine pour tous les enfans nés en France, ne serait-ce pas un immense bien fait pour le pays?

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 17 MARS 1834. — M. Jules Guyot adresse un *premier mémoire sur l'influence thérapeutique de la chaleur atmosphérique.* L'auteur s'est proposé de résoudre expérimentalement cette question : La chaleur atmosphérique peut-elle être le principal agent curatif de certaines maladies, soit qu'on l'applique localement, soit qu'on la fasse agir sur l'organisme tout entier? Parmi les nombreuses divisions de la question principale, il s'est d'abord attaché à la plus simple, celle qui se rapporte à l'influence sur la cicatrisation des plaies et des ulcères. Des expériences commencées depuis six mois, et qui sont déjà au nombre de soixante-quatre, faites les unes sur l'homme et les autres sur des animaux, rendent déjà pour lui très-probable qu'il n'est point de place si ancienne et si compliquée qui puisse résister à l'influence d'une température atmosphérique locale de 35 à 45° cent.

Le même auteur communique des expériences qu'il a faites, et qui, suivant lui, indiquent l'existence d'une espèce d'attraction déterminée par les corps en vibration.

M. A. Rivière, professeur des sciences physiques à l'école royale et à l'athénée de Bourbon-Vendée, adresse un travail sur la nomenclature chimique. Commissaires : MM. Dulong, Thénard et Dumas.

Par suite de la correspondance, M. de Blainville donne l'extrait de lettres qui lui ont été adressées de Copenhague par M. Jacobson, et où se trouvent des détails très-intéressans et tout nouveaux sur les dragonneaux.

M. Jacobson ayant reçu dans son hôpital un Arabe qui portait une tumeur près de la malléole externe, on reconnut que cette tumeur était causée par un dragonneau qui, après quelques tentatives infructueuses, fut extrait par le procédé connu. Une deuxième tumeur s'étant manifestée à l'autre malléole, une section fut pratiquée, et l'instrument tranchant ayant divisé longitudinalement une partie du ver, il sortit de l'ouverture une matière purulente qui, examinée au microscope, présenta une foule de petits vers allongés, filiformes, avec une tête un peu renflée et une queue courte beaucoup plus mince que le corps. Ayant extrait le dragonneau en entier, il vit que toutes ses parties présentaient le même phénomène. Celui qui avait été extrait de la première tumeur donnait absolument les mêmes résultats; de sorte que M. Jacobson fut conduit à l'idée que ce qu'on appelle un dragonneau pourrait bien être, non pas un individu unique, mais un ensemble d'individus vivans dans un même fourreau.

M. de Blainville présente une position de la substance interne recueillie par M. Jacobson. Soumise au microscope, elle se voit formée en presque totalité de petits animaux parfaitement conformes à la description donnée par le savant anatomiste danois.

M. de Blainville pense qu'il serait intéressant de vérifier si tous les dragonneaux présentent le même phénomène. Il propose, en conséquence, qu'on prie, d'une part, M. le docteur Clot de répéter en Égypte ces expériences, puisqu'il a souvent occasion d'observer ces vers, et qu'on prie également les médecins qui se trouvent dans notre établissement d'Alger de s'en occuper.

M. Geoffroy lit un mémoire sur l'anatomie des glandes mammaires d'un marsouin. L'auteur expose l'organisation des glandes mammaires et arrive aux conclusions suivantes.

« Ainsi, dit M. Geoffroy, point de tétine, ni comme organisation, ni comme fonction; point de tétine dans l'acception vraie et particulière de ce mot : couronne ramassée et sans élévation d'une extrémité de réservoir, cette partie ne peut être happée, saisie ni sucée, et cette incapacité n'est que d'accord avec le caractère d'une autre incapacité correspondante, celle qui résulte de la disposition de l'arrière-gorge du petit.

» Quant à la glande elle-même, qui est assez éloignée de l'orifice, sa forme est celle d'un ellipsoïde aplati et allongé; les bords sont en biseaux aigus, et par son ensemble elle représente assez bien ce qu'on nomme un *os de seiche*. Dans la femelle non adulte soumise à l'examen, et dont la taille était de 4 pieds 2 pouces,

la glande était longue de 3 pouces 3 lignes, sa largeur d'un pouce, son épaisseur de 3 lignes. Le canal, ou *pédoncule canaliculé*, comme l'appelle M. Geoffroy, était long de 2 pouces 9 lignes; sa surface interne était tapissée par une membrane muqueuse qui présentait un certain nombre d'orifices excréteurs dont l'ouverture était en bec de flûte.

» C'est de tous les élémens que je viens de décrire, poursuit M. Geoffroy, que se compose la troisième forme des glandes des mammifères, et si j'ai appelé les glandes de même rang chez l'ornithorhynque, qui reste toujours n'en cas spécial, *glandes monotrémiques*, peut-être désignerai-je les glandes dont il est aujourd'hui question sous le nom de *glandes cétacéennes*. Quoi qu'il en soit, une telle glande est spéciale et nouvelle, non point en raison de la nouveauté des matériaux qui la composent, mais de ce que chacun d'eux se trouve accidenté par des modifications profondes et essentielles. Ces modifications, coordonnées et harmonisées pour un plan encore inaperçu dans les ouvrages de la nature, constituent en effet les conditions d'un nouvel appareil, introduisent nécessairement une tout autre manifestation d'activité, et font entrer en jeu de si singulières relations, qu'il n'y avait sans doute que d'aussi heureuses combinaisons pour donner sa définitive et complète solution à ce problème: « Mettre d'accord toutes les apparte-» nances du type des mammifères qui respirent l'air en nature avec toutes les né-» cessités d'une continuelle immersion dans le milieu aquatique » .

M. Geoffroy, en terminant, annonce qu'il présentera à la prochaine séance un nouveau mémoire dans lequel il exposera les conséquences physiologiques qui résultent de cette organisation.

Il dépose en même temps trois lettres qu'il a reçues de la côte de Bretagne; l'une est d'un témoin oculaire qui a vu le lait extrait des mamelles d'une femelle de dauphin. Il dit que ce lait, d'un blanc verdâtre, se mêle parfaitement à l'eau, mais déclare qu'il est faux qu'on ait présenté à la mamelle à faire téter, sur la rive, un petit. Les deux autres lettres, qui sont du directeur des douanes, ne contiennent que les opinions de celui qui écrit, et aucun renseignement sur des faits.

M. de Blainville, après la lecture du mémoire de M. Geoffroy, demande la parole.

J'ai soutenu, dit-il, dans une des séances précédentes :
1° Que les cétacés ont des mamelles;
2° Que ces mamelles contiennent du lait;
3° Que ces mamelles sont terminées par un mamelon;
4° Que le petit tette ce lait;

J'ai soutenu ces propositions non parce qu'elles étaient nouvelles, mais parce qu'elles étaient alors niées devant l'Académie.

Nous avons déjà des descriptions de la mamelle et du mamelon chez les cétacés; celle que vient de donner M. Geoffroy n'est cependant pas surabondante, car elle résulte de recherches faites d'après des prévisions toutes contraires, et elle confirme ce qui avait déjà été aperçu. La nouvelle description, comme il ne serait facile de le faire voir, s'accorde très-bien avec celle de Hunter; quant au nom nouveau qu'on donne à l'organe, il n'a rien qui doive le faire rejeter. Les glandes des cétacés sont certainement des glandes cétacéennes.

Les renseignemens venus de l'ecole de Bretagne, s'accordent avec tous ceux qu'on avait d'ailleurs sur la nature du fluide secret. C'est du lait dont la composition différera de celle de tet lait donné, mais les variations seront toujours dans la limite des différences qu'on est forcé de reconnaître selon l'espèce de l'animal, et même dans chaque espèce, selon l'époque plus ou moins avancée de la lactation.

M. Serres prend alors la parole : Je ne sais, dit-il, comment M. de Blainville a pu voir dans la description de M. Geoffroy, celle d'un appareil mammaire, semblable à celui de la femme et des mammifères terrestres; il y a des différences bien marquées entre les deux appareils. Ainsi, chez la femme, des canaux lactifères sortent de la glande et viennent s'ouvrir sur plusieurs points au-dehors. Chez la femelle du marsouin c'est l'extrémité de la glande qui vient s'ouvrir dans un large conduit où elle fait une saillie comparable à celle du museau de tanche. Ce canal est un vrai réservoir tapissé d'une membrane muqueuse et offrant même jusqu'aux glandoles de Brunner; il s'ouvre par une seule ouverture sur un petit tubercule qui ne fait point saillie au-dehors, n'est par conséquent pas disposé de manière à être saisie, et ne peut ainsi être considéré comme un mamelon.

Il me semble d'ailleurs que puisque les pièces envoyées de Saint-Brieuc sont arrivées, et qu'une commission est chargée de les examiner, il faudrait attendre à avoir vu les pièces pour revenir sur cette question.

M. de Blainville. Cette objection pouvait être faite à M. Geoffroi comme à moi.

M. Serres. M. Geoffroy se trouvait dans une position particulière; il avait été attaqué, tourné en ridicule, par un journal, qui d'une question scientifique a voulu faire une question de parti.

NOTA. La séance du 24 a été consacrée à des travaux étrangers à la médecine.

SÉANCE DU 31 MARS 1834. — M. Chevreul fait en son nom et celui de M. Dumas un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Pelouze, relatif au tannin et aux acides gallique, pyrogallique, ellagique et métagallique.

Pour obtenir le tannin à l'état de pureté, M. Pelouze se sert d'un appareil que MM. Robiquet et Boutron ont fait connaître dans leur mémoire sur l'huile essentielle d'amandes amères. Cet appareil consiste en une allonge étroite et très-longue reposant sur une carafe ordinaire, et terminée à sa partie supérieure par un bouchon de cristal.

On introduit d'abord une mèche de coton dans la douille de l'allonge, et par-dessus de la noix de galle réduite en poudre. On comprime légèrement, et lorsque l'allonge est ainsi à demi pleine, on achève de la remplir avec de l'éther sulfurique du commerce. On bouche imparfaitement l'appareil et on l'abandonne à lui-même.

Le lendemain, on trouve dans la carafe deux couches bien distinctes: l'une, très légère et très-fluide, occupe la partie supérieure; l'autre beaucoup plus dense, de couleur légèrement ambrée, d'un aspect sirupeux, reste au fond du vase.

On ne cesse d'épuiser la noix de galle que lorsqu'on s'est assuré que le volume de ce dernier liquide n'augmente plus sensiblement. Alors, on sépare les deux liqueurs; la plus dense est lavée à plusieurs reprises avec de l'éther sulfurique pur, puis portée dans une étuve ou sous le récipient d'une machine pneumatique. Il s'en dégage d'abondantes vapeurs d'éther et un peu de vapeur d'eau, la matière augmente considérablement de volume et laisse un résidu spongieux, comme cristallin, très-brillant, quelquefois incolore, mais plus souvent d'une teinte légèrement jaunâtre. C'est du tannin pur dont l'astringence est extrême et sans aucun mélange de saveur amère. Quant au liquide surnageant, le tannin sirupeux, il paraît formé d'eau, d'éther, d'acide gallique, d'un peu de tannin et de plus d'autres matières qui n'ont pas été déterminées.

Par ce procédé, de 100 parties de noix de galle on obtient 35 ou 40 parties de tannin parfaitement pur. Voici la théorie que donne l'auteur de l'extraction de ce produit.

De tous les corps qui constituent la noix de galle, le plus soluble dans l'eau, celui qui a le plus d'affinité pour ce liquide, est le tannin.

Lors donc qu'on vient de mettre en contact de la noix de galle en poudre très-fine avec de l'éther aqueux, le tannin s'empare de l'eau contenue dans ce liquide et forme avec elle et une certaine quantité d'éther, une liqueur très-dense, sirupeuse, qui peu à peu est poussée de l'allonge dans la carafe par les couches supérieures d'éther, qui font dans ce cas l'office de piston. Les liqueurs qui passent sont à peine colorées, tandis que le résidu de l'allonge, si on le traite par l'eau distillée, donne un liquide rouge qui contient toutes les matières colorantes de la noix de galle.

Le tannin pur est incolore, inodore, de saveur très-astringente; il est très-soluble dans l'eau, et sa dissolution, qui rougit la teinture de tournesol, décompose avec effervescence les carbonates alcalins, et forme avec la plupart des dissolutions métalliques des précipités qui sont de véritables *tannates*.

L'alcool et l'éther dissolvent le tannin, mais beaucoup moins que l'eau, et d'autant moins qu'ils se rapprochent plus de l'état anhydre.

M. Pelouze n'a pu faire cristalliser le tannin, et ce produit examiné au microscope s'est toujours présenté sous l'aspect d'un corps parfaitement homogène. Brûlé sur une lame de platine, il n'y a laissé aucune trace de résidu.

Une dissolution concentrée de tannin est précipitée abondamment en blanc par les acides hydrochlorique, nitrique, phosphorique et arsénique; elle ne l'est pas par les acides oxalique, tartrique, lactique, acétique, citrique, succinique et sélénieux.

L'acide nitrique chauffé avec le tannin le décompose avec rapidité, produit beaucoup de vapeurs rutilantes et une abondante cristallisation d'acide oxalique.

Les sels de cinchonine, de quinin, de brocine, de strychnine, de codéine, de narcotine et de morphine forment avec la solution de tannin des précipités blancs peu solubles dans l'eau, mais très-solubles dans l'acide acétique.

Le tannin, versé dans une dissolution de gélatine en excès, y produit un précipité blanc, opaque, soluble, surtout dans la liqueur qui le surnage; mais lorsque le tannin domine, le précipité, au lieu de se dissoudre quand on chauffe, se rassemble sous forme d'une membrane grisâtre très-élastique. Dans les deux cas, le liquide filtré colore fortement en bleu les sels de fer au maximum.

M. Pelouze donne, pour reconnaître la pureté du tannin, un moyen qu'il regarde comme très-sûr, et qui consiste à laisser en contact quelques heures le produit que l'on veut examiner avec un morceau de peau dépilée par la chaux. Après avoir agité souvent le mélange, on le filtre. Lorsque le tannin est pur, il est absorbé en totalité par le morceau de peau. L'eau qui le tenait en dissolution ne donne, avec les persels de fer, aucun indice de coloration, et ne laisse aucun résidu par l'évaporation. Si au contraire le tannin est mêlé avec de l'acide gallique, n'en contint-il que 4 à 5 millièmes de son poids, la liqueur de M. Pelouze colore très-sensiblement les sels de fer en bleu. Cette expérience est d'ailleurs intéressante, en ce qu'elle fait voir qu'il existe une grande différence entre la gélatine et la peau, relativement à l'action que ces deux substances exercent sur le tannin. Le *cuir*, d'après cela, ne peut être considéré comme un composé de gélatine et de tannin, mais bien de *peau* et de tannin.

M. Pelouze donne les résultats de l'analyse qu'il a faite du tannin; les rapports anatomiques qui en dérivent sont exprimés par la formule C8 H3 O2.

Lorsqu'on abandonne à l'air une dissolution aqueuse très-étendue de tannin, elle perd peu à peu sa transparence et laisse précipiter une matière cristalline légèrement colorée en gris, dont l'acide gallique constitue la presque totalité. Pour obtenir cet acide parfaitement pur, il suffit de traiter la dissolution bouillante par un peu de noir animal.

Si l'expérience se fait dans un tube gradué et dans une atmosphère de gaz oxigène, ce gaz est absorbé lentement et remplacé par un égal volume d'acide carbonique. On voit au bout de quelques semaines, la liqueur traversée par de nombreuses aiguilles cristallines et incolores d'acide gallique. Préservée du contact de l'oxigène, la dissolution de tannin peut se conserver presque indéfiniment sans qu'il s'y forme d'acide gallique, et M. Pelouze pense que si on peut retirer de la noix de galle, traitée par l'alcool concentré, une petite portion de cet acide, c'est qu'il provient d'une altération que le mélange éprouve pendant la dessiccation au contact de l'air.

Nous ne pouvons suivre le rapport dans tous les détails qu'il donne des diverses parties du travail de M. Pelouze, et nous nous contenterons de présenter en résumé les résultats auxquels l'auteur a été conduit. D'après ce que nous avons dit, on a déjà pu voir que le tannin est obtenu avec facilité et en grande abondance par le procédé que nous avons indiqué, et que c'est un acide dont la composition est fort simple, qui se combine intégralement avec les diverses bases, les sature et forme avec elles des sels parfaitement définis.

L'acide gallique, comme on l'a vu également, ne préexiste pas dans la noix de galle, mais est le produit de l'action de l'air sur le tannin qu'elle renferme.

A une température de 215°, l'acide gallique se transforme en acide carbonique et en acide pyrogallique purs, de telle sorte qu'un atome de ce dernier, plus un atome de gaz carbonique représente exactement un atome d'acide gallique.

L'acide ellagique, qui paraît se former dans les mêmes circonstances, n'en diffère que par un atome d'eau, et peut en s'hydratant devenir lui même acide gallique.

L'acide pyrogallique à son tour peut, par l'action de la chaleur, se transformer en eau et en acide meta-gallique, ces acides ne différant l'un de l'autre que par de l'eau.

La place du tannin, qu'il serait plus convenable d'appeler acide tannique, est marquée à côté de celle de l'acide gallique lui-même. Il existe entre eux une grande analogie relativement à l'action de la chaleur et à celle des bases, s'exerçant sous l'influence de l'air. Peut-être, dit l'auteur, contiennent-ils un radical commun; mais sans s'arrêter à des hypothèses toujours plus ou moins vagues, ce sont, dans l'état actuel de la science, deux acides différens.

Le rapporteur termine en donnant de grands éloges à l'exactitude de ces recherches et à l'esprit qui en a dirigé l'ensemble; il demande et l'Académie décide que le mémoire sera imprimé dans le recueil des savans étrangers. Sur une proposition de M. Arago, il est de plus arrêté que le nombre des exemplaires donnés à l'auteur sera plus grand que de coutume, afin de donner à ce travail toute la publicité possible.

M. Dumas fait, en son nom et celui de M. Chevreul, un rapport favorable sur un mémoire de M. Fournet, relatif à la vaporisation du plomb, de ses alliages et de ses combinaisons.

Les précédentes recherches de M. Fournet et ses travaux d'exploitation, ont porté d'utiles renseignemens dans le traitement des minérais de plomb argentifère; ses nouveaux essais dans lesquels il examine l'effet qu'éprouve le plomb quand il est échauffé dans le creuset brasqué, seul, allié, sulfuré ou mêlé de diverses sulfures à la température du blanc vif, sont appelés de même à reprendre place parmi les expériences métallurgiques propres à guider les directeurs d'usines.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 25 MARS.—*Présidence de M. Boulay.*

La correspondance comprend une lettre de M. C. Sancerotte, qui se met sur les rangs pour une place de correspondant, et une lettre de M. Mojon sur l'autopsie de Bennati.

On a remarqué, à l'autopsie du docteur Bennati, que les os du crâne étaient beaucoup plus minces qu'à l'ordinaire et translucides sur un grand nombre de points. Une semblable particularité s'était déjà offerte à M. Mojon sur le crâne d'un célèbre musicien d'Italie. On sait que Bennati cultivait la musique avec beaucoup de succès. Cette coïncidence de l'amincissement du crâne chez deux philharmonistes ne ferait-elle pas présumer que le crâne n'est pas tout-à fait passif dans la perception des sons, et que cette perception est au moins en partie en rapport avec l'épaisseur plus ou moins grande de ses parois? Certains sourds perçoivent très-clairement les sons d'un piano ou d'un orgue en plaçant l'extrémité d'une baguette de fer sur leur tête et l'autre sur l'instrument en action. Il en est d'autres auxquels on peut parler par le moyen d'un porte-voix appliqué à nu sur une partie quelconque de leur tête et qui entendent distinctement les battemens d'une montre posée sur les tempes. M. Mojon a même connu en Italie un vieillard chauve qui au spectacle, pour mieux entendre les acteurs, ôtait sa perruque. Il rappelle que les sons se perçoivent chez les trépanés par la cicatrice qui recouvre le crâne. En partant de cette idée, ne pourrait-on pas croire que l'épaisseur qu'offrent les os du crâne dans la vieillesse entre pour quelque chose dans la surdité sénile? Les vibrations des parois du crâne pourraient aussi servir au médecin comme moyen de s'assurer si la surdité dépend d'une altération de la membrane ou de la caisse du tympan, ou d'un vice dans les filets terminaux du nerf acoustique.

M. le président annonce que MM. Devilliers, Danyau, Villeneuve et Capuron acceptent la mission de juges au concours qui va s'ouvrir à la Faculté pour une chaire d'accouchemens. Il ne manque plus que l'acceptation de M. Lebreton.

Il communique en outre à l'Académie deux décisions du conseil d'administration; la première portant qu'une séance extraordinaire consacrée aux matières scientifiques aura lieu jusqu'à nouvel ordre tous les samedis; la seconde par laquelle le conseil, considérant que les membres adjoints pourraient conserver le droit de concourir pour les prix de l'Académie, mais en renonçant à leur droit de juges, les invite à se réunir pour prendre une résolution et choisir entre ces deux droits.

M. BRESCHET présente à l'Académie deux sujets. L'un est un jeune homme atteint d'un varicocèle qui occupait à la fois le cordon spermatique et le scrotum, et dont l'aspect figurait un paquet de sangsues ou de vers lombrics. M. Breschet l'a traité par sa méthode. Aujourd'hui il n'y a plus de varices; toutefois les veines oblitérées sont encore dures à raison du caillot qui occupe leur cavité, et dont l'absorption se fera peu à peu. On croyait anciennement que les varices affectaient surtout les vieillards. De 100 à 120 varicocèles que M. Breschet a eu occasion de voir depuis quelques mois, la plupart affectaient des sujets de moins de 30 ans. Du reste, la nouvelle méthode compte déjà en ce moment plus de trente guérisons.

Le second malade présente une luxation congéniale du fémur, affection encore plus connue, et généralement mal étudiée et mal décrite. Il est fort important, dit M. Breschet, de savoir au juste en quoi elle consiste, car je suis chargé d'examiner un mémoire de M. Humbert de Morlaix, qui dit avoir traité de ces luxations, et affirme les avoir guéries. Et quelque honorable que soit le caractère de M. Humbert, il m'est impossible de ne pas conserver des doutes sur ces prétendues guérisons.

Je prétends d'abord que ces luxations ont lieu dans le sein de la mère; c'est un vice de conformation dans lequel la cavité cotyloïde ne s'est point développée, et la tête et le col du fémur manquent. C'est ce que démontrent les recherches de Paletta, de M. Dupuytren, de M. Caillard, et mes propres dissections. Dans les luxations proprement dites, il n'y a qu'un simple déplacement des portions articulaires, soit primitif, soit consécutif; ici la chose est toute autre; les portions articulaires manquent; les fesses sont déformées, écartées l'une de l'autre, surtout en haut; le malade ne peut écarter les cuisses, et de l'impossibilité du mouvement d'abduction il résulte qu'il ne saurait monter à cheval, ou bien les jambes devraient être fléchies à angle droit sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin. Si on place la main sur la hanche et qu'on fasse mouvoir le fémur, on trouve que le trochanter ne tourne point sur le levier du col comme dans l'état normal; la partie supérieure du fémur est très-mobile et située près du rebord supérieur de l'os des îles. Cette affection existe le plus souvent des deux côtés. Ce sont donc de telles anomalies anatomiques, l'absence de la cavité cotyloïde, de la tête et du col du fémur auxquelles M. Humbert prétend remédier. Je déclare qu'avant de faire mon rapport sur son mémoire, j'ai besoin de m'assurer par mes yeux de l'existence de la maladie avant le traitement et de sa guérison après; je ne révoque point en doute les faits avancés par M. Humbert; seulement je crois qu'il a pris pour des luxations congéniales ce qui n'en était pas.

M. NACQUART dit qu'il a vu avec M. Lisfranc un des sujets traités par M. Humbert; c'était une jeune fille de 12 ans qui présentait à un degré plus considérable les phénomènes offerts par le malade de M. Breschet. Il a écrit aux parens pour savoir à quoi s'en tenir sur la guérison annoncée; il communiquera la réponse à l'Académie.

M. LOUYER-WILLERMAY remarque que le diagnostic de ces luxations peut être environné d'obscurité; il a vu une jeune fille qui en était réellement affectée, et qu'un orthopédiste distingué de la capitale avait cru atteinte d'une déviation du rachis.

M. H. CLOQUET dit qu'il possède un os des îles sur lequel une luxation ancienne a creusé une fausse cavité.

M. BRESCHET. Ce n'était point alors une luxation congéniale. Je n'ajouterai qu'un mot: c'est que l'étude de cette affection acquiert de l'intérêt en médecine légale. Comme on ne s'en aperçoit guère qu'au moment où les enfans commencent à marcher, on en accuse à tort et à travers, l'accoucheur, la bonne, la nourrice; J.-L. Petit consulté pour un cas de ce genre, déclara que l'accoucheur avait fracturé le col du fémur pendant l'accouchement; et j'ai vu une nourrice accusée d'avoir estropié son nourrisson, jusqu'à ce que l'examen que je fis des hanches de l'enfant me permît d'affirmer qu'il y avait une luxation congéniale.

— M. Bérard jeune présente un jeune homme de 23 ans, sur lequel il a pratiqué avec succès la staphylorafie dans le courant du mois de janvier dernier. Il y avait division du voile du palais sans écartement des os palatins; le sujet avait été aussi affecté d'un bec de lièvre, mais dont il avait été antérieurement opéré avec succès.

Pour placer les ligatures avec plus de certitude aux distances convenables, M. Bérard a enfoncé les aiguilles d'avant en arrière à travers le voile palatin. L'avivement a été ensuite pratiqué en coupant les bords de la division à partir de l'angle de réunion de la division jusqu'au bord inférieur du voile; ce qui offre l'avantage d'inciser les parties molles tendues entre la voûte osseuse du palais à laquelle elles adhèrent, et le tranchant de l'instrument qui chemine vers le bord libre du voile. La réunion opérée par trois points de suture s'est consolidée dans la plus grande partie de son étendue par première intention. Il était resté vers l'angle supérieur une fente qui, de temps en temps touchée avec le nitrate d'argent, a fini par s'oblitérer entièrement. Le malade est parfaitement guéri, et commence à recueillir les bienfaits de l'opération; il parle d'une manière intelligible et accomplit avec facilité les mouvemens de déglutition.

M. Piorry fait un rapport sur un mémoire intitulé: *Quelques idées de philosophie médicale appliquées à la thérapeutique.* Ce mémoire n'offre aucun intérêt.

M. Guéneau fait un rapport favorable sur le bouillon de la compagnie hollandaise.

SÉANCE DU 1[er] AVRIL 1834. — *Présidence de M. Lisfranc.*

DISCUSSION SUR LES LUXATIONS CONGÉNIALES DU FÉMUR.

M. CAPURON demande la parole à l'occasion du procès-verbal. M. Breschet a dit que dans les luxations congéniales du fémur, la cavité cotyloïde était presque toujours effacée: cela dépend de l'époque à laquelle on examine ces luxations. Si les sujets sont arrivés à la puberté, il n'y a rien d'étonnant que la cavité ait disparu; mais en est-il ainsi peu de temps après la naissance?

J'ai été consulté récemment, ajoute l'honorable membre, pour une jeune fille de 11 ans affectée d'une luxation congéniale du fémur; M. Dupuytren l'avait examinée et avait reconnu la nature de la lésion. J'interrogeai la mère sur les circonstances de l'accouchement: elle me dit que l'enfant était venu en double par les fesses; et pour favoriser sa sortie, la sage-femme avait appliqué sur les aînes ses doigts indicateurs recourbés en guise de crochets. On conçoit qu'une pareille manœuvre peut agir directement sur l'articulation ilio-fémorale, repousser le fémur en dehors de sa cavité, tirailler et distendre la capsule. Dans ce cas la luxation prétendue congéniale n'était-elle pas le résultat de l'accouchement?

Je connais une demoiselle de 20 ans dont j'ai accouché la mère; elle présentait également les fesses, mais elle est sortie sans que j'aie employé aucune manœuvre. Dès qu'elle a appris à marcher, on a reconnu, non pas précisément une luxation, mais une difficulté de marcher, une sorte de claudication qui fait ressembler sa démarche à celle d'une cane. La mère elle-même offre un défaut tout semblable; et d'après les informations que j'ai prises, elle est venue au monde aussi par les fesses. Je crois donc devoir appeler l'attention des accoucheurs sur cette espèce d'accouchemens, dans ses rapports avec les luxations congéniales du fémur.

M. BRESCHET répond que, dans toutes les dissections connues jusqu'à ce jour, la luxation congéniale du fémur s'est toujours présentée avec des caractères invariables; absence totale de la cavité cotyloïde, du col et même de la tête du fémur, ou du moins état rudimentaire de toutes ces parties. On peut consulter les figures données par Palletta; et moi-même, dit M. Breschet, j'ai examiné ces luxations à divers âges, et très-peu de temps, tout au plus quelques mois après la naissance; et la manière dont le grand trochanter exécute ses mouvemens sur l'os des îles, m'a pleinement convaincu de l'absence de la tête et du col du fémur, et conséquemment de la cavité cotyloïde. Je ne nie point d'ailleurs les faits avancés par M. Capuron; ses vues me paraissent même fort judicieuses, mais elles n'ont pas force de démonstration; et il est besoin avant tout que les accoucheurs en constatent la vérité.

M. H. CLOQUET. M. Capuron confond la luxation congéniale avec la luxation accidentelle produite par des manœuvres d'accouchement. J'ai vu aussi sur une

femme âgée, par suite d'une luxation spontanée du fémur, la cavité cotyloïde oblitérée, et la tête du fémur diminuée de moitié de son volume; il ne faut pas confondre ceci avec les luxations congéniales.

M. Velpeau. Tous les chirurgiens savent que dans les luxations accidentelles anciennes, la cavité cotyloïde s'efface plus ou moins, et la tête du fémur se déforme et s'affaisse. Mais ce n'est pas là ce qui importe dans la question soulevée par M. Capuron; il s'agit de savoir si les luxations dites congéniales surviennent réellement dans l'utérus, ou plutôt par le mécanisme de l'accouchement; et la question se réduit à ceci: les enfans atteints de luxation congéniale sont-ils venus par les fesses? Pour ma part, je regarde comme très-probable l'opinion de M. Capuron.

M. Breschet revient sur les caractères des luxations congéniales, que M. Velpeau compare à tort avec les luxations accidentelles. Dans celles-ci la cavité s'affaisse bien, mais il en reste toujours des traces; dans les autres il n'y a ni tête, ni col du fémur, ni cavité. Il n'y a pas de parité.

M. Moreau. Je dois dire qu'autant que cela est à ma connaissance, les enfans venus par les fesses sont tout aussi droits et marchent aussi bien que les autres. Si par quelque manœuvre mal dirigée, on a pu produire la luxation, je crois qu'il faut moins en accuser l'accouchement par les fesses qu'une certaine prédisposition chez l'enfant, de même qu'il faut bien recourir à une prédisposition pour expliquer comment une chute sur le grand trochanter ne produit chez beaucoup d'enfans qu'un peu de douleur et chez d'autres amène à sa suite une luxation spontanée du fémur. D'ailleurs, les faits allégués par M. Capuron ne me paraissent point très-décisifs, au moins celui de cette demoiselle qui marche, a-t-il dit, comme une cane. C'est une démarche plus ou moins propre à toutes les femmes, et il suffit pour l'avoir portée à un certain degré que cette demoiselle ait un bassin très-large, et le col du fémur dirigé directement en dehors.

Après une courte réponse de M. Capuron, la discussion est fermée.

VARIOLES SECONDAIRES.

M. Bouillaud. Comme il a été question, dans nos dernières séances, de varioles survenant après la vaccine, et que ce fait a été révoqué en doute par plusieurs membres, je crois devoir informer l'Académie qu'il y a en ce moment, dans mon service à la Charité, un jeune homme portant des cicatrices vaccinales parfaites et qui est atteint néanmoins d'une variole confluente. Je désire qu'un membre de la commission de vaccine soit chargé de visiter ce malade et d'en rendre compte à l'Académie.

M. Gimelle cite le cas d'une jeune fille qui eut la variole à l'âge de six mois, étant en nourrice; elle en a gardé partout le corps des cicatrices fort visibles, et aujourd'hui elle se trouve prise d'une variole discrète très-caractérisée.

M. Cornac connaît une dame qui, ayant été inoculée à 8 ans, eut la variole ordinaire, ce qui ne l'empêcha pas d'avoir à 14 ans une variole confluente qui l'a cruellement gravée.

M. Salmade. J'ai cité moi-même des cas semblables; les auteurs en sont pleins, et cela est si connu que ce n'est pas la peine de rapporter des faits nouveaux à l'appui.

M. Bouillaud. L'intérêt de ma communication est d'un autre genre; on avait bien vu de ces varioles secondaires; mais on niait leur gravité, et on les appelait même du nom de *varioloïde*; or, j'ai déjà cité un cas de variole secondaire mortelle, et je suis qu'il en est dans mes salles à lui-même une variole très-grave et dont la mort peut très bien être la suite.

MM. de Lens et Cornac sont chargés de visiter le malade de M. Bouillaud.

COMMISSION DES REMÈDES SECRETS.

M. Bricheteau, rapporteur de cette commission, donne l'analyse de six remèdes secrets, dont aucun ne mérite l'approbation de l'Académie. Nous y avons remarqué une pommade pour la conservation des cheveux, un collyre composé de dix-huit substances, et un bouillon contre toutes les maladies humorales, envoyé à la fois par deux propriétaires, etc. Le rapport et les conclusions sont adoptés.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA RÉTRACTION PERMANENTE DES DOIGTS, par M. Goyrand, chirurgien à l'hôpital d'Aix. — Rapport de MM. Sanson et Breschet. — Discussion.

M. Sanson, rapporteur, expose d'abord l'histoire de la science sur la rétraction permanente des doigts. Il ne s'agit pas ici de celle qui pourrait être due à des cicatrices, à l'ankylose, à la paralysie des extenseurs; mais uniquement de cette affection qu'on attribuait, avant M. Dupuytren, à la contraction des tendons, *crispatura tendinum*, et que M. Dupuytren a rapportée depuis à la rétraction de l'aponévrose palmaire. Les dissections de M. Dupuytren et les premières opérations tentées par lui avec succès appuyèrent d'abord complètement cette opinion; mais il lui vint un malade chez lequel, après avoir coupé en travers les brides de l'aponévrose dans la paume de la main, il fallut encore, pour obtenir un redressement complet, diviser d'autres brides le long de la face antérieure des doigts rétractés. Il y avait dans ce fait quelque chose qui échappait à la théorie de M. Dupuytren; c'est cette cause nouvelle et inconnue que M. Goyrand s'est attaché à trouver.

Un homme de 72 ans, affecté d'une rétraction ancienne des doigts, mourut à l'hôpital d'Aix. La dissection montra que cette rétraction était due à des cordons fibreux de nouvelle formation; qui, de l'aponévrose palmaire, se rendaient à la gaîne des tendons, de cette gaîne aux parties latérales des phalanges, et même d'une phalange à une autre.

M. Goyrand tire de ce fait deux conclusions, savoir: 1° que ce sont toujours ces brides qui déterminent la rétraction des doigts; 2° que ces brides sont de formation nouvelle.

Quant à la première conclusion, elle a paru à la commission trop étendue; les observations de M. Dupuytren la démentent. Pour la seconde, la commission a soupçonné *à priori* que ces brides accidentelles pourraient bien n'être que l'exagération de brides existant à l'état normal, et des dissections attentives ont démontré la justesse de cette prévision.

M. Sanson montre en effet à l'Académie plusieurs mains à l'état normal, soigneusement disséquées; à part les prolongemens profonds de l'aponévrose palmaire, on en voit plusieurs autres superficiels qu'elle envoie à la peau de la main, aux gaînes des tendons et jusqu'à l'extrémité des doigts.)

Mais le mémoire de M. Goyrand n'est pas purement anatomique. On sait que M. Dupuytren divise transversalement la peau d'abord, puis les brides sous-jacentes. M. Goyrand pense que la section transversale de la peau s'élargissant beaucoup par le redressement des doigts, présente une trop vaste surface à cicatriser, ce qui doit retarder la guérison. Il propose donc de faire l'incision longitudinale des tégumens, et la section des brides seulement en travers.

Un autre fait qu'il a joint à son mémoire ajoute quelque chose à l'histoire de ces rétractions. On croyait généralement qu'elles affectaient tout au plus le médius, l'annulaire et le petit doigt; M. Goyrand en a vu un cas qui occupait le pouce. Enfin on les attribuait à des travaux manuels exagérés. L'individu qui est le sujet de cette observation manie la plume depuis 20 ans dans l'administration de l'hôpital d'Aix.

La commission propose de renvoyer ce mémoire au comité de publication, et d'inscrire le nom de l'auteur sur la liste des candidats aux places de correspondans.

M. H. Cloquet cite un cas de rétraction des doigts observé par lui, et dont la cause résidait assurément dans les muscles fléchisseurs. Les tendons, lorsqu'on essayait de redresser les doigts, faisaient une telle saillie sous la peau, qu'on aurait dit qu'ils étaient luxés de leurs gaînes. Il ne faudrait donc pas en accuser toujours l'aponévrose palmaire et ses brides.

M. Barthélemy. On voit assez souvent chez les chevaux une affection analogue qui semble exclusivement réservée aux membres antérieurs: c'est la flexion du doigt, qui est due à la rétraction du muscle fléchisseur profond ou perforant. Les vétérinaires sont dans l'usage de pratiquer la section du tendon vis-à-vis l'os métacarpico; le doigt se redresse aussitôt; les deux bouts du tendon se soudent à la distance convenable, et le membre reprend sa direction et toute sa solidité primitives. On en a rapporté plusieurs exemples dans le *Journal de médecine vétérinaire* de l'an dernier. Quelques-uns des chevaux ainsi opérés travaillent dans le voisinage de l'école; il y en a même un à Charenton appartenant à une administration de voitures publiques.

M. Sanson. Les vétérinaires sont donc plus heureux que les chirurgiens, car j'ai vu, dans des cas de ce genre, pratiquer la section et même l'excision des tendons; et sans donte d'autres ont vu de ces opérations comme moi, et les doigts n'en demeuraient pas moins rétractés.

M. Dupuy déclare qu'il a fait l'opération indiquée par M. Barthélemy sur un cheval, et que le raccourcissement est revenu.

M. Velpeau. Il faut distinguer avec soin les causes, pour bien apprécier les résultats. Autrefois on accusait de cette maladie la rétraction des tendons: M. Dupuytren a prouvé que cette cause était fort rare; mais il ne faudrait pas pour cela la nier, car, outre que les faits de M. Barthélemy démontrent son existence sur le cheval, il existe chez l'homme des cas où elle est manifeste. Je citerai en exemple le tendon d'Achille, dont M. Delpech a traité la rétraction par la section. Mais ce sont plus particulièrement des brides fibreuses qui tiennent fléchis les doigts de la main, et je partage complètement l'opinion de M. Goyrand à cet égard. L'an dernier, trois malades affectés de rétraction des doigts sont entrés dans mon service à la Pitié; deux étaient si vieux que je n'osai tenter l'opération; mais le troisième, jeune homme de 28 ans, s'y soumit avec empressement. J'incisai donc la peau, puis la bride fibreuse, et même je disséquai celle-ci et j'en fis l'extraction complète. Au-dessous de cette bride il fut facile de reconnaître, au fond de la plaie, l'aponévrose palmaire intacte. J'ai imprimé dans le temps ce fait avec tous ses détails.

M. Sanson répond que la bride enlevée par M. Velpeau était un des prolongemens cutanés de l'aponévrose.

M. Martin-Solon. Ce qu'on nomme *rétractions des tendons* ne sont, à proprement parler, que des rétractions des muscles. Ainsi j'ai en ce moment dans mes salles à Beaujon une femme qui a le pied étendu sur la jambe par l'action des muscles du mollet. Quand on veut fléchir le pied, ces muscles acquièrent, en résistant, une dureté excessive. J'ai employé la belladone en frictions; et ce moyen a déjà diminué la rétraction d'une manière notable.

Le rapport et ses conclusions sont mis aux voix et adoptés. — MM. Villermé et Guéneau-de-Mussy proposent de renvoyer également le rapport à la commission de publication, attendu qu'il contient des détails historiques qui manquent au mémoire. M. Lisfranc demande, si ce renvoi est adopté, qu'on ajoute au rapport une mention des travaux de sir A. Cooper à ce sujet, travaux antérieurs même à ceux de M. Dupuytren. Ces deux propositions sont adoptées.

MÉMOIRE SUR LES FIÈVRES GRAVES DE CAYENNE, par M. Segond, D.-M. à la Guyane. — Rapport de M. Louyer-Willermay.

M. Louyer-Willermay lit un rapport sur le mémoire cité, que la faiblesse de l'organe de l'orateur nous empêche d'entendre en grande partie. Nous saisissons seulement que selon M. Segond, les fièvres graves de Cayenne sont occasionées par les miasmes des marais, et ne tiennent nullement à la chaleur du climat. Cette cause nouvelle explique parfaitement pourquoi elles sont plus fortes en été, moins graves et moins fréquentes en hiver. Les soldats y sont surtout exposés.

M. Segond a employé un traitement éclectique, combinant les idées de M. Broussais avec celles de Rasori; il fait surtout un grand éloge du calomel. Il fait aussi un grand éloge de M. Broussais auquel s'associe pleinement M. le rapporteur.

Les conclusions sont de renvoyer le mémoire au comité de publication, et d'inscrire l'auteur parmi les candidats aux places de correspondans.

M. Villermé fait remarquer un fait indiqué par M. Segond, et que l'on observe aussi bien dans nos climats tempérés que dans les régions intertropicales; c'est-à-dire l'influence des pluies pour faire cesser les fièvres intermittentes dues à des influences marécageuses. En 1816, l'été fut fort pluvieux en France; et presque tous nos cantons marécageux furent exempts plus ou moins des fièvres qui y sont comme endémiques; au contraire, ces fièvres se montrèrent dans les cantons secs qui en sont ordinairement à l'abri. M. Villermé rappelle encore qu'étant en Espagne, dans les cantons marécageux de la Manche, il a vu les médecins espagnols administrer le quinquina aux malades pris de fièvres intermittentes, sans les préparer d'aucune manière; et ils réussissaient fort bien.

M. Castel croit que c'est lui que M. le rapporteur a voulu désigner en parlant des détracteurs de la doctrine de M. Broussais; mais, ajoute-il, je ne m'en sens point offensé. Je pourrais répondre aux apologies que M. le rapporteur a faites de cette doctrine; mais je ne veux point insulter un cadavre.

.... Laïus est mort; laissons en paix sa cendre.

D'ailleurs tous ces débats ont un juge naturel et irrécusable: la postérité.

M. Rochoux déclare hasardée une assertion de M. Segond, qui dit que la fièvre jaune n'est ni endémique, ni épidémique à Cayenne, parce qu'il ne l'y a jamais vue. La fièvre jaune règne si bien à Cayenne et à la Guyane, que le général de l'expédition qui a été en reprendre possession en 1819, au nom de la France, a succombé à cette maladie.

M. Sper croit que M. Rochoux se trompe; il peut affirmer qu'aucun gouverneur de la Guyane n'est mort de la fièvre jaune; et qu'elle ne règne pas dans ce pays.

Après une courte réponse de M. Louyer-Willermay à M. Castel et à M. Rochoux, le rapport et ses conclusions sont adoptés.

Séance levée à 5 heures.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR LA TENDANCE ACTUELLE DES ESPRITS EN MÉDECINE.

Monsieur et très-honoré confrère,

Avant de vous communiquer quelques-uns des faits nombreux que j'ai recueillis dans ma pratique et sur lesquels j'appellerai l'attention de vos lecteurs, permettez-moi de vous adresser quelques lignes sur les tendances de l'époque médicale actuelle. Vous pouvez juger comme moi, monsieur, des incertitudes des doctrines qu'on a tant vantées dans ces derniers temps; la presse médicale l'a officiellement avoué, une ère nouvelle semble s'annoncer, et le système qui naguère florissait avec tant d'éclat succombe, et dans sa chute entraîne sa divinité, ses prêtres et ses autels. Les médecins physiologistes absolus, ceux tant dévoués à l'anatomie-pathologique et les contre-stimulistes perturbateurs des règles d'une sage thérapeutique, annoncent avec l'expression d'une soucieuse conversion qu'ils se séparent des doctrines exclusives et proclament les préceptes de l'éclectisme. Ces réformateurs répondront-ils à cette propagande philosophique et répudieront-ils des principes dont ils s'étaient si libéralement nourris? Cette révolution médicale que la raison appelle, n'est pas sans danger pour les vérités acquises; le passé sous l'influence de nouvelles idées se perd souvent dans le présent, comme celui-ci se perdra probablement dans l'avenir. Déplorable disposition de l'esprit humain, de conduire au néantisme au lieu de perfectionner et d'ajouter à la science, si péniblement créée, les avantages d'un mouvement progressif. Il est temps de faire concourir à l'œuvre d'une régénération l'humorisme, le vitalisme et le solidisme; cette trinité dont chaque partie est également puissante et également indispensable. L'humorisme, long-temps méprisé, revient encore dominer notre raison. Le vitalisme aussi banni et critiqué, quand l'expérience nous explique sans cesse sa présence pathologique. Le solidisme, enfin vaincu dans son absolutisme, ne laisse pas moins régir de nombreuses vérités.

Mettons donc nos investigations au large, multiplions et analysons les faits, tenons toujours compte des phénomènes extérieurs, météoriques ou autres, modifiant les phénomènes qui se passent en nous. En effet, que doit produire cette chimie à la fois morte et vivante permanente en nous? Que doit-on attendre des constitutions morales et matérielles si variées, des âges si différens, des habitudes que chaque individu contracte et se crée selon ses besoins ou ses goûts toujours nouveaux; car sa vie extérieure lui donne souvent une vie nouvelle, soit au physique, soit au moral; enfin, dans sa constitution générale comme dans la répartition des matériaux de la nutrition.

Sous un tel inventaire des lois physiologiques qui agissent ou régis sent sur l'homme en santé ou malade, sous des influences si diverses, ne serait-il pas absurde de croire que la médecine fût absolue en théorie, quand elle ne trouve son lustre que dans l'application d'une théorie pratique et rationnelle, dans une rigoureuse observation et dans l'inspiration enfin d'un génie qui la comprend dans ses nombreux élémens de variation et la suit dans toutes ses difficultés. Bientôt le septicisme aussi fera place à cette thérapeutique si négligée de nos jours, mais riche de passé et d'avenir; elle inscrira bientôt ses triomphes, elle ne se traînera plus péniblement à la suite des autres parties des connaissances médicales; elle marchera libre, mais éclairée par l'anatomie et la physiologie avec lesquelles elle forme un tout indivisible; tout dont les parties désunies rendraient l'art de guérir incomplet.

Élève de l'école de Pinel, j'y ai appris à me défier des règles absolues; admirateur de sa philosophie j'ai appris à m'éloigner des principes exclusifs: car tout exclusive que paraissait être sa doctrine, elle jetait en vous un germe d'éclectisme, elle honorait encore Hippocrate, marchait avec le vitalisme, et ne répugnait point aux travaux d'anatomie-pathologiques des Morgagni et des Portal, etc.; resté en dehors du système qui a envahi l'Europe médicale, je me réjouis actuellement de ma longue résistance; déjà j'en avais donné la preuve en 1823 dans ma pharmacologie, et depuis, dans divers travaux partiels, mais plus encore dans ma pratique. Aujourd'hui que la médecine d'observation triomphe, je suis bien aise de consigner ici ma profession de foi médicale comme introduction aux faits pratiques dont je me propose de vous adresser l'histoire.

Agréez, etc.

Fiévée.

BIBLIOGRAPHIE.

THE CYCLOPOEDIA OF PRACTICAL MEDICINE, edited by J. Forbes, Alex. Tweedie, John Conolly.

ENCYCLOPÉDIE DE MÉDECINE PRATIQUE, publiée par les docteurs Forbes, Tweedie et Conolly.

Tel est le titre du premier dictionnaire de médecine publié en anglais. Déjà nous comptions en France quatre ouvrages de ce genre, dont trois étaient depuis long-temps achevés, et dont un en était à sa seconde édition, qu'il n'existait rien de semblable en Angleterre. Le succès prodigieux du dictionnaire de chirurgie de Samuel Cooper, qui en peu d'années est arrivé à sa sixième édition, devait encourager à une plus grande entreprise. Cependant, jusqu'ici elle n'avait point été tentée. Les médecins anglais, qui possèdent beaucoup de monographies ou d'ouvrages particuliers sur les différentes spécialités de la médecine, et qui surtout sont assez riches pour les acheter, bien que le prix des livres soit chez eux beaucoup plus élevé qu'en France, n'éprouvaient pas le besoin de ces grands résumés, où l'élève en médecine et le médecin lui-même trouvent à peu de frais, et sans perte de temps, les notions qui leur sont le plus indispensables; aussi ces ouvrages forment-ils souvent parmi nous toute la bibliothèque du médecin. Nos voisins ne pouvaient cependant rester long-temps sourds à nos exemples nombreux. C'est au commencement de 1832 que fut publiée la première partie de l'ouvrage que nous annonçons. Depuis cette époque, il a continué, nonobstant le retard qu'a dû occasioner l'invasion du choléra, à paraître avec assez de régularité; et, malgré quelques prédictions peu favorables qui furent faites dès le commencement de l'entreprise par des médecins qui tenaient sans doute beaucoup aux études approfondies, peut-être aussi par quelques confrères jaloux, le succès paraît avoir dépassé l'espoir que l'on en avait conçu dès le commencement, et a déjà donné naissance à une entreprise rivale.

L'*Encyclopédie de médecine pratique* ne représente cependant aucun de nos grands dictionnaires; elle ne comprend que les parties indiquées par le titre de l'ouvrage, et conséquemment exclut tout ce qui a rapport à l'anatomie, à la chirurgie, à toutes les sciences accessoires; elle ne comprend que les articles de médecine pratique; elle rejette ce qui, dans nos dictionnaires, forme la partie la plus positive, la plus amplement et, nous sommes obligés de le dire, souvent la mieux traitée, pour se borner à ce qui fait chez nous la portion la plus pâle et quelquefois la plus négligée; en un mot, ce dictionnaire est pour la médecine pratique ce qu'est celui de Cooper pour la chirurgie. Il est destiné à faire le pendant de l'ouvrage du célèbre chirurgien anglais.

Les éditeurs sont MM. Forbes, Tweedie et Conolly. Le premier est auteur d'une traduction du *Traité de l'auscultation* de Laennec, que nous n'avons point vue, mais qu'il paraît avoir enrichie de notes qui lui donnent une grande valeur au jugement de ses compatriotes. Il n'a point démenti dans l'*Encyclopédie* la haute opinion que l'on avait de son talent. Plusieurs articles qui sortent de sa plume sont de main de maître, et il en est qui laissent derrière eux quelques-uns de ceux de nos meilleurs dictionnaires. Le second, le docteur Tweedie, est depuis dix à douze ans médecin de l'hôpital des Fièvreux de Londres, et connu par des travaux d'une utilité pratique générale. Le troisième avait été nommé professeur de médecine à l'université de Londres à l'époque de sa création.

Quant aux collaborateurs, nous en comptons près de soixante dont la plupart étaient connus antérieurement par des travaux spéciaux et ayant rapport aux articles dont ils sont chargés. Ainsi nous voyons le docteur Hope rendre compte des maladies de cœur, le professeur Carswell fournir les articles d'anatomie pathologique, le docteur Lee ceux des maladies des femmes, les docteurs Paris et Clark les articles de diététique et d'hygiène, le professeur Thomson ceux de thérapeutique et de chimie appliquées à la médecine.

La première circonstance qui nous a frappés à la vue de cette longue liste de collaborateurs dont les noms n'ont pas été placés là uniquement pour faire parade et mentir au public, c'est le petit nombre de ces médecins qui appartiennent à la ville de Londres. C'est à peine si la moitié d'entre eux habitent la capitale où se publie cette encyclopédie. Tous les autres pratiquent à Dublin ou dans des villes de province telles que Manchester, Glascow, Sunderland, et nous ne comptons parmi les premiers que six membres du collége de médecine de Londres (fellows of the royal college of physicians). C'est une circonstance remarquable et qui fait honneur à l'état de la médecine en Angleterre, que cette diffusion d'hommes capables dans toutes les villes, et surtout cette indépendance d'esprit, cette décentralisation qui permet aux médecins anglais de trouver bons des ouvrages composés par des écrivains étrangers à la capitale. Nous ne dirons point qu'en France on ne trouverait pas hors de Paris un nombre égal de médecins capables de se faire écouter ou de se faire lire; loin de là, nous sommes bien persuadés du contraire; mais ce dont nous doutons, c'est qu'une entreprise de ce genre où la moitié des collaborateurs seraient étrangers à Paris, et où surtout l'on ne compterait qu'un très-petit nombre de professeurs de la Faculté, eût un grand succès en France.

L'Encyclopédie de médecine pratique, lorsque l'ouvrage sera achevé, et il approche déjà de sa fin, formera 3 gros volumes gr. in-8°, de sept à neuf cents pages chacun, et à deux colonnes par page, comme la traduction du *Samuel-Cooper* publiée à Paris. Cette disposition permet de donner aux articles tout le développement qu'exige un ouvrage de ce genre.

L'objet le plus important pour nous serait d'examiner dans quel esprit est dirigée la rédaction de ce travail, d'étudier les théories qui dominent à travers soixante expressions différentes. Ce serait une belle occasion de constater l'état actuel des théories médicales en Angleterre, de voir quel progrès ont faits les nouvelles théories, et jusqu'à quel point les anciennes ont été abandonnées. Mais les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE, connaissent déjà, par les nombreux matériaux qu'ils ont trouvés dans nos colonnes sur la médecine anglaise, le résultat auquel nous arriverions nécessairement. Nous ne voyons nulle part une théorie générale dominer. Les Anglais en sont où nons en serions depuis long-temps nous-mêmes, si l'influence de l'école physiologique avait exercé moins d'empire parmi nous, et si nous avions ajouté une foi moins vive aux promesses jusqu'ici si souvent trompeuses des anatomo-pathologistes.

La partie théorique y occupe peu de place. Depuis long-temps on a fait la remarque que la théorie est généralement moins étudiée en Angleterre qu'en France. Bien que cette différence nous explique la supériorité réelle que nous avons sur nos voisins dans l'étude de quelques sciences, cependant nous ne croyons pas qu'elle soit pour eux une cause d'infériorité en médecine: car nous ne pensons pas que, dans l'état actuel des connaissances médicales, une théorie générale soit absolument nécessaire. La théorie est sans doute indispensable dans une science qui compte un grand nombre de faits positifs; elle les réunit et en facilite l'intelligence et le souvenir. Mais la médecine pratique n'en est pas là. Les faits positifs ne sont pas encore assez nombreux pour surcharger la mémoire. Chaque fait positif ou chaque groupe de faits porte, pour ainsi dire, avec lui-même sa théorie. Pour nous, quelque peu satisfaisant que soit ce vague pour l'esprit, nous le préférons encore à une théorie qui, pour dominer, fausse les faits, les détourne ou les invente, et qui en résultat nous mène à de nombreuses erreurs.

Le caractère principal de l'*Encyclopédie pratique* c'est de ne s'attacher qu'à ce qu'il y a d'applicable, qu'à ce qui est d'utilité pratique. On y trouve peu de ces longues discussions destinées à appuyer des idées théoriques. Peut-être même aurait-on quelques reproches à adresser à cet égard aux auteurs de plusieurs articles; lorsqu'ils s'occupent de théorie le plus souvent ils se contentent de citer ce que leur ont appris les auteurs français, mais rarement ils parlent à cette occasion de leur propre fonds. Ainsi, nous avons éprouvé quelque étonnement en voyant le docteur Stokes, médecin de l'hôpital Meath à Dublin, dont les vues offrent à la fois de la profondeur et de la sagacité, et qui a eu tant d'occasions, qu'aucun médecin de Paris, d'étudier les résultats de l'inflammation de la muqueuse des voies digestives à la suite des fièvres continues dans les différentes épidémies qui ont ravagé plusieurs fois la capitale de l'Irlande, réduit à emprunter les caractères anatomiques de l'inflammation de l'intestin aux auteurs français. Nous aurions mieux aimé qu'il nous eût donné le résultat de ses propres observations; elles auraient eu à nos yeux plus de prix que celles recueillies parmi nous sous des influences plus ou moins défavorables à l'observation.

Les réflexions que nous faisons ici à l'occasion des articles *entérite* et *gastro-entérite* du docteur Stokes, nous pourrions les présenter encore pour plusieurs articles de différens autres collaborateurs du même dictionnaire, qui ont admis avec trop de facilité les résultats d'anatomie-pathologique obtenus par la plupart des anatomistes français; sans doute c'est en France que l'anatomie-pathologique a été cultivée avec le plus de soin et le plus de succès, et c'est aux travaux des médecins français que cette belle partie de la science a dû ses plus rapides progrès. Mais on ne doit jamais oublier qu'à côté de la vérité se trouve souvent l'erreur, et plusieurs auteurs de l'*Encyclopédie pratique* nous paraissent ignorer qu'en France on a beaucoup exagéré l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine pratique, et que chaque jour nous enlève de nos illusions à cet égard.

Parmi un aussi grand nombre de travaux appartenant la plupart à des auteurs différens, nous ne pouvons avoir une égale valeur; il en est qui ne laissent, on pourrait dire, rien à désirer; d'autres au contraire qui paraissent faibles; cependant ces différences tiennent peut-être autant aux sujets eux-mêmes qu'à la capacité des auteurs. Partout nous trouvons une égale connaissance de la littérature médicale française; et nos auteurs et nos recueils périodiques sont cités dans tout le cours de l'ouvrage aussi fréquemment et peut-être même plus souvent que les écrivains anglais eux-mêmes. On y trouve en outre une foule de faits et surtout une érudition que l'on chercherait vainement dans beaucoup d'articles de nos dictionnaires. Les éditeurs promettent de donner avec la dernière livraison une *Bibliographie médicale* et une *Histoire de la médecine pratique*.

Parmi les premiers articles nous trouvons surtout celui sur *l'angine de poitrine*, par le docteur Forbes, qui est l'un des meilleurs de toute la collection; il se fait remarquer par une saine philosophie, une érudition rare et des recherches qui en font le meilleur travail qui existe maintenant sur cette mystérieuse affection.

Les recherches du docteur Forbes ne permettent pas de douter que l'angine de poitrine ne fût connue avant qu'Heberden en eût donné la description. Cependant, c'est à cet auteur qu'appartient le mérite d'avoir fixé sur elle, et d'une manière spéciale, l'attention des médecins. Il est également probable que, comme toutes les autres maladies nerveuses, l'angine de poitrine est devenue plus fréquente avec les progrès de la civilisation et du luxe.

Sa nature sera probablement encore long-temps inconnue. De ce que dans beaucoup de cas on a trouvé une altération notable du cœur, on en a conclu qu'elle était toujours l'effet d'une altération organique de ce viscère; mais on n'a pas expliqué pourquoi, dans un certain nombre de cas, on ne trouve aucune trace de cette altération; pourquoi, dans le plus grand nombre des cas où le cœur est notablement altéré, les malades n'éprouvent aucun symptôme de l'angine; pourquoi, bien que l'altération organique soit permanente, les symptômes de l'angine sont intermittens, et enfin pourquoi cette maladie guérit quelquefois, tandis que toute altération organique du cœur très-prononcée amène nécessairement la mort à une époque plus ou moins éloignée.

Aussi, l'altération organique du cœur ne peut être considérée comme la cause de l'angine de poitrine, mais comme une disposition à cette maladie. M. Forbes croit que dans le petit nombre des cas où, à la suite de l'angine, on n'a pas trouvé de lésion organique appréciable, le cœur n'avait probablement pas les proportions qu'il doit avoir dans son intégrité, et il dit avoir pu, dans plusieurs cas peu graves d'angine de poitrine, reconnaître par l'auscultation que le cœur n'avait pas toutes ses proportions naturelles, soit dans ses rapports avec toute l'économie, soit entre ses différentes parties.

Sur 45 cas d'angine de poitrine rapportés par les auteurs depuis Heberden, et où les résultats anatomiques ont été notés, M. Forbes a trouvé :

Absence de lésion organique dans	4 cas.
Lésion organique du foie,	2
Lésion organique du cœur et des gros vaisseaux,	39
	45

Voici maintenant dans quel rapport se trouvaient entre elles les différentes altérations du cœur et des gros vaisseaux lorsqu'elles ont été notées :

Lésion organique du cœur seule dans	10 cas.
— de l'aorte seule,	8
— des artères coronaires seules,	4
Ossification ou dégénérescence cartilagineuse des artères coronaires,	46
Altération des valvules,	46
Altérations de l'aorte (ossification ou dilatation, ou ces deux lésions à la fois),	24
Ramollissement notable du cœur,	12

Quant à la nature des douleurs qui constituent, on pourrait dire, l'angine, l'auteur les rapproche des névralgies dont sont affectés plusieurs autres organes, et surtout ceux qui ressemblent au cœur par leur organisation et leurs fonctions, savoir les viscères creux qui ont une tunique musculaire et sont destinés à transmettre des fluides. Nous avons ainsi pour l'estomac et les intestins la gastralgie et l'entéralgie, qui peuvent exister avec une lésion organique de ces organes, ou sans lésion. Il est rationnel de supposer que cette affection douloureuse se développe avec plus de facilité dans un organe malade que dans celui qui est à l'état sain; et l'expérience nous démontre que, bien que tous les organes soient susceptibles de devenir le siége de ces douleurs aiguës que l'on nomme névralgies, cependant ils sont bien plus sujets à ces affections douloureuses, lorsqu'ils sont altérés dans leur organisation.

Les rapports de l'angine avec les affections goutteuses méritent une attention particulière sous le rapport de la pathologie et du traitement. Ces rapports ont été observés dès les premiers temps, et ont eu une influence considérable sur les opinions et la pratique de beaucoup d'auteurs. Suivant Butter, qui paraît les avoir signalés le premier, l'angine ne serait que l'une des formes de la goutte. Depuis lui beaucoup de praticiens ont adopté cette opinion, et il semble difficile de douter qu'elle ne soit pas exacte dans un très-grand nombre de cas. On voit souvent tous les phénomènes caractéristiques de la goutte coexister ou alterner avec ceux de l'angine. Chez d'autres sujets les symptômes constitutionnels ou généraux sont ceux qui appartiennent à la goutte, mais le trouble local du cœur et des gros vaisseaux tient lieu de la lésion des articulations. Il doit certainement y avoir une différence réelle entre les deux ordres de cas, et qui donne aux uns la forme caractéristique de l'angine, et aux autres celle de l'inflammation arthritique des extrémités; mais elle échappe à notre observation dans le plus grand nombre des cas.

L'auteur considère le traitement qui convient pendant l'attaque, et celui que l'on doit adopter dans l'intervalle. Le premier doit nécessairement varier beaucoup suivant les circonstances; nous ne citerons ici que celle qui a rapport au développement subit de gaz dans l'estomac et les intestins en grande quantité, ou au moins en quantité suffisante pour incommoder singulièrement le malade. Cette espèce de pneumatose suffit même dans un certain nombre de cas pour amener seule les crises ou les attaques. Il n'est pas douteux qu'alors l'expulsion de ces gaz ne soit l'une des indications les plus pressantes, car le soulagement arrive immédiatement après leur sortie. Les eaux aromatiques produisent quelquefois plus d'effet que les moyens que l'on croit doués d'une grande efficacité. Parmi les médicamens dont l'emploi est le plus rationnel et pourrait avoir le plus de succès lorsque l'on peut soupçonner l'action du principe goutteux, l'auteur place surtout les contre-irritans, et il cite un grand nombre de cas rapportés par les auteurs anglais, où des cautères appliqués soit sur les côtés, soit sur les cuisses ou d'autres points encore, ont produit un soulagement notable ou amené une guérison complète.

L'article *Asthme*, du même auteur, nous offre aussi un bon résumé de l'état actuel de la science sur cette affection. En Angleterre, comme en France, l'étude de l'asthme a été le sujet de nombreuses discussions causées surtout par la difficulté que l'on éprouve à ranger, soit dans les affections nerveuses, soit dans les affections catarrhales, les cas qui offrent des phénomènes communs à ces deux ordres de maladies. Nous allons résumer en quelques propositions ce qui ressort de l'intéressant article du docteur Forbes.

1° Il y a toujours, dans l'asthme une contraction spasmodique des muscles des bronches, et quelquefois un état semblable de ceux de la trachée, du larynx et des muscles extérieurs de la respiration. Dans un petit nombre de cas, cette sorte de constriction peut avoir lieu sans que les parties qui en sont le siége fussent affectées antérieurement; mais le plus souvent elle dépend de l'irritation préexistante de la muqueuse des conduits aériens.

2° On observe quelquefois des phénomènes analogues produits par la congestion de la muqueuse des voies aériennes, sans aucun spasme concomitant.

3° Dans tout paroxysme, il y a constamment congestion ou tuméfaction de la muqueuse, soit qu'on considère cet état comme la cause, soit qu'on n'y voie qu'un effet du spasme. La violence des paroxysmes n'est pas moins modifiée par la force de la congestion que par celle du spasme: une forte congestion avec un léger degré de spasme produisant probablement le même résultat qu'une légère congestion avec un spasme très-développé.

4° L'asthme est une maladie nécessairement chronique. Celle que l'on a décrite sous le nom d'asthme aigu est ou une variété de la bronchite, ou une congestion violente de la membrane muqueuse pulmonaire.

Parmi les divers moyens qui ont été employés, il n'en est pas un seul qui réussisse constamment, nous ne dirons pas à guérir la maladie, mais même à la calmer momentanément. Quant au *lobelia inflata*, qui a été vanté depuis quelques années, surtout par les médecins anglais, comme offrant le plus de ressources dans le traitement de l'asthme, voici ce qu'en dit ici M. Forbes: « Ce nouveau médicament, qui depuis quelques années a rivalisé avec le stramonium dans l'estime publique, nous paraît la mériter encore beaucoup moins que lui. Il a, il est vrai, amené dans quelques occasions un soulagement immédiat; mais le plus souvent il est resté sans effet; et, dans celles où il a réussi, il n'a pas tardé à perdre toute son efficacité lorsqu'on y a eu recours à plusieurs reprises. Nous l'avons employé avec avantage pour combattre les paroxysmes, même dans les cas d'asthme catarrhal, quand il était administré dès le commencement; mais nous l'avons trouvé plus efficace, au moins pour quelque temps, dans des cas qui simulent l asthme, mais dépendent, soit de l'hydro-thorax, soit d'une maladie du cœur. On l'administre sous la forme de teinture saturée, à la dose d'une demi-drachme à une drachme et demie et deux drachmes. »

L'article *auscultation* du même auteur nous offre l'analyse exacte des travaux de Laënnec, appuyés de quelques recherches faites par des médecins anglais et français qui ont plutôt confirmé les vues de Laënnec et apporté de nouvelles preuves à leur appui qu'elles ne les ont infirmées. Tout ce que Laënnec a dit des maladies des poumons et de la plèvre n'a éprouvé aucune modification importante; l'étude des bruits du cœur seule a fourni matière à une juste critique. Long-temps après la découverte de l'auscultation médiate on adoptait encore sans contestation l'exposition donnée par Laënnec des bruits et des mouvemens du cœur comme la seule vraie. L'exactitude de cette doctrine fut pour la première fois mise en doute par M. Turner, dans un mémoire publié dans le troisième volume des *Transactions médico-chirurgicales* d'Edimbourg, et depuis par les docteurs Corrigan, Stokes et Hope en Angleterre; et en France par MM. Pigeaux, Marc-d'Espine et Magendie. La doctrine du docteur Hope étant aujourd'hui celle qu'admettent généralement les médecins anglais, et étant nécessaire pour l'intelligence des articles des maladies du cœur et des gros vaisseaux traités dans l'*Encyclopé ie* par M. Hope, nous allons offrir à nos lecteurs une analyse rapide de cette doctrine empruntée à l'article auscultation.

Rhythme du cœur. Le premier mouvement du cœur qui interrompt l'intervalle du repos, c'est la systole auriculaire. Ce mouvement est léger et d'une courte durée; plus considérable dans l'appendice des oreillettes que partout ailleurs, il se propage par un mouvement vermiculaire rapide vers le ventricule dans la systole duquel il se termine plutôt par continuité d'action que par la succession d'un nouveau mouvement. La systole des ventricules commence subitement et est accompagnée d'une diminution considérable du volume de l'organe. Le premier battement, le choc du cœur contre les côtes et le pouls des vaisseaux les plus rapprochés du cœur sont isochrones à la systole. Dans les radiales le pouls en est à une distance à peine appréciable.

La systole des ventricules est suivie de leur diastole, pendant laquelle ils reviennent par un mouvement expansif sensible au toucher et à la vue, à l'état dans lequel ils étaient pendant le repos précédent. Ce mouvement de diastole est accompagné du second bruit, de l'affluence du sang dans l'oreillette, du mouvement rétractile de cette cavité et du départ de la pointe du cœur des parois de la poitrine. Alors succède l'intervalle de silence pendant lequel les ventricules restent en repos, pleins mais non distendus, aussi long-temps que dure la période qui s'écoule entre le premier battement et le second: mais l'oreillette reste en repos pendant seulement la première partie de cette période, le reste étant employé à la contraction suivante avec laquelle recommence la série des mouvemens que nous venons de décrire.

Causes des mouvemens. Les oreillettes, qui sont toujours dans un état de plénitude, arrivent, pendant la première moitié de la période de repos des ventricules, à une telle distension, qu'elles sont stimulées à se contracter. L'objet de cette contraction est de pousser dans les ventricules une petite quantité additionnelle de sang, pour le faire passer

de l'état de plénitude à celui de distension dans lequel ils sont stimulés à se contracter. Ces cavités (les ventricules) chassent alors une plus ou moins grande quantité du sang qu'elles contiennent. Dans les petits animaux, les grenouilles, par exemple, elles chassent la totalité, ce qui est démontré par la pâleur des ventricules. Dans les grands animaux (c'est surtout sur les ânes que M. Hope a fait ses expériences), ils paraissent en conserver une partie.

Les causes suivantes paraissent suffire à M. Hope pour expliquer la diastole: 1° la force par laquelle le muscle passe de l'état de contraction à celui de relâchement: on l'appellera, si l'on veut, son élasticité; 2° la distension des oreillettes qui se sont remplies pendant tout un demi-battement; 3° le poids des ventricules, qui par le relâchement reton bent sur les oreillettes distendues placées au-dessous; 4° L'ouverture libre de l'orifice aurienlo-ventricutaire, qui permet au sang d'y pénétrer instantanément. Le sang sorti des oreillettes est bientôt remplacé par celui des veines caves, les oreillettes sont de nouveau distendues, et la même série d'actions se renouvelle.

Causes des bruits du cœur. La systole des ventricules est la cause du premier bruit, par l'impulsion qu'elle communique au sang qui y est contenu, et par les vibrations sonores qu'elle détermine dans ce fluide. Si le bruit de la contraction musculaire contribue pour quelque chose au premier battement, ce ne peut être que dans une très-faible proportion. La diastole des ventricules cause le second bruit par la réaction des parois sur le sang, et les vibrations sonores qui sont produites dans ce fluide lorsque son cours est subitement arrêté quand la diastole est complète. Aussi ce bruit est fort, court et clair. Les oreillettes ne prennent aucune part à la production des deux bruits, puisqu'ils se font entendre lorsqu'elles sont en repos, et il ne paraît pas qu'elles en produisent aucun, car on ne distingue pas de troisième bruit.

Cette analyse des bruits et des mouvemens du cœur était indispensable pour l'intelligence facile et complète des articles sur les maladies de cet organe traités par le même auteur, et que nous examinerons successivement.

L'article *anévrisme de l'aorte*, du docteur Hope, est écrit avec talent, et nous offre l'application du système que nous venons d'étudier au diagnostic de cette maladie.

Laennec avait dit que l'anévrisme de l'aorte par lui-même n'a point de signes qui lui soient propres, si ce n'est l'apparition de la tumeur à l'extérieur. La péricardite et la formation de concrétions dans le cœur avant la mort, étaient avec l'anévrisme de l'aorte les seules maladies graves des organes contenus dans l'abdomen, auxquelles l'auscultation et la percussion ne fournissaient pas de signes pathognomoniques. Telle était l'opinion de Laennec à l'époque où il publia la seconde édition de son ouvrage, et nous pensons qu'elle est encore partagée par la plupart des médecins français. M. Hope « prenant la défense de l'auscultation contre son immortel inventeur », pense que le diagnostic de ces trois maladies peut être basé d'une manière positive sur l'auscultation et la percussion. Nous allons le suivre dans ses recherches sur le diagnostic de l'anévrisme de l'aorte.

Laennec avait admis que, dans un petit nombre de cas, l'anévrisme pectoral pourrait être reconnu par la pulsation simple de l'anévrisme, ordinairement plus forte que celle du cœur; mais il pensait que, dans le plus grand nombre des cas, ce signe serait insuffisant; car, comme la plus légère dilatation du cœur permet de distinguer ses bruits dans toute l'étendue du sternum et même à la hauteur des clavicules, il croyait que, dans cette circonstance, le premier bruit, ou celui de la systole, serait facilement confondu avec celui de l'anévrisme, avec lequel il est isochrone, tandis que celui de la diastole étant entendu à travers la tumeur, pourrait faire croire que l'on entendrait les battemens du cœur et non celui de l'anévrisme. Comme le second bruit, celui des oreillettes, ne peut pas être entendu dans l'abdomen, Laennec n'éprouvait aucune difficulté à reconnaître l'anévrisme abdominal par le battement simple.

M. Hope pense que le stéthoscope peut fournir des indices aussi certains pour les anévrismes de la poitrine, que pour ceux de l'abdomen. Et d'abord, selon lui, il est peu important que le battement de la tumeur soit *simple* ou *double*, car, dans les deux cas, il est toujours facile de le distinguer de ceux du cœur par les moyens suivans:

1° Le premier battement de l'anévrisme, isochrone au pouls est invariablement plus fort que le battement des ventricules dans l'état sain et généralement que le souffle le plus considérable des ventricules.

2° En explorant attentivement le bruit anévrismal depuis sa source jusque vers la région du cœur, on trouve qu'il décroît progressivement jusqu'à ce qu'il disparaisse tout-à-fait, ou soit perdu dans l'intensité du battement des ventricules. Si ce battement est produit par le cœur, au lieu de décroître il augmente à mesure que l'on se rapproche de la région précordiale.

3° Le second battement présente en effet une augmentation progressive à mesure que l'on s'approche du cœur; et comme par sa nature et son rhythme, il est exactement semblable à celui que l'on entend dans la région du cœur pendant la diastole des ventricules, il s'identifie réellement avec lui. Le second battement, lorsqu'il en existe un, dans la région où l'on suppose une tumeur anévrismale, vient donc à l'appui de de la preuve apportée par le premier plutôt qu'elle ne l'affaiblit; car, si tous les deux venaient du cœur, tous deux éprouveraient la même modification progressive dans leur intensité, suivant que l'on s'approcherait ou que l'on s'éloignerait de cette région.

4° Un autre caractère distinctif du battement qui appartient à l'anévrisme, c'est sa nature particulière: c'est un bruit sourd et rauque, de courte durée, commençant et se terminant d'une manière brusque, et généralement plus fort que le bruit de souffle le plus considérable du cœur. Il ressemble exactement au bruit de râpe du bâteau sondeur entendu de loin, tandis que le bruit produit par la maladie des valvules du cœur a plus d'analogie avec le murmure du soufflet, étant plus doux et plus prolongé, et s'élevant et se terminant plus graduellement.

Le battement de l'anévrisme s'entend dans la plupart des cas en arrière, et lorsque la tumeur se trouve sur l'aorte descendante et repose sur la colonne vertébrale, alors il est souvent plus fort en arrière qu'en avant.

5° Le frémissement cataire est encore un autre signe caractéristique de la pulsation anévrismale: il est plus considérable dans la simple dilatation que dans l'anévrisme en poche (*faux consécutif*), surtout si le premier présente de nombreuses aspérités à la surface de la membrane interne.

L'auteur dit avoir rencontré uniformément le frémissement cataire borné à la région sus-claviculaire, excepté dans les cas ou l'anévrisme faisait saillie au dehors. Les anévrismes anciens le présentent rarement à raison de leur volume et de l'épaisseur soit du sac, soit des dépôts fibreux qui sont peu susceptibles de vibration.

Ces données importantes sur le diagnostic de l'anévrisme de l'aorte sont accompagnées de détails et d'explications sur les causes des différences que nous venons de signaler, et qui donnent un grand intérêt à l'article du docteur Hope. Ne pouvant reproduire tous ces détails, nous nous sommes bornés à indiquer sommairement les additions importantes faites aux connaissances médicales par le docteur Hope, désirant les voir plus généralement connues et mieux appréciées parmi nous qu'elles ne le sont, même par les hommes à qui leur position impose l'obligation de se tenir au courant de la science. Nous ne terminerons pas l'analyse de cet article sans dire que nous-mêmes nous avons eu déjà deux fois l'occasion de juger l'exactitude des règles établies ici depuis que nous connaissons les recherches du docteur Hope.

L'article *Artérite*, du même auteur, nous prouve qu'en Angleterre, comme en France, on est loin d'être d'accord, non-seulement sur les symptômes de l'inflammation des artères, mais aussi sur les caractères anatomiques de cette affection et sur l'existence de cette inflammation. Peut-on, en effet, concevoir une inflammation qui ne se manifeste par aucun symptôme, qui est bornée à des points isolés et souvent éloignés les uns des autres, qui ne laisse aucune des traces ordinaires de l'inflammation dans les membranes voisines, et que l'on ne trouve communément qu'à l'époque de la vie où l'économie est le moins disposée à l'action phlogistique? Telles sont, en effet, les conditions dans lesquelles se montrent le plus souvent ces dépôts morbides, que les physiologistes et les quasi-physiologistes attribuent sans balancer à l'inflammation de la membrane interne des artères.

Nous terminerons cet article en indiquant brièvement quelques articles que nous ne pourrions analyser ici sans dépasser les bornes qui nous sont prescrites.

Les articles *Changement d'air* et *Climat* sont du docteur Clark, auteur d'un ouvrage estimé en Angleterre sur ce sujet. Ils offrent un bon abrégé de cet ouvrage, remarquable par les nombreuses observations qu'il contient, et surtout par la défaveur avec laquelle l'auteur parle du midi de la France, auquel il préfère beaucoup Madère et les Canaries, pour les individus menacés de phthisie.

Dans l'article *Apoplexie cérébrale*, le docteur Clutterbruck, après avoir examiné les différens systèmes proposés pour donner l'explication de l'apoplexie cérébrale, finit par rejeter l'opinion qui attribue cet état morbide aux altérations que l'on trouve après la mort dans le cerveau. Elles ne sont, selon lui, que l'effet de la compression du cerveau produite par la suspension ou le ralentissement du cours du sang dans cet organe, opinion émise déjà par le docteur Kelly, qui pour l'appuyer fit un grand nombre d'expériences, et dernièrement encore par le doc-

teur Abercrombie, dans son savant ouvrage sur les maladies du cerveau.

Le docteur Marshall-Hall, dont les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE connaissent les travaux sur « les effets de la perte du sang, » a fourni les articles *Etat morbide du sang* et *Saignée*, dans lesquels il reproduit brièvement la plupart des faits qu'il avait rapportés dans son ouvrage.

L'article *Chlorose* est du même auteur, qui paraît avoir eu de nombreuses occasions d'observer cette maladie dans une ville manufacturière. La cause de cette affection se trouve, selon lui, dans l'état de torpeur du canal alimentaire; lequel amène d'abord l'altération du sang qui constitue la chlorose elle-même, et ensuite la congestion et les infiltrations séreuses par lesquelles elle se termine fréquemment. Quatre fois l'auteur a vu la chlorose se terminer par la mort, et une fois seulement il a pu faire l'examen cadavérique. La malade, qui avait été alitée pendant quelques jours pour un rhume, se trouvait mieux, et reprenait déjà quelques forces, quand après être restée assise pendant un quart d'heure et avoir causé avec gaîté, elle perdit tout à coup connaissance et expira. A l'ouverture, on trouva un épanchement séreux dans les ventricules cérébraux, le péricarde et la plèvre gauche; la plèvre droite était adhérente dans toute son étendue. Les poumons étaient gorgés de sérosité; le cœur était fort; le foie augmenté de volume; les jambes étaient un peu infiltrées; il y avait beaucoup de graisse. Le sang était pâle et aqueux; les caillots formés dans les gros vaisseaux étaient petits et légèrement colorés. Le traitement conseillé par le docteur Marshall-Hall consiste dans l'emploi combiné des purgatifs et des ferrugineux, auxquels il associe l'extrait de jusquiame lorsqu'il y a de fortes palpitations.

VARIÉTÉS.

QUELQUES DÉTAILS SUR LE CONCOURS OUVERT A LYON POUR DEUX PLACES DE MÉDECINS.

Monsieur le rédacteur,

Le 10 mars a eu lieu à l'Hôtel-Dieu la séance préparatoire du concours ouvert pour la nomination de deux medecins suppléans dudit hôpital.

Cette première séance à laquelle n'ont point été admis MM. les concurrens, a été consacrée à examiner les titres scientifiques qui se sont réduits à ceux de docteur en médecine et de membre de plus ou moins de Sociétés savantes. Quant aux travaux théoriques ayant pour objet l'étude et les progrès de la médecine, aucun n'a été présenté quoique MM. les concurrens en aient de nombreux à montrer; mais peut-être ont-ils pensé qu'ils avaient à prouver seulement qu'ils étaient aptes à pratiquer. C'est là, du reste, tout ce qu'exige la place à laquelle ils sont appelés pour le concours.

Les membres du jury médical, au nombre de 12, ont été choisis parmi les médecins et chirurgiens anciens ou actuels des hôpitaux et hospices de Lyon, ce sont MM. Parat, Pointe, Levrat aîné, Bottex, Senac, Polinière, Bajard, Baumers, Viricel, Brachet, Montain jeune, Gauthier.

Les candidats, au nombre de six, sont MM. Micod, Prost, Duménil, Dime, Candi et Imbert, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité. Oui, M. le rédacteur, un chirurgien en chef n'a pas dédaigné d'entrer en lice pour une place de médecin. Tout le corps des anciens chirurgiens en chef en est indigné, et il n'est pas de manœuvres qu'ils n'aient faites pour éloigner M. Imbert de ce projet. Mais ce dernier, malgré leur dire, a persisté et est resté persuadé que la place de médecin de l'Hôtel-Dieu est honorable même pour un chirurgien en chef. D'ailleurs M. Imbert a un bel exemple à opposer, celui de M. Buytouzac, qui ne crut pas descendre en briguant l'honneur d'être médecin de l'hôpital.

Le concours aura trois séances. Dans la première tous les candidats auront à traiter par écrit une question de *pathologie interne*, qui sera la même pour tous.

Seconde séance. Lecture des mémoires.

Troisième séance. Consultation clinique sur un malade qui sera présenté aux candidats.

Je vais vous raconter une anecdote fournie par ce concours; je ne trahis point un secret, car tout le monde médical s'en amuse ouvertement.

L'administration, cédant sans doute à de pressantes sollicitations, avait nommé comme membre du jury M. B..., médecin homœopathique. Ce médecin (le fait vient de m'être attesté), au retour d'un pélerinage auprès du grand maître Hanemann, a dit qu'il avait oublié tout ce qu'il avait appris pour étudier la médecine nouvelle. Des gens qui le connaissent bien disent qu'il n'a pas oublié grand'chose. Ce médecin a en outre fait amende honorable de tous ses *crimes*; car, a-t-il dit sans rire), j'étais un *assassin* avant d'être médecin homœopathique, ce qui est très-flatteur pour le corps des médecins. Les autres membres du jury ont très-judicieusement signifié à l'administration qu'ils se retireraient si la nomination de M. B. n'était pas révoquée. M. B... en a donc été évincé. Or, il n'aura pas à emettre son avis sur le mérite de candidats destinés à faire une médecine qu'il a reniée comme *assassine*.

Je m'empresserai de vous communiquer le résultat de ce concours, avec prière de l'insérer si vous le jugez digne.

J'ai l'honneur, etc.

X. X.

Lyon, 12 mars 1834.

NOTA. Nous avons reçu depuis cette lettre la note qui suit sur le résultat du concours.

« Hier (19 mars) s'est terminé le concours ouvert à l'Hôtel-Dieu, pour la nomination de deux médecins suppléans audit hôpital.

» Les concurrens étaient au nombre de six. MM. Candi, et Imbert, chirurgien en chef de l'hospice de la Charité, ont été nommés après deux séances d'épreuves.

» Dans la première, tous les candidats ont eu à traiter par écrit une question de pathologie interne qui a été celle-ci : *Des maladies du cœur en général, et de la cardite aiguë et chronique.*

» Dans la seconde, ils ont lu une consultation sur un malade qui avait été soumis à leur examen.

» Lyon, 20 mars 1834. »

— Le conseil royal de l'instruction publique vient de confirmer la nommination de M. Serre à la place de professeur de clinique externe de la Faculté de Montpellier. Nous en félicitons tout à la fois le professeur et la Faculté qui va le posséder. Personne plus que M. Serre ne méritait de remplacer Delpech. Ancien élève de ce célèbre professeur, propagateur de ses idées, M. Serre avait préludé au succès qu'il vient d'obtenir, par un grand nombre de concours, où toujours il s'était montré avec supériorité. Nous avons tout lieu d'espérer qu'il sera aussi utile à la science qu'à l'enseignement dans le nouveau poste où il vient d'être placé.

— M. Bouland, ancien directeur et fondateur des Néothermes, ouvrira sous peu rue du Mail, dans l'ancien établissement des bains du Mail, une maison hygiénique, où il réunira toutes les espèces de bains qu'il avait établis aux Néothermes. Par suite d'une administration concentrée en une seule personne spécialement éclairée, et d'une gestion plus économique, le nouvel établissement de M. Bouland aura l'avantage d'être à la portée de toutes les fortunes, ce qui n'est pas d'une médiocre importance lorsqu'il s'agit de moyens thérapeutiques d'une efficacité reconnue.

— La célébrité dont jouissent les eaux minérales de Vichy n'est point une célébrité usurpée. Les principes qu'elles renferment leur donnent une efficacité merveilleuse contre quelques affections graves du foie, contre les concrétions bilieuses et lymphatiques, et spécialement contre la gravelle et les calculs d'acide urique, c'est-à-dire contre l'affection calculeuse la plus fréquente et la plus répandue.

Ce que la chimie a fait sur un grand nombre de plantes médicamenteuses, dont elle a séparé les principes actifs pour les mettre sous un petit volume et partout à la disposition des praticiens, elle l'a fait depuis quelques années pour les eaux minérales de Vichy. M. D'Arcet en a retiré particulièrement le bicarbonate de soude, substance que l'on fait entrer comme élément principal dans les pastilles qui ont porté jusqu'ici le nom de ce célèbre chimiste, et qui désormais seront désignées sous celui de pastilles de Vichy. Or, non-seulement ces pastilles sont connues pour favoriser la digestion, au moins dans certains cas déterminés, mais elles sont encore très-utiles contre toutes les maladies pour le traitement desquelles on prescrit l'usage des eaux de Vichy elles-mêmes.

Encouragés par M. D'Arcet, et en quelque sorte sous ses auspices, MM. Brosson, frères, viennent d'établir à Vichy une fabrique où ils traitent en grand les eaux minérales pour en extraire des cristaux de soude et de bicarbonate de soude. Outre que ces cristaux sont magnifiques, ils sont encore de la plus grande pureté et de la saturation la plus parfaite. C'est avec de tels produits que MM. Brosson font préparer sous leurs yeux, et par les soins d'un habile pharmacien, ces mêmes pastilles de D'Arcet, à qui le nom de leur inventeur, ainsi que leurs propriétés médicales si bien constatées, ont déjà concilié au plus haut point la confiance des médecins et du public, soit en France, soit dans les pays étrangers.

Afin de mettre à la portée des uns et des autres ces puissans moyens de thérapeutique, MM. Brosson viennent encore d'ouvrir à Paris, rue Saint-Honoré, n° 295, au coin de la rue des Pyramides, un dépôt général consacré spécialement à la vente de tous les produits de Vichy, naturels ou artificiels, c'est-à-dire les eaux et les pastilles. Les pastilles sont faites, nous le répétons, avec le soin le plus scrupuleux; elles n'ont rien de cette saveur alcaline et lixivielle que leur laisse une mauvaise préparation. Quant aux eaux, elles sont prises à leurs sources mêmes et avec les mêmes soins. Il y a plus, MM. Brosson ont organisé un service qui leur en apportera chaque semaine de nouvelles provisions; de sorte qu'en les prenant dans ce dépôt, on ne sera jamais exposé à prendre des eaux éventées, affaiblies, détériorées par la dissipation de quelques-uns de leurs principes. MM. Brosson se proposent, en outre, de réunir à leur dépôt toutes les préparations particulières d'une efficacité reconnue, et duement autorisées. Telle est, par exemple, la poudre de Sancy, dont l'Académie royale de médecine a constaté les heureux effets pour la guérison des goîtres.

— ERRATA. Plusieurs exemplaires du dernier numéro ont été tirés avant que les corrections de l'article de bibliographie eussent été exécutées. Voici les fautes qu'il est indispensable de corriger : pag. 206, 2e col., 12e lig., au lieu de intitulé *irritative*, lisez *irritation*; même col., lig. 22, au lieu de *subtile*, lisez *banale*; lig. 24, au lieu de *on substitue*, lisez *à substituer*; lig. 33, au lieu de *maligne, il voudrait*, lisez *ambiguë d'où il voudrait*; lig. 44, au lieu de *faux jugemens*, lisez *faux fuyans*; lig. 45, au lieu de maladies non *irritantes*, lisez non *irritatives*; lig. 68, au lieu de opposées aux *sciences*, lisez opposées aux *siennes*; pag. 207, 1re col., lig. 5, au lieu de écrivains *physiologistes*, lisez *non physiologistes*; lig. 27, au lieu de *postérieurement*, lisez *positivement*; lig. 47, au lieu de *philosophique*, lisez *physiologique*.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES SUR LE RHUMATISME DES PAROIS THORACIQUES, par M. GAUDET, D.-M. P.

Cette maladie a été peu étudiée; tous les auteurs qui ont traité du rhumatisme ne l'ont décrite que très-incomplétement : Baillou l'a mentionnée seulement sous le nom de *pleuritis dorsalis*. Les articles *Rhumatisme* des dictionnaires de médecine les plus nouveaux constatent son existence sans entrer dans le moindre détail.

J'essaie aujourd'hui de remplir cette lacune en déterminant ses causes, son siége, ses relations avec d'autres maladies, les circonstances de sa marche, son mode de traitement et, s'il se peut, sa nature. J'ai vu un assez bon nombre de ces rhumatismes durant les mois d'hiver qui viennent de s'écouler, sous l'influence d'une constitution médicale qui a fait prédominer, entre toutes les autres maladies, les affections rhumatismales et les phlegmasies thoraciques. Je les ai vus à l'hôpital de la Charité dans le service de M. Lerminier, auprès de qui les bons exemples ne manquent pas plus que les facilités de tout genre, à ceux qui se livrent à l'observation médicale.

M. Genest a fait, pour le rhumatisme des parois abdominales, ce que j'entreprends ici pour celui du thorax. Nos sujets, quoique relatifs à une maladie de même nature, se ressemblent moins qu'on ne serait tenté de le penser au premier examen, ce qui tient à la différence du siége de cette maladie dans l'un et l'autre cas. Je suis persuadé que la tâche que nous avons accomplie tous deux est praticable pour le rhumatisme de l'épicrâne et pour celui de tous les organes internes munis d'un appareil musculaire.

§ I. PRÉDISPOSITIONS, CAUSES.

Le rhumatisme thoracique s'observe le plus souvent chez des individus vigoureux, arrivés à la jeunesse confirmée ou à l'âge adulte, doués des attributs physiologiques du tempérament athlétique et adonnés à des travaux qui les exposent aux intempéries des saisons et à de brusques variations de température. Parmi eux, on rencontre ordinairement des blanchisseuses, des boulangers, des charretiers, des colporteurs, des carriers, des raffineurs de sucre, des serruriers, des gens obligés à des courses dans les rues de Paris en toute saison et par tous les temps.

Avant d'entrer dans la description du rhumatisme thoracique, je

Feuilleton.

LETTRE SUR QUELQUES HOPITAUX DE FRANCE, par M. POINTE, Professeur de clinique médicale à l'école de médecine de Lyon.

Au retour d'un voyage fait assez rapidement, je récapitulais les observations que j'avais faites sur les principaux hôpitaux des villes que je venais de parcourir, et le tableau qui s'offrit alors à mes regards ne me parut pas sans intérêt.

Parti de Lyon, le 14 avril, je me suis arrêté dans les villes d'Avignon, Nismes, Montpellier, Toulouse, Bordeaux, Limoges et Clermont; pendant cette tournée, j'ai particulièrement étudié les établissemens destinés au soulagement de l'humanité souffrante et à l'enseignement des sciences médicales. Je pourrais compléter le tableau des principaux hôpitaux du midi, en vous parlant aussi de ceux de Marseille et de Toulon que j'ai visités, il y a peu d'années, mais cette tache a été remplie dans votre journal, et je ne dois que vous offrir de continuer le travail que vous promit, sur les hôpitaux de France, l'auteur des lettres insérées dans le n° 9 du tome II, et le n° 10 du tome III de la GAZETTE MÉDICALE.

Malgré les soixante et dix lieues qui nous séparent d'Avignon, et grace à la navigation des bateaux à vapeur, j'arrivai en moins de onze heures dans cette ville, qui fut pendant près d'un siècle la propriété et la résidence des papes; le peu de temps que j'ai passé et l'absence de l'un de ses médecins les plus renommés (M. le docteur Chauffard), ne me permirent point de m'aboucher avec des confrères honorables que je désirais voir; je m'acheminais donc seul vers ses établissemens de bienfaisance.

L'hôpital de cette ville se trouve dans la campagne, et à une assez grande distance des quartiers les plus habités; il a par conséquent l'avantage d'une position salubre, et l'inconvénient très-grand pour certains malades, d'un espace assez long à parcourir pour y arriver. Le bâtiment peu élevé est d'une architecture simple, mais régulière; les infirmeries sont assez aérées; les lits suffisamment espacés et l'abord des salles facile.

Il existe dans la même ville un hospice des aliénés qui jouit depuis long-temps d'une assez grande réputation; il date d'une époque où les maisons de charités, consacrées à ce genre d'infirmités, étaient peu nombreuses; il devait, par conséquent, alors servir d'asile aux fous d'Avignon et de plusieurs provinces éloignées; il doit à cette ville renommée d'être encore un de ceux sur lesquels on dirige des aliénés de plusieurs départemens. L'entrée en est interdite aux étrangers; et cette défense date de quelques années : un aliéné ayant retrouvé dans un visiteur, une connaissance dont la vue reveilla en lui d'anciennes passions, passa d'un état d'aliénation mentale tranquille à un état de fureur qu'il fut difficile de calmer; ayant cependant obtenu avec peine la permission d'y jéter un regard, j'y ai trouvé de l'ordre et une distribution interieure appropriée à la nature de l'établissement; si je juge d'après les renseignemens qui j'ai obtenus sur les lieux et de personnes étrangères à l'art, les méthodes de traitement employées sont rationnelles et au niveau des progrès de la science.

veux en présenter un exemple choisi parmi les cas les plus simples, et qui suffira à faire connaître quelle espèce de maladie doit faire le sujet de cet article.

Obs. I.— Un cherretier, âgé de 33 ans, bomme musculaire, de taille ramassée, de poitrine ample, avait des douleurs thorachiques depnis trois semaines. Il n'avait jamais en de toute sa vie de douleur rbumatismale aux articulations. Il sentait de la douleur en toussant sous l'aiselle gauche. La pression était sensible au bord inférieur du grand pectoral en avant, et à un point de ce muscle plus supérieur et plus rapproché de la ligne médiane, au niveau de son insertion supérieure. Ces divers point étaient sensibles dans l'action de parler. Dans les efforts d'inspirations la douleur s'étendait de has en baut de l'aiselle à la partie supérieure du grand pectoral. Il se couchait sur le côté gauche sans éprouver d'autre incommodité que de sentir des battemens du cœur.

Il fut saigné sans couenne et eut sur les points douloureux 80 sangsues qui versèrent beaucoup de sang. Après cette perte de sang, il sentait moins de douleurs; quelquefois elles étaient nulles ou ne se développaient qu'en toussant. Quand il se tronvait couché sur le côté gauche, il se réveillait avec du picotement occupant le même siége, et ressentait alors des sensations douloureuses en respirant, dans tout le trajet du grand pectoral de dehors en dedans.

Il sortit dans cet état.

§ II. INVASION.

Après avoir été mouillés par une pluie froide ou exposés à l'impression d'un air automnal ou hivernal, lorsqu'ils étaient couverts de sueur, la plupart des individus sont pris quelquefois subitement de frissons, de malaise, de symptômes fébriles et d'une douleur sternale augmentant surtout par l'ampliation des côtes. D'autres fois, ce résultat arrive graduellement, après qu'ils ont subi un certain nombre de fois l'influence de ces causes morbides. Dans les deux cas, la douleur sternale projette le plus souvent des irradiations vers l'un ou l'autre côté de la ligne médiane onze fois sur treize vers le côté gauche. Bientôt en quittant, ou sans quitter le sternum, elle se fixe en un ou plusieurs points de ce côté. Là, elle varie de place, sans abandonner jamais ou presque jamais, la région antérieure. Il n'est pas rare qu'elle se développe en même temps à la partie latérale correspondante du col, à l'épaule et jusque dans la continuité du bras. D'autres fois, par l'action des mêmes causes, la douleur débute sans passer par le sternum, en s'établissant au côté antérieur gauche de la poitrine, tantôt sous la forme de points multiples, mais isolés et circonscrits; tantôt en occupant une large surface. Ailleurs, par l'étendue que cette douleur occupe, elle se prête peu à la dénomination qu'on peut lui donner jusqu'ici de *pleurodynie* rhumatismale. Quelquefois, en effet, elle commence tout d'abord par occuper toute la région antérieure du thorax, et les malades se plaignent alors d'éprouver une gêne douloureuse à développer les côtes dans les mouvemens inspiratoires; ils la comparent à celle qui résulterait d'un plastron ou d'une cuirasse qui pèserait sur eux; ou bien elle comprend seulement la moitié inférieure gauche de cette région et s'étend aux deux tiers supérieurs correspondans des parois abdominales; ou bien enfin elle part de l'un des points pleurodiniques du thorax en avant, et arrive, en descendant à travers l'épaisseur de ces derniers, jusqu'à la hanche et à l'aine gauches.

J'ai vu ce rhumatisme n'être qu'une pleurodinie sous-mammaire et précordiale, et coïncider avec une douleur dorsale, laquelle prenait son point de départ au niveau de la colonne épinière et jetait des prolongemens vers le côté du thorax, comme si elle tendait à se réunir avec la douleur antérieure. Dans un autre cas, après avoir envabi d'abord l'intervalle des deux omoplates, la fosse sous-épineuse gauche et un espace assez étroit au-dessous d'elle, il tourna latéralement et vint se fixer en dehors du mamelon. Dans un second cas, il demeura postérieur; après s'être établi entre les deux épaules, il remonta derrière le col jusqu'au sommet de la tête, en suivant la ligne médiane.

Quelquefois on assiste, pour ainsi dire, au début du rhumatisme thoracique. Des malades, séjournant à l'hôpital pour une arthrite d'une ou de plusieurs jointures, sont saisis tout à coup par une douleur bornée à un point de la région antérieure gauche du thorax.

§ III. SIÉGE.

Quand on veut déterminer rigoureusement le siége et l'étendue occupés par cette douleur rhumatismale, on les trouve en relation exacte avec la situation et les attaches aponévrotiques des muscles qui revêtent les parois thoraciques. La douleur sternale siége aux aponévroses entrecroisées des muscles pectoraux. Quand elle se localise sur l'un des côtés en avant, elle est fixée à la totalité ou à une partie du grand pectoral. On l'a vue s'isoler à son bord épais qui forme le rebord antérieur de l'aisselle, ou se circonscrire à la moitié inférieure qui recouvre les précœurs, et se faire sentir en même temps en un point limité de son insertion claviculaire. Elle se borne quelquefois en bas à une petite portion de ce muscle, et s'étend à la fois à la partie costale et aux deux tiers supérieurs correspondans du muscle grand oblique et de l'aponévrose de l'abdomen. D'autres fois, elle tient ce dernier muscle dans toute sa hauteur, sans excepter ses attaches iliaque et pubienne. Latéralement, elle paraît résider dans les digitations charnues et tendineuses du grand dentelé et dans une partie de celles du grand oblique. Quand elle existe au milieu ou sur l'un des côtés de la région dorsale, elle siége à l'aponévrose d'insertion vertébrale du trapèze, et irradie de là à travers les fibres du grand dorsal et quelquefois du sous-épineux, ou bien remonte cette insertion jusqu'en haut et envahit une plus ou moins grande étendue de l'aponévrose épicrânienne. Si elle se montre au col ou à l'épaule, c'est qu'elle se confine, d'une part, au sterno-mastoïdien et au scalène antérieur, et de l'autre à l'attache acromiale commune aux muscles trapèze et deltoïde, en endolorissant une partie des fibres charnues de ce dernier.

Je cite ici une seconde observation destinée à faire connaître comment le rhumatisme se localise en un ou plusieurs points faciles à déterminer anatomiquement.

Obs. II. — Un boulanger, âgé de 36 ans, habitant Paris depuis treize ans ayant une douleur au hras gauche, avec contracture du coude, a un rhumatisme thoracique.

Vers le 20 décembre, il ressentait une douleur brûlante à deux pouces au-dessous de l'omoplate gauche. Elle tourna comme une boule et se fixa en avant et au côté externe du téton gauche. Il vint le 4 janvier et fut vu le 6. Sa douleur était fixée à un pouce et demi du téton gauche, dans une étendue transversale de deux pouces. En respirant il ne sentait que de la gêne; en soulevant le tronc, elle devenait plus latérale. Il n'avait pas de palpitations; il avait la respiration longue en montant et de tout temps il éprouvait de l'oppression à se coucher sur le côté gauche. Les battemens du cœur étaient normaux; la pression ne fai ait rien à la douleur; il toussait un peu et la toux y restentissait. La nuit il y avait un peu de transpiration. Le pouls était naturel; appétit.

Le 7, la douleur était plus forte que le veille; elle était réveillée par le toucher. (24 sangsues loco dolent.)

A ces deux hôpitaux assez importans se réduisent à Avignon, les établissemens de secours que je m'étais proposé d'observer; je ne pus cependant me décider à quitter cette ville, avant d'avoir visité les débris du château papal, qui sert aujourd'hui de caserne, et le Musée ou Conservatoire des objets d'art et d'antiquités; il n'est point nécessaire d'avoir cultivé les arts pour être frappé d'admiration, à la vue de ce qui reste de ce premier monument; on y remarque encore un grandiose et une pureté de lignes que l'on chercherait en vain dans les édifices du 19e siècle. Quant au Musée, il n'est nullement remarquable par le bâtiment assez mesquin qui le renferme, mais l'on y revoit avec plaisir, entre autres morceaux précieux, quelques tableaux des Vernet, dont Avignon est la patrie.

Le lendemain, 15 avril, je partis pour Nismes; chemin faisant, je vis le magnifique pont du Gard, bâti par les Romains; très-près de lui et sur la même rivière, se voit l'un des ponts suspendus les plus élégans et les plus légers dont le sol de la France se soit enrichi dans ces derniers temps; c'est un sujet fertile en réflexions que la vue presque simultanée de ces deux chefs-d'œuvres des arts dont plusieurs siècles séparent les époques de construction; même but à atteindre et quelle différence dans les moyens d'exécution!...

J'arrivai à cinq heures du soir à Nismes; je ne vous parlerai pas des monumens antiques de cette ville, restes toujours admirés de la grandeur romaine, qu'il appartient à un siècle de lumières de restaurer et de conserver avec un soin religieux; Nismes leur doit sans doute la célébrité dont elle jouit, mais j'ai promis de ne vous entretenir que de ses établissemens de bienfaisance; d'ailleurs les monumens consacrés au soulagement des pauvres, ne méritent-ils pas autant les hommages des hommes que les débris de ceux qui furent destinés à des sacrifices humains (Maison Carrée); ou à des jeux barbares (amphithéâtre); et des maisons de charité intituées dans un esprit de philantropie bien entendu, ne valent-elles pas des édifices dont le but quelquefois ne rappelle rien qui honore le peuple qui les a élevés.

Trois établissemens ont surtout fixé mon attention dans cette ville, ce sont: l'hôtel-Dieu, l'Hôpital général et la Maison centrale de détention.

L'Hôtel-Dieu, de construction moderne, est situé en dehors des quartiers les plus populeux de la ville; le claustral, quoique neuf, laisse à désirer des cours plus vastes et des promenoirs pour les malades; quelques jardins seraient propres à cet objet, mais on leur a donné une autre destination; la distribution intérieure, meilleure qu'elle ne pourrait l'être dans un monument qui aurait eu primitivement une autre destination, n'est cependant pas tout ce que l'on aurait droit d'attendre aujourd'hui d'un bâtiment moderne et fait comme celui-ci, pour servir d'hôpital. Des religieuses et des infirmiers desservent cet établissement.

L'hôpital général est destiné aux vieillards et aux infirmes; il est situé dans l'intérieur de la ville, sur le boulevart près des Arènes; plus anciennement construit que l'Hôtel-Dieu, sa principale façade, quoique d'une architecture simple, est cependant assez belle; deux statues représentant des emblèmes de charité, en décorent l'entrée; les infirmeries auraient besoin d'être plus aérées. Le mouvement des malades entrant et sortant devant être peu considérable dans cet hospice, il serait mieux placé hors de la ville, et l'Hôtel-Dieu devrait être rapproché des quartiers les plus peuplés; pour le premier, il y aurait un double avantage, les vieillards et les infirmes s'y trouveraient dans des conditions hygiéniques meilleures, et les dépenses probablement seraient moindres; et pour le second, il y aurait facilité plus grande pour le transport des malades de leur domicile à l'hôpital.

Le 9, la douleur s'allongea en bas jusqu'à la hanche gauche et se fixa à l'aine.
Le 10, ce n'était plus qu'une gêne sous-mammaire qui ne se développait que lorsque le malade voulait faire un effort violent des muscles du bras gauche.
Sorti le 13 janvier.

§ IV. SYMPTÔMES LOCAUX.

Ce rhumatisme se fait sentir quelquefois aux malades sous la forme d'une douleur très-forte ou de gêne plus ou moins pénible dans les mouvemens respiratoires ordinaires. Constamment les inspirations forcées développent l'une ou l'autre. La parole amène assez rarement ce résultat. Il était commun sous l'influence de la constitution atmosphérique de cet hiver, que les rhumatisans fussent affectés d'un certain degré de bronchite. Dans ce cas, la toux réveillait vivement leurs douleurs, en ébranlant la cage thoracique. Si le rhumatisme est antérieur, latéral ou postérieur, le décubitus correspondant est pénible ou impossible. Le coucher latéral est de plus rendu difficile par le sentiment des battemens du cœur et les rêves sinistres qu'il cause aux malades.

Dans toutes ces circonstances les douleurs sont vagues sous le rapport de l'espace qu'elles occupent, et sont difficiles à délimiter. La pression extérieure, au contraire, sert parfaitement à les localiser et à les circonscrire. Ce moyen simple d'exploration développe aux points indolores une sensibilité obtuse qui, cessant à leurs limites, permet d'en mesurer exactement l'étendue. Chez les femmes cette sensibilité n'est éveillée par la pression qu'au-dessus et au-dessous de la mamelle, bien que leurs sensations prouvent que la pointe subjacente à cette glande participe à l'endolorissement. Cette sensibilité diffère de la douleur propre au point pleurétique, autant par son caractère multiple et son étendue que par sa nature.

Ce qui arrive dans la pleurésie s'observe pour la même raison dans le rhumatisme thoracique. La paroi costale se développe moins amplement du côté malade que du côté sain; elle semble se mouvoir d'une seule pièce dans son élévation respiratoire. La respiration pulmonaire est faible, mais nette et pure partout. La percussion fournit un son égal des deux côtés, mais il n'est pas clair. La faiblesse du murmure respiratoire et l'obscurité du son pectoral me semblent tenir à une seule et même cause. Les côtes se dilatant moins que de coutume, il pénètre moins d'air dans les vésicules pulmonaires à chaque inspiration, par conséquent le malade doit éprouver de la dyspnée, et il en éprouve en effet. La respiration doit diminuer d'intensité, et la poitrine perdre de sa sonorité. Autre preuve : quand les souffrances ont cessé ou se sont fort affaiblies, le déplissement pulmonaire prend de la force et s'entend plus distinctement. J'ai constaté une fois aussi que la poitrine redevenait plus sonore.

§ V. MARCHE ET DURÉE.

Il est de la nature de ces douleurs de se déplacer d'elles-mêmes ou à l'occasion d'un changement d'attitude, en quittant définitivement leur point de départ, ou bien de s'étendre progressivement d'un point à un autre.

Excepté que le rhumatisme ne s'étende aux organes de la poitrine, ou ne soit compliqué d'une arthrite aiguë, cas où le pouls se montre quelquefois d'une fréquence extraordinaire ou se conserve plein et fort jusqu'à la déplétion suffisante du système veineux, ce n'est pas le plus ordinaire que les malades présentent un mouvement fébrile accompagné de céphalalgie, de soif, d'inappétence, etc. S'ils le ressentent au début, il cesse au bout d'un ou deux jours et leur appétit reprend bien avant que leurs souffrances n'aient commencé à diminuer. Malgré cette apyrexie, ils ont généralement de l'insomnie, de la céphalalgie et d'abondantes et continuelles transpirations, ce qui les rend très-sensibles à la moindre impression d'un air froid.

Lorsque ces malades arrivent, ils souffrent déjà depuis long-temps sans avoir quitté leurs occupations; ils supportaient leurs douleurs depuis quinze jours, un mois, deux et trois mois. Ce qui les faisait venir demander du soulagement, c'est qu'ils se lassaient de l'attendre du temps, ou bien que leurs douleurs s'étaient exaspérées et leur avaient rendu tout travail impossible. Quelle que soit l'époque où ils aient commencé à souffrir, quelques jours d'un traitement rationnel suffisent à les faire disparaître entièrement, ou à les diminuer, ou à les réduire à un sentiment de gêne. La durée, au contraire, dans le cas de complication, s'augmente de toute celle qui est propre à une phlegmasie thoracique.

§ VI. COMPLICATIONS.

Ce paragraphe serait mieux désigné peut-être par ce titre : *Extension du rhumatisme thoracique aux organes intérieurs.*

J'ai dit que le rhumatisme des parois thoraciques se développait au côté gauche dans la très-grande majorité des cas. De cette circonstance naissent quelques-uns des faits les plus importans du diagnostic médical.

Avec la douleur les rhumatisans se plaignent pour la plupart de dyspnée, d'étouffemens et de palpitations. Ces symptômes sont passagers, mais reviennent souvent, spontanément, ou lorsqu'ils montent ou précipitent le pas. Tous s'accordent à dire qu'ils n'éprouvaient rien de semblable avant l'apparition de leur maladie. A l'auscultation on trouve généralement chez eux les battemens du cœur secs, énergiques, mais sans impulsion ni bruit. La dyspnée et les étouffemens sont tellement liés à la part que la fibre charnue ou l'enveloppe séro-fibreuse du cœur prend au rhumatisme de la paroi thoracique, qu'il m'est arrivé de ne pas les rencontrer chez un malade qui n'avait ni palpitations ni battemens anormaux du cœur examiné au cylindre, bien qu'il éprouvât dans l'état de santé une certaine dyspnée à se coucher sur le côté gauche. Bichat dit quelques mots sur cette transmission d'une maladie rhumatismale de l'extérieur à l'intérieur; c'est un fait analogue à celui qui a été signalé par M. Genest dans les rhumatismes des parois abdominales, lesquels s'accompagnent fréquemment de vomissemens. La participation du cœur ou de son enveloppe à l'affection voisine, est susceptible de se montrer sous une forme bien autrement grave. Chez un malade qui n'avait présenté jusque là qu'un état d'apyrexie complète, on observe un jour une accélération extrême du pouls. Différens signes qui surviennent bientôt après ne permettent pas de confondre les nouveaux accidens avec un mouvement fébrile ordinaire. L'observateur voit se dessiner sous ses yeux une série de symptômes qui appartiennent à l'irritation rhumatismale du cœur, et peut-être du péricarde. Le sang tiré de la veine devient éminemment couenneux. Après la cessation des accidens les plus graves, les palpitations restent quelque temps douloureuses; le malade éprouve à chaque systole une sensation particulière; il lui semble que le cœur est douloureux à chaque contraction, lorsqu'il monte ou court, et même lorsqu'il est en repos. Ceux chez qui a existé

Un établissement fort remarquable et dont je ne puis me dispenser de vous parler avec quelque détail, quoique ce ne soit pas une œuvre de charité, c'est la Maison centrale de détention, située dans l'un des endroits les plus élevés de la ville, composée de différens corps de bâtiment, séparés par de très-vastes cours, et complètement isolés de toute habitation étrangère; sa position générale ne laisse, par conséquent, rien à désirer sous le rapport de la salubrité; nous verrons qu'il n'en est pas tout-à-fait de même de sa disposition intérieure; la plupart des bâtimens, il est vrai, sont neufs ou nouvellement réparés; mais d'autres sont anciens et dans un état de vétusté remarquable. Les ateliers et les dortoirs sont grands, mais quelques-uns ne sont point assez aérés et auraient besoin d'être blanchis plus souvent; plusieurs planchers sont trop bas et devraient être plafonnés : ces dispositions locales sont nécessaires dans des établissemens destinés à recevoir un grand nombre d'individus; elles seraient presque du luxe dans des maisons particulières, elles ne sont qu'une condition d'existence dans les lieux où se trouvent de grands rassemblemens d'hommes. La partie des bâtimens où s'entreposent et se préparent les choses nécessaires à l'entretien des détenus m'a paru bien ordonnée; j'y ai remarqué un four très-grand et chauffé par le charbon de terre, usage qui devrait être imité dans toutes les villes où comme à Lyon, par exemple, le bois de chauffage se vend cher et le charbon de terre à bas prix. Plusieurs pièces plus ou moins grandes, suivant les besoins, servent d'entrepôt pour les matières premières, de magasins pour les marchandises confectionnées et de comptoirs pour les écritures; cette division n'est pas celle qui paraît tenue avec le moins de soins. Vous remarquez peut-être que cette distribution ressemble peu à celle d'une prison; c'est qu'en effet il est difficile de ne voir dans cet établissement qu'une maison de détention; l'étranger, s'il n'était prévenu, se croirait plutôt dans une grande manufacture; tous les détenus sont occupés; des ateliers de divers genres d'industrie leurs sont ouverts; ils y sont repartis suivant le degré de leur intelligence, de leurs forces ou de l'habitude qu'ils ont de telle ou telle profession. Une partie du salaire qu'ils gagnent leur est comptée immédiatement; une autre est mise en reserve et forme une masse dont ils ne peuvent disposer qu'à l'expiration du temps de leur détention; et le reste est destiné à l'entretien de la maison. Les occupations auxquelles on force, pour ainsi dire, ces misérables de se livrer par l'appât de quelques douceurs d'existence qu'on ne leur accorde qu'à ce prix, les met à l'abri des vices que ferait infailliblement naître l'oisiveté et des communications trop fréquentes entre eux. Quelques uns même prennent le goût du travail et font dans ces ateliers l'apprentissage d'une profession qu'ils pourront plus tard exercer d'une manière plus lucrative.

De Nismes je me rendis à Montpellier, et je me proposais de passer quelques jours dans cette ancienne métropole du monde médical, mais l'émeute venait de lever son étendard dans le temple même d'Esculape; des étudians, entraînés par la vivacité du jeune âge, et pour des motifs que je n'ai point appréciés, poursuivaient de leurs sifflets et recteur et professeur. Prévoyant que ces troubles ne pouvaient avoir qu'un résultat funeste, et peu désireux d'en être le témoin, je me hâtai de visiter la Faculté et ses dépendances. Assez heureusement servi par le hasard, je pus, pendant cette journée d'agitation, assister à une réception de docteur, entendre quelques élèves qui subissaient leurs examens, et voir les principaux établissemens de charité. Soutenir une thèse est une épreuve scientifique dont on aurait une idée peu satisfaisante, si l'on n'avait été témoin de cet acte académique qu'à Montpellier, et au jour dont je parle; un récipiendaire qui, le plus souvent, ne répondait pas ou répondait mal, des examinateurs qui prirent

cette espèce de rhumatisme, sont exposés à le voir se renouveler à l'occasion d'un simple refroidissement, et finissent presque toujours, après plusieurs atteintes, par présenter dans l'habitude de leur vie les signes d'une hypertrophie du cœur. J'ai toujours été étonné que c s faits n'aient pas trouvé une place dans la description de la cardite, au lieu des détails vagues et des conclusions hasardées qu'on y rencontre, et qui ne permettent pas de distinguer la phlegmasie des fibres du cœur, de celle de son enveloppe.

C'est d'après la même loi de physiologie pathologique signalée pour la première fois par Corvisart et son école, qu'on voit des arthrites aiguës cesser tout à coup et donner lieu, par une sorte de *métastase*, à des péricardites le plus souvent mortelles; qu'on voit des malades affectés du rhumatisme inflammatoire, se plaindre d'éprouver des palpitations pour la première fois de leur vie; qu'on voit enfin des maladies du cœur s'exaspérer et marcher rapidement vers une terminaison funeste, sous l'influence de douleurs aiguës d'une ou de deux articulations.

Un double phénomène qui est particulier à l'angine de poitrine, qui se retrouve quelquefois chez les rhumatisans et qui est aussi la conséquence de l'extension de leur maladie aux fibres charnues du cœur, c'est la constriction du larynx et les irradiations douloureuses dans la continuité du bras gauche. L'un et l'autre sont passagers; ils viennent spontanément après une douloureuse contraction du cœur, ou bien quand les malades montent ou forcent le mouvement respiratoire des côtes. La raison de ces deux phénomènes me semble facile à donner. Le cœur souffre et transmet, par le moyen des anastomoses de ses nerfs et de son plexus, ses sensations aux filets laryngiens du nerf vague, lesquelles entraînent le serrement spasmodique de la gorge, d'après des lois de sympathie nerveuse à nous inconnues. Les communications moins directes de l'appareil nerveux du cœur avec les nerfs du plexus brachial, donnent lieu au même résultat dans une étendue plus ou moins grande du membre supérieur gauche. Rien ne paraîtra plus naturel que de rencontrer un symptôme commun à deux maladies, dont l'une a son siége dans le tissu du cœur, et l'autre est regardée jusqu'ici comme une uévrose des organes de la respiration et de la circulation.

Voici l'exemple d'un individu qui présenta quelques-uns des phénomènes précédens.

Obs. III. — Un boulanger, âgé de 25 ans, ayant de l'embonpoint, une haute taille, une poitrine vaste, des muscles athlétiquement développés, quoiqu'avec des chairs molles, entra à l'hôpital de la Charité pour une maladie qu'il avait eue déjà sept mois auparavant.

Dans les variations de température il éprouvait seulemcot des douleurs lombaires, et il devenait frileux; mais il n'avait jamais eu de douleurs articulaires.

Il souffrait depuis deux mois au niveau du mamelon gauche. La douleur avait débuté par le milieu du sternum, et irradiait de temps en temps du côté gauche, en avant et jamais à droite. La pression sternale était douloureuse. Malgré tout il continua pendant quelque temps ses rudes travaux. Mais depuis douze jours, il les avait quittés et depuis quatre il avait commencé à tousser. Quand on l'examina, il dormait assez bien; il était constamment dans des alternatives de sueur et de froid. La doulcor thoracique étoit indécise, sous le rapport du siége, mais elle ne dépassait pas les limites du grand pectoral. Elle se développait sans et avec l'inspiration forcée et les efforts de toux. On voyait les parois costeles se développer moins du côté gauche; elles se soulevaient d'une seule pièce. Cette douleur se faisait sentir à la pression dans certains points de son étendue. En dehors et au-dessus du mamelon, elle ne se développait pas. Parfois, le malade éprouvait un serrement douloureux de la gorge, surtout quand il forçait le mouvement de l'inspiration. Il avait des battemens du cœur qui lui causaient de l'étouffement quand il montait ou courait. Il ne pouvait se coucher du côté gauche; il avait le pouls peu calibré, sans aucune fréquence. Une fois, il se montra petit et un peu accéléré. — Examiné au sthétoscope, le murmure respiratoire était égal partout, et faible partout. La percussion ne donnait qu'un son très-obscur.

Les battemens du cœur étaient un peu secs, mais sans impulsion ni bruit.

Quelques jours après, le malade se trouvait faible; mais il souffrait moins de sa douleur. Elle était descendue au-dessous du mamelon; il comparait son étendue à celle de la main. Elle se localisait là d'une manière distincte, pour la pression et l'inspiration forcée. Ni l'un ni l'autre ne faisaient plus rien éprouver au niveau de l'espace occupé par le grand pectoral; mais la première était encore un peu sensible au tiers inférieur du sternum. Il n'y avait plus de serrement à la gorge. Paroxismes de sueur générales.

Le 1er février, il respirait librement sans aucune gêne aux points précédemment douloureux. Le malade avait encore sué la veille. Il sentait de l'appétit; mais il avait peu de sommeil; pouls calme.

Le 3, toute espèce de douleur locale avait cessé. Il était évident que le murmure respiratoire s en endait plus distinctement.

Sorti le 5 fevrier.

Cette irritation rhumatismale, qui se transmet des parois thoraciques au cœur par analogie de tissu, se porte quelquefois à la plèvre et au poumon en vertu seulement de la contiguité des parties. Une simple douleur rhumatismale devient une pneumonie ou une pleuro-pneumonie du côté rhumatisant. Dans le premier cas, la pleurodynie disparaît incontinent; dans le second, elle disparaît aussi, mais pour faire place à la véritable douleur pleurétique, inamovible, bien circonscrite pour le malade. Tous les signes locaux et généraux de ces maladies, tels que toux, crachats sanglans et visqueux, matité, souffle bronchique, fièvre forte, dyspnée, se dessinent avec promptitude et intensité. Après la résolution de la phlegmasie thoracique, j'ai toujours vu le rhumatisme pleurodynique reparaître affaibli, il est vrai, à son siége primitif. C'est par une transmission semblable que le rhumatisme des parois abdominales, qu'on a jusqu'ici confondu avec la péritonite, revêt quelquefois en réalité les caractères de celle-ci.

L'observation suivante montre le développement et la marche de cette complication pleuro-pneumonique.

Obs. IV. — Un colporteur, âgé de 49 ans, homme fortement constitué, d'une apparence virile qui n'aurait pas laissé soupçonner son âge, entra le 19 novem're, avec des douleurs aux articulations des pieds et des genoux.

Le 26, étant levé, il fut pris de frisson, de fièvre et d'une douleur ayant son siége au-dessus et au côté externe du téton gauche, qui se développait dans les mouvemens respiratoires.

Le 28, il eut une saignée couverte d'une légère couenne. Le lendemain son pouls plein et fort exige une nouvelle émission sanguine, laquelle fut suivie d'une troisième. La douleur des pieds et des genoux était fort diminuée.

Le soir du 28, fièvre.

Le 30, il se plaignait de ne pas dormir et d'avoir soif. Sa douleur occupant le même siége avait une étendue plus longue que large. La pression éteit douloureuse au-dessus et en dehors du téton, et se prolongeait jusqu'au bord antérieur de l'aisselle formé par le grand pectoral. Le malaee suait beaucoup et *toussait paur la première fois*. Il n'avait pas de fièvre. Il avait des palpitations qui duraient peu. Sentiment d'oppression.

Le lendemain, les signes d'une pleuro-pneumonie se dessinèrent. (Saignée.) Crachats visqueux, virescens; toux nocturne, sèche, avec insomnie fatigante. Bespiration haute; paroles entrecoupées; respiration puérile du côté droit; nulle avec matité en arrière du côté gauche. Soif inextinguible; bords de la langue rouge; dents sèches; peau chaude. Fièvre forte.

Le 5 décembre, sueurs abondantes; en arrière et à gauche râle crépitant vers la fin de l'inspiration. Respiration bronchique et bronchophonie au niveau de l'o

---

tour à tour la parole pour lui reprocher en termes plus qu'acerbes les erreurs qui surabondaient dans sa dissertation inaugurale; et à la fin de cette scène dont il avait été pénible d'être le témoin, une réception aussi facile que s'il se fût agi d'admettre dans le noble corps un Barthez ou un Bordeu. Voilà en peu de mots ce que j'ai vu à Montpellier, et ce que j'ai encore de la peine à croire. Je visitai ensuite le matériel de la Faculté, son bel amphithéâtre, sa bibliothèque si précieuse pour une jeunesse ordinairement studieuse, et son riche cabinet d'anatomie pathologique. Dans la salle consacrée ce jour-là aux examens, je remarquai les portraits des professeurs de cette école, morts depuis quelques siècles; je reconnus parmi eux les traits de mon compatriote, du célèbre Dumas, qui fut pour moi un ami bienveillant et un protecteur trop tôt enlevé à la direction de mes études médicales.

A Montpellier, tous les établissemens qui sont consacrés plus ou moins directement à l'étude des sciences médicales, comme Faculte, jardin des plantes et hôpitaux, sont assez rapprochés les uns des autres, et les distances à parcourir ne mettent pas les étudians dans le cas de perdre un temps précieux. En peu d'instens je me trouvai donc à l'hôpital Saint-Éloi, qui est situé dans la rue de Blauquerie, près du boulevart; le Claustral est en continuité de construction avec les maisons voisines; il n'y a point de place devant sa principale façade, point de promenoir pour les malades, et point de rivière dans son voisinage; il laisse donc beaucoup à désirer sous le rapport de sa position topographique. 420 Lits dans cet hôpital sont destinés à des malades civils et militaires atteints de maladies aiguës ou chroniques. Les infirmeries sont propres et assez vastes, vu le nombre de lits qu'elles renfermcot; quelques-unes auraient besoin de pouvoir être plus aérées. Quant à l'exercice de l'art, il est confié à des hommes dont la réputation est depuis longtemps solidement établie : ce sont MM Broussonnet et Caizergue, professeurs de clinique médicale; M. Lallemand, professeur de clinique chirurgicale, et M. Faure, Médecin militaire. Si je me permettais quelque critique sur la pratique de l'art dans cet établissement, ce serait ce qu'on appelle la petite chirurgie ou la chirurgie ministrante qui en serait l'objet; la matière des appareils, les soins minutieux des pansemens ne sont pas tels que nous avons coutume de les voir dans les hôpitaux renommés pour la manière dont s'y pratique la chirurgie. Le service domestique est confié à 24 sœurs de St-Vincent de Paule, qui ont sous leurs ordres une vingtaine d'infirmiers.

L'hôpital général est destiné aux vieillards, aux femmes en couches, aux orphelins, aux aliénés, aux individus atteints de maladies cutanées, vénériennes, etc. Cet hospice, dans lequel on trouve un assez grand jardin, est situé dans le faubourg Boutorrey, à l'ouest de la ville, et a vue sur un large boulevart planté d'arbres. Sous ces différens rapports, il est plus heureusement situé que celui de St-Eloi; quant à sa construction, elle est peu convenable à sa destination actuelle, et quelques unes de ses divisions pourraient être l'objet d'une critique plus sévère. J'y ai remarqué des escaliers étroits, des salles peu aérées, des murs enfumés et incapables de réfléchir la lumière, de vieux planchers peu élevés et non plafonnés, cause inévitable de malpropreté, et des lits mal confectionnés. J'avais espéré trouver dans de meilleures conditions hygiéniques un hôpital qui est d'une grande importance par le nombre de malheureux qu'il renferme (850 lits), et par la gravité de quelques-unes des maladies qui y sont traitées; dans une ville aussi considérable que Montpellier, et près d'une Faculté qui doit être un foyer de lumières pour tout ce qui l'entoure. MM. les docteurs Bech, Bourguod, Pourché et Delmas sont chargés du service de santé, et des infirmiers du service domestique

moplate; crachats bilieux et en petite quantité. Langue rouge, soif; constipation; pouls non accéléré. (Sangsues au côté gauche latéralement)

Le 9, le point douloureux était revenu en avant et comprenait le mamelon, depuis que la résolution de la pneumonie s'était faite. Dans cet endroit, nulle espèce de râle; la respiration était nette, autant que du côté droit. L'inspiration faisait sentir la douleur mammaire. Sentiment de faiblesse générale; sueur legère dans la nuit; toux grasse: crachats cuits, verdâtres; bouche amère; moins de soif, sentiment d'appétit avec fausse appréciation des qualités sapides des alimens. pouls souple, beaucoup moins accéléré.

Le lendemain la fièvre cessa. Le 16, il existait à peine de sensation ponctive au téton gauche. La toux était modérée; sommeil; appétit violent. Le malade sortit dans un état de faiblesse assez grand. Huit jours après, il rentra parce qu'il avait gagné du froid; mais il souffrait peu et sortit enfin définitivement guéri.

§ VII. TRAITEMENT.

La saignée locale et générale, prescrite et répétée dans les proportions de la force des malades et de l'intensité des douleurs, réussit constamment dans le traitement du rhumatisme thoracique. L'effet ordinaire d'une première saignée est 1° de diminuer le nombre des points douloureux, comme si elle rétrécissait la sphère d'action du rhumatisme; 2° d'affaiblir celui-ci dans une telle proportion que le siége des douleurs ne peut plus être délimité; tout au plus la toux, la respiration forcée et le décubitus sur le côté malade les développent-elles à un certain degré; 3° de faire changer de place seulement la pleurodynie; de la partie antérieure elle passe au côté et *vice versâ*, ou se réfugie à l'épaule correspondante. Par un effet simultané, les palpitations disparaissent ou s'amoindrissent beaucoup. C'est alors que des sangsues et des cataplasmes émolliens, appliqués sur le lieu resté douloureux, enlèvent les derniers vestiges de la maladie. Les boissons diaphorétiques et les bains simples ou les bains de vapeurs suffisent, avec les évacuations de sang, pour amener le malade à une parfaite guérison, ou du moins à un état qui ne lui cause qu'une sensation de gêne facile à supporter. Le sang refroidi ne se montre jamais couenneux, excepté dans le cas où il coexiste un rhumatisme articulaire, une fluxion de poitrine ou une complication cardiaque. Dans ce cas, force est de répéter les émissions sanguines locales et générales selon le besoin, et même d'insister sur les vésicans à l'endroit du point pleurétique.

§ VIII. CONVALESCENCE.

Lorsque les rhumatisans sortent pour la première fois de leur lit, il est ordinaire que leurs douleurs reparaissent, non plus avec leur caractère de localisation à tel ou tel point, mais vagues et diffuses sur un grand espace. Il semble que les muscles thoraciques et leurs fibres aponévrotiques soient endolorées, et qu'ils souffrent à l'occasion de la part qu'ils prennent à la sation et à la marche. En effet, pour ceux qui se sont plaints d'un point circonscrit du grand pectoral, ce point reparaît après qu'ils se sont considérés comme guéris, à l'occasion, par exemple, d'une violente contraction de ce muscle pour ramener le bras vers le tronc.

Après leur guérison, rien n'est si commun que de voir les malades perdre le fruit de tout leur traitement, et revenir avec les souffrances dont ils avaient été débarrassés. Il leur suffit de s'exposer au plus léger refroidissement. Cette rechute entraîne un genre de douleurs rebelles aux moyens précédemment employés. Il faut un long usage de bains et souvent le retour d'une saison chaude pour les voir entièrement cessee; encore les malades se plaignent-ils d'éprouver au côté malade une sensation étrange, anormale, quand ils respirent fortement.

§ IX. NATURE.

Je me suis demandé si je devais supposer qu'il pût s'élever un doute sur la nature rhumatismale de la maladie qui fait le sujet de cet article. Quelque éloigné qu'il soit de mon esprit et de tous ceux qui ont observé des faits pareils aux miens, j'ai cru devoir compléter mon histoire en rassemblant en peu de mots tous les caractères d'analogie qui identifient pour moi, quant à leur nature, le rhumatisme des parois thoraciques et le rhumatisme des articulations.

1° Les causes qui amènent le premier sont les mêmes que celles qui donnent lieu au second.

2° Du moment où un individu en est entrepris, il devient impressionnable au froid humide. Il ne sent de bien-être que par les temps secs, et recherche les rayons du soleil. Après la guérison, il reste sensible aux changemens de température, lesquels lui apportent souvent des douleurs vagues au thorax et aux lombes.

3° Ces douleurs sont essentiellement mobiles.

4° Elles sont soulagées ou guéries par les émissions sanguines.

5° On les voit quelquefois alterner avec l'arthrite; d'autres fois naître sous son influence et entraîner son affaiblissement ou survenir chez des individus qui avaient eu, à des époques plus ou moins reculées, une arthrite fixe ou mobile.

6° Les hommes parvenus au déclin de l'âge adulte s'en débarrassent bien plus difficilement que les individus plus jeunes.

Tout ceci prouve seulement que le rhumatisme thoracique est une maladie qui a même cause, mêmes caractères, qui réclame même traitement que celui des articulations; mais cette analogie est moins complète sous le rapport des parties qu'ils affectent. Qui ne connaît l'arthrite? Il y a long-temps qu'on admet un *rhumatisme musculaire*. Je crois que celui qui m'occupe est à la fois musculaire et fibreux, et non de la nature des névralgies, comme on l'a écrit tout récemment. Je vais tâcher d'en fournir quelques preuves. 1° On ne le voit se développer que là où il y a des fibres charnues ou aponévrotiques; 2° il chemine le plus souvent suivant le trajet des fibres musculaires et tendineuses; 3° Dans sa progression il suit des trajets qui n'affectent pas les nerfs connus. J'ai bien vu le rhumatisme musculaire suivre de près une sciatique gauche, mais ce fait ne suffit à établir sa nature névralgique.

Ici resterait à scruter la nature intime du rhumatisme, question qui se représente à tous ceux qui observent une nuance de cette maladie. Dans ce sujet, tout se réduit à la connaissance des rapports qui existent entre la cause et l'effet, et tout peut se résumer en cette formule : Une cause donnant lieu à un rhumatisme des muscles ou des articulations, de quelle nature est la modification subie par les élémens anatomiques des muscles et des articulations? Je ne me hasarderais au milieu des difficultés de cette question que si je savais en retirer quelque instruction pour moi ou pour les autres. Si je ne me trompe, ce genre d'étude est vain dans l'état actuel de notre science.

GAUDET.

L'hôpital Saint-Eloi et l'hôpital général suffisent pour les besoins de la ville; les malades y sont assez facilement admis; le nombre des lits, dans la division des blessés, est le seul qui devrait être augmenté, car l'on y voit quelquefois deux malades couchés ensemble. Ce sont des sœurs religieuses qui dirigent les pharmacies de ces deux hôpitaux; il en est de même dans les établissemens de charité de la plupart des départemens.

Il existe encore à Montpellier deux autres maisons de secours dans lesquelles on reçoit en assez petit nombre des enfans orphelins et valides.

Vous aurez, mon cher confrère, peu de peine à le croire, je quittai Montpellier assez médiocrement satisfait, et je m'acheminai vers la route de Toulouse. Je me trouvai dans cette capitale du Languedoc après avoir fait une cinquantaine de lieues sur le canal du Midi, ce chef-d'œuvre de l'art et du génie de Riquet. La ville de Toulouse, à laquelle son académie des jeux floraux a valu une célébrité européenne, m'a offert plusieurs établissemens de charité remarquables : les principaux sont l'hôpital St-Jacques et l'hôpital St-Joseph de la Grave; ils sont situés dans le faubourg St-Cyprien, le premier sur la rive gauche de la Garonne; les eaux de ce fleuve baignent ses murs dans toute sa longueur. Ce rapprochement trop grand d'un fleuve, et l'absence de tout local dont on puisse faire un promenoir, forment la part la plus essentielle de la critique. Cet hôpital peut renfermer 3 à 400 lits, selon les besoins; ces lits sont assez largement espacés; les principales infirmeries se trouvent à une hauteur d'entresol et au premier; les plus grandes peuvent recevoir soixante malades, sont passablement aérées et très-propres; les escaliers sont larges et assez bien disposés pour que le transport des malades soit facile; quelques-unes des salles sont décorées par les portraits en pied des bienfaiteurs de l'œuvre; cet hommage rendu à la mémoire des bienfaiteurs des pauvres est en usage dans plus d'un pays : ici ce sont des portraits; dans le célèbre hôpital de Milan, ce sont des statues; à Lyon et dans un assez grand nombre d'autres villes, c'est la simple inscription du nom du donateur, et du chiffre de la somme donnée. Les pauvres admis dans cet hôpital, sont les adultes atteints de maladies aiguës ou chroniques, une quarantaine d'incurables, les filles enceintes et les enfans-trouves. Le vénérable docteur Dubernard est médecin de l'établissement, ainsi que les docteurs Bouldès et Laffon. M. le docteur Viguerie, homme d'esprit et d'instruction, en est le chirurgien en chef, M. le docteur Dieulafoi, chirurgien en second, et M. le docteur Duclos est chargé de la salle des Vénériens. Tous ces médecins sont nommés à vie. Cet hôpital est desservi par 24 sœurs de St-Vincent de Paule, des infirmiers et des domestiques.

L'hospice de Saint-Joseph-de-la-Grave, spécialement destiné aux vieillards, aux aliénés, aux enfans trouvés en âge de travailler et aux vénériens, est situé en dehors des quartiers les plus peuplés de la ville et presqu'à la campagne; il se compose d'un vaste cloître et de plusieurs autres corps de bâtimens qui sont séparés les uns des autres par des cours et des jardins. Toutes ces constructions sont belles, quoique faites en briques, comme la plupart des maisons de cette ville; elles ont en général un rez-de-chaussée, un premier et un comble; les salles sont plafonnées, susceptibles d'être assez aérées et d'une extrême propreté. Il y a dans cet hospice, qui renferme 1,100 lits, plusieurs ateliers pour les pauvres, qui, malgré leurs infirmités ou leur âge, peuvent encore se livrer à l'exercice de quelque profession. Chacun est chargé d'un genre d'ouvrage en rapport avec sa force et sa maladie; la surveillance est douce; la santé se trouve bien d'une occupation à laquelle on se livre avec mesure; les enfans y prennent le goût du travail. Une petite partie du salaire revient à l'ouvrier; c'est un encou-

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS. (Février 1834.)

Les seuls journaux anglais que nous ayons à analyser pour le mois de février, sont *la Lancette* et la *Gazette médicale de Londres*, qui toutes deux sont beaucoup moins riches que de coutume en mémoires ou articles originaux. Voici donc tout ce que nous avons trouvé d'important pour la science; le reste se compose d'observations détachées et de peu d'intérêt.

HÉMORRHAGIE FOURNIE PAR UN ULCÈRE, et remplaçant l'écoulement menstruel; par W. GREENWOOD.

OBS. — J. F...; âgée de 18 ans, grande fille, maigre, me consulta pour deux larges ulcères, dont l'un s'étendait depuis environ un pouce au-dessous du grand trochanter jusqu'au pubis vers l'endroit où il s'articule avec le sacrum; l'autre s'étendait depuis l'épine jusqu'aux dernières fausses côtes près du sternum. Ils offraient un aspect peu favorable, avaient des bords saillans et irréguliers et fournissaient une suppuration claire et d'une odeur fétide.

L'existence de ces deux ulcères remontait à plusieurs mois; ils étaient le résultat d'une brûlure pour laquelle la malade avait consulté plusieurs médecins et suivi des traitemens différens sans que les ulcères montrassent la moindre disposition à se cicatriser. Ses menstrues qui jusqu'alors étaient revenues assez régulièrement cessèrent alors de paraître et furent remplacées aux époques où elles devaient venir, par l'écoulement d'une certaine quantité de sang fourni par la surface des ulcères et qui continuait pendant douze ou quatorze heures, et quelquefois durant plusieurs jours. Ses seins étaient très-peu développés; sa voix était forte et dissonnante, et sa marche n'indiquait pas qu'elle appartînt au sexe féminin.

Je fis pratiquer plusieurs incisions sur les bords des ulcères qui furent lavés avec l'acide nitrique étendu et rapprochés avec des bandelettes agglutinatives. J'ordonnai en outre des pilules purgatives et une potion légèrement stimulante.

Étant venu voir la malade le jour où elle attendait ses époques, je trouvai une certait quantité de sang grumeleux qui suintait à la surface des ulcères. Elle se plaignait de douleurs dans le dos et dans les cuisses, et éprouvait de l'agitation. Les ulcères furent pansés avec un cérat doux et l'écoulement s'arrêta au bout d'environ onze heures.

La potion fut remplacée par la décoction composée d'aloës et elle ne dut prendre que plus rarement ses pilules qui avaient déjà agi sur la bouche (elles contenaient du calomel). Depuis cette époque le caractère des ulcères fut changé; ils offraient un meilleur aspect et des bourgeons charnus se montraient à leur surface. A la fin du mois, il y eut un léger écoulement de sang par la vulve, et il n'en parut pas du tout à la surface des ulcères; et depuis cette époque, le sang a constamment suivi la voie naturelle. Les mamelles ont augmenté graduellement de volume; sa voix a perdu sa dureté, et les ulcères se sont presque complétement cicatrisés. Depuis, l'exercice lui a rendu l'appétit; une bonne alimentation lui a fourni des forces, et elle a pu retourner à la campagne où elle a repris ses occupations habituelles.

OBSERVATION D'UN CAS DE TIC DOULOUREUX DU NERF POPLITÉ; par S. SNOW.

OBS. — M. B..., âgée de 38 ans, éprouvait depuis plusieurs années une douleur névralgique bien grave dans un rameau du nerf péronien, situé près de la malléole externe où l'on remarquait une petite tumeur blanchâtre. Les paroxismes viennent toujours le matin aussitôt que la malade pose le pied par terre, et durent pendant une heure, quelquefois toute la journée avec quelques intermissions. Si on exerce une pression vers la troisième vertèbre lombaire, on détermine une douleur qui, au rapport de la malade, suivrait la direction du nerf sciatique à la cuisse et à la jambe jusqu'auprès de la malléole. Des sangsues, des vésicatoires et d'autres moyens analogues ont été employés sans succès.

Il y a trois ans cette dame a eu une attaque d'aploplexie, à la suite de laquelle elle est restée hémiplégique; cependant elle a fini par guérir; n'ayant pas complétement recouvré la mémoire et conservant toujours sa douleur névralgique. Après avoir subi plusieurs traitemens différens, elle fut enfin soumise à la médication par le carbonate de fer qu'elle dut prendre de la manière suivante:

Carbonate de fer,	2 onces.
Rhubarbe en poudre,	2 gros.

A prendre quatre fois par jour.

En moins de huit jours, la dose fut portée à une demi-once et même à une once quatre fois par jour, qu'elle continua à prendre avec beaucoup d'exactitude jusqu'au 19 octobre, employant aussi chaque jour l'affusion froide. Au bout de ce temps, la douleur avait completement cessé, et la malade pouvait marcher librement. Cependant sa mémoire était imparfaite, mais la santé générale était bonne et la sensibilité à la pression sur la colonne vertébrale avait complètement disparu.

Il est à regretter que l'observation ait été rapportée aussi brièvement: nous eussions aimé à y trouver quelques détails. Sur les progrès de l'amélioration, nous aurions pu juger plus facilement de l'efficacité des moyens employés. Cependant, comme la malade souffrait depuis plusieurs années, il est très-probable que c'est à l'influence du carbonate de fer que l'amélioration doit être attribuée; et ce fait est surtout intéressant sous ce point de vue, savoir que ce n'est pas au bout de quelques jours de l'emploi de ce moyen dans les cas de névralgie, lorsqu'il n'a pas encore produit d'amélioration, que l'on doit l'abandonner comme nous le voyons faire chaque jour. Chez la malade dont nous venons de rapporter l'histoire, le traitement a été suivi pendant plus de deux mois et demi, et le carbonate de fer administré à des doses très-fortes.

PARALYSIE D'UN CÔTÉ DE LA FACE.

Tous les journaux anglais ont rapporté une remarque faite par M. Brodie à ses élèves à l'hôpital St-Georges, lorsqu'il leur parla de la paralysie de la face dont venait d'être frappé M. Dupuytren. « Je ne me rappelle pas un seul cas de cette maladie dont le sujet n'ait fini par guérir complétement. Cette paralysie ne dépend pas d'une lésion du cerveau, mais d'une maladie de la portion dure. » Bien que l'assertion de M. Brodie soit vraie prise d'une manière générale, cependant on ne peut dire absolument que tous les sujets qui sont atteints de la paralysie de la face, finissent tous par guérir. Pour trouver des preuves du contraire, M. Brodie n'aurait eu qu'à parcourir les ouvrages de ses compatriotes Ch. Bell et Abercrombie.

Un médecin qui avait éprouvé la même maladie, et qui n'avait guéri qu'au bout de huit années, rapporte ici lui-même son observation.

OBS. — Le 11 janvier 1824, je fus appelé de très-bonne heure auprès d'une femme qui était en mal d'enfant et demeurait à quatre ou cinq milles de chez moi. Le cas étant urgent, je pris à la hâte quelques vêtemens et me contentai de m'entourer le col d'une grosse cravate. Pendant la route, je fus exposé à un vent très-froid, et je sentis un froid assez vif au côté et à la face. Une heure après mon arrivée, l'accouchement fut terminé; mais je restai quelque temps pour prendre le thé avec les personnes qui entouraient l'accouchée, et pendant un moment de gaieté j'éprouvai, à mon grand étonnement, une sensation particulière et une immobilité du côté gauche de la face; je me tournai aussitôt vers un miroir, et je reconnus que j'avais le côté gauche de la face tout de travers. Jusqu'alors j'avais joui d'une parfaite santé. J'étais âgé de 25 ans et je menais une vie très-régulière. Pendant deux années, le côté gauche de la face avait tellement perdu toute motilité, que je ne pouvais qu'avec peine conserver les alimens de ce côté

---

ragement pour l'avenir. Le reste est destiné à l'entretien de l'établissement et devient un ajouté considérable aux sommes que la ville affecte au même objet. L'hôpital de Saint-Joseph-de-la-Grave est dans un état de prospérité fort remarquable: bon état des bâtimens, richesse du mobilier, sorte d'aisance qui règne partout. Son régime intérieur n'est pas moins admirable. Nulle part je n'ai vu une division des différens services aussi bien entendue. Les enfans, les aliénés, les infirmes et les vénériens occupent des départemens tellement séparés, ont chacun une direction intérieure si bien appropriée à leur genre d'infirmités, que l'on croirait voir plusieurs hôpitaux spéciaux voisins seulement les uns des autres et ayant tous les avantages d'une administration particulière et parfaitement appropriée à sa destination. Une seule tête cependant preside et dirige cette administration compliquée; c'est celle d'une femme, d'une sœur de Saint-Vincent-de-Paule (la sœur Chagery, de Lyon), qui est devenue en quelque sorte la déléguée des administrateurs des hôpitaux, et à laquelle on rapporte généralement, à Toulouse, la prospérité toujours croissante de cet hospice. Une religieuse du même ordre est attachée à chaque division et des infirmiers font l'office de domestiques. La sœur supérieure a confié la direction des vénériens à une personne laïque, la règle de l'ordre ne leur permettant pas de donner des soins immédiats aux individus atteints de ce mal. Les aliénés sont au nombre de 200; on les traite avec beaucoup de douceur; quelques moyens moraux, peu de remèdes internes, un grand usage de bains, et quelquefois des douches d'eau froide; enfin, un régime soigné et approprié à leur état, tels sont les principaux agens thérapeutiques que l'on emploie, et à l'aide desquels on obtient de nombreuses guérisons. Ici, comme dans tous les hôpitaux d'aliénés, les rechutes sont fréquentes. La division des épileptiques est également l'objet de la sollicitude des employés qui en sont chargés. Malgré ces soins, les guérisons y sont à peu près nulles. Les médecins et chirurgiens nommés à vie, comme ceux de l'hôpital Saint-Jacques, sont, pour la médecine, MM. Duffourc et Dupan; pour les aliénés, M. Delaye, et pour la chirurgie, M. Amiel.

Le 20 avril, j'arrivai à Bordeaux. Une ville plus peuplée et plus riche que toutes celles que je venais de parcourir promettait à ma curiosité des hôpitaux nombreux et bien administrés. Je ne fus point trompé dans mon attente. L'Hôtel-Dieu fut le premier que je visitai. Construit, il y a peu d'années, dans l'un des quartiers les plus eloignés du port et les plus élevés de la ville, sa principale façade se trouve en face d'une grande place; des autres côtés, et sur quelques points seulement, l'emplacement qu'il occupe n'est pas encore assez complétement degagé de toute construction étrangère. Il se compose de vingt-quatre corps de bâtimens qui ont chacun la forme d'un carré long et qui sont tous séparés par des cours ou jardins. La plupart de ces constructions, disposées autour et en dehors d'un cloître, offrent un rez-de-chaussée destiné à diverses manutentions nécessaires à l'entretien de l'œuvre, un premier qui se compose d'une salle de quarante lits et de ses pièces de desserte, et enfin du comble du bâtiment, qui sert de séchoir ou de grenier; une large galerie correspondante à la cour du cloître, un corridor étroit qui passe derrière les infirmeries, établissent entre elles de nombreuses communications qui en rendent le service facile. Inutile sans doute de faire ressortir les autres avantages de cette disposition sous les rapports de l'*aération*, de la possibilité d'isoler les malades en cas d'épidémie, et enfin du mieux-être de ces malheureux, qui se trouvent réunis comme en famille dans chacune de ces infirmeries. Des eaux abondantes arrivent dans toutes les divisions où elles sont nécessaires; elles y sont amenées par le jeu d'une machine hydraulique, placée dans l'un des bâtimens. Cet hôpital renferme environ 600 lits occupés par des individus atteints de maladies aiguës ou chroniques. L'on y trouve

pendant la mastication. Je ne pus également fermer complétement les paupières de ce côté. J'employai les moyens les plus variés et sans succès. Le seul qui m'ait paru avoir quelque efficacité, c'est une simple friction faite avec une brosse. Le côté malade de la joue n'a recouvré la motilité qu'après huit ans, et depuis deux ans je n'ai rien éprouvé qui ait pu me faire craindre une rechute.

SYMPATHIE DE L'UTÉRUS ET DES MAMELLES; par M. RIGBY.

L'attention de M. Rigby fut éveillée sur ce sujet par la lecture d'un passage de la *Gynocologie* de Carus, dans laquelle cet auteur recommande d'appliquer l'enfant au sein de sa mère, pour hâter l'expulsion du placenta lorsqu'elle se fait trop attendre. Dans les cas où, à la suite de l'accouchement, M. Rigby croyait avoir à redouter une hémorrhagie par l'inertie de l'utérus, il faisait approcher l'enfant du sein de sa mère aussitôt qu'elle avait été changée et recouchée. Dans plusieurs cas surtout d'hémorrhagie grave due à l'inertie de la matrice, où il avait employé en vain les moyens ordinaires, tels que l'injection d'eau froide et de vinaigre dans le vagin, il a obtenu, aussitôt que l'enfant eut saisi le sein de sa mère, une contraction forte et permanente de l'utérus. Dans quatre cas l'hémorrhagie était considérable; et dans plusieurs dont il ne donne pas le nombre, mais où cet accident était moins grave, ce moyen a constamment réussi.

HÉMORRHAGIE UTÉRINE ARRÊTÉE PAR L'APPLICATION DE L'ENFANT A LA MAMELLE.

OBS. I. — Madame R***, âgée de 30 ans, accoucha, le 28 juin 1833, d'un garçon, son sixième enfant. L'accouchement fut naturel et prompt. Dans ses autres couches, elle a été sujette à l'hémorrhagie déterminée par l'inertie de l'utérus. Je fus appelé pour la délivrer. L'extraction du placenta exigea l'emploi d'une grande force et fut suivie de la sortie de quelques gros caillots. L'utérus reprit un assez grand volume et resta dur. La pression en fit sortir encore quelques caillots. La malade était extrêmement faible; elle vomit quelques doses de seigle ergoté que je lui administrai. L'utérus resta dur et petit, se vidant de caillots toutes les fois qu'il augmentait un peu de volume. Les injections d'eau et de vinaigre étaient restées sans effet, et comme la faiblesse allait continuellement en s'accroissant, je lui administrai de l'eau-de-vie et de l'ammoniaque. L'hémorrhagie continuant malgré l'emploi de tous ces moyens et l'application d'un bandage autour de l'abdomen, je fis approcher l'enfant du sein, et aussitôt l'utérus se contracta fortement et l'hémorrhagie fut arrêtée; elle était considérablement affaiblie; on eut de la peine à la coucher. Une drachme de teinture de jusquiame dans une potion camphrée lui procura un sommeil calme; elle se réveilla au bout de quelques heures beaucoup mieux, mais très-faible; elle se plaignit pendant quelques jours très-vivement de la tête et sa vue était très-affaiblie; elle se rétablit complétement.

FAIT ANALOGUE.

OBS. II. — Le 21 octobre, madame L***, âgée de 34 ans, accoucha d'un garçon. C'était son troisième enfant. La présentation et le travail se firent naturellement; elle paraissait avoir une mauvaise santé et portait un acné sur le nez et les lèvres; elle éprouva, comme après ses autres couches, une abondante hémorrhagie. Le seigle ergoté, les applications froides et les injections froides dans le vagin n'eurent aucun effet. Je lui fis présenter alors l'enfant d'une autre femme; mais l'utérus n'éprouva aucune contraction. Le sien lui fut alors présenté, et aussitôt l'utérus se contracta et l'hémorrhagie fut arrêtée.

M. Rigby dit que ce cas est le seul où l'approche de l'enfant n'ait pas été immédiatement suivie de la contraction de l'utérus; mais aussi c'est le seul où on ait présenté à la femme un autre enfant que le sien.

Ces cas doivent être rapprochés de ceux signalés par M. Patterson dans le *Journal de Dublin*, et que nous avons fait connaître ailleurs, dans lesquels ce praticien a obtenu l'apparition des règles chez des femmes affectées d'aménorrhée, en irritant les mamelles par l'application sur ces parties de cataplasmes sinapisés.

AFFECTION DES MUSCLES DE LA RESPIRATION, par A. SHAW.

L'observation suivante est trop intéressante pour que nous ne la présentions pas avec les détails nécessaires et quelques-unes des réflexions dont M. Shaw l'a accompagnée.

OBS. — M. S***, âgé de 28 ans, d'une constitution active et athlétique, et paraissant jouir d'une bonne santé, se plaint de ne pouvoir dilater librement sa poitrine. Pendant qu'il se déshabille, on remarque que les côtes, et surtout les inférieures, sont tirées en dedans et contournées d'une manière singulière; on dirait que le thorax serait serré fortement par un bandage; mais en même temps l'abdomen offre une rotondité remarquable et qui ressemble à ce qu'on observe chez les personnes âgées. Cet état de la poitrine est le même pendant l'expiration et l'inspiration. Lorsqu'on prie le malade de faire une profonde inspiration, les côtes restent immobiles; le thorax n'est ni élevé ni dilaté à un degré perceptible, et le malade ne peut prendre son haleine entièrement. Il éprouve une douleur dans la poitrine s'il veut essayer de le faire. On entend dans chaque inspiration un bruit de gargouillement sourd à l'épigastre, et qui paraît se passer dans l'estomac ou les intestins.

Les muscles extérieurs, dont l'action doit être combinée à celle du diaphragme pendant l'inspiration, n'éprouvent aucune contraction. Le grand dentelé, le sterno-cléido-mastoïdien, les muscles des épaules restent complétement immobiles, malgré les efforts que fait le malade pour imiter les mouvemens naturels de la respiration. En portant la main sur l'abdomen, on sent que les muscles abdominaux se contractent avec force pendant chaque expiration; si l'on appuie un peu fort, le malade se retire vite en disant qu'on l'empêche de respirer. Lorsqu'il éternue, il éprouve une vive douleur; car l'action d'éternuer est, comme il le dit lui-même, divisée en une série de petits mouvemens d'une courte durée, pendant lesquels il lui semble que sa poitrine va se briser. Il ne peut marcher vite ni monter; la nuit, il fait des rêves affreux et il s'éveille souvent et subitement presque suffoqué.

Les muscles du col et du thorax, qui ne peuvent prendre part à l'acte de la respiration, conservent cependant toute leur énergie dans les autres mouvemens; lorsqu'il s'agit, par exemple, de lever ou de baisser la tête, de lever les épaules, etc.

Cette maladie vient sous forme d'accès distincts, qui durent ordinairement une quinzaine de jours avant qu'il se manifeste aucun changement. C'est le cinquième accès qu'il éprouve en ce moment. Dans l'intervalle, la poitrine se dilate avec la plus grande facilité. Alors elle est beaucoup plus large et l'abdomen n'est pas saillant.

La première fois qu'il en fut atteint, ce fut en galopant à cheval sur une digue, quelque temps après avoir eu une inflammation intestinale grave pour laquelle il avait été soumis à un traitement très-actif, et qui l'avait beaucoup débilité. Il dit avoir éprouvé plusieurs hémorrhagies intestinales. Il attribue ces accès à son séjour près des bords de la mer, et il les a toujours fait cesser en s'en éloignant. (A prendre trois fois par semaine, une pilule de coloquinte et de bluepill. Au bout de quelques jours, une potion tonique avec les acides minéraux. Il doit s'éponger la poitrine avec une solution chaude de sel ammoniacal et se frictionner ensuite avec force trois fois par jour. Il appliquera un large cataplasme de belladone et prendra l'iodure de fer trois fois par jour.)

Au bout de vingt jours, le malade était entièrement rétabli; la respiration se faisait largement; l'abdomen était rentré, au lieu de faire une saillie comme avant. (Voici le tableau des mesures prises à deux époques sur la poitrine, et à différentes hauteurs.)

	Circonférence de la poitrine au cartilage xyphoïde.	Au mamelon.
Le 28 octobre,	28 pouces 1/4	32 pouces 1/2
Le 18 novembre,	33 — 1/4	34 — 1/4
Différence,	5 pouces.	2 pouces.

aussi quelques chambres dites *payantes*; c'est une ressource offerte surtout aux étrangers, qui reçoivent dans ces établissemens des soins qu'ils ne pourraient se procurer aussi facilement dans un hôtel, même à prix d'argent. Je pourrais me dispenser de parler encore de l'ordre et de l'extrême propreté qui règnent dans cette maison de charité. Toutes celles qui, comme celle-ci, sont desservies par des sœurs de Saint-Vincent-de-Paule, se font remarquer sous ce double rapport. Les médecins et chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Bordeaux sont nommés depuis peu d'années par la voie du concours, mais non à vie. Ils n'exercent même ces fonctions que pendant un laps de temps très-court : quatre ans pour le chirurgien en chef, qui est actuellement M. le docteur Camach, auquel succédera M. le docteur Moulinié. Ce mode d'organisation du personnel du service médico-chirurgical, que j'ai rencontré dans plusieurs hôpitaux des départemens, me paraît contraire aux intérêts de l'humanité et de la science. C'est quand ces praticiens ont acquis une expérience qui en a fait des hommes habiles qu'on les enlève au service des pauvres; c'est quand on pourrait espérer d'eux des travaux scientifiques de quelque importance qu'on les éloigne de ce champ de l'observation, loin duquel aujourd'hui il est difficile de méditer et d'écrire d'une manière fructueuse pour la science.

L'hospice des Aliénés de Bordeaux est l'un des plus remarquables que j'aie vus; il est situé en dehors de la ville et composé de divers corps de bâtimens construits avec goût, très-peu élevés et séparés les uns des autres par des cours et des jardins très-vastes. L'un de ces bâtimens offre une belle chapelle qui sert à l'exercice du culte catholique, et dans laquelle les religieuses, les aliénés et les infirmiers trouvent des places séparées. Ces trois divisions sont assez heureusement disposées pour que les assistans à l'office, dont chacune d'elle se compose, une fois placés, ne soient pour ainsi dire plus en rapport qu'avec l'autel. Les soins de propreté sont poussés à un point extrême dans les cours, dans les jardins, dans les dortoirs, dans les infirmeries, dans les réfectoires, sur la personne même des aliénés et dans leurs loges; il semble que l'on ait voulu ne présenter aux regards de ces malheureux que des images riantes. Lors de ma visite, cet établissement renfermait 180 fous. Quelques-uns y étaient à titre de pensionnaires. Il est desservi par quinze sœurs de Nevers et quelques infirmiers. M. le docteur Revolat, auteur d'un ouvrage sur l'hygiène militaire et chevalier de la Légion-d'Honneur, en est le médecin en chef. On compte d'assez nombreuses guérisons dans cet hospice. Les moyens de l'art dont on tire le meilleur parti sont d'abord ceux de l'hygiène, et particulièrement ceux à l'aide desquels on agit sur les fonctions morales; on cherche d'abord à rendre l'aliéné obéissant, et le plus souvent l'on y parvient. Ce premier point obtenu, le malade est considéré comme en voie presque sûre de guérison. Le travail est aussi regardé comme un moyen thérapeutique puissant. Dès que l'aliéné a recouvré assez de raison pour pouvoir s'y livrer, on entretient ses facultés intellectuelles, revenues à leur état normal, en les exerçant par des travaux peu fatigans, mais capables de fixer leur attention. L'expérience a appris à M. le docteur Révolat qu'il y avait de l'avantage à faire peu d'usage de la saignée dans le traitement de l'aliénation mentale. Il se trouve bien, au contraire, de l'emploi fréquent des bains et des douches d'eau froide. Rarement il prescrit des remèdes internes.

Je vous dirai un mot d'un établissement important connu sous le nom de la *Manufacture*, sans doute à cause du grand nombre d'ateliers qu'il renferme; c'est un hospice destiné aux enfans trouvés, placé hors de la ville et dans une position assez salubre, ce qui n'empêche pas les malheureux qui l'habitent d'avoir, comme dans tous les établissemens de ce genre, une constitution plus ou moins lymphatique, et de paraître prédisposés ou atteints de scrophule.

Cette observation nous offre un exemple d'une affection évidemment bornée aux muscles respiratoires externes. Un seul muscle continue encore à entretenir la respiration, c'est le diaphragme; mais remarquons avec quelle difficulté il remplit cette fonction, privé du secours des muscles extérieurs, et combien cette circonstance contribue à rétrécir la capacité de la poitrine. L'un des faits les plus remarquables de cette observation, c'est l'immobilité, dans l'acte de la respiration, des muscles des épaules, du dos et du col, qui y prennent dans l'état normal une part active, et qui dans les autres mouvemens recouvraient leur activité. Cette circonstance vient singulièrement à l'appui des idées émises sur ce sujet par Ch. Bell, et de la distinction qu'il a établie entre les propriétés des nerfs moteurs, sensitifs et respiratoires.

Quant à la cause de cette affection, son origine, ses retours périodiques, les moyens employés pour la combattre, tout indique qu'elle était de nature rhumatismale, et avait son siége dans les nerfs respiratoires externes de M. Bell.

OBSERVATION D'UN CAS DE PTYALISME (discharge from the fauces) guéri par l'opium; par le docteur GRIVE.

Le fait que nous allons rapporter, et auquel le titre sous lequel nous le comprenons ne convient qu'imparfaitement, offre une nouvelle application de l'opium à haute dose, que les médecins de Dublin emploient avec succès dans différentes maladies.

OBS. — J. Harris, âgé de 30 ans, d'une haute stature, fut admis à l'infirmerie de Dumfries, le 28 août 1833 Il crache fréquemment un fluide incolore, clair, mousseux, et d'un goût sale qui arrive dans la bouche sans le plus léger effort de toux. La quantité de ce fluide sécrété, dans les 24 heures, monte souvent à une pinte anglaise, et est évidemment fourni par la membrane muqueuse qui revet la gorge et la partie postérieure du pharynx. Lorsque sa sécrétion est suspendue, ce qui dure quelquefois pendant plusieurs minutes, il éprouve une sensation douloureuse d'oppression et d'un poids sur l'épigastre. qui disparait aussitôt que la sécrétion a recommencé à se faire. Les parties molles de la gorge paraissent relâchées et flasques; mais elles conservent leur couleur naturelle. La langue est blanche et chargée; la peau est sèche et rugueuse; il y a ordinairement de la constipation. Le malade se plaint d'anorexie et de flatulence, et même quelquefois de dysurie accompagnée d'une douleur considérable à l'hypogastre et dans la région des reins. La couleur de l'urine est haute et fournit un sédiment copieux.

Il dit avoir contracté cette maladie en couchant une nuit dans un lit humide, et affirme n'avoir jamais pris de mercure. On prescrit les toniques et les purgatifs qui furent employés sans succès jusqu'au 13 septembre.

Se rappelant alors avoir vu les details d'un cas analogue dans le traitement duquel le docteur Grave de Dublin avait employé avec un succès complet l'opium à haute dose, le docteur Grive résolut d'avoir recours au même moyen, et bientôt il put constater facilement les effets avantageux de cette médication. La dose d'opium fut élevée graduellement depuis un grain toutes les six heures, jusqu'à un grain toutes les trois heures, et la constipation fut le seul inconvénient qui résulta de son emploi. La quantité du fluide sécrété diminua chaque jour, et d'aqueux et clair qu'il était auparavant, il devint graduellement plus visqueux; augmentant de consistance à mesure qu'il diminuait en quantité. Le 4 octobre, la quantité du fluide sécrété était si faible, et l'état général était si amélioré que le malade put quitter l'hôpital.

TRAITEMENT DE LA SURDITÉ causée par la sècheresse des oreilles (dry ears); par M. Martin Coates.

Le petit article dont nous allons donner l'analyse est une réponse faite à un anonyme qui avait demandé dans la *Medical Gazette* des renseignemens sur le traitement de la surdité causée par l'absence de la sécrétion de cérumen dans le conduit externe.

M. Coates, après avoir rappelé la disposition du conduit auditif externe et les nombreuses glandes cérumineuses qui s'ouvrent dans son intérieur, attribue à différentes causes la diminution ou l'absence de sécrétion du cérumen. Un rhume peut déterminer l'inflammation de ces glandes, et consécutivement la sècheresse des conduits. Les symptômes sont connus de tout le monde, et sont la sensation d'une chaleur et d'une démangeaison douloureuse dans la partie. Le repos, un pédiluve et un lit bien chaud, suffisent ordinairement pour rétablir cette sécrétion et faire disparaître la surdité.

D'autres fois cet état se complique de sécheresse de la peau et de la langue, et de constipation. Tant que ces complications persistent, on ne peut songer à aucune application locale, et le plus souvent il suffit de les combattre pour faire disparaître en même temps la surdité.

Dans d'autres circonstances cette maladie paraît tout-à-fait locale, et semble dépendre d'une indolence, d'une atonie des glandes cérumineuses. Quelquefois alors la surdité est presque complète. Lorsque le malade perçoit un son, il lui paraît aigu et il détermine pendant quelques instans un bruit désagréable dans les oreilles. Si on examine la muqueuse, on la trouve blanche et privée de cérumen.

OBS. 1. — Ch. Osbornes, âgée de 20 ans, est sourde depuis neuf mois, et n'est arrivée que graduellement à l'état où elle est maintenant, 4 mai 1833, surdité considérable des deux oreilles, mais plus encore à droite; constipation; langue blanche et sèche; expression d'accablement et d'indifférence. L'oreille gauche ne contient pas du tout de cérumen; la droite au contraire plus qu'à l'ordinaire. On pratique des injections avec une solution de savon et de l'eau tiède, et la malade prendra tous les soirs une pilule contenant trois grains de calomel, et tous les matins:

Carbonate de magnésie,	8 gros.
Rhubarbe,	12 gros.

Le 19 mai, la langue est nette et humide; les évacuations se font librement. L'oreille gauche est encore plus mal; la droite, au contraire, parait mieux. Une injection est pratiquée dans les deux oreilles, et ensuite on applique sur la membrane du tympan gauche une parcelle de la pommade suivante, ramollie avec un peu d'huile d'amande douce:

Prenez : Onguent de nitrate de mercure étendu,	1 gros;
— de blanc de baleine,	3 gros.

Le 21, elle se plaint d'un peu de douleur dans l'oreille gauche, mais elle entend beaucoup mieux; la droite va de mieux en mieux. On continue à appliquer l'onguent ci-dessus jusqu'au 28 juillet. Alors elle dit avoir l'ouïe aussi fine que jamais; sa santé est parfaite; sa démarche est libre et animée. Chez cette malade la guérison s'est fait attendre à cause d'un rhume qui survint pendant la durée du traitement.

Il y a encore une espèce de surdité dont la cause diffère de celle dont nous venons de voir un exemple, et qui est souvent confondue avec elle. Elle est due à l'absence de sécrétion des glandes cérumineuses, et coïncide ou souvent alterne avec une ophthalmie scrophuleuse. Dans ces cas il y a beaucoup d'irritation et de bruit dans les oreilles. L'examen du méat ne fournit aucun indice; quelquefois le cérumen paraît d'une couleur plus foncée. Cette maladie affecte ordinairement les personnes qui se nourrissent mal, et qui sont privées de la plupart des comforts de la vie. Comme il est rare qu'on puisse faire disparaître les causes qui produisent cette maladie, il est très-difficile de la faire disparaître complètement, ou bien elle ne tarde pas à reparaître.

La première indication est de rétablir la liberté du ventre, ce que

---

Avant de quitter Bordeaux, je visitai plus d'une fois son port, l'un des plus commerçans de l'Europe; son théâtre, l'un des plus beaux de la France; son Palais-Royal, dans lequel un modeste mobilier, destiné aux ambulances des cholériques, remplaçait un riche ameublement, enlevé depuis 1830; enfin sa bibliothèque et son musée, dans lequel j'eus le plaisir de me trouver en face de l'une des plus jolies statues (Euridice) qui soient sorties du ciseau de M. Legendre-Hérald, professeur à l'école des beaux arts de Lyon.

Je partis le 26 avril, en revenant à Lyon, j'ai traversé le Limousin et l'Auvergne; dans ce trajet j'ai vu les champs fertiles de la Limagne, les montagnes les plus élevées de la France, et un pays tout couvert encore des matières qui déposèrent des volcans éteints depuis des siècles; les villes un peu considérables que j'ai rencontrées, sont Limoge et Clermont; dans la première j'ai trouvé des monumens antiques consacrés à le religion et bien conservés; des places et des promenades publiques assez belles, une école primaire avec enseignement mutuel bien organisée et très-frequentée; mais en fait d'établissemens de secours pour les pauvres malades, la ville de Limoges ne renferme qu'un hôpital fort petit et même insuffisant pour la ville qui n'est cependant pas très-grande; il est desservi par des sœurs de Saint-Alexis et ne mérite d'être remarqué sous aucun rapport.

Clermont était la seule ville de quelque importance qu'il me restât à visiter; cette capitale de l'Auvergne à laquelle la teinte noire des matériaux de construction donne un air d'antiquité assez bizarre, m'a offert un Hôtel-Dieu qui mérite d'être cité : situation au midi de la ville dont il forme la dernière maison, position salubre et par conséquent à portée de la population. Des salles grandes et bien aérées; de vastes jardins; une galerie converte d'où la vue s'étend au loin sur la campagne, servant de promenoir pour les malades pendant les beaux et les mauvais temps; des pièces de desserte bien disposées; près de 500 lits qui suffisent et au-delà aux besoins de la ville; le service intérieur confié à quatorze sœurs de Saint-Vincent de Paule; et, chose rare, des malades qui expriment spontanément leur reconnaissance pour les bons soins qu'ils reçoivent; tel est le résumé succinct des principales remarques que j'ai faites dans cet hôpital; j'ai regretté de n'y avoir point rencontré M. le docteur Fleury, qui est chirurgien en chef, et qui jouit, comme praticien et comme professeur, d'une réputation méritée.

Des différentes villes que je viens de parcourir, Montpellier était la seule qui devait m'offrir une Faculté spéciale; dans plusieurs autres telles que Toulouse, Bordeaux et Clermont, j'ai trouvé un enseignement secondaire établi au sein des principaux hôpitaux; ces écoles secondaires sont-elles profitables à la science? je ne discuterai point cette question dans une lettre déjà trop longue : je dirai seulement que partout l'on parait d'accord sur ces deux points, savoir : 1° qu'elles sont utiles aux hôpitaux près desquels elles existent, en multipliant les sujets nombreux et instruits que leur service réclame; 2° que leur conservation est dans l'intérêt des habitans, qui ont sous leurs yeux et qui peuvent par conséquent surveiller plus facilement, pendant les premières années de leurs études, ceux de leurs enfans qu'ils destinent à l'art de guérir.

Voilà, Monsieur et honoré confrère, ce que j'ai observé pendant le court voyage que je viens de faire. Un tableau complet de tous les établissemens qui sont consacrés en France au soulagement de l'humanité souffrante et à l'enseignement des sciences médicales, serait plus utile encore; on jugerait par lui des besoins du pays sous ce double rapport, et l'on arriverait à fournir au gouvernement les documens nécessaires pour organiser, aux centres de toutes les populations, des secours qui puissent suffire à leurs besoins, et des écoles de médecine définitivement attachées aux grands hôpitaux, loin desquels aujourd'hui les écoles spéciales et secondaires ne peuvent plus prospérer.

l'on obtient facilement par les préparations mercurielles et spécialement les pilules bleues ; la seconde est de diminuer l'irritabilité de la membrane muqueuse, ce que l'on obtient encore facilement par l'application d'une solution de nitrate d'argent dans la proportion d'un grain pour un verre d'eau distillée.

Obs. II. — Murray, âgé de 16 ans, me consulta pour une ophthalmie strumeuse avec une forte opacité vasculaire de la cornée et une injection de la conjonctive palpébrale ; on prescrit trois lotions chaque jour avec :

Prenez : nitrate d'argent, 2 gros.
Eau distillée, 1 once.

Et cinq grains de pilules bleues à prendre deux fois par jour.

Le 20 juillet, l'inflammation a disparu ; il ne reste plus qu'un peu d'injection sur la paupière inférieure ; la lumière qui ne pouvait être supportée au commencement du traitement ne fatigue plus le malade ; mais pendant que l'ophthalmie disparaissait, la maladie devenait sourd. La quantité de cérumen contenue dans les oreilles était normale, mais sa couleur était verdâtre. Il y avait continuellement du tintement dans les oreilles.

Les injections simples ne produisirent aucun effet ; alors on essaya des injections avec le nitrate d'argent à la dose indiquée (un grain pour une once d'eau), deux ou trois fois par jour, et au bout de huit jours la surdité avait complétement disparu.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Il y a eu le samedi 29 mars, une séance à laquelle peu d'académiciens ont assisté ; la plupart ayant pensé, d'après la première décision du bureau, qu'il n'y en aurait pas. Aucun des rédacteurs des journaux de médecine n'était présent. D'après le procès-verbal de cette séance, lu samedi dernier par M. Renauldin, il paraît qu'après deux ou trois rapports peu importans, la séance a été presque entièrement remplie par la lecture d'un mémoire de M. Richard Devaux, docteur-médecin aux Thernes, sur le système nerveux. MM. Pariset et Double ont été nommés pour l'examiner. Nous en rendrons compte lorsque le rapport en sera fait.

Séance du 5 avril 1834. — *Présidence de* M. Lisfranc.

Observation sur une résection de la tête de l'humérus droit, par M. Lasserre, professeur à l'école de médecine d'Agen. — M. Gimelle, rapporteur.

M. Gimelle commence par exposer les détails de cette observation.

En 1829, le nommé Désiré, d'une constitution athlétique, accablé chaque année de furoncles nombreux, prit pour s'en débarrasser la médecine Leroy ; et peu après eut besoin de recourir à la saignée. Elle lui fut faite au bras droit ; le lendemain un mouvement brusque de ce bras y détermina une douleur vive qui se propagea vers l'épaule ; et le même soir, il survint une fièvre violente, rémittente, avec des symptômes adynamiques. Au 20e jour de cette fièvre, un abcès se déclara au bras ; puis un second quelques pouces plus haut ; puis un troisième vers l'articulation scapolo-humérale ; puis un quatrième qui se fit jour entre la clavicule et l'omoplate. Un stylet enfoncé par cette dernière ouverture montra la nécessité d'une contre ouverture ; on en fit successivement une, deux, et enfin une troisième assez large pour livrer passage au doigt indicateur ; et avec ce doigt on reconnut une carie de la tête de l'humérus. La résection fut résolue. On pratiqua sur le deltoïde une incision en V à sommet inférieur ; le lambeau relevé, la capsule divisée, une plaque de bois fut passée derrière la tête de l'os et celle-ci réséquée avec la scie. Il y avait bien une légère altération de la cavité glénoïde ; mais on n'y fit pas autrement attention. Le lambeau fut abaissé et déprimé jusque sur la cavité glénoïde ; et le bras soutenu au moyen du bandage de la clavicule. Quelques jours après l'opération, la fièvre qui avait persisté jusque-là, cessa tout-à-fait ; la guérison marcha rapidement ; et un mois après le malade pouvait se promener et aller à la messe.

D'après ces détails, la commission pense qu'il y a eu une phlébite ; elle regrette que le résultat soit indiqué d'une manière si vague. On ne connaît qu'un seul cas rapporté par Chaussier, dans lequel le mouvement d'élévation du bras ait été conservé ; il eût été curieux de savoir si ce mouvement existe chez l'opéré de M. Lasserre. Toutefois la commission propose de déposer le mémoire aux archives et d'adresser des remercîmens à l'auteur.

M. Velpeau déclare qu'il ne voit rien de neuf dans cette observation. L'opération en elle-même est chose assez commune ; on en a 50 à 100 exemples ; le procédé est bien connu ; la carie s'est rencontré dans d'autres cas ; quel a donc été le but de l'auteur en faisant cette communication ?

M. Sanson répond que la plupart de ces résections ont été faites pour des lésions récentes et provenant de cause externe ; les cas où l'opération a été tentée pour cause de carie sont plus rares, et surtout ont été rarement couronnées de succès. Toutefois il regrette aussi l'absence de détails suffisans ; et par exemple, l'opération ne lui paraît pas avoir été suffisamment indiquée.

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

M. le Président annonce qu'au sortir de la dernière séance, M. Gasc a été pris d'une hémoptysie. MM. François et Kéraudren sont désignés pour aller, au nom de l'Académie, s'informer de l'état de l'honorable membre.

M. Villermé a la parole pour la lecture d'un mémoire.

Note sur les ravages du choléra parmi les locataires des maisons garnies de la capitale, depuis le 29 mars jusqu'au 1er août 1832, par M. Villermé.

Un des moyens d'apprécier l'influence des localités et des causes hygiéniques sur la mortalité causée par le choléra, était de rechercher jusqu'à quel point il avait sévi sur les individus logés dans les maisons garnies. L'administration, par les soins de M. Alart, a pu recueillir sur ce point les renseignemens les plus exacts possible, depuis le 29 mars jusqu'au 1er août 1832 ; c'est sur les documens qu'elle a réunis qu'est fondé le travail de M. Villermé.

On peut diviser les maisons garnies de Paris en quatre grandes classes : 1° les grands hôtels et les auberges où logent les étrangers, les députés, les négocians de provinces, etc. ; 2° les maisons meublées habitées en général par des étudians, des officiers ; 3° les logemens en garni, à chambres communes, où logent des ouvriers peu aisés pour la plupart ; 4° enfin les logeurs à la nuit qui servent de retraite aux gens sans aveu, aux filles publiques, aux vagabonds et aux voleurs.

Le prix et la durée du séjour varient dans ces diverses classes. Dans la dernière, les individus recueillis ne passent guère au-delà de la nuit, dont le prix varie de 5 à 15 sous. Dans les chambres communes, les ouvriers restent ordinairement huit mois de l'année et paient de 5 à 6 francs par mois. Les étudians habitent leurs maisons garnies dix mois de l'année ; la chambre coûte de 15 à 40 francs. Enfin dans les auberges ou les grands hôtels, le prix de l'appartement est par jour de 30 sols à 6 francs ; et le séjour ne dépasse guère une semaine.

Presque toute cette population consiste en hommes ; les femmes n'en font qu'une très-faible part. On en compte environ un cinquième dans les hôtels de la première classe ; un dixième dans les auberges ; un trentième dans les hôtels garnies ordinaires ; un quatrevingt-dixième dans les chambres communes ; et un tiers dans les maisons à la nuit.

D'après les rapports ordinaires, la totalité de cette population pour les quatre mois de l'année indiqués peut s'élever à 32,434 personnes, les logeurs ou maîtres d'hôtels non compris. Comme la totalité de ces établissemens monte à 3,500, on voit qu'il ne revient à chacun que 10 locataires ; mais il faut considérer qu'il y a une multitude de petits logemens qui sont bien loin d'atteindre à ce nombre ; ce qui explique comment il peut être dépassé de beaucoup par les plus grandes maisons.

La moitié de toute cette population se compose d'ouvriers attachés aux bâtimens, comme maçons, charpentiers, etc. ; 3,000 environ de ces ouvriers sont habituellement sans ouvrage ; 3,500 sont étrangers à la France.

Mais cette population avait sensiblement décru pendant l'épidémie. Dès l'invasion du choléra la terreur avait amené une émigration notable ; le chiffre des entrées dans les maisons garnies était réduit à 500, tandis que le chiffre des sorties alla de 200 à 1,200 par jour ; et toutefois durant les trois mois indiqués, parmi les personnes restées dans les maisons garnies, 2,342 furent atteintes du choléra, 1,033 y succombèrent. Au 1er août, la mortalité générale causée par à Paris le choléra était d'un 46e de la population. On voit donc qu'en supposant même que l'émigration n'ait point eu lieu, les maisons garnies auraient beaucoup plus souffert, puisque la mortalité y aurait été de près d'un 30e ; et elle a été beaucoup plus effrayante, si l'on songe que la population totale, diminuée de beaucoup par l'émigration, ne comprenait presque que des jeunes gens et des hommes faits, et comptait un très-petit nombre de femmes et de vieillards.

M. Villermé passe ensuite à la comparaison de la mortalité dans les arrondissemens et les quartiers de Paris les plus opposés par leur aisance ou leur misère, et il prend pour exemples le 1er arrondissement et le 9e.

Le 1er arrondissement se compose de quatre quartiers : 1° le *quartier des Tuileries*, où les garnis sont généralement beaux et bons et pour la plupart habités par des personnes riches ; 2° le *quartier des Champs-Elysées* ; 3° le *quartier de la place Vendôme* ; ces deux quartiers sont habités, partie par des pauvres, partie par des riches, et leurs garnis se ressemblent à peu près ; 4° enfin le *quartier du Roule*, où la population pauvre dépasse de beaucoup, dans les garnis, le nombre fort restreint des locataires riches, et où les garnis n'ont point en général la propreté et la salubrité désirables.

Or, la proportion des malades et des morts à la totalité de la population, a varié ainsi dans ces quatre quartiers :

1° Tuileries.	1 malade sur	110	—	1 mort sur	183
2° Place Vendôme.	1	29	—	1	115
3° Champs-Elysées.	1	30	—	1	105
4° Roule.	1	16	—	1	36

Ainsi, déjà dans un arrondissement qui compte parmi les plus riches de Paris, on voit quelle différence de mortalité il y a eu selon l'aisance des divers quartiers. Voyons maintenant un des arrondissemens notés parmi les plus pauvres.

Le 9e arrondissement se compose aussi de quatre quartiers : 1° *L'Ile St-Louis*, où n'habitent guère que des rentiers et des personnes riches ; on n'y a pas compté un seul décès ; 2° le *quartier de l'Arsenal*, contenant en général des maisons garnies de second ordre habitées par des officiers de la garnison ; 3° le *quartier de l'Hôtel-de-Ville*, peuplé d'ouvriers, et dont les garnis sont d'une saleté, d'une fétidité et d'une insalubrité déjà excessives ; 4° enfin le *quartier de la Cité*, le plus affreux de tous les quartiers de Paris, réceptacle de tout ce que Paris renferme de plus misérable, vagabonds, filous, gens de mauvaises mœurs ; ce n'est pas trop dire que les garnis de ce quartier sont de véritables cloaques, maisons humides et profondes, latrines découvertes, urines séjournant dans les chambres, plombs obstrués par des immondices et même par des matières fécales ; aussi la puanteur y va si loin, que plusieurs officiers de police chargés d'inspecter les chambrées, se sont sentis suffoqués en entrant dans les salles, et ont été forcés de reculer. C'est là surtout que le choléra a sévi d'une manière effrayante ; on y a compté un malade sur quatre et demi, et un mort sur huit et demi.

En parcourant les autres quartiers de Paris, on trouve des résultats analogues, et toujours la mortalité en raison de l'insalubrité des logemens. Ainsi dans le 12e arrondissement, le quartier Saint-Marcel habité par des ouvriers jouissant d'une certaine aisance, a peu souffert ; les quartiers Saint-Jacques et de l'Observatoire peuplés par moitié d'étudians et de chiffonniers, ont déjà compté plus de victimes ; enfin le quartier du Jardin-du-Roi, contenant une foule de garnis aussi sales, aussi empestés que ceux de la Cité, a eu une mortalité presque égale. Dans certaines rues très-peu étendues, on a compté 41 malades, 34 morts ; et beaucoup de ces logemens garnis ont compté chacun de 4 à 11 morts.

La conséquence générale de ces faits, c'est que les ravages du choléra à Paris ont été en raison directe des causes flagrantes d'insalubrité ; que la mortalité a

pesé surtout sur les classes adonnées à la débauche et à tous les vices; en sorte que le choléra en sévissant principalement sur les vagabonds, les gens sans aveu, sans moyens d'existence, et toujours prêts à violer les lois de la société, a dû au moins épurer celle-ci; (mouvement) compensation bien faible sans doute pour tous les maux qu'il a causés.

Si l'on compare sous le rapport de la mortalité les trois arrondissemens les plus pauvres de Paris, le 7e, le 9e et le 12e, avec les trois plus riches, on trouve que pour les premiers il y a eu un malade sur neuf individus et un mort sur 13, tandis que dans les autres, il n'y a eu qu'un malade sur 31 et un mort sur 97. C'est donc pour les arrondissemens pauvres trois fois et demie plus de malades, et une proportion de morts beaucoup plus forte.

Mais si l'on établit la même comparaison entre deux quartiers seulement, l'un pris parmi les plus riches, l'autre parmi les plus pauvres, la disproportion croît d'une manière effrayante; ainsi à mettre en regard le quartier des Tuileries et celui de la Cité, on trouve pour ce dernier trente fois plus de malades et vingt-une fois plus de morts que dans l'autre; et cette mortalité de chaque quartier est toujours en raison du nombre des garnis des dernières classes.

Reprenons ces recherches sous un autre point de vue, et cherchons parmi les garnis de toutes les classes en quelle proportion le choléra les a attaqués. La première classe que nous avons établie peut se scinder en deux, ce qui portera le nombre des divisions à cinq.

Ire Classe. — Les grands et beaux hôtels habités par des grands seigneurs, des pairs de France, des banquiers, etc., et contenant la plupart une population fort nombreuse; on compte 102 de ces établissemens; le choléra en a affecté 4; proportion, 4 sur 100.

IIe Classe. — Hôtels et auberges bien tenus, habités par des députés, des négocians, etc.; on en compte 227; affectés du choléra, 19; proportion, 9 sur 100.

IIIe Classe. — Maisons garnies occupées par des rentiers, des officiers, des étudians, des fermiers, total 1,565; affectées du choléra, 289; proportion 18 sur 100.

IVe Classe. — Garnis à chambres communes occupées p r de pauvres ouvriers, total 954; affectés du choléra 499; 52 sur 100.

Ve Classe. — La plus sale de toutes, 250; atteints du choléra 154; plus de 60 sur 100.

Il convient d'ajouter que pour tous ces chiffres et surtout pour ceux qui indiquent le nombre des malades et des morts, nous sommes restés nécessairement au-dessous de la vérité, les logeurs ayant eu intérêt à cacher une partie des décès arrivés chez eux par l'effet du choléra, ou ayant négligé de les indiquer, ou enfin n'ayant pu le faire, parce que l'épidémie les avait frappés eux-mêmes.

La discussion s'ouvre sur ce mémoire. M. Bourdois de la Mothe, au ♦ruel se joint M. Bouilland, demande qu'on retranche la phrase où il est dit que le choléra a épuré la société. M. Adelon répond que l'Académie n'a pas droit de faire effacer une phrase d'un mémoire qui appartient en propre à son auteur; d'ailleurs cette phrase n'est que la conséquence des faits exposés.

M. Rochoux. Il faut dans ces sortes de calculs se garder surtout d'exagérer, en accordant trop d'influence à une seule cause. Par exemple on a dit généralement que les individus adonnés à la boisson avaient plus souffert du choléra que les autres; eh bien! il y a une salle à Bicêtre où l'on met tous les ivrognes, et cette salle a beaucoup moins souffert du choléra que celle des cancéreux, par exemple. Une autre conséquence de ce mémoire, c'est que les pauvres ont beaucoup plus souffert que les riches. Mais pour que cette conclusion fût juste, il faudrait d'abord savoir quelle est la proportion des riches aux pauvres dans Paris. La mortalité, dit-on, a été de quatre pour cent pour les personnes riches, et de soixante sur cent pour les pauvres, ce qui fait une proportion d'un à quinze. Eh bien! les riches sont aux pauvres à peu près dans la même proportion.

M. Villermé. On ne peut établir aucune comparaison entre deux salles de Bicêtre et deux quartiers de Paris tels que la Cité et le quartier Rivoli. Et puis il ne s'agit pas ici de riches et de pauvres; les domestiques des grandes maisons sont pauvres, mais ils sont bien logés, bien vêtus, bien nourris, et la mortalité n'a pas été plus grande sur eux que sur leurs maîtres. Peu importent les conditions de richesse: ce qui importe, ce sont les conditions de salubrité.

M. Lodibert croit avoir remarqué que les maisons exposées au nord avaient plus souffert du choléra que celles exposées au midi.

M. Villermé. C'est précisément le contraire; c'est dans les appartemens exposés au midi que la mortalité a été la plus forte; et je dirai plus, c'est que la même circonstance se retrouve pour l'année 1834, et probablement elle se retrouverait pour les années antérieures. La raison en n'est pas dans l'insalubrité de cette exposition; tout au contraire, c'est qu'en général on recherche cette exposition pour les chambres à coucher, et que c'est dans les chambres à coucher qu'on se tient malade et qu'on meurt.

M. Castel fait observer que la population des hôtels garnis de première classe se compose surtout de voyageurs et de personnes peu sédentaires. Ils sont jeunes, ils sont riches, ils viennent bien portans à Paris, et y restent peu de temps; au lieu de cela, les ouvriers sont pauvres, sédentaires, subissant sans cesse l'influence de leurs demeures, affaiblis par le travail et enfin par l'âge. C'est là une cause de mortalité qui a échappé à M. Villermé. M. Castel voudrait aussi qu'on recherchât quel a été le traitement le plus suivi de succès (on rit); il préfère, quant à lui, le traitement de Sydenham.

M. Dubois d'Amiens lit un mémoire qui a pour titre: *Nouvelles indictions philosophiques appliquées à l'étude de l'idiotisme et de la démence*. MM. Pariset et Adelon sont chargés de l'examiner. Nous en rendrons compte à l'occasion du rapport.

Séance levée à 5 heures.

Séance du 8 avril. — *Présidence de M. Boulay.*

M. Lassis écrit qu'il se met sur les rangs pour la place de membre titulaire.

DISCUSSION SUR LA FIÈVRE JAUNE DE CAYENNE.

M. Rochoux demande la parole à l'occasion du procès-verbal. C'est une erreur d'annoncer que la fièvre jaune n'existe pas dans les régions intertropicales et en particulier à Cayenne. Elle a sévi dans cette île en 1764, en 1765, en 1768, en 1791, en 1793, en 1803; en 1791 sur dix mille habitans, six mille y succombèrent. En l'an X (18 3), le général Degouge qui commandait l'expédition, en est mort lui-même. Comment donc des médecins habitant dans le pays, peuvent-ils dire qu'elle n'existe pas? En voici la raison, à mon sens; c'est que pour être atteint de la fièvre jaune, il faut généralement des conditions d'inacclimatement; ce sont surtout les arrivans qui paient tribut à cette maladie. Dans les pays non commerçans, comme est Cayenne, il y a très-peu d'arrivages; et si la fièvre jaune se montre, ce n'est pas d'une manière épidémique, mais seulement sur quelques individus. Il n'est rien d'étonnant alors que des médecins qui ne l'ont jamais vue la méconnaissent lorsqu'un ou deux cas par hasard passent sous leurs yeux.

M. Chervin donne sur l'expédition de 1809 les détails suivans qu'il tient du général Bernard. L'épidémie s'étant montrée parmi les troupes, le général Degouge en fut si effrayé qu'il défendit aux soldats sans toute communication avec les soldats malades. Une telle prohibition n'était propre qu'à démoraliser les courages; M. Victor Hugues, muni d'un pouvoir supérieur à celui du général, cassa l'ordre du jour, et au contraire alla rendre chaque jour une visite aux malades. Ces visites n'eurent pour sa santé aucun inconvénient.

Au reste Cayenne est un climat plus sain que celui des Antilles; les chaleurs y sont beaucoup moins fortes. Ainsi j'ai pu y faire trente lieues à pied, j'ai vu les soldats de la garnison employés à extraire des pierres; et ce sont de ces choses que la chaleur ne permettrait certainement pas de faire à la Guadeloupe ou à la Martinique.

M. Kéraudren. Presque toujours lorsqu'on a envoyé des colons ou une expédition à Cayenne, une épidémie s'y est développée; mais il serait téméraire d'affirmer que ça toujours été la fièvre jaune. Les descriptions n'en sont pas assez claires pour la reconnaître; et il est même fort douteux que ce soit de la fièvre jaune qu'est mort le général Degouge. Cependant il est démontré pour moi que la fièvre jaune a été vue à Cayenne; j'ai prêté à M. Chervin l'ouvrage d'un médecin prussien qui l'y a observée et qui l'a fort bien décrite sous le nom de *fièvre atrabilieuse de Cayenne*. (M. Chervin fait un signe d'adhésion.) A la vérité, depuis que la France en a repris possession, la fièvre jaune ne s'y est pas montrée d'une manière épidémique; ce qui explique comment M. Segond a écrit ne l'avoir jamais vue.

M. Louyer-Willermay. M. Segond ne dit point d'une manière absolue qu'elle n'y existe pas.

La discussion est close. M. Louyer-Willermay a la parole pour un rapport verbal.

NOT CE SUR LE TÉTANOS, par M. Gelée, professeur à l'école royale vétérinaire de Toulouse. — Rapporteur, M. Louyer-Willermay. — Incident.

La commission commence par s'excuser du long retard qu'a éprouvé ce rapport, mais il n'en se a que plus intéressant puisqu'elle aura pu comparer les faits observés par M. Gelée sur les animaux avec ceux que M. Lepelletier du Mans a recueillis sur l'homme.

M. Gelée cite quatre faits de tétanos observés sur le cheval, avec autopsie. En général il a trouvé les muscles pâles, ramollis, sans consistance, une inflammation du tube intestinal, la moelle épinière ramollie surtout à la face inférieure (antérieure chez l'homme), les racines antérieures des nerfs également affectées; les méninges rouges et injectées; le cerveau et le cervelet ramollis et pointillés en rouge.

Selon M. Gelée, l'irritation dans le tétanos procède toujours de la périphérie vers le centre. Dans le tétanos traumatique, l'imitation envahit d'abord les filets nerveux de la surface de la plaie, pour aller ensuite à la moelle épinière; dans le tétanos de cause interne, c'est par les dernières ramifications nerveuses du tube intestinal que l'irritation débute. Quand le tétanos succède à la castration, l'auteur a observé que c'est la portion sacro-lombaire de la moelle qui est la plus affectée.

Le traitement a consisté dans des saignées prescrites avec profusion, et l'emploi de l'opium en injections et en frictions. Une mule atteinte du tétanos a été sauvée par ces moyens.

Au moment où M. le rapporteur commence l'analyse des recherches de M. Lepelletier sur le même sujet, M. le président l'interrompt, attendu que l'ouvrage de M. Lepelletier étant imprimé, le règlement ne permet pas d'en rendre compte. M. le rapporteur se rend à ces avis et passe à ses conclusions. Comme ceci n'est qu'un rapport verbal, il conclut simplement au dépôt du mémoire de M. Gelée dans les archives. — Adopté.

M. Hervez de Chégoin se présente à la tribune pour lire un rapport sur l'ouvrage imprimé de Mme Boivin. M. le président paraît indécis, attendu que l'auteur est une femme; mais de toute part on demande l'exécution du règlement. M. Gérardin fait observer que le bureau a tous les torts; puisque le règlement défend de faire des rapports sur les ouvrages imprimés, on ne devait donc pas charger M. Hervez d'en faire un.

M. Adelon. Certainement par l'article 23 de son règlement, l'Académie n'a pas voulu se priver absolument d'entendre des rapports sur certains ouvrages; seulement elle en a fait une défense générale, sauf à la lever pour quelques cas particuliers. Il s'agit de savoir si tel est le cas qui se présente; pour cela il faut consulter l'Académie.

M. Double. Le règlement ne se prête à aucune interprétation de ce genre; qu'on le lise; et puis c'est au bureau à le faire exécuter.

M. le président donne lecture du règlement qui porte prohibition entière et formelle. En conséquence, le rapport de M. Hervez de Chégoin est regardé comme non avenu.

NOUVEAU RAPPORT SUR LES POIS A CAUTÈRE DE M. FRIGÉRIO.

M. Guéneau, rapporteur, rappelle qu'après une discussion longue et animée, l'Académie a ajourné sa décision sur ces pois jusqu'à ce que M. Frigério en eût donné la formule exacte et complète. M. Frigério s'est rendu à ce désir, et voici d'abord la formule de sa composition emplastique.

M. le rapporteur lit une formule qui ne se compose pas de moins de quinze à

vingt substances. (Oh! oh!) Cette formule sert pour les pois n° 4; il y a pour les autres numéros trois formules d'une égale étendue. Ces formules, dit M. le rapporteur, me paraissent un peu compliquées. (Plusieurs voix : Je le crois bien !) Toutefois, le résultat en est très-satisfaisant. Au reste, selon le degré de feu auquel on soumet le mélange, il faut varier les doses indiquées. On recouvre ensuite ces pois d'un vernis dont la composition est aussi variable. M. Frigério en a de trois sortes; l'un est une teinture de garou; au second, il ajoute de l'euphorbe; le troisième est un mélange de teinture de garou, de styrax et de savon. A tous il ajoute une solution gommeuse pour les rendre solubles dans le mucus animal sécrété par le cautère.

M. Frigério ayant donc satisfait au vœu exprimé par l'Académie, la commission reproduit ses conclusions, qui sont que ces pois ayant constamment produit des effets avantageux, ils peuvent être utilement employés pour les cautères.

Une discussion longue et tumultueuse suit ce rapport.

M. Bailly. Les pois à cautère ne servent que comme moyen purement mécanique pour maintenir la plaie de l'exutoire, ou tout au plus comme moyen un peu stimulant. Eh bien! nous avons pour stimuler les pois d'iris; s'il faut moins d'excitation, les pois d'orange; s'il n'en faut pas du tout, les pois ordinaires, et si l'on veut même éviter le gonflement des pois dont on se sert, nous avons des pilules de cire. Toutes les indications sont donc remplies par des moyens simples et efficaces, et une composition aussi étendue et aussi compliquée ne mérite pas l'approbation de l'Académie.

M. Double veut qu'on raie les mots *constamment avantageux*; il a vu dans deux cas ces pois produire des effets contraires.

M. Mérat s'indigne qu'on ose présenter à l'Académie une composition aussi monstrueuse.

M. Chevallier accorde qu'elle est monstrueuse; mais qu'importe, si elle produit de bons effets? Le ministre demande à l'Académie la vérité; refuser de la dire serait un déni de justice.

M. Lodibert est d'avis de dire la vérité; mais il faut la dire tout entière. Il faut dire au ministre que c'est une formule digne du moyen âge, une composition qui semble empruntée à Marcellus Empiricus. Déjà M. Frigério a cherché à faire du bruit avec des fumigations de chlore camphré, qui n'étaient pas même en rapport avec les progrès de la chimie. Que l'Académie réponde que c'est un mélange insignifiant sous le rapport de la science, un *farrago* effroyable, indigne de son approbation.

M. Robiquet. Dites du moins que ces pois n'agissent que par leur surface, et qu'on obtiendra le même effet en enduisant de vernis un pois d'iris.

M. Itard ne croit pas que la surface seule agisse. Qu'importe que la formule soit monstrueuse? Toutes les formules pharmaceutiques le sont. L'orateur s'élève avec force contre cette fureur de simplifier qui a ruiné la thérapeutique.

MM. Pelletier, Moreau, H. Cloquet appuient les conclusions de la commission. M. le rapporteur les défend lui-même avec force.

M. Deloncchamps demande qu'au lieu de dire qu'ils se sont employés *utilement* on dise seulement sans *inconvénient*; et c'est encore trop pour un pareil fatras pharmaceutique. M. le rapporteur se refuse à ce changement.

M. Lodibert. Faites-y bien attention; c'est un précédent que vous allez établir; demain il vous pleuvra un tas de recettes aussi ridicules, mais aussi innocentes; vous ne pourrez refuser de reconnaître aussi leur utilité. Je n'attaque pas leur utilité, mais leur composition. Que demain on vous fasse des pois avec des nids d'hirondelles et de l'emplâtre diapalme, ils seront tout aussi utiles que ceux-ci.

M. Chevalier défie l'orateur de faire des pois avec des nids d'hirondelles. M. le rapporteur déclare que la commission a vu ce qu'elle a vu; si l'Académie a confiance dans sa commission, elle adoptera ses conclusions; sinon, elle les rejettera; mais il n'y a pas d'amendement possible.

M. Bouillaud déclare qu'il n'est point convaincu par les faits de la commission, et demande l'ajournement.

La discussion s'anime de plus en plus; nous avons rarement vu l'Académie aussi agitée par des débats scientifiques. M. le président s'apprête à mettre aux voix les conclusions de la commission; on demande la priorité pour les amendemens, mais sans succès.

M. Lodibert, avec force. Je fais alors une proposition formelle. Je demande que, si ces conclusions sont adoptées, l'Académie imprime le rapport tout entier dans ses fascicules avec les formules dans toute leur étendue. (Appuyé!)

M. Double. Et avec les noms des membres de la commission.

M. le président parvient à grand'peine à mettre les conclusions du rapport aux voix. On suit le résultat avec une vive attention. Cependant, un certain nombre de membres s'abstiennent de voter.

Pour les conclusions,	13 voix.
Contre,	24

Les conclusions sont rejetées. M. le président veut mettre aux voix les amendemens. Voix nombreuses : Non! non! ils sont retirés. Tout le monde se lève, et l'assemblée se sépare au milieu d'une vive agitation.

Il n'y aura pas de séance samedi prochain, à moins de convocation spéciale.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

CAS DE RHUMATISME AIGU, TERMINÉ PAR SUPPURATION; communiqué par M. Dégardin, médecin à Maubeuge.

Obs. — M. A. Rousseau, forgeron, d'une taille moyenne, d'une constitution assez forte, n'avait jamais été malade, quand le 9 novembre dernier il se plaignit d'une céphalalgie violente occupant le côté droit de la tête; elle persista malgré les pédiluves sinapisés et une application de sangsues derrière l'oreille; il ne voulut point qu'on eût recours à la saignée générale. Au bout de cinq jours, elle disparut, mais laissant après elle un point douloureux au côté gauche; il refusa encore opiniâtrément la saignée générale. J'appliquai à deux reprises 30 sangsues, et le point de côté avait disparu. Le 20 novembre, Rousseau éprouva une légère douleur et de la gêne dans l'articulation tibio-tarsienne droite; il y avait peu de gonflement. Le lendemain, ces symptômes avaient augmenté d'intensité; la douleur s'étendait le long de la jambe gauche; le genou, la jambe et le coude-pied droits étaient douloureux; le gonflement était peu considérable. On appliqua plusieurs fois des sangsues; les endroits douloureux furent recouverts de linges trempés dans des décoctions émollientes; le malade prit quelques bains. Cependant le rhumatisme n'était pas resté stationnaire; il occupait à la fois les deux épaules, la cuisse droite dans sa continuité, les jambes et les pieds des deux côtes. Le malade garda le lit jusqu'au 6 décembre; il n'y eut d'autre changement dans son état que l'apparition d'un érysipèle à la jambe gauche, qu'avait déterminé un onguent conseillé à mon insu par une personne étrangère à notre art. Des lotions émollientes le firent disparaître en quarante-huit heures.

Le matin du jour précité, il accusa une douleur vive à la partie supérieure et externe de la cuisse gauche, qui présentait une tumeur oblongue, dure, circonscrite, et offrant quatre pouces à peu près à son plus grand diamètre; la peau n'avait presque point changé de couleur; la pression était très-douloureuse; elle fut recouverte de cataplasmes. Trois jours après, une tumeur toute semblable occupait la partie supérieure de la jambe droite, et le 15 décembre, ces deux abcès, ouverts par le bistouri, donnèrent une suppuration abondante. Au coude-pied et à la jambe gauches, je fis aussi deux incisions, d'où il s'écoula plus de deux litres de pus élaboré et de sérosité roussâtre.

Durant ce temps, la tuméfaction des deux épaules avait toujours été en augmentant; la douleur était vive et rayonnait en arrière jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate, en avant jusqu'à l'empreinte deltoïdienne; on couvrit ces parties de cataplasmes émolliens. A la fin de décembre, la fluctuation étant devenue manifeste, je fis trois incisions dans l'épaisseur des muscles deltoïdes qui donnèrent passage à un pus blanc épais très-abondant; les bras et les mains, qui pendant la formation de ces tumeurs s'étaient œdématiés, reprirent en quelques jours leur volume ordinaire, et ne furent le siége d'aucune douleur un peu considérable. Au bout de trois semaines, les plaies étaient cicatrisées. Enfin, le premier jour de février, Rousseau ne se plaignait que d'un peu de gêne dans l'épaule droite, et commençait à se promener en ville.

Le traitement employé dans le cours de la maladie fut antiphlogistique dans le principe; mais tonique lorsque apparurent la suppuration et quelques symptômes du cortége effrayant de la fièvre hectique.

La terminaison du rhumatisme par suppuration n'est certainement pas commune: on voit même dans la Gazette médicale, année 1831, page 225, que M. Louis n'en connaissait pas d'exemple bien constaté. Cependant MM. Guersent et Dance en ont rencontré un assez grand nombre de cas : le premier à l'hôpital des Enfans, le second chez les femmes en couches. L'observation qu'on vient de lire est plus complète, à mon avis, que celle extraite de la clinique de l'hôpital des Enfans et publiée dans le n° 39 de la Gazette médicale, année 1831.

NOTE SUR LA MANNITE EXTRAITE DU CÉLERI-RAVE; par M. Payen.

Dans un travail entrepris il y a quelques années et que je m'occupe de continuer maintenant, je me suis proposé de rechercher dans les végétaux les principes immédiats dont l'abondance, la facile extraction ou le prix commercial pourraient donner lieu à des exploitations agricoles et industrielles.

Déjà j'ai fait voir que, dans les tubercules des topinambours et des dalbias, le principe immédiat le plus abondant est l'inuline, substance transformable en sucre par divers acides, mais sur laquelle la diastase est sans action.

Que le sucre des melons est cristallisable et identique avec celui des betteraves et de la canne à sucre.

Enfin, M. Henri et moi nous avons constaté que la *batate douce* contient à la fois le même sucre cristallisable et de la fécule d'une saveur aussi agréable que les fécules exotiques les plus estimées.

M. Tollard ayant bien voulu me remettre dernièrement une racine de céleri-rave pour l'examiner sous ce point de vue, je reconnus qu'elle ne contenait pas d'amidon ni d'inuline, mais que la mannite y existait en grande proportion, accompagnée d'une substance azotée coagulable, de quelques sels et de traces d'huile essentielle.

Ce fut non-seulement la proportion de mannite qui me parut remarquable, mais encore la facilité de son extraction. Voici le procédé auquel je me suis arrêté, et qui pourrait être suivi en grand.

A l'aide d'une râpe la racine est réduite en pulpe; on soumet celle-ci à l'action graduée d'une forte presse. Le suc exprimé est très-visqueux; on le porte à l'ébullition, une écume abondante se sépare et la viscosité disparaît.

La substance ainsi coagulée par la chaleur, recueillie sur un filtre lavé et séché, donne à la calcination les produits des matières azotées; elle formait les 0,04 du sucre employé.

Le liquide séparé de l'écume passe sur un filtre de charbon d'os en

grains, est alors rapidement rapproché en consistance sirupeuse, puis abandonné dans un endroit frais.

Il se prend par le refroidissement en une masse de cristaux irradiés d'une foule de centres espacés assez régulièrement.

Cette masse, soumise à une pression lentement accrue, donne directement la mannite en cristaux blancs aiguillés, qu'une seule épuration faite en l'humectant et pressant de nouveau, rendrait assez purs pour tous les usages économiques.

Dissoute dans l'alcool à chaud, elle s'en sépare en refroidissant, et donne des cristaux allongés réunis par groupes formant des aigrettes brillantes.

La mannite formait environ les 0,07 du suc exprimé; cette proportion peut varier suivant le sol, les soins de culture, la saison, etc. Je m'occupe de noter ces circonstances afin de savoir sur quelle quantité de mannite on pourrait compter relativement à des superficies connues de terre cultivée convenablement.

Quoi qu'il en soit, il me paraît désormais certain que la mannite est le principe immédiat le plus abondant dans la racine du céleri-rave, et qu'il en serait beaucoup plus économiquement obtenu et plus pur que du traitement de la manne.

La saveur douce et agréable de cette espèce de sucre, ses qualités *pectorales* observées par plusieurs habiles praticiens, semblent devoir lui assurer une consommation importante, si l'on parvient à l'obtenir aussi économiquement que ces premiers essais peuvent le faire présager.

ACTION DU SUCRE SUR LE SANG HUMAIN; expériences communiquées par M. le professeur HEGEWISCH, de Kiel.

M. le docteur Kapeler vient de nous communiquer l'extrait d'une lettre du professeur Hegewisch, de Kiel, relative à l'action du sucre sur le sang humain. Voici comment M. Hegewisch rapporte ses expériences, qui nous ont paru mériter l'attention des médecins.

« J'ai mis du sang coagulé noir dans une solution aqueuse de *sucre*, et j'ai vu le sang *devenir rouge* comme du sang artériel, semblable au sang noir qui est mis dans une solution de *natrum muriaticum*; mais l'effet du sucre est plus lent que celui des sels neutres. La surface du sang qui était en bas, et qui touchait le fond de la tasse, est devenue rouge avant que la surface tournée en haut fût rougie.

» Nous sommes redevables au docteur Steevens de la connaissance de ce fait, que le sang noir devient rouge dans les solutions de sels neutres. Pour la théorie du docteur Steevens, le fait énoncé ci-dessus semble devoir être d'un grand poids; mais laissons les théories. Je vis dans un pays où l'art du laitage est porté au plus haut degré. Nos cultivateurs savent très-bien que le sucre empêche la séparation du beurre d'avec les autres parties du lait. C'est d'après l'analogie du lait avec le sang que j'ai été conduit à faire des expériences pour savoir si le sucre empêcherait la séparation des parties constituantes du sang. »

Des expériences et des considérations qui précèdent, M. le professeur Hegewisch croit que le sucre en solution serait un aussi bon remède pour prévenir et traiter le choléra que les solutions salines, qui ont été employées avec succès surtout par les médecins anglais.

NOTE SUR L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS LE TRAITEMENT DES OPHTHALMIES; par M. MUNARET, D.-M. à Châtillon-de-Michailles.

J'ai lu dans votre n° 78 que M. Guthrie, médecin anglais, traitait heureusement plusieurs affections de l'œil à l'aide d'une *pommade noire*. Depuis le mois de septembre 1831, je savais que M. Velpeau avait tenté avec un égal succès l'effet du *nitrate d'argent*, suivant les mêmes circonstances, à la clinique de la Pitié. Depuis cette époque, j'ai fait mes essais aussi, je vous en adresse le résultat.

J'ai soumis 16 malades à l'action du nitrate d'argent, savoir:

7	ophthalmies chroniques.	6 guérisons.	1 insuccès.
4	— scrophuleuses,	2 —	2. traitemens suspendus.
4	— catarrh. dont 2 photophobiques.	4 —	»
1	— suite d'une aménorrhée.	1 —	»

Total. 13 guérisons, 1 insuccès, 2 traitemens suspendus.

Durée du traitement, 11 à 12 jours.

Nous voilà bien d'accord tous trois sur l'efficacité de la substance, mais j'aborde le point litigieux, c'est le mode de son emploi.

Formule de M. Guthrie.	Nitrate d'argent	10 grains.
	Axonge récente	1 gros.
	Solution d'acétate de plomb	15 gouttes.
Formule de M. Velpeau. 1831.	Nitrate d'argent	2 grains et plus.
	Eau distillée	2 onces.
	AUTRE.	
	Nitrate d'argent	10 grains.
	Axonge lavée	1 once.

Une première formule fut celle-ci:

Solution de nitrate d'argent (réactif)	4 à 6 gouttes.
Eau distillée	1 once.

Deux malades, au mépris de mes recommandations, se bassinèrent sans façon les yeux avec cette solution, au lieu de l'instiller sous les paupières. Ces lotions imprudentes leur causèrent des douleurs très-vives, noircirent horriblement le pourtour des yeux, et découragèrent les malades au point de suspendre leur traitement (1). Pour prévenir une nouvelle indocilité, j'eus recours à la pommade de M. Velpeau. Les guérisons continuèrent, mais les malades se plaignaient encore d'un traitement trop douloureux. Avec la double pensée que l'axonge la plus fraîche et la mieux lavée pourrait bien être un excipient trop grossier pour communiquer avec les membranes délicates de l'œil, déjà plus susceptibles sous une influence pathologique, et qu'ensuite le nitrate d'argent exigeait un correctif, je revins à ma première formule ainsi modifiée:

Solution de nitrate d'argent	4 gouttes.
Eau distillée	1 once.
Laudanum	2 à 3 gouttes.

Quatre autres guérisons.—Douleur légère, bien supportable.

De tous ces faits, Monsieur le Rédacteur, je crois pouvoir déduire les conclusions pratiques qui suivent:

1° Le nitrate d'argent jouit évidemment d'une propriété spécifique dans la plupart des phlegmasies aiguës et surtout chroniques qui affectent le globe de l'œil;

2° Cette propriété spécifique pourrait agir sur le système sanguin capillaire, dont l'injection détermine la rougeur inflammatoire;

3° On doit favoriser l'action spéciale du nitrate d'argent par des purgatifs, des dérivatifs et des émissions sanguines, suivant les indications;

4° L'addition du landanum réussit pour modérer la douleur qui accompagne son mode d'administration, d'après les formules de MM. *Velpeau et Guthrie*;

5° Le nitrate d'argent en solution, d'après les proportions du réactif, me semble préférable au nitrate d'argent à l'état solide, parce que la manipulation est plus prompte, et surtout le mélange plus facile, plus homogène. Ces deux avantages justifient ma préférence; car, pour me servir des expressions du médecin anglais, si le caustique n'était pas réduit en poudre très-fine et pour ainsi dire impalpable, la pommade ou *la solution* produirait une combustion de la conjonctive;

6° Ce traitement encore peu connu mérite l'attention de tous les praticiens, puisqu'il offre aux malades économie et absence de douleurs, qu'il se recommande au médecin par la simplicité de son application, par la promptitude et surtout par la constance de ses succès.

Agréez, etc.

MUNARET, D.-M.

SUR LA STATISTIQUE DES OPÉRÉS PAR LA LITHOTOMIE DANS L'HÔPITAL DES INCURABLES, A NAPLES; réponse aux observations de M. Civiale, par M. SALVATORE DE RENZI.

Naples, 6 mars 1834.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans le n° 6 de la GAZETTE MÉDICALE (8 février 1834), j'ai lu une lettre que M. Civiale vous a adressée, et dans laquelle il regarde les

(1) A côté de ce fait et de l'empoisonnement par la pommade stibiée, rapporté dans votre numéro 76, se joint un ptyalisme très-grave survenu dernièrement à l'un de mes malades dont je traitais l'érysipèle de la face par les frictions mercurielles, et qui, pour se débarrasser plus vite du mal comme du médecin, se barbouilla toute la figure avec l'onguent napolitain que je lui avais confié..

relevés statistiques que j'ai eu l'honneur de vous communiquer, et que vous avez rapportés dans le n° 5 du même journal, comme insuffisans à donner des inductions précises. Il me fait en même temps l'honneur de m'adresser, par le moyen de votre estimable journal, quelques observations. Je trouve, monsieur, dans ce fait une nouvelle preuve de l'empressement avec lequel M. Civiale regarde tout ce qui peut être utile à la science, et j'avoue franchement que ma note statistique est effectivement insuffisante pour donner une idée complète des faits, mais exclusivement pour ceux qui ne lisent pas mon journal (*le Philiatre*), dans lequel on trouve des détails qui peuvent mieux éclairer la question. Je m'empresse donc à répondre à ses observations.

1° M. Civiale dit que je ne parle pas des maladies consécutives à la taille, qui sont quelquefois aussi graves que les souffrances de la pierre même; mais ces suites fâcheuses dont il parle sont à Naples tellement rares qu'elles ne valaient pas la peine d'en parler. Je lui donnerai des renseignemens pour les trois ans derniers, en lui assurant qu'on n'a observé que trois cas de suites un peu fâcheuses, qui se réduisent 1° à une incomplète incontinence d'urine chez un garçon, dont on espère triompher avec le temps. Une maladie semblable a été guérie dans l'espace de huit mois sur le comte de Ventimiglia, qui fut opéré par le chevalier Santoro, à son âge de 64 ans. 2° Un autre regarde un sentiment de douleur et de chaleur à la vessie après l'opération. Le malade se présenta après un an avec pyurie et avec les symptômes rationnels de la pierre; mais il ne voulut pas se soumettre à l'exploration. Depuis ce temps-là on n'a pas eu de nouvelles de lui. 3° Le dernier est relatif à un malade attaqué de consomption et réduit aux abois par les souffrances de la pierre. Après la taille, il se développa en lui une fièvre lente, à la suite de laquelle il mourut en trois mois. Ces suites par conséquent sont moins fâcheuses que celles de la lithotripsie, puisque la première fois que, dans le mois d'août de l'an dernier, j'ai assisté aux opérations de M. Civiale, il soignait un homme dont la vessie était restée paralysée après le broiement, en y dirigeant un courant d'eau froide.

2° Il demande si l'on a des cas de récidive de la pierre, et après combien de temps. Sur le nombre de 401 opérés, on n'en a eu que 10; et je ne puis donner des détails que sur trois seulement. La première eut lieu après 5 ans, une autre après 2 ans, et le troisième sujet fut opéré trois fois dans l'espace de quatre ans et toujours heureusement. Le chevalier Saotoro qui, dans l'espace de quarante ans, a opéré plus de vingt malades par an, n'a observé que quatre cas de récidive sur un grand nombre d'individus soumis à l'opération. Mais, d'ailleurs, ces récidives ont quelque chose de commun avec l'opération même: ne tiennent-elles pas à la même cause qui les a produites pour la première fois? Avec la taille latéralisée, il est impossible que des pierres ou des fragmens puissent être laissés dans la vessie, comme il arrive quelquefois dans la lithotripsie, avec laquelle on peut toujours laisser quelque brique qui peut être le noyau d'une nouvelle pierre.

3° La méthode dont on fait usage à Naples pour la taille latéralisée consiste à couper obliquement du raphé jusqu'à l'ischion, dans le triangle circonscrit par les muscles bulbo-caverneux, ischio-caverneux et transverse; on coupe la celluleuse, l'aponévrose et l'autre celluleuse, et avec le cystotome on découvre le cathéter, qui avait été introduit dans la vessie, dans la partie membraneuse de l'urètre; avec la main gauche on abaisse le pavillon de la sonde, et avec la droite on enfonce le cystotome de bas en haut, et de gauche à droite, le long de la cannelure de la sonde même, obliquement jusque dans la vessie; et l'on coupe l'urètre, un peu du col vésical et la prostate à la gauche. A cette méthode chaque opérateur apporte ses modifications, la plus importante desquelles est celle de faire l'incision intérieure en tel rapport avec l'extérieure, que leur réunion constitue non pas un canal droit, mais deux angles plus aigus d'un triangle isocèle, qui se réunissent à leur sommet dans la partie membraneuse de l'urètre. Le chevalier Santoro, qui est le plus âgé et un des plus heureux de nos opérateurs, en faisant cette opération prend bien garde de faire la taille de la manière indiquée; par ce moyen on laisse intacte une élévation de celluleuse qui empêche la lésion des vaisseaux, et précisément de l'artère honteuse, et qui fait obstacle à la sortie de l'urine par la plaie, ce qui accélère de beaucoup la guérison. M. Petrunti suit à peu près la même méthode. L'incision intérieure est le coup de maître de l'opération. Le gorgeret dilatateur n'est adopté que dans les cas de pierres extrêmement volumineuses, et le plus souvent ils ont une terminaison heureuse. En vérité, des pierres d'un grand volume, qui furent extraites avec la taille et suivies de guérison, sont conservées dans le cabinet d'anatomie pathologique de M. le chevalier Nanula et dans celui de MM. Sorrentino et Ramaglia. Ces pierres ont été vues par M. le baron Dupuytren et par M. Esquirol. Dans ce dernier cabinet, on conserve aussi une pierre du poids de 11 onces et demie, de 1 pouce et demi de diamètre, extraite par M. Rispoli avec la taille chez un homme âgé, qui guérit en peu de jours. Il faut aussi faire attention qu'à Naples les opérations de la taille sont faites seulement dans le printemps et dans l'automne, et que les malades sont soigneusement préparés d'avance.

4° Que la guérison des opérés se fasse de dix jours à un mois, c'est un fait qui peut être constaté autant que M. Civiale persistera à en douter. M. Graëfe, de Berlin, s'en est assuré lui-même. M. Chevalley de Rivaz, médecin de la Faculté de Paris, s'en est assuré par ses yeux. MM. le chevalier Santoro, Petrunti, de Horatiis, Rispoli, Chiari, Castellani, ont obtenu des guérisons en six jours.

5° Pour ce qui regarde les lésions cadavériques, nous pouvons donner des détails pour 13 morts sur 93 opérés. Ils sont classés dans les catégories suivantes.

a. Cinq présentaient des traces de maladies antérieures, dont le premier, de l'âge de 13 ans, était dans le degré avancé de la phthisie, produite par la longue permanence de la pierre dans la vessie. Il fut opéré avec l'espérance de le guérir en ôtant la cause de la maladie. Tout promettait une terminaison heureuse pour ce qui regardait l'affection vésicale; mais après dix-huit jours le malade succomba à la fièvre consomptive. Le second était un enfant de 5 ans, affecté de rachitisme, avec son abdomen tuméfié, des membres grêles, avec exophthalmie, et souffrant très-fréquemment des affections convulsives; il succomba avec des convulsions cloniques dix-huit heures après l'opération. Dans les deux cas ci-dessus cités, les parties opérées ne présentaient rien d'extraordinaire. Le troisième était un vieillard de 86 ans qui, ayant été opéré, fut trouvé porteur d'une pierre réunie à un tubercule adipeux, irrégulier, aussi gros qu'une noix, couvert d'une tunique muqueuse, dont un lambeau couvrait partie de la pierre. Il mourut après huit jours, et on trouva gangréné le fond de la vessie où le tubercule était attaché. Le quatrième était un homme de 61 ans, qui avait souffert des coliques néphrétiques et des fièvres irritatives; il fut pris d'apoplexie, à laquelle il succomba trois jours après. Le rein gauche était ramolli et sphacélé, et on trouva un abcès purulent, qui avait une apparence clairement ancienne, dans le côté droit de la vessie. Le cinquième était un garçon qui avait souffert aussi des coliques néphrétiques; il mourut huit jours après l'opération, et ses reins présentèrent des points de suppuration et de ramollissement, avec des traces de substance fibreuse d'ancienne date.

b. Trois succombèrent à des opérations très-longues et pénibles, car les pierres étaient très-grandes et friables; elles se réduisirent en fragmens et furent extraites par morceaux, de sorte que le malade en fut beaucoup maltraité. Chez tous ces opérés on trouva des signes de suppuration dans les reins, dans le péritoine et dans la vessie.

c. Deux moururent parce que les pierres étaient d'un volume extraordinaire, et leur extraction fut pénible. Les malades étaient aussi mal disposés: on trouva des traces d'inflammation.

d. Pour les trois autres, l'autopsie ne fut pas pratiquée.

6° Pour ce que nous avons affirmé relativement à la proportion de la mortalité, c'est un fait qui peut être constaté par tout le monde. M. le baron Dupuytren, M. Chevalley de Rivaz, et beaucoup d'autres médecins français s'en sont assurés. Je pourrai aussi présenter des documens authentiques, si on en désire.

7° La dernière observation de M. Civiale est bien loin de la vérité. Il croit que j'ai réglé la proportion de la mortalité sur ceux qui se sont présentés et non sur les opérés. Pour se persuader du contraire, il suffirait de lire le titre de ma note: *Statistique des opérés par la lithotomie*, etc. Dans les derniers trois ans, furent reçus, dans le cabinet et dans la clinique, 101 individus, et 93 furent opérés. Sur ce dernier nombre a été basée la proportion; car les 8 autres, ou n'avaient pas la pierre, ou ne voulurent pas se soumettre à la taille.

En même temps, il est très-bien constaté que M. Petrunti, dans sa pratique, a perdu un opéré sur 25, et que M. le chevalier Santoro, dans les derniers trois ans, a opéré 56 individus, dont un seul, enfant, est mort dans un village, à trois lieues de la ville; et cet enfant même ne succomba que parce que le chirurgien du lieu ne s'y trouvait pas pour lui prêter les secours de l'art. Enfin, si M. Civiale a d'autres observations à faire, il peut me faire l'honneur de me les adresser directement par la voie de votre excellent journal, et je lui répondrai avec empressement.

Agréez cependant, monsieur, mes respects,

SALVATORE DE RENZI,
Membre de l'Académie des sciences de Naples.

NOTE SUR LA FRÉQUENCE DU POULS, DANS SES RAPPORTS AVEC L'AGE, communiquée par M. LEURET.

J'ai reçu de M. Hamont, fondateur de l'école de médecine vétérinaire d'Abou-Zabel, une lettre dont j'extrais le passage suivant, relatif à la fréquence du pouls.

« J'ai été fort surpris, m'écrit M. Hamont, en lisant dans l'ouvrage que vous avez publié avec M. Mitivié, de trouver que la fréquence du pouls allait en augmentant avec l'âge. Cette assertion contraire à ce que nous savons tous, m'a paru fort étrange, et bien que vous l'ayez appuyée d'un grand nombre de faits, cependant j'ai eu besoin, pour y ajouter foi, de répéter moi-même l'expérience.

» Le 6 mars dernier, en présence des professeurs de l'école de médecine humaine, j'ai tâté le pouls à des élèves et à des employés réunis dans l'amphithéâtre de l'école de médecine vétérinaire. Il était 11 heures du matin, le thermomètre de Réaumur marquit 17°, je transcris mes résultats.

10 ans.	60 pouls.	28 ans.	85 pouls.
10 1/2	76	30	92
12	63	35	73
12	79	35	100
12	86	42	100
20	68	45	85
22	72	50	95
Total.	504	Total.	630
Moyenne	72	Moyenne	90

« Toutes ces personnes auxquelles j'ai tâté le pouls, se portaient bien. »

L'âge des jeunes gens observés par M. Hamont est au-dessous de l'âge des jeunes gens observés par nous; mais en tenant compte du climat, qui rend les Arabes beaucoup plus précoces que les Français, on verra que les élémens dont s'est servi M. Hamont sont très-comparables aux nôtres : le résultat est d'ailleurs parfaitement analogue à celui que nous avons obtenu.

LEURET.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

RELATION CHIRURGICALE DU SIÉGE DE LA CITADELLE D'ANVERS; par Hipp. LARREY, D.-M., ex-aide major des ambulances de l'armée du Nord, etc.

Ce livre, qui au moment de son apparition joignait un intérêt de circonstance à un intérêt scientifique, n'est plus aujourd'hui qu'un livre de science, mais sous ce rapport il mérite une sérieuse attention.

Il est divisé en trois chapitres. Le premier, sous le titre de *Considérations historiques*, traite de l'organisation chirurgicale de l'armée, des hôpitaux, des maladies, de l'état moral des blessés; le second est consacré à des considérations chirurgicales générales sur les plaies, les opérations, le traitement; enfin dans le troisième sont réunies les observations les plus importantes recueillies au siége d'Anvers. Nous suivrons l'auteur dans cette marche qui nous paraît simple, naturelle et propre à embrasser tous les faits.

Il n'est pas sans intérêt de connaître la disposition du service chirurgical. Chaque régiment avait, comme dans tous les temps, son chirurgien-major et ses deux aides-majors. A chaque division était attachée en outre une ambulance composée d'un chirurgien-major, d'un aide-major et de quatre sous-aides; enfin l'ambulance du quartier-général, dirigée par le chirurgien principal de l'armée, était composée d'un chirurgien-major, de deux aides-majors et de douze sous-aides. Dans la tranchée on établit d'abord une première ambulance de tranchée pour administrer les premiers secours. Le service en était fait par un aide-major et deux sous-aides, qui étaient renouvelés toutes les vingt-quatre heures. Plus tard on en institua sur un autre point une seconde. Les blessés étaient donc reçus, à quelques pas de la tranchée, par ces ambulances, renvoyés de là à l'ambulance générale, où se faisaient les grandes opérations; et après douze heures de séjour au plus, on les évacuait sur Anvers ou sur Malines, soit sur des brancards, soit sur des carioles ou des fourgons d'ambulance. Chaque évacuation de ce genre était conduite par un ou deux sous-aides; celles qui eurent lieu ensuite des hôpitaux belges en France, furent mises sous la direction d'un aide-major. Quant aux hommes tués par le feu de l'ennemi, il était prescrit d'y porter leurs cadavres à l'ambulance de tranchée, pour y constater leur mort; puis il étaient enterrés soit dans la tranchée même, soit dans un cimetière voisin.

Il y eut en totalité 106 morts sur le terrain, et seulement 700 et quelques blessés. On ne compta dans toute l'armée que 1,016 malades, chose remarquable si l'on songe aux conditions de la température et de l'atmosphère, et ce qui doit être attribué à l'excellent moral des soldats. Du reste il y eut aussi très-peu de malades chez les hollandais de la citadelle.

Nous trouvons quelques faits intéressans à extraire des considérations générales. La majorité des blessures occupait la partie supérieure du corps, et plus souvent à gauche qu'à droite. M. H. Larrey cite le fait sans chercher à l'expliquer. Dans les grandes mutilations, l'auteur recherche quelle est la cause de la mort; ce n'est pas la perte du sang qui tue, car souvent il n'y a pas d'hémorrhagie, ni la mutilation elle-même; c'est la secousse violente; c'est la commotion qui renverse l'homme comme un coup de massue. Il peut y avoir du vrai dans cette opinion, mais elle est au moins trop générale; et quelques observations à l'appui n'auraient point été trouvées inutiles.

C'est une opinion assez répandue, que les plaies d'armes à feu ne saignent pas immédiatement. Dans quelques cas de ce genre, M. H. Larrey s'est convaincu que l'arret du sang est dû à une sorte de torsion et de refoulement des tuniques de l'artère. Un boulet de canon passe entre les cuisses d'un canonnier, déchire les parties molles, et divise complétement les deux artères fémorales. On les voyait apparaître au milieu des chairs, agitées par des pulsations qui étaient perceptibles dans le bout supérieur, jusqu'à trois ou quatre lignes de son extrémité; là on sentait de la résistance à la pression. M. Forget les lia; et M. H. Larrey ayant séparé les deux bouts, y reconnut le phénomène exact de la torsion, tel que M. Amussat le lui avait démontré. D'ailleurs les blessés ne sont point toujours aussi heureux; et souvent l'auteur a vu des hémorrhagies presque immédiates survenir sans que des artères considérables eussent été lésées.

M. H Larrey paraît d'avis de débrider les plaies d'armes à feu dans la plupart des cas. Ce fut la pratique généralement suivie. Les pansemens étaient simples, composés de linge fenêtré enduit de cérat, de charpie, etc. On reconnut l'avantage d'imbiber les compresses d'un liquide réfrigérant, d'eau vinaigrée et camphrée, ou plus simplement d'eau fraîche; mais les réfrigérans parurent convenir moins à l'époque de la suppuration. L'abus des émolliens, selon M. H. Larrey, augmente quelquefois l'inflammation locale; les sangsues lui paraissent nuisibles. Les boissons employées furent la tisane d'orge et la limonade.

Les observations particulières sont généralement fort curieuses; il est à regretter que quelques-unes des plus importantes, telles que des fractures compliquées, ou les amputations, n'aient pu être complétées. Cela tient en partie à une cause que nous dirons plus tard. L'auteur les range sous trois chefs : blessures, amputations, résections.

L'une des blessures les plus remarquables eut lieu par un éclat de bombe qui enleva la presque totalité de l'os maxillaire, fractura les palatins, dénuda jusqu'à l'os hyoïde; enfin, l'avant-bras droit se trouvait aussi comminutivement fracturé. L'amputation de ce membre fut faite; l'énorme plaie de la face pansée méthodiquement et conduite à guérison, et le blessé, muni d'une mâchoire d'argent qui dissimule la difformité, est à présent aux Invalides.

Nous passons sous silence un grand nombre de fractures du crâne avec lésion du cerveau, qui après la guérison ont offert une remarquable influence sur le caractère ou l'intelligence des blessés; et quelques faits de contusions graves de la poitrine, sans lésion extérieure, traitées avec succès par la saignée. Nous avons regretté de ne pas trouver plus de détails sur une plaie de poitrine par un éclat de mitraille : deux côtes étaient fracturées comminutivement, et le poumon faisait hernie par la plaie. On réséqua les fragmens pointus des côtes; on réunit la plaie par deux points de suture, ce que M. H. Larrey paraît blâmer sans donner de motifs de son blâme; et le malade allait fort bien lorsqu'une indigestion l'enleva en vingt-quatre heures, au septième jour de sa blessure.

Le siége d'Anvers devait fournir une occasion magnifique à l'auteur de l'excellente thèse sur l'*appareil inamovible* appliqué aux fractures compliquées, d'essayer sur une large échelle l'emploi de ce mode de traitement. Le chirurgien en chef, M. Zinck, l'aurait approuvé; les chirurgiens belges ne le permirent pas. Il ne fut employé qu'une fois, dans un cas où il ne pouvait pas réussir. Nous avons dit que plusieurs observations de fractures étaient demeurées incomplètes; en voici cependant quelques exemples remarquables. Un éclat de bombe fracture

le grand trochanter : guérison avec ankylose presque complète de l'articulation coxo-fémorale et atrophie de tout le membre. Une balle fracture le fémur dans son tiers supérieur : la consolidation se fait, mais avec une difformité énorme du membre, un raccourcissement de cinq pouces, atrophie de la jambe et du pied, et déjétement de la cuisse en debors. On lit à la suite quatre autres faits analogues, où la guérison de la fracture a eu lieu avec plus ou moins de raccourcissement. Plusieurs cas de fractures comminutives de jambe par des éclats d'obus ou des balles ont pu aussi être menées à guérison ; on voit qu'il ne faut pas se hâter de poser des conclusions trop absolues en chirurgie, et les faits de ce genre sont assez nombreux pour modifier le pronostic fatal porté sur ces fractures par M. Ribes.

A l'article des *amputations* se trouve de nouveau débattue et résolue, comme à l'ordinaire, la grande question de l'amputation immédiate. Sur 66 amputations pratiquées à Anvers ou aux ambulances, 57 avaient été primitives, 9 consécutives. Des 57 primitives, 49 furent suivies de guérison, 7 sur 8 ; sur les 9 consécutives, 5 ont eu un résultat funeste.

Il y a eu 8 amputations scapulo-humérales, 5 primitives, guéries ; 3 consécutives, dont deux suivies de mort. On a employé le procédé de M. Larrey et la méthode circulaire. Chez un des amputés par cette méthode, la cicatrice était si parfaitement régulière et si imperceptible, qu'elle simulait un état congénial.

Onze amputations du bras dans la continuité ont été faites, dont 2 consécutives ; une seule primitive et une consécutive ont eu un résultat funeste. Il est remarquable que la moyenne proportionnelle du temps nécessaire à la complète cicatrisation a été de 60 jours, tandis que pour l'amputation scapulo-humérale elle n'a été que de 55.

Sur 6 amputations d'avant-bras toutes primitives, il y a eu un cas de mort.

Une seule amputation coxo-fémorale a été tentée ; la mort a eu lieu dans les quarante-huit heures. Sur 15 amputations de la cuisse dans la continuité, 12 primitives, dont une faite le lendemain, n'ont donné que 2 morts ; sur 3 consécutives, un seul opéré a succombé. Nous ne quitterons pas ce sujet sans témoigner notre étonnement de voir M. H. Larrey ériger en principe la nécessité absolue de l'amputation dans les fractures comminutives et compliquées de la cuisse par armes à feu, et déclarer que les faits de guérison sont si rares « que l'on serait peut-être embarrassé d'en citer quelques-uns qui fussent bien avérés, bien authentiques. » Ce n'est pas la seule fois que M. H. Larrey, avec une modestie sans doute fort louable, mais qu'il ne faut pas exagérer, semble hésiter à porter un jugement à lui personnel, et est disposé à préférer l'opinion des grands maîtres, même quand elle est en contradiction avec les faits par lui-même observés. Nous allons donc lui citer un cas avéré, authentique, de fracture très-compliquée du fémur menée à guérison ; c'est lui-même qui la cite, page 221 de son livre.

« Néd***, mineur, blessé le 16 décembre à la cuisse gauche *par un boulet*... Fracture comminutive du tiers supérieur du fémur avec plaie arrondie des tégumens. Cas d'amputation ; refus du blessé... Consolidation irrégulière de la fracture le 15 mars. Déviation du membre en debors ; peu de raccourcissement. » M. H. Larrey regarde-t-il ce fait-là comme trop peu authentique ?

Sur 22 amputations de jambe, dont 2 consécutives, il y a eu 5 décès, dont 4 ont porté sur les amputations primitives, mortalité plus forte que pour l'amputation de la cuisse. Il serait important de réunir un assez grand nombre de faits de ce genre pour établir le danger relatif de chaque amputation.

Le paragraphe des résections ne contient que l'histoire de la résection du tiers supérieur du fémur, pratiquée par M. Sentin ; M. H. Larrey n'approuve point cette opération.

En résumé, cet ouvrage est un fort bon livre à consulter pour les chirurgiens qui s'occuperont spécialement des plaies d'armes à feu ; il contient des faits curieux, bien choisis, bien observés, bien racontés. Il ne nous a laissé à regretter que deux choses ; l'une est un reproche qui s'adresse directement à l'auteur. Il a pris pour épigraphe : *Je ne juge pas, je raconte*. Et en effet, nous l'avons trouvé trop timide à juger. M. H. Larrey, dont nous connaissons l'excellent esprit, n'a pas vu tant de faits sans en conclure quelque chose pour lui-même ; nous aurions désiré qu'il fît part de ses conclusions au public ; son livre n'aurait pu qu'y gagner. Mais ce qui nous a surtout laissé un vif regret et une impression pénible, ce qui a empêché les observations d'être complètement recueillies, ce qui n'a pas permis à l'appareil inamovible d'être essayé, c'est une décision du gouvernement, rendue malgré l'avis du conseil de santé, qui, en ouvrant pour nos blessés les hôpitaux belges, les enlevait en même temps à la direction de nos chirurgiens. Toute cette brillante chirurgie militaire, si bien organisée, si pleine de zèle et de science, s'est vue condamnée à une douloureuse inaction ; et un sentiment d'amertume, quoique bien adouci, perce malgré l'auteur lui-même dans les éloges qu'il décerne aux soins assidus des chirurgiens belges. Nous ne voulons point assurément révoquer en doute leurs talens : plusieurs ont fait leurs preuves à cet égard ; mais plus d'un motif qu'il n'est pas besoin de déduire aurait dû faire penser qu'il était plus convenable de ne confier les blessés de la France qu'à des chirurgiens français.

DE LA TUMEUR BLANCHE DU GENOU ; thèse inaugurale par SIRUS PIRONDI, docteur en médecine, ancien élève de l'école pratique de Montpellier. — In-8°. — Montpellier, 1833.

La première partie de cette thèse est un résumé succinct de ce que les écrivains modernes ont écrit sur la tumeur blanche du genou. L'auteur y fait preuve d'un heureux talent d'exposition et d'un esprit judicieux ; mais la nature même de son travail nous dispense d'en faire l'analyse. La seconde partie est d'un tout autre intérêt : M. Pirondi y expose avec détail la méthode de Rasori pour le traitement des tumeurs, méthode qu'il a vu employer par son père, élève et ami de Rasori, et qui lui a offert, dit-il, de meilleurs résultats que tous les autres.

Un des principes fondamentaux de Rasori, est de *proportionner toujours le degré de traitement*, ou, en d'autres termes, les doses des remèdes *au degré de la maladie*. Mais, comme le degré de la maladie ne saurait se déterminer *à priori*, on prescrit toujours un peu au basard les premières doses, et on les augmente jusqu'à ce que le malade ne les supporte plus. C'est donc l'expérience qui indique la dose nécessaire du médicament, laquelle est toujours réglée par ses effets utiles ou nuisibles. Plus la maladie est forte, mieux les hautes doses sont supportées ; la tolérance décroît avec l'intensité de la maladie. Ces principes généraux posés, l'application en est facile à comprendre. C'est au muriate de baryte que les Rasoriens ont recours contre les tumeurs blanches, comme doué de propriétés *contro-stimulantes*. Ainsi M. Pirondi père commence par l'administrer à la dose d'un demi-scrupule, si c'est un adulte, et de trois à quatre grains, s'il s'agit d'un enfant ; de jour en jour la dose est augmentée autant que le malade le tolère ; et c'est ainsi que l'auteur de cette thèse a vu administrer plusieurs fois, non pas *impunément*, mais *utilement*, jusqu'à *deux gros de muriate de baryte par jour*, et guérir par cette pratique des affections scrophuleuses que d'habiles médecins avaient déclarées incurables.

Le muriate de baryte, tant qu'il est toléré, n'irrite d'aucune manière le tube intestinal ; il ne développe ni chaleur à l'estomac ni soif ; la langue n'est jamais rouge, « mais au contraire, s'il y avait auparavant quelques symptômes de gastrite, ils disparaissent ; la digestion se fait mieux, et, bien plus, l'appétit augmente. » Il faut d'ailleurs l'administrer dans de l'eau distillée, et prendre garde qu'il soit bien pur. Celui du commerce contient quelquefois du cuivre ou de l'arsenic, qui ont pu donner lieu à des accidens d'empoisonnement. Il faut prendre garde aussi d'étendre suffisamment la solution, et de la donner à intervalles. Ainsi M. Pirondi père le dissout d'ordinaire dans six onces d'eau distillée, et en fait prendre une cuillerée toutes les heures. Dans une observation rapportée dans cette thèse, une malade ayant pris en une heure un gros et demi de muriate de baryte qu'elle ne devait prendre qu'en 24 heures, des signes d'empoisonnement heureusement réprimés à temps en furent la suite.

Les douleurs de ventre, *la diarrhée*, *les nausées et le vomissement* sont les signes d'intolérance du muriate de baryte. Lorsqu'un ou plusieurs de ces signes se présentent, il faut diminuer la dose de ce sel, ou même le suspendre entièrement. Les malades sont avertis par avance de ce qu'ils doivent faire ; et quand même, par inadvertance, un malade prendrait une dose exagérée du médicament, le vomissement qui en est la suite immédiate, chasse tout ce qu'il y a dans l'estomac, et on n'a plus rien à craindre. Que si enfin les nausées et les vomissemens se prolongeaient, on n'aurait qu'à faire prendre au malade un peu de vin, d'opium, ou toute autre substance stimulante, pour faire aussitôt cesser ces accidens.

On voit surtout se développer ces symptômes d'intolérance à mesure que la maladie marche vers la guérison, et il faut alors diminuer progressivement la dose du remède. « J'ai observé plusieurs fois, dit l'auteur, que des individus qui, pendant plusieurs mois, avaient pris deux gros de muriate de baryte par jour sans en éprouver le moindre déran-

gement, ne pouvaient plus tard en prendre quelques grains sans donner des signes manifestes d'intolérance, quand leur maladie était presque éteinte. »

Le reste du traitement se compose d'un régime doux, végétal, sans vin; de cataplasmes émolliens sur le genou s'il y a beaucoup d'irritation, ou de cataplasmes faits avec les feuilles de digitale pourprée, si les douleurs sont très-fortes. Lorsque le malade supporte une forte dose de muriate de baryte, qu'il y a beaucoup de fièvre, que le pouls est dur, ou qu'il y a enfin tout autre symptôme de surexcitation, on pratique une saignée générale ou locale, qui doit être au besoin répétée plusieurs fois. M. Pirondi père n'applique jamais de vésicatoires, et ne prescrit jamais l'opium, quelle que soit l'intensité des douleurs; il craint de détruire avec ce remède l'action du muriate de baryte et les bons effets du régime.

« Sur 20 cas de tumeurs blanches que j'ai vu traiter de cette manière, dit l'auteur, quatre, c'étaient des enfans, ont guéri parfaitement; douze avec plus ou moins d'ankylose; deux ont été amputés; on en a perdu un; deux sont morts de consomption et nous avons trouvé à l'autopsie de vastes cavernes dans les poumons, le fémur et le tibia cariés, les extrémités articulaires détruites presque en entier. L'estomac et le tube intestinal étaient dans leur état naturel. »

Deux observations très-détaillées mettent l'exemple à côté du précepte, et confirment les bons effets de la méthode. M. Pirondi les fait suivre de réflexions très-intéressantes, quoique entachées pour des lecteurs parisiens d'un vice originel, savoir, qu'elles ont leur point de départ dans la doctrine de Rasori.

Après tout, nous en sommes venus à un point d'indifférence en fait de systèmes médicaux, qui fait que nous écoutons aussi volontiers l'un que l'autre, laissant les théories pour ce qu'elles valent, mais reconnaissant aux faits toute leur valeur. L'école rasorienne est peut-être celle qui a enrichi des faits les plus prodigieux et les plus précieux à la fois le domaine de la thérapeutique; et cette tolérance pour le muriate de baryte à doses aussi énormes, pourra étonner encore ceux même qui ont accepté des doses analogues de tartre stibié. Nous ne pouvons ici nous défendre d'une réflexion : en voyant d'un côté Rasori et ses sectateurs s'appuyant sur l'axiôme *contraria contrariis*, donner les médicamens les plus énergiques avec une prodigalité effrayante; et d'un autre Habnemann suivre un principe immédiatement contraire, et abaisser ses doses jusqu'aux infiniment petits, qui ne sent l'incompatibilité absolue de ces deux systèmes et leur impuissance à s'expliquer l'un à l'autre leurs succès? Dès lors ni l'un ni l'autre n'embrassent l'art tout entier, ils ne sauraient prétendre au titre de doctrines. Quelle est donc pour nous la valeur réelle de ces magnifiques réformateurs? Ce sont tous deux d'excellens expérimentateurs en fait de matière médicale et de thérapeutique; et voilà aussi la partie de leurs travaux que conservera la science, en laissant à l'écart leurs autres prétentions.

Le travail que nous venons d'analyser nous paraît mériter, de la part des thérapeutistes, une attention toute spéciale. Si M. Pirondi jugeait à propos de le réimprimer, et nous l'y engageons de tout notre pouvoir, nous ferions bon marché de la première partie, qui peut rester sans trop de dommage dans la collection des thèses de Montpellier. Mais il serait à désirer qu'il nous donnât un plus grand nombre d'observations, heureuses ou malheureuses; en matière de thérapeutique, c'est précisément par la multitude des faits et le développement des détails que la conviction passe dans l'esprit des lecteurs.

LETTRE A M. LE PROFESSEUR MAUNOIR DE GENÈVE, sur un instrument destiné à agrandir ou à rectifier l'incision de la cornée dans l'opération de la cataracte par extraction; par CH.-F.-J. CARRON DU VILLARDS, docteur en chirurgie, etc.

Les oculistes diffèrent beaucoup sur l'étendue de l'incision à faire à la cornée pour l'extraction du cristallin. M. Maunoir se borne dans la plupart des cas à inciser la cornée dans les cinq douzièmes de sa circonférence; M. Ware va jusqu'aux neuf seizièmes; M. Roux jusqu'aux sept douzièmes et même davantage. L'auteur de cette lettre, sans se prononcer pour aucune de ces dimensions, admet, avec M. A. Petit, que l'incision vaut mieux trop grande que trop petite; et il pose en fait un principe que nous adoptons volontiers, savoir : que toutes les fois que l'on aura fait une incision trop petite pour donner un libre passage au cristallin, il sera nécessaire de l'agrandir. Pour remplir cette indication, jusqu'à ce jour on n'avait imaginé que des ciseaux, comme ceux de Daviel et de Richter, ou des couteaux mousses, droits ou recourbés sur la lame, comme ceux de Daviel, de Mursinna, de Forlenze et de M. Maunoir. Mais M. Carron reproche aux ciseaux, non seulement de donner lieu à une cicatrice vicieuse, mais encore d'exposer à blesser l'iris; et les couteaux, outre la difficulté de les employer, ne remplissent pas toujours leur objet, parce que, au moment où ils agissent, l'œil fuit du côté vers lequel l'instrument presse.

Il a donc imaginé un petit instrument calqué sur le lithotome caché du frère Côme; seulement au lieu d'une gaîne complète, il n'y a qu'une lame mousse qui déborde un peu la largeur de la lame tranchante. « Ces lames n'ont que six lignes de longueur sur une ligne et demie de largeur; elles s'ouvrent et se ferment par un léger mécanisme à bascule, au moyen duquel on peut leur donner le degré d'écartement nécessaire. Elles offrent sur leur plat une légère courbure, calculée sur le cercle de la circonférence de la cornée, et qui lorsqu'elles agissent, *coupe cette partie de l'œil dans une direction demi-circulaire.* » L'instrument introduit dans la chambre antérieure, on presse sur la bascule, les lames s'écartent; celle qui est mousse fixe l'œil, tandis que l'autre agrandit l'ouverture dans les dimensions que l'on croit nécessaires. L'incision achevée, il faut fermer lentement l'instrument en portant l'extrémité libre de ses lames vers la concavité de la cornée afin de ne point pincer l'iris.

M. Carron donne à cet instrument le nom de *kératotôme*. D'après la courbure sur plat de ses lames, il est évident qu'il faut en avoir un pour couper à gauche, un second pour couper à droite; et l'auteur conseille d'en ajouter un troisième qui coupe des deux côtés à la fois, afin d'avoir un système d'instrumens complet.

L'auteur ne nous laisse pas ignorer que MM. Maunoir et Græfe ont accueilli avec empressement son invention; ce qui forme déjà en sa faveur un accord d'autorités imposantes. Toutefois il ne paraît pas que l'instrument ait encore été essayé; et nous ne pourrons l'apprécier que d'après des vues théoriques ou des analogies. Si des raisonnemens de ce genre suffisaient pour baser un jugement, nous craindrions, à vrai dire, que le kératotôme nouveau ne remplît pas parfaitement les indications que l'auteur a eues en vue. La première objection à lui faire est la nécessité d'un écartement énorme entre ses branches. La cornée ayant six lignes de diamètre, il faudrait donc, en tenant compte de la largeur des lames elles-mêmes, qu'elles pussent s'écarter au moins de trois lignes, ce qui est énorme pour des lames de six lignes de longueur. Aussi dans la planche jointe à cet opuscule, quoiqu'on ait donné près d'un pouce de longueur à chaque lame, l'écartement à leurs extrémités n'a été porté qu'à une ligne et demie environ; et il s'en faut de beaucoup qu'elles puissent appuyer ensemble aux deux angles de l'incision, ce qui réduit dès lors l'utilité de l'instrument à celle d'un couteau ordinaire. En second lieu, en supposant que M. Carron veuille limiter son incision à la moitié de la circonférence de la cornée, c'est toujours une incision extrêmement courbe que celle qui décrit la moitié d'un cercle de six lignes de diamètre. Or, il est facile de prévoir, et déjà l'expérience l'a montré pour le premier lithotome double de M. Dupuytren, que deux lames une fois écartées et qui ne coupent que lorsqu'on les retire, ne feront jamais une incision courbe. Que sera-ce si l'on veut inciser la cornée au-delà de la moitié de sa circonférence, c'est-à-dire faire deux incisions convergentes avec des lames divergentes? Il est donc à craindre que l'instrument, d'ailleurs très-ingénieux de M. Carron, ne soit pas dans la pratique d'une aussi grande utilité que l'auteur le désire, sauf à l'expérience à en décider autrement.

C'est M. Charrière qui a fabriqué ce kératotôme, que l'auteur dit n'avoir pu faire exécuter à Vienne, à Turin, ni même à Londres, faute d'assez bons couteliers. Nous devons dire qu'une autre application du lithotôme caché à la chirurgie oculaire a été essayée par M. Pirondi, mais dans un autre but que M. Carron du Villards. C'est M. Charrière qui a également fabriqué l'instrument de M. Pirondi, que nous avons eu entre les mains, et nous nous sommes assurés qu'aucun des deux inventeurs n'avait eu connaissance des idées de l'autre. Ce peu de mots suffira pour éviter plus tard une discussion de priorité.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 16. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 19 AVRIL 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes; et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

MÉMOIRE SUR LA LÉSION DES GLANDES CÉRUMINEUSES, par le docteur DELEAU jeune, médecin de l'hospice des Orphelins de Paris pour le traitement des maladies de l'oreille.

La sécrétion du cérumen, qui, dans l'état physiologique, se fait notamment dans le centre du conduit auditif, peut pécher par défaut ou par excès d'action; dans l'un et l'autre cas, l'oreille ne remplit plus ses fonctions avec toute sa finesse accoutumée.

Un conduit auditif trop large, soit naturellement, soit par l'habitude d'y introduire le doigt auriculaire, expose sa membrane semi-muqueuse semi-cutanée à l'intempérie des saisons; elle perd sa sensibilité et elle prend toutes les qualités de la peau extérieure; les glandes sécrétoires s'amortissent, l'épiderme épaissi obstrue leurs bouches exhalantes, et c'est en vain alors que la main armée d'un cure-oreille, ou le doigt couvert d'un linge, cherche cette cire demi-consistante utile à la transmission du son et à la souplesse de l'élément organique qu'elle doit toujours enduire. Lorsqu'il n'existe pas dans l'organe auditif d'autres lésions que celle dont je parle, la surdité est peu intense; on voit peu de personnes s'en plaindre. On vient à leur secours en leur conseillant de porter dans les conduits un morceau d'éponge imbibé d'huile et traversé d'un canal d'un pouce de longueur, fait avec un fil d'argent disposé à la manière des ressorts de bretelles. On cherche aussi à réveiller la sensibilité au moyen de l'huile de rhue ou de cantharides.

La secrétion cérumineuse peut aussi être suspendue par certaines phlegmasies de l'oreille moyenne; on fait la même observation chez les personnes affectées de surdité dite nerveuse. Dans ces deux derniers cas, cette lésion n'étant que symptomatique, on doit peu s'en occuper.

Lorsque l'oreille externe est au contraire trop lubréfiée par cette humeur onctueuse, il en résulte des engouemens qui ont toujours une grande influence sur l'audition. Leurs causes immédiates ou prochaines, nullement envisagées par mes prédécesseurs, méritent un examen dont on appréciera, je l'espère, toute l'importance, surtout quand j'aurai prouvé que dans quelques cas on doit bien se garder de débarrasser le fond du conduit auditif de cet excès de cérumen accumulé sur la membrane tympanique.

Rien ne me sera plus facile que de démontrer qu'il forme une sorte de bouclier dû aux efforts de la nature, destiné à préserver l'oreille moyenne des rapports nuisibles établis avec l'oreille externe par des lésions antérieures à sa formation.

Mais occupons-nous d'abord des cas les plus simples généralement admis, avant de confirmer cette proposition.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Mon cher confrère,

Depuis ma dernière lettre il ne s'est passé qu'un événement important, mais il est d'une nature si affligeante que je vous en épargnerai les détails. Il vous suffira de savoir qu'un horrible combat entre Français a amené, comme en juin 1832, un assez grand nombre de blessés dans les hôpitaux civils et militaires. Il y en a 54 à l'Hôtel-Dieu, 87 à Saint-Louis et 20 à l'hospice Saint-Méry. A Lyon le désastre a été si grand, que les chirurgiens de cette ville ne pourront suffire à l'effrayante besogne que viennent de leur donner nos discordes. Nous nous félicitions, à la fin de l'année passée, de n'avoir à déplorer en 1833 aucun des fléaux qui désolèrent la France en 1832; nous formions les mêmes espérances pour cette année, et voilà qu'à peine à son début, nous sommes témoins de maux plus grands et non moins irréparables. Un des effets de la catastrophe de Lyon sera d'ajourner pour long-temps, ou même de faire rejeter le projet qu'on avait d'y établir une des écoles médicales proposées par l'Académie de médecine. Nos revues des hôpitaux vous feront connaître plus tard les cas de blessures les plus intéressans pour la science.

Le concours de la chaire clinique d'accouchemens, de cette chaire toujours vide qui compte plus de dix ans d'existence sans que jamais personne s'y soit assis, est ouvert et commencé. Les épreuves pratiques ont lieu à l'hospice de la Maternité. Plusieurs bruits ont couru d'avance sur les chances des candidats, et les soupçons inévitablement provoqués par tout concours, toute élection, toute opération délibérative, ont, comme de coutume, plané sur les juges, sur les concurrens, sur tout le monde. Il est digne d'observation que, depuis quatre années, il n'y a pas eu un concours qui n'ait soulevé d'abord des soupçons, des accusations, ensuite des protestations et des éclats plus ou moins scandaleux, ce qui porterait à penser que, parmi les vertus qu'on attribue à ce mode de nomination, celle d'ôter tout prétexte de plainte aux intéressés, est une des plus contestables.

Ce concours d'accouchement a donné lieu à un incident tout particulier, à une protestation de M. Deneux, ancien titulaire de cette chaire, et révoqué en 1830. Ce n'est pas d'aujourd'hui seulement que proteste M. Deneux; il protesta d'abord

J'ai déjà cité précédemment des exemples d'engouement dus, non à un excès d'action des glandes sécrétoires, puisque l'humeur qui en est le produit ne sert que de véhicule aux corps pulvérulens qui s'amassent dans l'oreille externe, mais bien à ces poudres elles-mêmes qui voltigent dans les usines où se prépare le tan, dans les lieux où les hommes manipulent les fécules des céréales, etc. Ces obstacles à l'audition devraient être assimilés aux corps étrangers provenant du dehors; c'est ce que j'ai fait. Il n'en est pas de même de ces amas de cérumen pur, plus ou moins jaune ou noirâtre, plus ou moins consistant, sans enveloppe membraneuse, sans mélange de pellicules foliacées que l'on extrait souvent des conduits auditifs des enfans et des adultes, qui portent des glandes cérumineuses développées, presque toujours concomitantes d'un excès d'action dans les follicules sébacés du pourtour des ailes du nez, du front et quelquefois de la figure entière. Chez ces personnes on extrait le cérumen assez facilement et sans aucun accident inflammatoire à la suite.

Mais on éprouve le désagrément de voir reparaître cet obstacle à l'audition quelques mois ou quelques années après sa première extraction.

L'étroitesse par aplatissement de l'entrée du conduit auditif favorise cette sécrétion d'humeur par la chaleur qu'elle entretient et l'obstacle qu'elle apporte à la sortie de la perspiration qui a lieu dans ce conduit. Cette maladie, légère à la vérité, n'est pas exempte, comme on le voit, de sujétions fort importunes, surtout si l'on emploie les curettes pour la détruire. Il en résulte presque toujours des excoriations, des écoulemens de sang et souvent même des douleurs assez vives. Il est donc prudent de n'employer que l'eau sous forme de douche ou d'injection.

Si à la suite le conduit paraît rouge, irrité, on pratique quelques saignées locales.

Le cérumen que l'on extrait presque toujours difficilement lorsqu'il est enveloppé d'une ou de plusieurs membranes formant une espèce de bourse de consistance assez grande, reconnaît pour cause de formation et d'accumulation une phlegmasie préexistante de la partie interne du conduit auditif survenue lentement, possédant souvent les caractères d'une affection dartreuse, d'autres fois succédant à un catarrhe; dans la plupart des cas n'étant qu'une inflammation née insensiblement. Cette lésion n'est précédée ni accompagnée d'aucune sensation douloureuse.

Le lieu où elle siége privé des glandes cérumineuses dont est pourvu le centre du conduit auditif, il s'opère une exhalation de sérosité albumineuse, quelquefois purulente, qui donne d'abord naissance à ces fausses membranes dont le mode d'organisation est facile à saisir.

Cette inflammation surexcite et développe ensuite les cryptes du centre du conduit, et bientôt le bouchon cérumineux grossit, presse, aplatit les fausses membranes, et contribue à leur donner une apparence d'organisation plus parfaite.

Ce simple exposé suffisant pour faire connaître la cause immédiate et le mode de développement de la maladie, rend aussi raison des suites douloureuses et quelquefois funestes à l'ouïe, qui sont la conséquence de la sortie de ces matières. En effet, on conçoit qu'une membrane délicate douée d'une vive sensibilité ne peut passer subitement à de nouveaux rapports, à des contacts de corps auxquels elle n'est plus accoutumée sans changer d'état dans sa vitalité morbide, passer à l'état d'inflammation aiguë qui se propage dans l'oreille moyenne.

Cette opération d'exérèse si simple a, comme on voit, ses accidens; elle mérite donc surveillance comme tout changement d'habitude qui s'opère dans nos organes sains ou malades.

D'autres fois après avoir vidé l'oreille externe il ne survient pas d'otite, souvent même on ne reconnaît plus les traces de celle qui était naguère à l'état chronique, mais l'ouïe reste éteinte; on est trompé dans les promesses que l'on avait faites. C'est que l'oreille moyenne a participé d'une manière insensible à l'inflammation et à l'engouement, non de cérumen, comme on l'a dit, mais de mucosités simples ou purulentes, seuls produits possibles de la membrane qui revêt les cavités osseuses du temporal.

Si le cérumen s'y rencontre parfois, c'est qu'il s'y est introduit par une ouverture pratiquée à la membrane qui sépare l'oreille externe de l'oreille moyenne.

Examinons cette nouvelle complication.

La membrane du tympan perforée, souvent détruite dans toute sa partie inférieure, expose continuellement la caisse aux injures de l'atmosphère; l'air froid et humide y entretient une phlegmasie chronique et une suppuration. Si ces accidens diminuent d'intensité, soit par un traitement convenable, soit par l'action du soleil qui provoque les fonctions de la peau dans une saison chaude, ou sous un climat avantageux à la guérison de ces sortes de maux, le peu de pus qui sort de la caisse ou qui se forme dans le fond du conduit auditif s'amasse, se concrète, entretient une phlogose par les qualités qu'il acquiert en y prolongeant son séjour, provoque l'action des glandes cérumineuses et bientôt il y a amas, mélange, bouchon pseudo-membraneux qui ferme la communication morbide de l'oreille externe avec l'oreille interne; celle-ci s'en trouve bien; elle ne reçoit plus d'air que de la trompe d'Eustache, air réchauffé en traversant les fosses nasales: la suppuration est guérie, mais la surdité reste.

Les malades débarrassés d'une infirmité qui les inquiétait, qui souvent les faisait fuir, à cause de l'odeur qu'ils répandaient autour d'eux, se trouvent heureux et semblent oublier qu'ils ont l'oreille dure. Mais le temps apporte de l'augmentation dans la faiblesse de l'ouïe, la surdité arrive avec les années; c'est alors qu'ils consultent.

On aperçoit l'amas de cérumen; on croit la cure facile; on promet même une guérison complète. Les premiers instans qui suivent l'extraction contentent le médecin et le malade; mais le lendemain ils sont tous deux déconcertés par la perte de l'ouïe qui de nouveau se déclare.

Les tissus organiques ayant changé de rapports de contact, se sont irrités, enflammés; il survient de la douleur; une otite très-aiguë externe et interne se déclare et marche à grands pas vers une suppuration abondante.

Quelquefois cependant, les accidens se bornent à une inflammation sans suppuration, inflammation souvent la même que celle qui existait antérieurement à l'extraction: on est même parfois assez heureux pour rencontrer une membrane du tympan seulement perforée, d'un blanc mat, couleur qui succède à la phlegmasie éteinte des membranes albuginées; c'est dans de pareilles occurrences qu'on a dit que le cérumen usait la membrane tympanique par frottement, idée mécanique trop éloignée des connaissances actuelles pour être discutée.

D'après les détails dans lesquels je viens d'entrer, et ce que j'ai dit à l'article des corps étrangers, il faut donc résumer les engouemens cérumineux d'après les causes qui les ont produits, dans l'ordre suivant:

---

au moment de la chute de la faculté Frayssinous avec tous ses confrères; mais ne parvint pas alors à se rendre plus intéressant que les autres victimes de ce coup d'état. Sa protestation actuelle ne sera pas plus efficace; on ne revient pas sur ces sortes de déterminations; et quand même on aurait à se repentir d'avoir mis un peu trop de précipitation et assez mal observé certaines convenances et certaines formes dans l'exécution d'une mesure raisonnable et juste en principe, il serait impolitique de remettre aujourd'hui en question la chose jugée, et d'ouvrir la porte à des réclamations sans fin. M. Deneux sait sans doute tout cela aussi bien que nous, et s'il se plaint et proteste, ce n'est pas dans l'espoir de réussir, mais seulement pour se satisfaire, consolation qu'il serait inhumain de lui refuser. Son plaidoyer contient pourtant une particularité curieuse: il paraîtrait, d'après son dire, que, le 29 avril dernier, *des propositions lui furent faites* dans la citadelle de Blaye, au moment où il donnait ses soins à la comtesse de Luchesi-Palli, mais qu'il ne put les accepter, étant retenu alors par des devoirs impérieux. Si ces propositions avaient pour but, comme sa protestation tend à le faire croire, de l'inviter à reprendre sa chaire, il a très-mal fait de ne pas y accéder, car des occasions pareilles ne se présentent pas tous les jours. M. Deneux se montre en vérité bien exigeant: quand on lui offre il ne veut pas, et quand on lui refuse il proteste. Il ne lui restait donc aujourd'hui d'autre moyen pour avoir sa chaire, que de la conquérir par le concours, ce qui ne lui eût été sans doute pas difficile, ou du moins pas plus difficile qu'à tous les autres concurrens. C'était là un exemple à donner à tous ceux qui sont dans le même cas que lui.

Je ne sais si les anciens collègues de M. Deneux, entrés avec lui le même jour dans l'école, et en vertu de la même révolution, consentiront à admettre qu'il a été, lui, le seul produit légal d'une ordonnance illégale pour les six autres, et qu'il a seul des droits légitimes à revendiquer sa place à l'exclusion d'eux tous. Nous attendrons, pour nous prononcer sur ce point de droit, que tous ces messieurs aient répondu à cette allégation. Ils le feront sans doute, car ils n'ont pas oublié *que le destin et les flots sont changeans*, et ils ont intérêt à asseoir leur position de manière à se trouver prêts en cas d'événement. Si M. Deneux avait bien raisonné son affaire, il aurait vu que sa place ne pouvait jamais lui être rendue tant que le droit public de l'école daterait de la révolution de juillet; et au lieu de se séparer de ses confrères en infortune, il aurait dû se lier à eux pour profiter des chances qu'un avenir, sans doute très-prochain dans leur imagination, leur réserve. Le cas échéant, M. Deneux n'aurait pas d'ennemis plus redoutables; mais cela le regarde.

Un autre fait non moins curieux consigné dans cette réclamation, c'est la soustraction dans les archives de la Faculté d'une *lettre ministérielle* du 9 floréal an VII, par laquelle le ministre d'alors approuvait la création de trois chaires de clinique dont une d'accouchement, délibérée et proposée par la Faculté, le 29 frimaire précédent. M. Deneux prétend que cette soustraction n'a pu être opérée que par une personne intéressée à lui ôter sa chaire. Soit, il peut à cet égard se livrer aux conjectures. Mais ce qu'il aurait dû nous expliquer, c'est le rapport qu'il voit entre ce décret, cette lettre ministérielle et le concours actuel de la clinique d'accouchemens. Il ne nous est pas donné de comprendre en quoi ces pièces peuvent lui être utiles ou défavorables.

Incessamment s'ouvrira un autre concours non moins important pour la chaire de clinique chirurgicale, devenue vacante par la mort de M. Boyer. Nous souhaitons que ce savant professeur soit dignement remplacé.

Je vous ai plus d'une fois entretenu des homœopathes et de l'homœopathie.

1° Engouement cérumineux sans lésion des glandes sécrétoires des conduits auditifs (mélange du cérumen à des corps étrangers pulvérulens provenant de l'extérieur);

2° Engouement cérumineux par excès de sécrétion sans lésion inflammatoire des tissus élémentaires qui environnent les glandes;

3° Engouement cérumineux par excès de sécrétion, résultat d'une phlegmasie chronique de la partie interne du conduit auditif;

4° Engouement cérumineux avec perforation de la membrane du tympan.

Les exemples suivans viennent appuyer cette division si utile dans la pratique.

Je me bornerai dans ce mémoire à quelques remarques sur les complications qui se rattachent aux causes de surdité citées ci-dessus. Cette partie de la chirurgie auriculaire est par trop simple et trop connue par tous les médecins, pour exiger, de ma part, des histoires complètes et détaillées.

Obs I, II, III. — M. Potdefer, demeurant quai des Lunettes, M. de V***, mademoiselle L***, ont la peau brune; celle qui recouvre la face est parsemée de petites taches noires qui indiquent l'engorgement des conduits excréteurs des glandes sébacées. Ils sont sujets à des boutons qui se manifestent principalement sur le front.

Le premier vint me consulter en avril 1824; il était soumis depuis plusieurs années à un traitement dit dépuratif. Il portait un cautère; on lui administrait souvent des vomitifs et des médecines, le tout sans succès pour l'oreille. Sa guérison fut, comme on le pense bien, opérée en quelques minutes.

Depuis plus de deux ans, M. Potdefer, fatigué d'écouter, prêtait peu d'attention aux premiers mots qu'on lui adressait. Pour lui, la première phrase était toujours un compellatif (une appellation); il faisait répéter, et c'est alors seulement qu'il écoutait. Après sa guérison, qui fut pour ainsi dire plus que complète, puisqu'il était éveillé par les voitures qui passent sur le quai des Orfèvres et souffrait, lorsqu'un bruit un peu intense venait frapper son oreille; il continua à faire répéter pendant plusieurs mois, de sorte que les personnes qui lui adressaient la parole le croyaient encore sourd. Cette observation ne sera pas perdue, je l'espère, pour les personnes qui pensent que les sourds-muets qui trouvent l'ouïe subitement peuvent de suite percevoir les sons et les écouter sur-le-champ.

Pour modérer l'excès de sécrétion cérumineuse, je conseillai à M. Potdefer de pratiquer pendant plusieurs mois des injections légèrement astringentes. J'ordonnai à M. de V*** des bains de vapeurs sulfureuses, parce qu'il y avait chez ce dernier une prédisposition aux dartres dont l'oreille n'était pas exempte.

Ce monsieur est le frère de madame la comtesse de St -***, qui est comme lui exposée aux engouemens cérumineux.

Voilà des exemples de sécrétions trop abondantes dans les conduits auditifs, sans lésion apparente des tissus.

Nous allons citer maintenant des cas d'épanchemens et d'amas provoqués par une phlegmasie chronique de la partie la plus reculée de l'oreille externe.

Obs. IV. — Toutes les années, depuis 1824 jusqu'en 1829, M. le général de R***, âgé de 72 ans au moins, venait se faire guérir de la surdité.

A la suite de l'extraction, on voyait la membrane du tympan rouge et épaissie; le fond du conduit présentait un aspect rosé; il était rétréci, et aussitôt qu'on le touchait, soit avec un instrument, soit seulement avec du coton, on provoquait de la toux et une démangeaison fort incommode. Pour éviter de si fréquentes rechutes, il est superflu de dire que le malade devait se soumettre à un traitement local semblable à celui que j'ai fait supporter à un grand nombre de personnes sourdes, parmi lesquelles je citerai M. Ankarloo, consul suédois, et miss Bishop. Celui-là avait éprouvé en 1808 des douleurs d'oreilles, accompagnées de chaleurs et de battemens, avantageusement combattues par des applications de sangsues. L'ouïe affaiblie s'était aussi rétablie.

En 1823, la surdité reparut et augmenta insensiblement. De nouvelles saignées locales n'eurent aucun succès.

Obs. V. — En 1825, M. A*** vint me consulter; il recouvra l'ouïe par l'extraction du cérumen. C'est alors que je trouvai la membrane du tympan et le fond du conduit auditif rouges et douloureux au moindre contact.

Des émolliens locaux, des vésicatoires volans, et quelques jours plus tard des injections astringentes enlevèrent cette phlegmasie.

Obs. VI. — Miss B*** ne fut pas si heureuse : une otite aiguë externe se déclara le jour même de l'extraction. Le traitement que je nomme consécutif à cette petite opération fut d'une plus longue durée.

Voici des exemples d'otites externes chroniques insensibles avec cérumen, compliquées d'engouement muqueux de la caisse.

Obs. VII. — Le docteur Duval me présenta M. Martin, âgé de 72 ans, d'un tempérament sanguin. Il éprouvait depuis quelques années des bruissemens d'oreilles, une surdité qui s'aggravait de jour en jour et des chaleurs vers les côtés de la tête. Le cérumen fut extrait; l'ouïe s'améliora peu.

Quelques saignées furent pratiquées. La phlegmasie externe, c'est-à-dire celle qui avait son siége sur la membrane du tympan et le fond du conduit, diminua ainsi que les bruits; la dureté d'oreille restait toujours. Le cathétérisme fut pratiqué; la douche d'air fit entendre *le bruit muqueux de la caisse*, et caractérisa définitivement la dernière cause de surdité. Elle fut traitée; quinze jours suffirent pour achever la cure.

Obs. VIII. — « Dès l'année 1825, dit mademoiselle K***, je ressentis quelque » atteinte de surdité. J'habitais alors Paris.

» Par intervalle il se faisait une explosion dans mes oreilles qui me rendait » l'ouïe pour quelques jours. Je partis pour Saint-Pétersbourg en 1827. Là, ma » tête s'embarrassa; mes bruits d'oreille augmentèrent, ainsi que ma surdité. En » 1828, je suivis la grande-duchesse de Russie à Naples; la température me rendit la tête plus légère. L'ouïe se développait; mais malheureusement je fus » obligée de revenir en France après avoir séjourné à Rome, à Milan, et quelque » temps en Suisse. Ma pesanteur de tête reparut sous l'influence de mon climat » natal, et ma surdité reprit tellement que je n'entendais plus une montre placée » à trois travers de doigt de mon oreille. » C'est dans cet état que je vis mademoiselle K***, âgée de 25 ans.

Les causes de son infirmité étaient les mêmes que celles que j'ai citées en parlant de M. Martin. Le même traitement réussit très-bien. Cependant le bien-être ne dura que quatre années.

A la fin de 1833, je revis ma malade, qui fut obligée de revenir de la capitale de Russie pour se faire sonder par moi, l'extraction du cérumen n'ayant eu qu'un demi-succès.

Il me reste à parler, pour terminer ce deuxième mémoire sur les corps étrangers introduits et formés dans l'oreille externe, des épanchemens cérumineux compliqués de la perforation des membranes du tympan. Je ne rapporterai que deux exemples, comme je l'ai fait dans les cas de simples lésions.

Obs. IX. — M. de Montvert, garde du corps sous Charles X, né dans le midi de la France, couchait nu-tête depuis son enfance.

En 1822, il éprouva quelques malaises d'oreilles suivis d'un écoulement séro-purulent qui ne dura que peu de jours. Depuis cette époque, l'ouïe faiblit. Consulté en 1829, je crus n'avoir à traiter qu'un engouement simple. Je fis sans beaucoup de ménagemens des injections d'eau tiède.

Immédiatement après la sortie de l'humeur épanchée et durcie, une douleur se déclara dans la caisse. Je visitai l'oreille; j'aperçus la lésion de la membrane du tympan, qui me rendit compte de la cause de l'otalgie survenue si promptement. Quelques gouttes d'eau avaient traversé l'oreille moyenne.

Vous savez que cette doctrine, allemande d'origine, absurde en principe, et comme telle jouissant d'un succès populaire, n'a pas tardé à fructifier entre les mains habiles des industriels français. Quant à nous, profondément indifférens sur ce bruit éphémère qu'elle soulève en passant, nous confions sa destinée au temps qui est le grand et inévitable destructeur des faux systèmes. Celui-ci n'étant d'ailleurs nullement dangereux, il nous importe peu qu'il périsse un peu plus tôt ou un plus tard. Nous nous contentons de nous en moquer quand l'occasion s'en présente. Ainsi ont pensé quelques médecins, auteurs de la mystification que je vais vous raconter.

Ces médecins, fatigués des emphatiques récits des prétendues expériences homœopathiques tentées dans divers hôpitaux, ont voulu aussi expérimenter homœopathiquement à leur manière. C'est à l'Hôtel-Dieu, dans le premier hôpital de France, en présence de nombreux élèves, sous la direction d'un professeur qu'on a procédé à ce grand œuvre. Il est résulté de ces expériences ingénieuses, que la *mie de pain de pur froment* arrangée en pilules, avec un soin scrupuleux, par les préparateurs les plus consommés dans les manipulations pharmaceutiques, a produit les plus étonnans effets sur tous les malades à qui on l'a administrée. D'autres expériences faites avec des *pilules d'amidon* ont amené des résultats semblables. Il serait trop long de vous détailler ces observations. Qu'il vous suffise de savoir qu'elles sont concluantes, non-seulement contre l'homœopathie qu'elles couvrent de ridicule, mais encore par malheur contre beaucoup d'autres médecines. Les expérimentateurs surpris des effets singuliers provoqués par des substances si innocentes, sont disposés à les attribuer à l'imagination des malades, et il n'y a guère d'autre raison à donner. Mais il faudrait alors expliquer pourquoi l'imagination n'ajoute pas les mêmes vertus à d'autres substances que la mie de pain et l'amidon. Ces expériences donc, fort curieuses, et très-propres à rabattre un peu les prétentions des homœopathes, contre qui elles sont dirigées, ont plus de portée qu'on ne pense, et sont de nature à nous faire réfléchir sérieusement sur les mystères de ce que nous appelons notre science.

A propos des homœopathes, je vous dirai que j'en ai vu un qui peut passer pour le type du genre. Celui-ci craignant l'abus des fortes doses, ne fait rien ingérer à ses malades; il se borne à chatouiller leurs nerfs olfactifs par quelques odeurs appropriées. Il vous guérit une hépatite chronique, un cancer en suppuration, une phthisie au troisième degré, une anasarque, en vous passant sous le nez un flaçon rempli de décilionièmes. Il enlève une gastrite, et en aussi peu de temps qu'il lui en faudrait pour remettre sur pied une femme évanouie à la vue d'une araignée. Il a dans sa poche une pharmacie complète, contenue dans trois à quatre cents microscopiques flacons renfermés dans un étui où chaque fiole a sa case étiquetée. Ainsi armé de ce redoutable et puissant arsenal thérapeutique, résumé et quintessence de toutes les vertus dynamiques des trois règnes de la nature, il peut dire comme Bias : *Omnia mecum porto*. Vous pouvez être sûr que c'est là un homme habile et entendant parfaitement son affaire. Il ira loin.

A l'Hôtel-Dieu de Lyon, les homœopathes viennent de recevoir un échec. Un concours y était ouvert pour deux places de médecin. Parmi les juges se trouvait être un nouveau converti homœopathe, qui déclarait publiquement avoir abjuré tout ce qu'il avait su ou cru savoir jusque-là, et se confessait des *assassinats* qu'il avait eu le malheur de commettre avec la médecine française. Les concurrens n'ont pas voulu d'un juge qui les eût traités infailliblement d'assassins; et l'administration a révoqué sa nomination. Les homœopathes ne sont pas les seuls systématiques qui aient mis en usage ces fanatiques ou hypocrites confessions et

Des saignées locales, des vésicatoires volans, des cataplasmes, calmèrent ces petits accidens.

La perforation datait de 1822. C'était à la suite que l'épanchement cérumineux s'était formé pour obstruer la communication si nuisible de l'oreille externe avec l'oreille moyenne.

L'observation dernière va nous montrer les efforts de la nature pris sur le fait.

Obs. X. — M. Cartier, rue Richelieu, âgé de 35 ans, était affecté d'un écoulement d'oreille depuis l'enfance; il avait subi plusieurs traitemens sans aucun succès. Dans ces derniers temps, on avait tenté d'opérer la cicatrisation d'une perforation du tympan, limitée par des bords ulcérés, au moyen de la pommade du Régent.

En mai 1832, nettoyant le conduit auditif droit à l'aide d'un cure-oreille recouvert d'un linge, celui-ci se déchira, et l'instrument, fortement pressé de dehors en dedans, alla déchirer le grand diaphragme auriculaire, déjà malade depuis nombre d'années.

La douleur fut très-vive et l'inflammation qui s'ensuivit se propagea dans toutes les parties de la caisse.

Il alla consulter son médecin, le professeur Broussais, qui me l'adressa.

Une suppuration extrêmement abondante succéda à une hémorrhagie de deux jours.

« Après six semaines de traitement, dit le malade, l'écoulement cessa et l'ouïe » devint très-fine. Depuis cette époque, j'entends mieux que jamais. »

Je reproduirai cette belle observation avec détails au chapitre des lésions physiques de la membrane du tympan. Il me reste seulement à dire ici que vers la fin du traitement, la perforation de la membrane était réduite à une petite dimension, que la caisse du tambour était parfaitement libre, qu'enfin il s'est formé dans le fond du conduit auditif un plastron cérumineux qui a voilé la membrane lésée, et a formé obstacle à l'action nuisible des vents, du froid et surtout de l'air chargé d'humidité. Ces faits et beaucoup d'autres que j'ai observés prouvent que les perforations du grand diaphragme auriculaire sont antérieures à l'amas du cérumen dans le conduit auditif. Celui-ci est donc étranger aux lésions de ce genre, comme on l'a avancé si gratuitement.

VACCINE.

NOTE SUR LA REVACCINATION, par le docteur Luroth, médecin cantonnal à Bischwiller.

La question de la revaccination n'est pas définitivement jugée; des opinions absolument contradictoires se prononcent encore à son égard. La discussion qui s'est élevée au sein de l'Académie de médecine dans la séance du 13 février dernier, et dont la Gazette médicale a rendu compte dans son n° 9, page 138, en peut fournir une preuve. L'Académie a chargé sa commission de vaccine de faire des recherches sur les points litigieux. J'ai pensé que cela ne devait point empêcher les praticiens isolés de publier les faits qu'ils possédaient sur cette matière, surtout si ces faits ont une certaine importance, comme je le crois, de ceux que je vais exposer ici.

Chargé, comme médecin cantonnal, des vaccinations à faire dans le canton de Bischwiller, j'ai pratiqué depuis quatre ans et demi près de 3,600 vaccinations; les occasions de faire des observations sur les questions qui touchent à la pratique de la vaccine ne m'ont donc pas manqué.

Dans le courant de l'année 1832, une épidémie varioleuse a éclaté dans plusieurs communes du canton de Bischwiller. Dès lors, un certain nombre de personnes, surtout du sexe, se sont présentées spontanément pour se faire vacciner une seconde fois. Je ne leur ai jamais refusé cette satisfaction, et j'en ai ainsi revacciné 86. Tous ces individus avaient été vaccinés une première fois dans leur enfance; ils offraient sur les bras, à l'exception de deux ou de trois, des cicatrices vaccinales non douteuses, plus ou moins nombreuses et plus ou moins profondes.

Quant à l'âge de ces individus, et quant au résultat de l'opération, le tableau suivant en donnera un aperçu.

Individus revaccinés.		Résultat de l'opération.		
		Erupt. vaccinale compl. et norm	Erupt. vaccinale incompl. et faus..	Erupt. fausse
Agés de moins de 10 ans.	12	0	5	7
Agés de 10 à 20 ans.	36	5	12	19
Agés de 20 à 30 ans.	32	5	12	15
Agés de 30 à 40 ans.	6	2	2	2
Totaux. . . .	86	12	31	43

Le nombre des piqûres pratiquées était en général de 7 à 8 sur un seul bras.

Dans la première colonne des résultats de l'opération se trouvent compris tous les sujets dont les boutons se développaient trois ou quatre jours après l'opération, en prenant la forme normale des vrais boutons de vaccine, dont ils suivaient exactement la marche, avec cette seule différence que la durée de l'éruption jusqu'à la dessiccation était quelquefois de deux jours moins longue que celle d'une première éruption vaccinale. La fièvre secondaire ne manquait pas dans le développement de ces phénomènes. A la fin il restait une cicatrice bien marquée, mais jamais profonde.

La seconde colonne, celle de la vaccine fausse ou incomplète, renferme les sujets dont les piqûres se couvraient de boutons dès le deuxième ou troisième jour. Ces boutons prenaient une figure irrégulière se terminant en pointe, se remplissaient d'une sérosité trouble ou jaunâtre, et se desséchaient dès le cinquième ou septième jour avec peu ou point de réaction fébrile, et sans laisser de marques durables.

La troisième colonne, celle des résultats négatifs, n'exige point d'explications particulières.

Ainsi, d'après le tableau qui précède, sur 86 sujets qui ont subi la revaccination, 12 ont eu une éruption vaccinale tellement complète qu'il eût été très-difficile, sinon impossible, de la distinguer de celle d'une première vaccine. M'objectera-t-on qu'il n'est pas sûr que chez ces individus la première vaccination ait été bien faite; mais chez les deux tiers au moins d'entre eux je puis affirmer avoir trouvé des cicatrices vaccinales si profondes et si bien conditionnées, que l'observateur le plus difficile n'y aurait rien trouvé à redire. Chez ces derniers donc je maintiens qu'une première et parfaite vaccination a été suivie d'une seconde non moins complète que la première.

Sous le rapport de l'intervalle qui s'est écoulé depuis la premièr-

abjurations. Nous avons vu, en France, les physiologistes et leur chef lui-même se battre aussi la poitrine pour leurs erreurs passées, et gémir comme Jérémie sur les ravages de leurs anciennes pratiques; eux aussi s'avouaient volontiers assassins pour accuser les dissidens de l'être encore.

Puisque j'en suis sur les physiologistes, je ne vous laisserai pas ignorer que l'article sur le quatrième volume de M. Broussais, que vous avez lu dans un des derniers numéros de la Gazette médicale, a été trouvé fort répréhensible par un honorable membre de l'Académie de médecine, lequel a jugé à propos de communiquer son opinion à cet égard à ses collègues, en pleine séance. L'Académie n'a pas paru fort émue de cette digression assez peu intéressante; elle ne se souciait pas d'entendre des apologies de M. Broussais. Cet académicien peut dire de M. Broussais tout le bien qu'il voudra, les opinions sont libres; et s'il lui reste encore de l'enthousiasme à dépenser pour le physiologisme, il en est le maître, nous ne nous permettrons même pas de trouver la chose ridicule, bien que nous y fussions autorisés par mille et mille raisons. Mais nous le prions en revanche de mesurer un peu les expressions de sa critique à notre égard; notre article sur M. Broussais, ou plutôt sur son livre, ne sort pas de ces rigoureuses convenances littéraires que notre censeur se pique de connaître, mais qu'il viole tout le premier. Nous sommes en général très-accommodans pour les physiologistes dont la polémique est d'un genre à part, et nous leur passons volontiers leurs gros mots, car sans cela il serait impossible de converser avec eux; mais nous aimerions à trouver un autre langage et plus d'équité sur les bancs de l'Académie de médecine.

Pour ne pas sortir de l'honorable compagnie, vous apprendrez qu'elle vient d'adopter une mesure très-propre à hâter l'expédition des affaires et que vous approuverez entièrement. Elle a décidé que dorénavant elle tiendrait deux séances par semaine au lieu d'une. Cet ordre nouveau provoqué par l'urgence des délibérations relatives à l'organisation médicale, et admis temporairement, est devenu définitif.

L'Académie aura incessamment à donner une place de membre titulaire. Les suffrages paraissent devoir se réunir en faveur de M. Ferrus; et c'est là un choix que tous les amis de la science verront avec plaisir. Plusieurs places de correspondans sont aussi vacantes. Nous avons vu avec satisfaction mettre sur la liste des candidats M. le docteur Goyrand, chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu d'Aix, praticien distingué et du petit nombre de ceux qui, loin de la capitale, travaillent avec bonheur au perfectionnement de l'art.

Il ne me reste plus, je crois, qu'une nouvelle à vous donner, c'est celle de la rentrée de M. Dupuytren à l'Hôtel Dieu de Paris. Un immense auditoire est venu applaudir à la première leçon de l'illustre professeur. Cette leçon brillante et profonde a complètement rassuré le public, qui a craint un instant d'être privé de cet enseignement précieux. L'homme supérieur s'y est révélé tout entier.

—M. Orfila, dont on ne peut méconnaître l'heureuse influence dans l'administration des hôpitaux de Paris, et qui a déjà provoqué des améliorations nombreuses, vient de signer un arrêté concernant la discipline du service de santé qui ne paraît pas devoir obtenir l'assentiment général. Il semblerait résulter de quelques dispositions de cet arrêté que les élèves des hôpitaux seraient placés sous la surveillance des religieuses et des agens. Nous ne doutons pas que le bon sens et le tact connus de M. Orfila ne le portent à modifier son arrêté dans les points qui pourraient avoir quelque chose de blessant pour les élèves des hôpitaux.

jusqu'à la seconde vaccination, voici les données que nous fournit le tableau ci-dessus.

1° Avant l'âge de 10 ans, la revaccination n'a pu produire tout au plus que de fausses vaccines, et jamais une éruption vaccinale complète. Dans la majorité des cas, l'effet de l'opération a été nul.

2° Au-dessus de l'âge de 10 ans la revaccination a été suivie quelquefois d'une réussite complète, et la proportion des cas de réussite a paru devenir plus forte en raison directe de l'éloignement de l'époque de la première vaccination.

Il y a donc des cas où la première vaccination, quoique parfaitement bien faite, n'a qu'un effet préservatif temporaire et limité à un certain nombre d'années. Quel est ce nombre? On ne saurait le fixer d'une manière exacte, car il semble varier suivant les sujets. L'on peut dire toutefois qu'il ne doit pas être inférieur à 10 ou 12 ans, comptés depuis la première vaccination.

Une question qu'on a élevée, et à laquelle il n'a pas été catégoriquement répondu, c'est celle-ci : *Le vaccin pris des boutons de seconde vaccination est-il propre à reproduire une bonne vaccine?* Nous répondons : Oui, et voici les faits sur lesquels se fonde cette affirmation.

Obs. I. — Mlle Bourguignon, âgée de 19 ans, vaccinée pour la première fois à l'âge de 7 mois, et portant encore sur chaque bras une marque vaccinale bien dessinée, fut revaccinée en novembre 1832. Le septième jour elle offrait sur le bras gauche huit boutons de la plus belle vaccine; j'en recueillis quelques gouttes de vaccin parfaitement limpide sur des plaques de verre, et le même jour j'inoculai avec ce vaccin le bras droit d'un garçon robuste âgé de 4 ans, qui n'avait pas encore été vacciné. Le nombre des piqûres fut de six. Au bras gauche de ce même garçon, je fis six autres piqûres avec la lancette chargée du virus d'un enfant vacciné pour la première fois huit jours auparavant.

Le garçon ainsi vacciné sur les deux bras me fut ramené le septième jour; il portait sur chaque bras six boutons de la plus belle vaccine; ceux du bras droit n'étaient pas aussi bien développés que ceux du bras gauche; la marche des deux espèces fut absolument la même, et les marques laissées par les boutons furent également profondes.

Le virus recueilli séparément de chaque espèce de boutons, et employé de même pour de nouvelles vaccinations, se montra d'une égale efficacité. Je n'ai pas poussé cette expérience au-delà de la troisième génération, la jugeant suffisamment complète.

Obs. II. — Mlle Schmidt, âgée de 20 ans, vaccinée dans son enfance et portant sur le bras trois cicatrices assez profondes, fut revaccinée au mois de décembre 1832. Le bras droit fut piqué six fois, et il s'y développa cinq boutons en tout semblables à ceux d'une bonne vaccine. La matière d'un de ces boutons, parfaitement claire et limpide, servit, le huitième jour, à la première vaccination d'un homme de 40 ans, qui n'avait pas encore eu la variole. Sur huit piqûres, il y en eut six qui se couvrirent de boutons, dont un de fausse vaccine. Les cinq autres, très-bien développés, fournirent le septième jour la matière d'une vaccination de bras à bras sur un jeune enfant chez qui l'opération réussit complétement.

Trois fois aussi j'ai essayé du virus des sujets revaccinés pour de nouvelles revaccinations. Dans deux cas, il se produisit une fausse vaccine, et dans le troisième le résultat fut complétement nul. Peut-être la matière d'un bouton de première vaccination n'aurait-elle pas eu plus d'effet dans ces mêmes cas?

Nous sommes donc en droit, d'après ce qui précède, d'établir que la revaccination peut quelquefois fournir un vaccin non moins efficace que la première vaccination. Et pourquoi n'en serait-il point ainsi, puisque, d'un autre côté, il est reconnu qu'une varioloïde légère peut engendrer, par sa transmission d'un sujet vacciné à un non vacciné, une variole confluente et mortelle. Si la variole secondaire est encore douée d'une pareille énergie, la vaccine secondaire ne peut pas en être totalement dépourvue.

Les craintes de ceux qui pensent que la revaccination reconnue nécessaire et utile doit déconsidérer la vaccine en général aux yeux du public, me paraissent mal fondées. Ce que le public reproche à la vaccine, c'est qu'elle n'empêche pas toujours la variole de se développer, quoique sous une forme mitigée, même chez les sujets bien vaccinés, et en cela le public a raison. Or, le meilleur moyen pour éviter ce reproche, c'est précisément de pratiquer la revaccination, opération qui ne peut avoir que des avantages et jamais des inconvéniens. Du moins, je puis affirmer qu'à ma connaissance aucun sujet revacciné n'a été atteint jusqu'à présent d'une éruption varioleuse quelconque.

Je viens de dire que le public avait raison de dire que la vaccine, quoique bien faite, n'empêchait pas toujours le développement d'une variole secondaire. Je terminerai cette note en exposant à l'appui de mon assertion les faits suivans.

Le canton de Bischwiller se compose de vingt-une communes, avec environ 25,000 habitans. La vaccination y est pratiquée depuis 20 ans d'une manière si générale et si régulière, que la population non vaccinée, y compris les nouveaux-nés, ne forme pas plus du 30e du chiffre total. En 1832 et 1833, l'épidémie varioleuse se développa dans dix-sept communes du canton, et le nombre total des malades s'y est élevé à 439, dont 93 sujets non vaccinés et 346 vaccinés, ou du moins réputés tels, car il en est resté plusieurs de la vaccination desquels je n'ai pu m'assurer régulièrement.

Considérés sous le rapport de leur âge, ces 439 variolés comprennent

103	malades âgés de moins de	10 ans.
146	— âgés de 10 à 20	ans.
156	— âgés de 20 à 30	ans.
34	— âgés de 30 à 40	ans.
439		

La première classe, celle des sujets âgés de moins de 10 ans, est par son âge même la plus nombreuse dans la population; elle offre en outre un plus grand nombre de sujets non vaccinés, et pourtant la proportion des variolés dans cette classe est d'un tiers inférieure à celle des deux classes suivantes.

D'où vient cette différence si frappante, si ce n'est de ce que, dans les années qui suivent immédiatement la première vaccination, l'effet préservatif de la vaccine est plus complet, et qu'il s'affaiblit progressivement, sinon chez tous les vaccinés, au moins chez quelques-uns? Cette conclusion est forcée. On voit que le tableau ci-dessus ne fait que confirmer pleinement les corollaires tirés de celui donné plus haut.

Après l'âge de 30, et surtout de 35 ans, la disposition à contracter la varioloïde s'affaiblit rapidement, et passé cet âge la revaccination cesse d'être aussi nécessaire qu'auparavant.

LUROTH.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

I. THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

Le cahier de février 1834 contient les articles suivans : 1° *Observation d'extirpation d'une tumeur du cou, avec ligature de la carotide et de la veine jugulaire interne*; suivie de remarques; par W. Gibson, professeur de chirurgie à l'université de Philadelphie; 2° *Sur l'emploi thérapeutique de la viola ovata*, par Stephens Williams; 3° *Affections cérébrales des enfans*, par W. Gerhard; 4° *Sur la contagion du choléra*, par Henri Dickson; 5° *Observations de dérangemens de la menstruation, avec des remarques*, par Harvey Lindsly; 6° *Sur l'amputation circulaire et l'amputation à lambeaux*, par R. Tolefree; 7° *Observation d'une fracture de l'humérus non consolidée, traitée avec succès par l'injection d'un liquide stimulant dans la plaie*, par Isaac Hulse; 8° *Observations sur la fièvre scarlatine qui a régné à Augusta, en Géorgie, durant l'hiver et le printemps de 1832 à 1833*, par F. Robertson; 9° *Un cas d'ossification du tissu musculaire*, par David Rogers; 10° *Sur l'histoire chimique et l'emploi thérapeutique de l'iodo-hydrargirate de potassium*, par W. Channing; 11° *Note sur l'autopsie d'une femme suicidée presque immédiatement après le coït*, par H. Bond; 12° *Sur la membrane antérieure de l'œil*, par W. Wallace; 13° *Suite de l'observation d'anévrisme de l'artère axillaire et de la ligature de la sous-clavière*, insérée dans le 3e volume de ce journal; par Edward Wells; 14° *Une observation d'œsophagite avec autopsie*, par John Zabriskie.

OBSERVATIONS D'AMÉNORRHÉE AVEC DES REMARQUES, par le docteur LINDSLY, de Washington.

Le moyen qu'a employé le docteur Lindsly pour rétablir le cours des règles chez les femmes dont il rapporte les observations n'est pas nouveau dans la science; car il s'agit simplement d'un mélange d'aloès et de myrrhe. Cependant, comme on a trop souvent refusé à ces médicamens la propriété que paraît avoir constatée de nouveau M. Lindsly, nous allons analyser l'une des observations qu'il rapporte ici pour faire connaître la manière dont il dirige le traitement d'une maladie trop souvent rebelle à tous les moyens. Suivant l'auteur, un très-grand nombre d'insuccès sont dus au peu de temps pendant lequel le traitement est continué plutôt qu'à l'inefficacité des moyens eux-mêmes. Si,

au lieu de suivre une médication pendant un petit nombre de jours et de l'abandonner alors, parce qu'elle n'a pas rempli complètement tout ce que nous en espérions, nous la continuions pendant des semaines, ou même des mois, les résultats seraient souvent différens de ceux que l'on obtient d'expériences et d'essais faits à la hâte.

Ces considérations, que l'auteur semble présenter spécialement aux médecins du nouveau monde, pourraient s'adresser aussi bien à un grand nombre de notre partie du globe, et spécialement de la France, qui semblent éprouver le besoin d'écarter de la science tous les moyens dont l'action ne peut être expliquée d'après nos théories.

M. Lindsly préfère, après avoir fait quelques essais comparatifs, employer l'aloès et la myrrhe à parties égales; il les fait prendre en pilules après avoir fait précéder ce traitement d'une saignée ou d'une dose de calomel, suivant que le cas le peut exiger; il continue ce traitement pendant deux ou trois mois, si c'est nécessaire, et dit avoir constamment réussi par ce moyen, dans les cas d'aménorrhée, à rétablir l'écoulement menstruel, excepté chez les sujets phthisiques ou atteints de quelque autre affection organique qui les entraînait rapidement vers le tombeau.

Obs. V. — Le sujet était une jeune dame âgée de 16 ans, d'une constitution délicate et d'un tempérament nerveux. Lorsque je la vis pour la première fois, elle était affectée d'aménorrhée depuis cinq mois; elle éprouvait une forte dyspnée; son état général était extrêmement affaibli; son moral très-abattu, et elle était si mal que ses amis ne conservaient plus d'espoir de la voir se rétablir. Elle avait consulté plusieurs médecins, et prit des médications différentes sans aucun effet avantageux. Comme elle avait été déjà saignée et avait été très-débilitée par cette émission sanguine, je commençai immédiatement le traitement. La malade prendra soir et matin une des pilules suivantes:

Prenez aloès et myrr., de chaque 30 grains.

Faites quinze pilules dont le malade prendra une le matin et une le soir. Le régime convenable fut prescrit. Exercice en plein air, etc. Au bout de neuf semaines les règles avaient reparu, la santé s'était rétablie, et depuis 1829 la malade n'a pas éprouvé de rechutes.

On a beaucoup vanté dans ces derniers temps la teinture soluble de gaïac dans le traitement de la même maladie, et même elle a été considérée par quelques médecins comme un spécifique contre l'aménorrhée; mais quelques essais peu heureux portent M. Lindsly à croire que les succès de ce médicament ont été au moins beaucoup exagérés.

Sur l'amputation circulaire et l'amputation a lambeaux, par R. Tolefree, docteur-médecin.

Sir George Ballingall, dans un ouvrage sur la *Chirurgie militaire*, établissant une comparaison entre l'amputation à lambeaux et la méthode circulaire, avait avancé que cette dernière donnait lieu à une plaie moindre de moitié que celle qui résultait de la première. D'un autre côté, le docteur George Bush, dans un article sur l'amputation publié dans la *Lancette* anglaise, donnait comme un fait avéré et incontestable, que l'amputation à lambeaux laisse une surface bien moindre que l'amputation circulaire. Le docteur Tolefree cherche à résoudre le problème d'une manière plus précise que ne l'ont fait ses devanciers.

Il prend pour terme de comparaison l'amputation de la cuisse, telle qu'elle est décrite par Sam. Cooper et par la plupart des chirurgiens modernes, c'est-à-dire l'incision de la peau se faisant environ à quatre pouces du point où l'os devra être scié; le moignon figure alors un cône creux dont le sommet tronqué est représenté par l'os lui même. Supposons que le membre ait un diamètre de six pouces, ce qui multiplié par 3, 1416, donne une circonférence de 18 pouces, 8496; le cône résultant de l'amputation circulaire présentera donc quatre pouces de hauteur du centre de sa base à son sommet; plus trois pouces pour la moitié du diamètre de sa base; et ces deux chiffres représenteront la base et la perpendiculaire d'un triangle-rectangle. Il est facile avec cette donnée de trouver la hauteur de la paroi du cône creux, qui forme l'hypothénuse, ou le troisième côté de ce triangle. Ainsi le carré de 3 ajouté au carré de 4 donne en total 25, et la racine carrée de 25 est 5, qui représente la hauteur de la surface oblique du cône. Maintenant pour obtenir la surface totale du cône, il reste à multiplier sa hauteur oblique par la circonférence de sa base; la moitié du total exprimera l'étendue de cette surface. Ainsi,

$$18 \text{ p. } 8496 \times 5 = 94 \text{ p. } 2480$$

Dont la moitié, 47 pouces 1240 mesure exactement la surface de la plaie mise à nu par l'amputation circulaire.

Dans l'amputation à lambeaux, suivant les meilleurs chirurgiens, la hauteur des lambeaux doit être égale à la largeur de leur base. Ceci admis, et la base de chaque lambeau étant naturellement égale au diamètre du membre lui-même, chaque lambeau forme un segment d'ellipse qui a 6 pouces de hauteur et six pouces de base; en sorte que si on les réunissait par leurs bases, et qu'on étendît sur un plan leurs surfaces, on aurait une ellipse entière de 6 pouces de diamètre en un sens, et de 12 pouces dans l'autre sens. En multipliant ces deux diamètres l'un par l'autre, et multipliant le total par la décimale, 7854, on aura pour résultat la surface de l'ellipse. Ainsi

$$12 \times 6 = 72 \text{ pouces} \times 0{,}7854 = 56 \text{ pouces } 5488,$$

total de la surface des deux lambeaux. En résumé la plaie résultant de l'amputation circulaire est à celle des deux lambeaux comme 47 : 56; ou en négligeant les fractions, comme 4 est à 5. Il y a quelques causes d'erreur dans ces calculs; mais elles sont les mêmes pour chacune des méthodes, en sorte que le résultat peut être regardé comme aussi exact que possible.

Observation d'une fracture de l'humérus non-consolidée, traitée avec succès par l'injection d'un liquide stimulant dans la plaie; par Isaac Hulse, chirurgien à l'Hôpital naval de Pensacola.

Obs. — Isaac Harding, matelot, âgé de 25 ans, tomba du haut d'un mât dans la nuit du 29 novembre 1832; le capitaine se trouva sous lui à l'instant de sa chute, ce qui le sauva probablement d'une mort immédiate. En le relevant on trouva le bras fracturé à quatre pouces au-dessus de l'olécrâne, le fragment inférieur faisait saillie à travers les tégumens. Il y avait en même temps commotion cérébrale et plusieurs contusions au crâne ainsi qu'en d'autres parties du corps. Le délire survint; puis après quelques jours un érysipèle du cuir chevelu. Le malade fut saigné et soumis à un traitement antiphlogistique. Le 9 decembre suivant il fut admis à l'hôpital de Pensacola.

Deux mois après l'accident la santé générale était rétablie; mais la fracture n'était point consolidée, M. Hulse pensa à recourir au séton du docteur Physick. Toutefois il s'arrêta à un autre mode de traitement, consistant à injecter tous les jours un liquide stimulant dans la plaie qui était demeurée ouverte et était devenue fistuleuse. Il commença par injecter du vin d'Oporto étendu d'eau; puis une solution de sel marin, et enfin une solution de sulfate de cuivre. Dans l'espace de deux mois une ferme consolidation s'était établie, et le malade put s'exercer à enfoncer des clous, et à d'autres occupations qui demandent une forte action du membre. L'ouverture fistuleuse persista néanmoins. Deux mois plus tard un petit fragment d'os se présente à son orifice et fut extrait; le 25 septembre on en enleva au moyen du bistouri un autre qui avait un pouce et demi de long sur un pouce de large; et tout faisait prévoir une guérison complète.

L'auteur se demande si la consolidation doit être attribuée aux injections, ou bien à l'irritation entretenue par la présence des esquilles. Mais, dans cette dernière hypothèse, pourquoi le cal ne s'était-il pas formé avant les injections? Si l'on se décidait en faveur du nouveau moyen, on pourrait en faire usage même dans les fractures sans plaie en incisant jusqu'à la fracture, et y tenant à demeure un tube pour y faire autant d'injections qu'il serait nécessaire. M. Hulse pense qu'elles développeraient une inflammation plus étendue et donneraient plus de chances de succès que le séton.

Nous avons peu à dire de ce nouveau moyen, qui a besoin d'être essayé de nouveau; mais le fait ci-dessus rapporté ne nous paraît prouver ni pour ni contre. Il n'y a rien d'extraordinaire à ce qu'une fracture communicative et compliquée de plaie ne soit pas consolidée au bout de deux mois, surtout si l'on songe aux graves accidens qui ont dû encore détourner sur un autre point l'énergie vitale; nous avons vu des cas moins compliqués résister plus long-temps à la consolidation, sans qu'il fût besoin pour la déterminer de recourir à des moyens extraordinaires. Nous dirons à ce propos que ce qui jette surtout de l'incertitude sur la valeur des opérations tentées pour consolider des fractures rebelles, c'est qu'on n'a pas assez distingué les cas où le défaut de cal ne tenait qu'à des circonstances accidentelles, de ceux où il provenait d'une disposition particulière de l'économie. Dans les premiers, tous les moyens réussissent, même la simple contention plus ou moins prolongée; dans les autres, le succès est bien moins assuré. Les injections, jugées *à priori*, nous semblent même une bien faible ressource, comparées à l'insertion d'un séton, à la résection, à la cautérisation des fragmens, etc., qui toutes dans les mains des opérateurs les plus habiles, comptent cependant autant de revers que de succès.

Observations sur la fièvre scarlatine qui a régné a Augusta, en Géorgie, pendant le printemps et l'hiver 1832-1833; par le docteur Robertson.

Ce travail, qui repose presque entièrement sur les théories propres à la médecine physiologique, ne nous offre presque aucun document de quelque importance pour l'étude de la scarlatine considérée, soit comme simple maladie, soit sous le rapport de ses caractères épidémiques.

OBSERVATION D'OSSIFICATION DU TISSU MUSCULAIRE, par David Rogers, M.-D., professeur de chirurgie à New-York.

L'extrême rareté de l'affection dont nous allons donner l'histoire, si même il existe un autre cas semblable dans la science, lui communique un assez haut intérêt pour que nous en reproduisions avec soin tous les détails.

Obs. — En juin 1832, le docteur R. fut consulté pour James Mulwill, âgé de 13 ans. Le père rapporta que depuis son enfance le malade avait joui d'une bonne santé, et se faisait remarquer par la vivacité et le feu de son esprit. Il y avait six mois que sa santé s'était graduellement altérée sans cause connue. On nota dès l'abord une perte de mouvement dans les bras; il ne pouvait les élever à sa tête, ou écarter le coude à une grande distance du tronc. Le mouvement du bras droit diminuait chaque jour, jusqu'à ce qu'enfin il demeura fixé d'une manière permanente au côté du corps. Bientôt après la tête s'inclina en avant et en bas sur le sternum. Quand le docteur R. le vit pour la première fois, l'appétit et la digestion ne semblaient pas avoir souffert, le sommeil était bon, les selles régulières. A l'examen il trouva le muscle grand pectoral ossifié à sa partie supérieure, et dans la direction de la clavicule au bras; le dépôt, de matière osseuse, formait des élévations hautes et irrégulières. Le sterno-cléido-mastoïdien était ossifié depuis le sternum jusqu'à sa portion moyenne, avec plusieurs élévations. C'était au dos qu'était la plus grande quantité de matière osseuse, sous forme de tubercules. L'omoplate était fixée aux côtes, et parsemée d'excroissances osseuses. Tous les muscles qui vont à l'omoplate paraissaient plus ou moins affectés, c'est-à-dire le trapèze, le rhomboïde, le sous-scapulaire, etc. Le grand dorsal formait une large plaque osseuse depuis son origine jusqu'à l'angle de l'omoplate; en ce point il était réuni aux côtes et formait un tubercule volumineux. Le long dorsal était dans une condition pareille; il figurait une attelle étendue en haut le long de l'épaule; et de là venait sans doute la perte complète du mouvement des vertèbres lombaires.

Le traitement fut varié et consista dans une série d'expériences, dans le but de réprimer la prédisposition à la formation de substance osseuse. La santé générale n'étant point matériellement affectée, on eut recours aux altérans, tels que diverses préparations de mercure uni à la salsepareille. Puis on essaya les acides, tels que l'acide nitrique, l'acide muriatique, l'acide sulfurique; puis le carbonate de fer, puis l'iode, et le tout sans succès.

Après trois mois d'essais, aucune amélioration n'étant obtenue, et les dépôts osseux n'ayant fait qu'augmenter, on abandonna tout traitement actif, et on prescrivit seulement, comme nourriture principale, des viandes salées, dans la vue de produire une sorte de scorbut artificiel, et en se fondant sur ce fait que dans le scorbut il ne se fait pas de dépôts de matière osseuse, et que les fractures, réunies même depuis plusieurs années, se séparent quelquefois dans la diathèse scorbutique. Vers ce temps, par des raisons inconnues, le malade cessa durant plusieurs mois d'appeler son médecin. En mars 1833, celui-ci retourna le voir; il était fort changé; la santé générale avait souffert; il avait perdu sa vivacité d'esprit et était devenu très-irritable; il y avait de la diarrhée, une émaciation avancée; les dépôts de matière osseuse avaient en quelque façon changé de place; le sterno-mastoïdien était devenu libre, et la tête avait repris sa position verticale. Plusieurs des tubercules du dos avaient été absorbés, et d'autres s'étaient formés en différentes places. Il y avait aussi des dépôts osseux dans les muscles qui entourent le grand trochanter, particulièrement du côté droit. Le malade était obligé de rester dans son lit, le moindre mouvement déterminant des douleurs intolérables. Une vaste collection de pus formée dans l'épaisseur de la cuisse, près de l'articulation, s'ouvrit et apporta quelque soulagement; mais la constante pression des tubercules osseux sur le dos, produisit une gangrène étendue, et après trois semaines d'une douloureuse agonie, le malade succombe.

Autopsie douze heures après la mort.

Les glandes du mésentère étaient accrues en volume. On ne trouva aucune trace de substance osseuse dans le système vasculaire; l'ossification semblait entièrement bornée au système musculaire. Les parties contenues dans la poitrine et l'abdomen parurent à l'état normal. Le grand et le petit pectoral étaient réunis en un seul muscle et fixés aux côtes par une ossification solide; les portions tendineuses n'étaient point affectées. Durant cette partie de la dissection on ouvrit un large abcès de chaque côté du thorax, contenant environ six onces de pus. Les muscles du dos étaient tous plus ou moins dans la même condition. Le docteur Rogers conserve dans son muséum des portions du long dorsal, du sous-scapulaire et du pectoral. Dans plusieurs points des pointes osseuses faisaient saillie hors des muscles d'un ou deux pouces; et c'est sans doute à l'irritation qu'elles occasionèrent, qu'il faut attribuer la formation des abcès.

RECHERCHES SUR L'IODO-HYDRAGYRATE DE POTASSE, sur sa composition chimique et ses usages thérapeutiques, par le docteur Channing, de New-York.

Ce sel paraît avoir été étudié en 1826 par M. le docteur Bansdorf, de Finlande. Le docteur Channing ayant observé peu de temps après qu'il possédait des propriétés thérapeutiques importantes, fut porté à soumettre sa composition à un examen particulier. Parmi les résultats qu'il a obtenus, nous remarquons surtout les suivans.

Composition	4 atomes d'iode.	500
	1 atome de mercure.	200
	2 atomes de potasse	80
	4 atomes d'eau,	36
		816

Substances incompatibles. Les substances qui ne peuvent se trouver en contact avec ce sel sont: les acides minéraux, les alcalis fixes et volatils, avec leurs carbonates; l'acétate de plomb, le nitrate d'argent, le sulfure de potasse et toutes les préparations qui contiennent du chlore. La teinture de noix de galle paraît n'exercer aucune réaction sur ce sel; on doit éviter de l'administrer dans des vases métalliques.

Ce sel, administré aux doses que nous ferons connaître en rapportant l'une des observations citées par M. Channing, produit selon lui des effets particuliers sur les appareils les plus importans de l'économie.

Sur trois cas, dans un il a ralenti la circulation; dans deux autres, il a agi comme un stimulant diffusible, déterminant de la réaction dans des cas où le collapsus paraissait insurmontable. La sécrétion bronchique a été augmentée et l'expectoration facile. Les sécrétions morbides du canal digestif ont été ramenées vers l'état normal; les organes urinaires ont dans deux cas repris leur activité; la cicatrisation des ulcères superficiels s'est faite avec plus de facilité.

Maintenant, nous allons voir les effets immédiats que produit ce moyen sur l'économie. Une pesanteur douloureuse se fait sentir sur le front, accompagnée quelquefois, lorsqu'elle est considérable, de vertiges, d'anxiété et d'une langueur générale; le moindre exercice fatigue assez même pour amener quelquefois une syncope. Quelques sujets ressentent une douleur aiguë dans le globe de l'œil et une forte pesanteur des paupières. La bouche et la gorge offrent une sécheresse telle qu'elles semblent avoir été converties d'écailles; la langue, rouge à sa pointe et sur ses bords, le devient bientôt par toute sa surface si on continue l'usage du même médicament. Les dents sont ordinairement un peu sensibles à la pression, ainsi que les gencives, et il y a un commencement de ptyalisme. La face, le col, le tronc et les extrémités supérieures se couvrent d'une éruption herpétique. Il y a une dyspnée qui semble dépendre de l'impossibilité de dilater suffisamment la poitrine, comme dans la première période du choléra. La pesanteur d'estomac a changé chez quelques sujets en nausées et même en vomissemens. Les coliques sont dans quelques cas accompagnées de douleurs lancinantes dans les entrailles, de diarrhée bilieuse ou mucoso-sanguinolente, de l'apparition de tumeurs hémorrhoïdales ou de la sortie de la partie inférieure du rectum. Le pouls moins fréquent présente souvent une intermission ou un double battement. La peau est communément sèche et offre une chaleur élevée.

M. Channing dit avoir employé ce moyen spécialement dans les maladies chroniques. Les effets qu'il en a obtenus dans quelques cas d'inflammations aiguës lui font concevoir l'espoir de l'employer avec succès dans le traitement des maladies qui ne permettent pas l'emploi de la saignée; il donne ensuite une liste de 38 ou 40 maladies dans lesquelles ce médicament a été employé, distinguant celles où il a réussi de celles où il n'a déterminé aucun effet avantageux. Ce long catalogue, qui est présenté d'après les organes malades, et où cependant on trouve les vers intestinaux à côté des hémorrhoïdes, et l'anasarque à côté de l'ulcération, ne pourrait être ici d'aucune utilité.

Obs. — S. L., âgé de 33 ans, forgeron, d'un tempérament sanguin et d'une constitution extrêmement robuste, avait gagné un rhume en juillet 1832, et depuis a constamment continué de tousser jusqu'en février 1833. Lorsqu'il me consulta il se plaignait alors d'une douleur aiguë dans le côté droit, augmentant par l'inspiration et d'une toux continuelle pendant le jour et la nuit; l'expectoration était muqueuse et considérable; le pouls était tendu et fréquent; l'embonpoint diminué; mouvemens fébriles le soir; transpiration abondante la nuit; frisson et prostration le matin. L'emploi des saignées locales, des révulsifs et des expectorans procurèrent un peu d'amélioration; mais en mai il y eut une rechute. L'oppression, la toux, les exacerbations nocturnes, les transpirations abondantes reprirent une nouvelle gravité; l'expectoration devint purulente; la diarrhée colliquative devint continue, et le malade paraissait sans espoir. (Son père, son frère, et deux autres membres de la même famille étaient morts de la même maladie.)

Prenez:	Dexto-iodure de mercure,	4 gros,
	Idriodate de potasse,	4 gros,
	Eau distillée,	1 once.

Le malade en prendra cinq gouttes dans de l'eau trois fois par jour.

Trois jours après le commencement de ce traitement le pouls était un peu ralenti, l'expectoration plus facile, l'état général meilleur.

Le 5e jour le pouls était descendu de 105 à 100; la diarrhée était arrêtée, tous les autres symptômes avaient perdu de leur gravité. (On porte la dose à six gouttes.)

Le 7e jour, le pouls est à 96; les crachats sont moins abondans et moins visqueux; il n'y a plus de sueurs nocturnes. (On augmentera d'une goutte chaque jour.)

Le 11e jour, le pouls est à 90; l'amélioration continue; le malade prend maintenant dix gouttes trois fois par jour, sans effet morbide.

Le 15e jour, le pouls était à 82. Le 18e à 72. Une recrudescence de tous les symptômes oblige alors de suspendre le traitement qui est repris au bout de peu de jours et continué jusqu'au 33e jour, époque où le malade ayant recouvré une partie de sa santé. Dès cet instant, il cessa le traitement, et M. Channing dit avoir

appris depuis, qu'il s'était complètement rétabli et qu'il ne conservait de la maladie de poitrine, qui avait donné de si justes inquiétudes, qu'une respiration un peu courte et un essoufflement amené par le moindre exercice un peu prolongé.

L'auteur rapporte deux autres cas de phthisie où le même moyen, employé pendant la dernière période, a amené une amélioration momentanée, mais qui ne s'en sont pas moins terminés par la mort.

NOTE SUR L'AUTOPSIE D'UNE FEMME SUICIDÉE PRESQUE IMMÉDIATEMENT APRÈS LE COÏT, par H. Bond, docteur-médecin à Philadelphie.

Cette observation n'est complètement neuve ni dans ses détails ni dans ses résultats; cependant comme la plupart des faits que la science possède sur ce sujet sont empruntés à l'anatomie comparée, il est utile de recueillir, comme moyen d'appréciation, les expériences que le hasard nous offre de loin en loin sur l'espèce humaine.

Obs. — En mai 1829, dit l'auteur, je fus invité par M. le docteur Samuel Tucker à faire l'autopsie d'une femme qui s'était empoisonnée. Elle paraissait âgée de 18 à 20 ans, bien conformée, de bonne santé. Elle avait coïté une bonne partie de la nuit avec un jeune homme, et avant le matin elle avait avalé une grande quantité de laudanum; et tous les efforts du docteur Tucker n'avaient pu la sauver. Le corps fut ouvert le lendemain matin en présence des docteurs Tucker et Meigs. On n'ouvrit ni le crâne ni la poitrine. Les viscères abdominaux n'offraient aucune altération morbide, mais l'estomac exhalait une forte odeur de laudanum. Voici ce qu'on trouva dans les organes de la génération.

L'utérus était plus volumineux que je ne l'avais jamais vu dans l'état normal et sans imprégnation; et sa couleur indiquait une vascularité considérable. Les ovaires étaient volumineux, très-vasculaires et situés plus près de l'utérus que de coutume, ils semblaient être attirés contre les côtés de cet organe tellement qu'il y avait à peine entre eux et l'utérus un quart de pouce d'intervalle. Les trompes de Fallope étaient très-vasculaires, plus fermes et d'apparence plus charnue que de coutume; au lieu de se terminer par des franges flottantes, elles paraissaient unies par leur extrémité avec les ovaires, et fort tortueuses à raison de l'intervalle rétréci qui séparaient ces organes de leur origine. A la surface des ovaires on voyait quelques petites vésicules du volume d'une dragée, faisant peu ou point de saillie, et contenant un liquide légèrement trouble. Des ovaires et des franges on voyait pendre plusieurs petites vésicules au moyen de pédicules très-déliés et d'un quart à sept huitièmes de pouce de longueur. On aurait dit des gouttes pyriformes de mucus, un peu plus grosses que des pepins de raisin, recouvertes d'une pellicule extrêmement fine, qui semblait constituer le pédicule auquel elles étaient suspendues. En ouvrant l'utérus par une incision, on trouva sa cavité tapissée d'une couche épaisse d'une substance qui avait l'aspect et l'odeur bien prononcée et caractéristique du sperme. Le col utérin en contenait également. Les trompes de Fallope (au moins la seule qui fût ouverte), contenaient une matière en apparence la même; mais on ne vérifia point si elle avait bien l'odeur séminale. En enlevant cette matière de la paroi utérine, on trouva celle-ci d'un rouge vif, de la couleur de la conjonctive dans l'ophthalmie aiguë, ou bien encore aussi rouge que si elle avait été injectée avec du vermillon.

SUR LA MEMBRANE ANTÉRIEURE DE L'ŒIL, par M. W.-C. WALLACE, D.-M.

Cette note contient quelques faits intéressans d'anatomie. L'auteur a cherché à démontrer l'existence d'une cuticule distincte qui recouvre la cornée et même la conjonctive, et se continue avec l'épiderme extérieur. Pour la rendre sensible, il suffit de plonger un œil de bœuf ou de mouton dans de l'eau bouillante; mais le meilleur moyen est de faire macérer l'œil pendant quelques semaines dans du vinaigre, et de le plonger alors avec précaution dans l'eau bouillante; on fait ainsi durcir cette membrane qui est albumineuse, sans altérer les autres tuniques de l'œil.

Il est d'avis que la conjonctive ne passe point par-dessus la cornée; aussi ne croit-il point que le ptérygion ait son siége dans la conjonctive. Il fait remarquer que dans l'ophthalmie strumeuse les pustules se montrent plus fréquemment sur la cornée que sur la conjonctive, et que la perte de substance de la cuticule est aussi facilement réparée que celle de l'épiderme ordinaire.

Une expérience non moins curieuse est celle-ci : Si l'on plonge un œil dans l'acide nitrique étendu d'eau, la cornée est corrodée, mais la membrane qui la revêt intérieurement (membrane de Descemet) résiste. Une résistance analogue se retrouve encore dans l'économie vivante, et cette membrane seule retarde pendant long-temps l'ouverture de l'œil lorsque la cornée est traversée par une ulcération dans toute son épaisseur.

OBSERVATION D'ŒSOPHAGITE, par le docteur ZABRISKIE.

Les cas d'œsophagite aiguë, idiopathique, sont assez rares pour que nous croyions devoir rapporter l'observation suivante, bien qu'il nous reste quelques doutes sur la nature réelle de la maladie.

Obs. — Sarah Daniel, âgée de 25 ans, d'une complexion faible, était privée de ses règles depuis sept mois. Elle avait pris beaucoup de médicamens et entre autres une forte dose de calomel qui lui avait causé une abondante salivation. Elle dit avoir eu beaucoup à souffrir de cette salivation qui dura deux mois. Le 9 juin elle entra à l'hôpital, se plaignant d'une dyspnée considérable, d'ulcères aux gencives, d'un gonflement douloureux de l'articulation du pied gauche, d'anorexie et surtout d'une grande difficulté à avaler. Elle disait sentir une espèce de tumeur sur le trajet de l'œsophage et dont la pression l'empêchait d'avaler. Le bol alimentaire semblait descendre jusqu'à l'obstruction, mais ne pouvait passer au-delà, et était aussitôt ramené dans la bouche. Elle avalait avec moins de difficulté quelques boissons douces, mais encore chaque effort de déglution était suivi de douleurs. Cette difficulté était plus grande à certaines époques qu'à d'autres; quelquefois l'obstruction paraissait placée près du gosier, d'autre fois elle semblait en être plus éloignée. Il n'y avait pas de mouvement fébrile; la peau était froide; la langue humide et nette; le pouls régulier.

L'absence de fièvre, le changement apparent dans la hauteur de l'obstacle, et l'aménorrhée, firent soupçonner une affection hystérique. L'assa fœtida, un vésicatoire sur le sternum et la magnésie, furent employés avec peu d'avantage. Cependant la malade dit qu'elle avalait avec moins de difficulté les fluides doux qu'on lui faisait prendre pour alimens. L'obstacle lui semblait être placé plus bas. Pendant temps après elle se plaignit d'une douleur à l'épigastre, augmentant à la pression, avec soif; puis elle fut prise de diarrhée, de vomissemens, et mourut le 29 juin.

Autopsie 4 heures après la mort. Le tissu adipeux est très-abondant presque partout.

Les poumons adhérens sur plusieurs points présentent des espaces verdâtres dont le volume diffère depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à la grosseur d'une noisette. Les bronches contiennent un fluide purulent. Le cœur est du volume naturel et couvert d'une grande quantité de graisse. L'œsophage contient un fluide qui a la couleur et la consistance du pus. Les vaisseaux de la membrane muqueuse sont fortement injectés de sang, et la partie antérieure du canal près de la courbure de l'aorte, où elle rapportait ordinairement ses plus vives souffrances, est complètement désorganisée, et, sur une largeur d'environ deux pouces, peut être réduite en bouillie par la pression entre les doigts. L'œsophage est perforé sur plusieurs points dans cette étendue, et le tissu cellulaire voisin offre une légère infiltration purulente aux environs. La rougeur s'étend de ce point à l'estomac et au duodenum dont les vaisseaux sont fortement injectés de sang, et la muqueuse est si molle en quelques points, qu'on peut, en pressant légèrement avec les doigts, la réduire en bouillie. Au-dessous du duodenum la muqueuse reprend sa couleur ordinaire. La rate est très-épaissie, l'utérus a son volume normal, mais les ovaires sont petites et semblent ratatinés.

II. THE MEDICAL MAGAZINE.

Le *Magasin médical* se publie à Boston et paraît par cahiers mensuels. Nous avons eu déjà occasion d'en extraire quelques articles importans; cette revue sera consacrée aux faits les plus curieux contenus dans les douze numéros de 1832.

RUPTURE DU FOIE.

On sait que quelques chirurgiens ont essayé d'expliquer la fréquence des abcès du foie dans les plaies de tête, par une rupture de ce viscère. D'autres recherches ont fait prévaloir une autre opinion; mais on n'a pas songé à se demander quels seraient réellement les symptômes des ruptures du foie, et c'est une affection à peu près complètement inconnue ou négligée des pathologistes. Le fait qu'on va lire en offre un exemple très-remarquable.

Obs. — L. D., charretier, âgé de 28 ans, carrure large et musculaire, habitudes intempérantes, fut renversé par une voiture chargée d'un baril d'huile; la roue lui passa transversalement sur la région ombilicale. Immédiatement après l'accident, un médecin lui prescrivit un actif cathartique qui fut réitéré plusieurs fois sans aucun résultat. Des lavemens aussi fort actifs furent administrés jusqu'au nombre de 22 sans un meilleur succès. Douze sangsues furent appliquées sur l'abdomen, et enfin, 40 heures après l'accident, il fut apporté à l'hôpital général de Massachusett.

La face était pâle et recouverte d'une sueur froide; anxiété; respiration accélérée et laborieuse; l'intelligence était conservée, et le malade conversait raisonnablement sur son accident; il ne pouvait se tenir assis ni debout; il avait des nausées et des vomissemens continuels. En palpant l'abdomen, on le trouva gonflé et tendu, très-sensible partout à la pression; nulle ecchymose, hors en une petite place à la crête iliaque; les muscles droits dans un état de contraction permanente. Le malade ressentait dans tout le ventre des douleurs vives, mais non limitées à aucune région. L'urine coulait librement et sans coloration sanguine. Les pulsations de l'artère radiale étaient imperceptibles; celles de la carotide faibles et montant à 130 par minute.

On lui donna à son entrée 20 gouttes de laudanum; on appliqua des sangsues et on administra une goutte d'huile de croton répétée jusqu'à trois fois, de 4 en 4 heures. A la troisième il y eut cinq copieuses déjections; le pouls redevint sensible au poignet. Le troisième jour il paraissait mieux; une seule goutte d'huile de croton suffit pour obtenir trois selles; l'appétit se montra, et on permit un peu d'arrowroot. Le quatrième, l'huile de croton eut le même succès, mais les forces défaillirent, et le malade mourut 4 jours et 14 heures après l'accident.

AUTOPSIE TROIS HEURES APRÈS LA MORT.

A l'ouverture du péritoine, il s'en écoula de 4 à 5 pintes (*quarts*) de sang coloré en noir et mêlé d'une grande quantité de bile. Ce sang n'était point divisé en sérum et en caillot, et paraissait moins épais que celui qu'on tire ordinairement par la saignée. Tous les viscères abdominaux étaient recouverts d'une couche épaisse et adhérente, ayant l'aspect d'un dépôt de fibrine mêlé à une grande pro-

portion de bile. Les intestins n'avaient souffert ni rupture ni altération morbide. En enlevant le foie on le trouva *fracturé* horizontalement de sa face postérieure à l'antérieure. Les deux fragmens ne tenaient l'un à l'autre que par une petite portion du péritoine. En enlevant le foie tout entier, on trouva une autre fracture partielle de sa moitié supérieure, se portant du bord de la première en haut et en dehors, et circonscrivant une petite portion pareille à un coin, dont la base répondait aux côtés. Toute la glande était fort accrue en volume, légèrement colorée et très facile à rompre.

TRAITEMENT DE LA MORVE PAR LES FUMIGATIONS D'ACIDE CARBONIQUE, par M. STORRY.

On regarde généralement la morve comme une maladie incurable, et M. Youatt attribue cette circonstance à la difficulté, sinon à l'impossibilité de faire arriver les moyens médicamenteux jusqu'au siége du mal. M. Storry pense que cette difficulté peut être vaincue en employant des moyens différens que ceux qui l'ont été jusqu'ici, et il propose les fumigations d'acide carbonique. Le succès qu'il dit avoir obtenu de cette médication, dans un cas de morve confirmée sur un cheval, serait déjà digne d'intérêt par lui-même; mais il le devient encore plus aux yeux des médecins qui ont connaissance des belles recherches du docteur Elliotson sur la transmission de la morve du cheval à l'homme, et qu'il suffit de rappeler aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE. En examinant, dit-il, la jument qui présentait les caractères les plus certains de la morve, je trouvai la membrane pituitaire ulcérée et presque détruite; il y avait un écoulement d'une matière mucoso-purulente de l'odeur la plus fétide, d'une couleur d'un jaune verdâtre et présentant des stries de sang, les glandes sous-maxillaires étaient tuméfiées, et il existait plusieurs autres symptômes qui ne permettaient aucun doute sur la nature de la maladie dont elle était atteinte. Une fistule qu'elle présentait ensuite à l'une des jambes indiquait encore qu'elle était également affectée du farcin. Elle fut saignée et prit un bol purgatif de calomel et d'aloès; un séton fut placé sous la mâchoire et pansé chaque jour avec l'onguent géniplastique. On commença ensuite à lui faire respirer l'acide carbonique, que l'on produisait en versant de l'acide sulfurique sur un mélange de chaux et d'eau. Elle prit aussi quelquefois le sulfure noir d'antimoine et quelques toniques végétaux, tels que l'ellébore blanc, etc. Sous l'influence de ce traitement, la jument a guéri complètement, et M. Storry dit l'avoir vue plusieurs fois pendant cinq ans sans qu'elle offrît aucun symptôme qui annonçât le retour de la maladie.

EFFETS DE L'IODE SUR L'ÉPIDERME ET LES CHEVEUX, par M. STEDMAN.

L'auteur de cette notice rapporte que, dans l'hiver de 1831 et 1832, après avoir été obligé de pratiquer l'amputation de la jambe chez un sujet affecté d'une maladie scrophuleuse du cou-de-pied, il ne put obtenir pendant long-temps la guérison de quelques ulcères scrophuleux situés sur le tibia. Voulant agir sur la constitution et combattre la diarrhée, qui semblait entretenir ces accidens fâcheux, il prescrivit l'iode. Avant cependant que l'apparence des ulcères eût été modifiée et quinze jours environ après que le malade eût commencé à faire usage de l'iode, il remarqua que le cuir chevelu, qui depuis long-temps était couvert d'écailles et d'ordures, en était complètement débarrassé, et que ses cheveux, qui auparavant étaient secs et comme terreux, avaient pris un beau luisant et étaient plus flexibles qu'ils ne l'avaient jamais été.

Cette observation du malade mena M. Stedman à faire la même remarque chez d'autres sujets scrophuleux qui étaient soumis à la même médication. Une chose remarquable, c'est que, pendant que les cheveux et le cuir chevelu éprouvaient cette amélioration, les tumeurs ou les ulcères scrophuleux, contre lesquels cette médication était spécialement dirigée, restaient toujours dans le même état.

Tous ces malades étaient soumis à la diète lactée et à l'usage de l'iode d'après la formule suivante, donnée par M. Lugol.

Prenez : Iode.	5	grains.
Hydrochlorate de potasse.	10	grains.
Eau distillée.	4	onces.

Six gouttes deux fois par jour; augmenter graduellement jusqu'à quarante gouttes.

LUXATION DU FÉMUR EN HAUT ET EN AVANT.

S'il règne encore tant de vague sur certaines affections du système osseux, c'est surtout par le défaut d'observations exactes et en nombre suffisant. Tous ceux qui se sont occupés de cette matière ont reconnu cette disette extraordinaire de faits. C'est donc remplir une véritable lacune que de recueillir des observations telles que celles qu'on va lire, quand même l'état de la science ne permettrait pas d'en tirer des conséquences claires et immédiates.

LUXATION DU FÉMUR EN HAUT ET EN ARRIÈRE, DATANT DE DOUZE JOURS; RÉDUCTION; par le docteur HAYWARD.

OBS. I. — George Geyer, âgé de 40 ans, fut frappé immédiatement au-dessous de la rotule gauche par la chute d'une pièce de merrain qui le renversa. Quand on le releva, il ne pouvait ni se tenir debout ni supporter sur le membre lésé le moindre poids. Ses parens, ne soupçonnant pas la gravité de cet accident, ne consultèrent d'abord aucun chirurgien. Après dix jours seulement, ils l'amenèrent à la ville; la luxation fut reconnue, et des tentatives faites pour la réduire, mais sans succès.

Deux jours après il fut apporté à l'hôpital général de Massachusett. Le docteur Hayward l'examina; la luxation en haut et en arrière était évidente. On coucha le malade sur un lit; un drap fut passé entre les cuisses et ses chefs ramenés obliquement en haut au côté gauche du tronc, puis attachés au chevet du lit. Une bande mouillée fut placée autour du membre immédiatement au-dessus de la rotule; et une seconde fixée à la première, servit à faire l'extension. Celle-ci confiée à deux aides, fut exercée dans la direction du membre en peu en-dedans et en avant, de manière à croiser le membre sain précisément au-dessus du genou.

L'extension fut d'abord faite avec soin et lenteur jusqu'à ce que le malade sentît de la douleur; alors on la suspendit pour laisser aux muscles le temps de se fatiguer et de se relâcher. Après un court intervalle, les aides recommencèrent à tirer d'une manière plus forte; et en même temps, le chirurgien s'apercevant que la tête de l'os s'était rapprochée de sa cavité, fit faire au genou et au pied un mouvement de rotation, et élevant la tête la sentit glisser dans sa cavité. L'opération, à dater du commencement de l'extension, dura moins de trois minutes.

Avant de reporter le malade dans son lit, on entoura fermement avec des bandes les jambes et le bassin pour prévenir le retour du déplacement. Aussitôt après l'opération on lui fit prendre 40 gouttes de teinture camphrée d'opium. Il dormit parfaitement; et le lendemain matin la douleur était moindre qu'avant la réduction. Cinq jours après, il était bien et pouvait se promener dans la salle; il demanda sa sortie qui lui fut accordée sans inconvénient.

LUXATION DU FÉMUR SUR L'ILIUM; RÉDUCTION LE DOUZIÈME JOUR. Par J.-C. HOWARD, D.-M.

OBS. II. — Charles Stetson, charpentier, âgé de 35 ans, entra à la *Maison de l'Industrie* le 28 juillet. Il avait été renversé dix jours auparavant par une voiture, et avait eu une luxation du fémur accompagnée d'une très-forte contusion.

Le 29, M. Howard l'examina; il trouva la tête de l'os luxée sur l'ilium, le membre raccourci d'un pouce et demi, le genou fléchi par-dessus le membre sain et le pied si fortement tourné en dedans, que le gros orteil répondait au tarse du pied de l'autre côté. La cuisse ne pouvait se mouvoir qu'en dedans; le grand trochanter était plus élevé et plus près de la crête iliaque que dans l'état normal, et en mouvant le membre on pouvait sentir rouler la tête de l'os sous les muscles. La luxation bien constatée, on prescrivit une large dose de sels purgatifs et de séné, et le lendemain fut fixé pour tenter la réduction.

Le 30 donc, de bon matin, le purgatif de la veille ayant bien opéré, on prescrivit de l'antimoine à doses nauséeuses, dans le but de relâcher le système musculaire et de faciliter ainsi la réduction. Comme on n'avait pu se procurer aucun des appareils ordinaires, le docteur Howard se fit assister du docteur Palmer, d'un étudiant en médecine et de quatre hommes robustes, locataires de l'établissement. Un drap plié selon sa longueur fut passé sous le périnée et ses deux chefs ramenés obliquement par-dessus l'épaule du côté opposé (*of the opposite side*), et là assujétis par une corde solide. Un coussinet de coton fut enroulé autour de la cuisse luxée au-dessus de la rotule, recouvert d'une serviette molle, et une corde robuste fut alors fixée sur le coussinet et servit à faire l'extension. Celle-ci ayant été portée au degré convenable à l'aide d'une légère rotation, les muscles repoussèrent la tête de l'os dans sa cavité. La réduction fut opérée en moins de trois minutes.

Le docteur Howard dit en finissant que ce fait démontre la vérité du vieux proverbe : *Nécessité est mère de l'invention.* Il y a en effet quelque chose de nouveau dans ce fait; mais ce n'est pas sans doute ce que l'auteur a cru y voir. Pour lui, l'invention consiste apparemment dans l'emploi des aides substitués aux poulies; pour nous, ce que nous remarquons, c'est la direction du lacq de la contre-extension, qui est contraire à celle que l'on conseille généralement, et qui ne nous paraît pas aussi favorable, quoique le succès l'ait justifiée pour cette fois.

LUXATION DU FÉMUR EN HAUT ET EN ARRIÈRE, RÉDUITE APRÈS 7 A 8 SEMAINES, par M. WARREN.

OBS. III. — Le malade est un homme de 27 ans, qui, en luttant sur un terrain de sable profond et mobile, fut renversé par son adversaire et tomba la cuisse placée en travers, et le pied dans ce même moment profondément engagé dans le sable. Lorsqu'il tenta de se relever, il sentit une douleur dans la hanche droite; mais ayant pu se tenir debout, cette circonstance empêcha de soupçonner la luxation; elle ne fut reconnue qu'après quelques semaines, par un praticien du voisinage qui conseilla au malade de venir à l'hôpital.

Le membre était raccourci de 3 à 4 pouces; le pied tourné en dedans; les mouvemens du membre fort limités; la fesse du côté droit plus large que l'autre; la tête du fémur se sentait très-distinctement sur l'ilium; le trochanter était sur un plan plus antérieur, et il y avait une excavation sensible dans l'aine.

Une consultation fut tenue entre les docteurs Ingallo, Dixwell, Brown et Wal-

ker, et l'on décida que le cas était favorable pour tenter la réduction. En conséquence je mis ce projet à exécution, aidé de mon collègue le docteur Hayward.

Le malade fut mis dans un bain chaud une heure avant l'opération, et durant ce temps on lui administra de petites doses d'une solution de tartre stibié, mais sans aucun effet appréciable. Puis on le coucha sur une table, le plus rapproché possible du bord de la table correspondant au côté droit. Un lac bien rembourré fut passé par-dessus l'aine droite, dirigé obliquement en dehors et assujetti, à l'aide d'une corde, à un anneau disposé à trois pieds au-dessous du niveau de la table. Un autre lac fut serré avec précaution au-dessus du genou, dirigé obliquement en dedans, et assujéti, à l'aide d'une corde, à un anneau placé à trois ou quatre pieds au-dessus du niveau du malade, de manière que le membre luxé croisât un peu le membre sain. Puis on attacha les poulies, et l'on fit une extension modérée et graduée. Durant l'extension on ouvrit la veine au bras gauche, et on laissa le sang couler jusqu'à ce que le pouls fût réduit à une dépression aussi forte que la prudence le permettait. A la longue le malade tomba en défaillance et eut des vomissemens. L'extension fut continuée sans relâche durant 40 minutes. Le membre avait recouvré une longueur égale à celle de l'autre; cependant aucune apparence de réduction ne se manifestait. Alors, faisant placer une serviette roulée par-dessus le bord supérieur du membre, je saisis la jambe, et la fléchissant autant que possible sur la cuisse, je poussai le genou en haut et en dehors dans la direction de la tête de l'os, qui fut ainsi sensiblement bougée de sa place. Une répétition de la même manœuvre, accompagnée de la plus grande flexion possible du fémur sur le bassin dans la direction de la tête de l'os, tira cette dernière de sa position, et la replaça dans sa cavité avec un bruit sensible et un choc qui fut perçu par le malade et par les assistans qui se trouvaient près de lui.

Les accidens consécutifs furent légers, et au bout de onze jours le malade quitta l'hôpital parfaitement guéri et marchant sans incommodité.

« Dans trois autres cas de la même espèce de luxation, qui se sont offerts dans les deux ou trois dernières années, la réduction a été opérée dans chaque cas par une manœuvre différente après l'application des poulies. Ce qui, ajoute l'auteur, m'a rappelé en mémoire la remarque de sir A. Cooper, « que, dans des cas semblables, on peut recourir avantageusement à divers modes d'opération. » Dans un de ces cas, la luxation datait d'une semaine; les poulies et d'autres moyens avaient été infructueusement essayés. On plaça le malade sur le côté. Le docteur Fisher, à qui appartenait ce malade, plaça une serviette roulée sur le côté interne du membre, et tira sur elle en la passant par-dessus ses épaules. Durant cette traction, je saisis le pied, et lui imprimant une forte rotation en dehors, la luxation se trouva réduite. Dans un autre cas qui s'offrit à l'hôpital, le membre après l'extension fut ramené presqu'à angle droit sur le tronc, et l'extension pratiquée dans cette direction fut promptement suivie du retour de l'os dans sa cavité. Toutefois, dans ce cas, je crois que la rotation fut plus efficace que l'extension transversale.

» Le dernier cas arriva à Plymouth, et eut pour témoins les docteurs Hayward, Mackie et Wazner, qui m'aidèrent pour la réduction. L'extension ayant eu lieu durant vingt ou trente minutes, je priai le docteur Hayward de faire tourner la jambe en dehors. Alors l'empoignant au-dessous du genou, j'imprimai au membre un mouvement de rotation et d'abduction, et l'os rentra aisément dans sa cavité.

» Dans les luxations du fémur sur le cadavre, j'ai noté que, de même que le membre après la division partielle des ligamens peut rarement se déplacer sans un mouvement de rotation, de même la réduction peut à peine jamais se faire si elle n'est facilitée par un semblable mouvement. »

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 7 AVRIL 1834. — M. Duméril, au nom de la commission chargée d'examiner les pièces anatomiques adressées par M. Lemaout, et les divers documens relatifs au mode d'alimentation des jeunes cétacés, fait le rapport suivant :

« La commission nommée par l'Académie, se composant de MM. Geoffroy-St.-Hilaire, de Blainville, Dumas, Cuvier et de M. Duméril, MM. Geoffroy et de Blainville n'ont pas cru devoir assister à l'examen. Ainsi, le rapport est seulement l'expression de ce que les trois autres commissaires ont pu voir dans ces débris, qui étant malheureusement restés pendant plus d'un mois dans un baril avec de l'eau salée, ont été présentés dans une sorte de décomposition putride.

» Quoique ces parties eussent été tranchées pour ainsi dire au hasard, poursuit le rapporteur, et quoique la glande mammaire ait été en grande partie soustraite à nos investigations, nous avons reconnu en effet les organes génitaux externes des deux femelles, peu développés dans l'une, mais provenant chez l'autre d'une mère qui nourrissait, et dans laquelle les mamelles étaient très-apparentes au-dehors.

» Nous y avons observé toutes les parties que notre confrère, M. Geoffroy, a décrites dans son dernier mémoire, et dont nous avons retrouvé depuis de très-bonnes figures dans la description du *Trésor anatomique* de Fréderic Ruisch, et nous pouvons donc déclarer, ainsi que l'a fait M. Geoffroy, dans la séance du 24 mars dernier, que les cétacés ont de véritables mamelles, dont le mamelon, lorsque l'animal ne nourrit pas, reste caché dans un sillon situé sur les parties latérales et postérieures du ventre; que lorsque l'animal nourrit, l'aréole du mamelon est très-distincte; qu'on voit au centre une sorte de tétine formant un bouton aplati; que ce bouton est percé dans son centre d'un trou qui mène à un canal particulier dans lequel viennent aboutir les canaux galactophères ou lactifères, comme dans une sorte de réservoir que Ruisch désigne ainsi : *Ductus sulcatus et singularis in ubere balænæ.*

» Ainsi, nous pouvons dire à l'Académie que les cétacés ont des mamelles; qu'il y a chez eux une glande mammaire, d'où proviennent des conduits lactifères qui aboutissent à un sinus particulier, lequel correspond au centre d'un mamelon placé lui-même au milieu d'une aréole circulaire de tissu érectile et vasculaire qui fait saillie hors de la fente mammaire dans les femelles qui nourrissent leurs petits.

» Voilà les faits que vos commissaires ont vérifiés; ils ajouteront que toute cette organisation les porte à croire qu'il se sécrète là un véritable lait, mais qu'ils ignorent encore comment s'opère la succion, ou plutôt la manière dont le petit cétacé reçoit le lait de sa mère.

» Nous avons l'honneur de proposer à l'Académie d'adresser ses remercîmens à M. Lemaout pour l'empressement qu'il a mis à lui faire parvenir des objets qui pouvaient vivement l'intéresser, d'après les discussions qui s'étaient élevées dans son sein. Nous proposons également de faire savoir à M. le ministre de la marine que l'Académie a reçu avec reconnaissance les pièces anatomiques qu'il a bien voulu lui transmettre, quoique, par un malentendu qu'elle regrette, ces objets lui soient parvenus dans un état fâcheux d'altération. »

Ces conclusions sont adoptées.

M. Geoffroy, après la lecture du rapport, prend la parole et fait remarquer que, bien que quelques anatomistes modernes aient fait sur les organes des cétacés des observations précieuses, les conséquences qu'on en pouvait déduire n'étaient réellement pas entrées dans la science; que les idées qu'on avait sur le mode d'alimentation des jeunes étaient la continuation d'idées émises fort anciennement par des juges incompétens en pareille question. Ces idées, dit-il, manquaient d'exactitude, comme je n'ai pu manquer de le reconnaître en considérant les conditions dans lesquelles étaient placés ces animaux, qu'on voulait à tort assimiler en tout aux mammifères terrestres. Ne pouvant, malgré tous mes efforts, obtenir les pièces nécessaires pour réformer, d'après une observation directe, ce qu'il y avait d'inexact dans ces assertions, j'ai dû, en parlant des conditions d'*habitat*, déduire celles d'organisation, tant pour la mère que pour le petit, et par suite la fonction. Quand enfin, après une année d'attente, les pièces me sont arrivées, j'ai vu confirmer mes prévisions et constaté une différence d'organisation qui ne peut manquer d'en entraîner également dans la fonction.

M. de Blainville prend la parole, et afin d'éclairer, dit il, l'Académie sur le point relativement auquel les commissaires, dans leur rapport, n'ont pas cru pouvoir se prononcer, il lit une lettre écrite par M. Chauvin, officier de santé à bord d'un bâtiment baleinier, *le Courrier des Indes*, bâtiment qui partit du Havre à la fin de février 1832, était allé faire la pêche dans une des baies où les baleines ont coutume de se rendre pour mettre bas, et où elles restent jusqu'à ce que le temps de la lactation pour les petits soit passé. Neuf baleines furent prises dans cette saison; toutes nourrissaient leurs petits, qui étaient longs de 15 à 18 pieds, c'est-à-dire du tiers de la grandeur de l'adulte.

On voyait ces baleines jouer avec leurs petits, les balançant avec adresse sur leur queue, et les faisant quelquefois sauter en l'air de manière à ce qu'ils retombassent dans l'eau au devant de leur tête.

Le petit suivait constamment sa mère; il ne s'en écartait pas pendant ni même après la capture, et lorsque la mère était amarrée le long du bord du bâtiment, il tournait autour d'elle, se précipitait sur la tétine, qu'il quittait au bout d'un moment pour venir la saisir de nouveau avec la même avidité. Il continuait ses mouvemens, même lorsque la bête amarrée était déjà morte depuis quatre ou cinq heures, et ces signes d'affection touchaient assez les matelots pour que souvent ils aient manifesté le désir d'abréger les misères du petit dont la mort devait nécessairement être la suite de celle de sa mère. Sur neuf baleines qui ont été prises, huit ont présenté la répétition de cette scène, dont ont été témoins les trente-sept personnes qui étaient à bord du bâtiment.

Les mamelles de la baleine, poursuit M. Chauvin, ne sont pas arrondies, comme on l'avait prétendu, mais de forme elliptique. Le mamelon est aplati. Le petit, pour le saisir, se place perpendiculairement à la direction de la mère.

Le fluide contenu dans les mamelles, et qui s'y trouve en abondance, est du lait dont les personnes de l'équipage ont fait souvent usage avec leur café; ils l'obtenaient en comprimant un morceau de la glande, qui est très-volumineuse. Ce lait se mêle avec l'eau de la mer. Quant à la substance visqueuse qu'on dit flotter à la surface dans les parages où l'on prend des baleines, et qu'on avait représentée comme pouvant être sécrétée par la nourriture du petit; elle a été vue par M. Chauvin, qui la donne pour le frai d'un poisson de la taille du hareng, et dit qu'elle forme partie de la nourriture des baleines, tant des adultes que des jeunes, passé l'âge de la lactation.

M. Duméril fait, en son nom et celui de M. Fréderic Cuvier, un rapport sur un ouvrage intitulé *Histoire naturelle des crustacés*, par M. Milne-Edwards, professeur d'histoire naturelle au collége de Henri IV.

M. Dumas fait, en son nom et celui de M. Chevreul, un rapport sur un mémoire de M. Lecanu, intitulé *Observations chimiques sur les corps gras.*

Après avoir retracé brièvement les recherches de M. Chevreul sur la saponification, et rappelé que ce chimiste, tout en croyant à la possibilité d'obtenir pures la stéarine et l'oléine, n'était pas cependant parvenu à les isoler complètement l'une de l'autre, dit comment M. Lecanu est arrivé à démontrer ce qui n'était avant lui que probable. La stéarine pure s'obtient en épuisant l'action de l'éther froid sur le suif; le résidu est de la stéarine pure. Le suif de mouton en contient un cinquième de son poids.

Le produit ainsi obtenu, soumis à la saponification, se convertit en acide stéarique pur et en glycérine pure, sans aucune trace d'acide oléique.

La formule déduite de l'analyse de la stéarine pure, permet de se représenter cette substance comme formée par un atome de glycérine anhydre et un atome d'acide stéarique anhydre.

En considérant la glycérine comme une base, son oxigène est à celui de l'acide dans le rapport de 2 : 3, comme dans tous les stéarates neutres.

Dans l'acte de la saponification, la stéarine fixe deux atomes d'eau qui se retrouvent, l'un dans l'acide stéarique et l'autre dans la glycérine.

Outre la stearine pure, M. Lecann a fait connaître un autre produit qui semble promettre la margarine pure. Il est à désirer, dit le rapporteur, que des expériences plus complètes viennent lever les doutes que l'auteur conserve encore à cet égard. Cependant, tout en engageant l'auteur à poursuivre ses recherches, les commissaires proposent, pour le mémoire qui fait l'objet de leur rapport, l'insertion au *Recueil des savans étrangers*.

Ces conclusions sont adoptées.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 avril. — *Présidence de* M. Boulay.

M. Lancelot, pharmacien à Chatillon, écrit à l'Académie qu'il a extrait de la digitale pourprée un nouvel alcali, auquel il donne le nom de digitaline; il est pur, très-blanc, très-soluble, d'une saveur âcre; il ne donne pas d'autres renseignemens. MM. Orfila, Rullier et Soubeirau sont chargés d'en demander à l'auteur et de faire un rapport sur ce nouveau produit.

M. Piorry demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il ne pense pas qu'aucune des causes alleguées par M. Villermé, pour expliquer la plus grande mortalite du choléra dans certains quartiers, puisse en rendre suffisamment compte. Par exemple, M. Villermé eu a accusé en partie les habitudes immorales. Il peut y avoir dans les logemens du dernier ordre, chez les logeurs à la nuit, plus d'immoralité que dans les grands hôtels; mais on ne saurait établir cette différence entre les maisons garnies des classes supérieures et celles des classes moyennes, et cependant la mortalité y a été très-différente. D'après les faits observés à Bicêtre, où le cholera a successivement diminué dans quatre parties de l'établissement à mesure qu'on ouvrait les fenêtres des salles; d'après d'autres faits recueillis par M. Dubois d'Amiens, dans l'étude d'une épidémie restreinte à une petite localité, M. Piorry conclut que la cause principale de la mortalité plus grande du choléra, celle qui donne à toutes les épidémies un cachet typhoïde, c'est l'habitation dans de très-petits appartemens.

M. Guéneau a la parole pour un autre objet. L'Académie a rejeté les conclusions de sa commission sur les pois de M. Frigério; mais elle n'a rien adopte et cependant elle doit une reponse au ministre qui l'a consultée. L'orateur en propose une ainsi conçue : « L'Académie, après avoir ouï deux rapports et pris connaissance des formules des pois de M. Frigério, a trouvé ces formules si bizarrement compliquées, que, par cela seul, et quoiqu'il soit bien avéré que ces pois n'agissent que par le vernis qui les recouvre, et encore que les faits observés par la commission démontrent que ces pois peuvent être utilement employés, elle n'a pas cru devoir adopter les conclusions de sa commission. » (Murmures.)

M. Lodibert. Je n'ai point nié l'action de ces pois; mais j'ai dit et je pense encore que pour deduire une conclusion bien fondee, il aurait fallu faire des essais comparatifs avec les pois de composition analogues, et même plus simples, que l'on trouve dans la pharmacopée de Bade, dans celle de Saxe, dans la Bibliothèque pharmaceutique de Manget. Il y en a là de verts, de rouges, de bleus; il y en a pour tous les goûts et de toutes les couleurs. (On rit.) Si les pois nouveaux s'étaient montrés supérieurs aux anciens, il eût fallu le dire; mais je rappellerai que M. Frigerio songe à substituer ses pois aux pois d'iris; et que ce sont précisément les poids d'iris dont la supériorité reconnue par les praticiens, et surtout la propriété qu'ils ont de se gonfler, ont fait tomber dans l'oubli les pois de composition. (L'ordre du jour!)

MM. Gueneau et Gerardin parlent contre l'ordre du jour. M. Adelon est d'avis de renvoyer la matière à une commission nouvelle pour formuler une réponse au ministre; il y a des précédens où l'Académie en a agi ainsi. La discussion s'échauffe et se prolonge au milieu du bruit. Une foule de membres demandent à plusieurs reprises l'ordre du jour.

M. Desgenettes. Nous avons déjà beaucoup perdu de temps à cette discussion, et nous allons en perdre encore beaucoup. Quel est donc en définitive le point en question? Le voici : l'Académie a t elle décidé sur cet objet ou non? Eh bien, il me semble pour ma part, je ne sais si je me trompe, que nous avons en effet décidé, et que nous avons repoussé et le rapport et la préparation ensemble. (Très-bien!) S'il est ainsi, il ne reste qu'à formuler cette décision; c'est de quoi je vais penser peine. On la rédigera; on y mettra des formes qui se trouvent toujours sous la plume des secrétaires (on rit); et on l'enverra au ministre. D'une autre part, quand tant de fois et de tous les côtés de l'Académie, on réclame avec tant d'instance l'ordre du jour, il est du devoir du president de mettre aux voix l'ordre du jour. (Très-bieu! appuyé!) Si l'ordre du jour est adopté il s ra clair que l'Académie persiste dans sa première décision, et le bureau sera chargé de la rédaction. (Appuyé!)

L'ordre du jour est mis aux voix et adopté à une grande majorité.

M. François annonce que M. Gasc est rétabli et pourra sous peu de jours partir pour la campagne.

SUR LA CODÉINE EMPLOYÉE A L'EXTÉRIEUR ET A L'INTÉRIEUR.

M. Barbier, d'Amiens, présent à la séance, donne connaissance à l'Académie de nouvelles observations qu'il a faites sur les proprietes medicinales de la codéine. Il a surtout cherché à comparer les effets de cette substance avec ceux de la morphine et des sels de morphine. Quatre plaies recentes de vésicatoires servirent à des applications endermiques. Il mit 4 grains de codéine sur la première, 2 grains de morphine pure sur la seconde, 2 grains d'acétate de morphine sur la troisième, 2 grains de muriate de morphine sur la quatrième. L'individu qui avait reçu la codéine éprouva sur le lieu de l'application quelques picotemens qui cessèrent bientôt; mais il ne ressentit aucun autre effet: aucun phénomène ne se manifesta du côté de la tête. Le second se plaignit de vertiges, de bourdonnemens d'oreilles, d'accablement, de nausées, de somnolence. L'absorption de la morphine dans cette circonstance est-elle favorisée par la soude que contient l'exsudation séreuse du vésicatoire? Sur les personnes qui étaient soumises à l'action de l'acétate et du muriate de morphine, les phénomènes cérébraux étaient très-prononcés; il y eut des étourdissemens très-forts, un engourdissement qui dura long-temps, un assoupissement prolongé et des vomissemens.

L'opération de la codeine ne diffère pas moins de celle de la morphine quand on administre ces deux substances à l'intérieur. La codéine fait habituellement naître une douce chaleur qui se répand dans l'épigastre, dans la poitrine et dans l'abdomen; puis vient le sommeil, que M. Barbier est porté à regarder comme un effet de la modification que la codéine fait éprouver aux plexus nerveux du grand sympathique.

Toujours le sommeil de la codéine a un caractère qui lui est propre; il est très différent de celui que provoque la morphine et les sels de morphine. Réveillés au milieu de leur sommeil, les malades qui ont pris de la codéine ont l'encéphale parfaitement libre; ils sont gais, causeurs; ils ont une figure ouverte, rosée. Au contraire, les personnes qui sont sous l'influence de la morphine ont la tête lourde, les paupières pesantes, une certaine pâleur; ils se plaignent d'engourdissement, de vertiges, d'accablement. M. Barbier pense que l'on distingue facilement le matin les malades qui font usage de la codéine de ceux auquels on a administré de la morphine. M. Barbier appelle l'attention des observateurs sur une vivacite particulière que la codéine donne aux yeux, et qui pourrait aussi tenir à l'action de cette substance sur les nerfs du système ganglionaire.

M. Barbier a souvent réussi à guérir des maux d'estomac avec la codeine. Souvent aussi cette substance ne produisait pas de bien. Il lui paraît évident que l'on confond sous ce titre bien des affections dont la cause et l'origine ne sont pas les mêmes. La codeine ne réussit pas quand il y a un travail de phlogose sur la membrane muqueuse gastrique; les malades se plaignent alors de son action; ils n'en veulent pas continuer l'emploi. La codéine ne convient pas davantage quand il y a des ulcérations dans l'estomac; mais lorsque les accidens dont se plaint le malade tiennent seulement à un état morbide des plexus nerveux de l'épigastre, la codéine les fait sûrement disparaître.

M. Barbier cite l'observation d'une femme qui, depuis neuf semaines, était tourmentée d'anxiétés épigastriques, de douleurs gastro-spinales, qui arriva à l'Hôtel-Dieu dans un état d'accablement avec plaintes, soupirs, pouls petit, irregulier, vomissemens. La codéine la soulagea aussitôt après son administration: en trois jours sa santé se rétablit. M. Barbier pourrait citer plusieurs observations où l'action de la codeine fut aussi remarquable.

M. Barbier pense que cette maladie mérite un nom particulier: il propose de la désigner sous le titre de *plecto-neuralgie*, qui ne préjuge pas la nature de la condition morbide où se trouvent alors les plexus nerveux, qui exprime seulement le caractère le plus saillant de cette affection.

M. Barbier termine par rappeler l'importance du système des nerfs ganglionaires; il pense que l'état morbide des plexus nerveux s'exprime surtout par une altération spéciale des traits de la figure. Quand, dans une pneumonite, dans une péritonite, etc., la figure se décompose, c'est que les plexus du nerf grand sympathique passent à une condition morbide, et le danger devient pressant. Dans le début d'une fièvre, la figure altérée du malade est du plus mauvais augure par la même raison. M. Barbier fait des vœux pour que, dans la pathologie comme dans l'observation des effets des médicamens, un accorde aux nerfs du système ganglionaire l'intérêt qu'ils méritent.

RAPPORT SUR DES OBSERVATIONS CLINIQUES DE M. GOUPIL, médecin à Nemours, par M. Mérat.

Ces observations sont au nombre de six. La première concerne un officier qui, après une gastrite, éprouva de la céphalalgie et fut enfin atteint d'une affection cérébrale. Il en est résulté une hémiplégie; le pouls est à 45 ou 50 pulsations; la mémoire est perdue et la parole aussi. Seulement, quand le malade est fortement en colère, il parvient à proferer un gros juron.

Les deux suivantes sont des néphrites doubles, terminées par la mort le septième et le neuvième jour. La première avait eu lieu chez une femme, à la suite d'une chute de cheval. Dès le premier jour, il y eut absence complète de sécrétion urinaire, des vomissemens, des lypothymies, etc.; il n'y eut chez l'une et chez l'autre ni sueur ni odeur offrant le caractère urineux.

Deux autres sont des exemples de ténias traités avec succès par l'écorce de grenadier, mais avec des circonstances remarquables. Chez le premier, l'épilepsie coexistait avec le ténia et fut guérie par le même remède. Le second succès eut lieu chez une dame de 34 ans qui avait long-temps joui d'une santé excellente, à peine troublée par du prurit aux narines et des diarrhées passagères. Tout à coup elle commença à maigrir; il survint de la toux, des crachats fétides et sanguinolens; le pouls était à 130 pulsations. L'éjection d'une portion de tenia engagea à recourir à l'écorce de grenadier. Tous les symptômes disparurent après l'évacuation du ver, et depuis dix ans la guérison ne s'est point démentie.

La sixième observation concerne la sœur du malade atteint à la fois d'épilepsie et de ténia. Cette femme a des mouvemens convulsifs du bras coexistant aussi avec le ver solitaire. L'auteur espère la guérir avec l'écorce de grenadier.

La commission conclut au dépôt de ces observations dans les archives et à l'inscription de M. Goupil sur la liste des candidats aux places de correspondans. — Adopté.

RECHERCHES SUR LA FORMATION ET LA NATURE DES TUBERCULES CHEZ L'HOMME, par M. Kuhn, médecin à Niederbronn. — Rapport par M. Breschet.

Les opinions ont beaucoup varié sur la nature et la formation des tubercules. Les uns les ont regardés comme un résultat de l'inflammation; d'autres les ont attribués à un travail spécial non inflammatoire; enfin quelques-uns ont cru voir en eux des animaux parasites de cette famille à laquelle M. Bory St-Vincent a donné le nom de *psychodiaires*. M. Kühn adopte cette dernière opinion. Suivant lui les tubercules ont été dans l'origine des acéphalocystes; et la *tuberculisation*, expression qui lui appartient, ne serait que le résultat de la destruction de ces parasites.

C'est dans le poumon que l'auteur a cru devoir étudier leur développement; il

a suffi, pour ces recherches, d'un microscope grossissant de 9 à 12 fois. Tirez avec précaution une de ces granulations fines et grisâtres qui obstruent certains poumons et qui sont l'origine première des tubercules, et mettez-la au foyer du microscope. En la déchirant, on voit qu'elle est composée d'autres granulations plus petites; et la substance déchirée parait résulter de l'assemblage d'une multitude innombrable de petits globules albumineux, tenant l'un à l'autre par des filamens hyalins, le tout enveloppé d'une sorte d'atmosphère de mucus. Les figures jointes par M. Kühn à son mémoire, rendent très-bien cette description.

En résumé, les granulations seraient donc un appareil filamenteux entouré de globules en grand nombre; l'analogie est manifeste avec les conferves, les moisissures, etc. Sans doute ce rapprochement ne saurait équivaloir à une demonstration; toutefois, dit M. le rapporteur, ces idées meritent toute l'attention des observateurs; en effet, elles mettent à la fois sur la voie d'une nouvelle théorie et d'une classe d'êtres toute nouvelle et qui n'était point soupçonnée. D'ailleurs ce n'est pas là tout le mémoire, et il contient d'autres faits également pleins d'intérêt.

Si l'on examine avec soin les granulations, on en voit un grand nombre devenir opaques en divers points; d'autres, qui sont déjà opaques à moitié; d'autres qui le sont tout-à-fait. Ces observations sont un argument puissant contre ceux qui regardent cette granulation comme étrangère à la production des tubercules. Du reste, la tuberculisation s'effectue au centre d'abord, et s'étend du centre à la circonférence. Elle se fait par l'absorption du mucus des granulations, en sorte qu'il n'y reste plus que des globules et des fils hyalins. Cette tuberculisation des granulations se fait plus facilement chez certains sujets que chez d'autres; chez quelques-uns, elles persistent, et peuvent même obstruer les poumons et amener la mort avant de se tuberculiser.

M. Kühn a examiné comparativement les crachats au microscope. En en séparant des globules qui nageaient dans leur substance, il les trouva composés de fils hyalins, et des petites boules visqueuses enduites de mucus; en sorte qu'il y a une ressemblance frappante entre la structure de ces corps nageant dans les crachats, et celle des granulations grises.

L'auteur conclut de tous ces faits: 1° que les granulations pulmonaires sont composées de globules et de fils hyalins enduits de mucus; 2° qu'elles sont comparables aux parasites extérieurs; 3° qu'elles peuvent se tuberculiser, quoique cette terminaison ne soit pas forcée et necessaire; 4° que la tuberculisation se fait par l'absorption du mucus; 5° qu'on retrouve dans les crachats les élémens de ces granulations.

La commission accorde de grands éloges à l'auteur de cet intéressant mémoire (1) et propose d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de correspondans, et d'insérer son mémoire dans les fascicules de l'Académie.

M. Castel fait observer que ce sujet est si important et l'Académie a si rarement occasion de discuter des questions de cette portée, qu'il convient d'ajourner la discussion à la séance prochaine. — M. Lisfranc regrette que l'auteur se soit borné à étudier la formation des tubercules dans les poumons; M. Bouillaud ajoute que s'il les eût étudiées dans d'autres organes, il ne les aurait pas attribués aux granulations, qu'on ne rencontre que dans les poumons. Après une courte réponse de M. Breschet, la discussion est ajournée à mardi prochain; et comme l'auditoire était fort peu nombreux, M. le secrétaire perpétuel est chargé de mettre dans le procès-verbal une analyse de ce mémoire, afin que les membres non présens à sa lecture puissent prendre part à la discussion.

La séance est levée à 5 heures et quart.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

NOTE SUR L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE QUI A RÉGNÉ A NAPLES EN 1833, par M. le docteur Chevalley, de Rivaz, médecin de l'ambassade à Naples.

Monsieur et très-honoré confrère,

Vous avez sans doute été instruit de la réapparition que l'affection catarrhale épidémique, connue sous le nom vulgaire de *grippe*, a faite dans notre ville. Après les changemens brusques survenus dans la température et l'état hygrométrique de l'atmosphère, à la suite des chaleurs qui signalèrent le retour de l'automne dans ces contrées, on devait s'attendre aux conséquences que les médecins observateurs savent être le résultat des vicissitudes de l'air en pareille circonstance. L'invasion de la grippe dans cette ville a en effet moins surpris nos praticiens que l'apparition de la même maladie en 1831, après un automne régulier pour ce climat et sans variations considérables dans l'état barométrique, thermométrique et hygrométrique de l'air. De même que lors de sa première explosion, plus des trois quarts de la population de Naples en ont été atteints d'une manière plus ou moins marquée. Cette nouvelle épidémie, comme la précédente, n'a offert aucune espèce de danger lorsqu'elle était dégagée de toute complication, et pardessus tout qu'elle était traitée convenablement. Ayant eu occasion de donner mes soins à un grand nombre de personnes qui en ont été affectées, je m'empresse de vous signaler la marche et les principaux caractères qu'elle m'a présentés dans la majorité des cas que j'ai observés, ainsi que le traitement que j'ai suivi pour la combattre.

Symptômes. Comme dans la plupart des maladies aiguës, des frissons et un sentiment de courbature générale ont annoncé ordinairement la maladie. Néanmoins, plusieurs personnes n'ont ressenti d'autre symptôme avant-coureur qu'une pesanteur de tête accompagnée d'éternuemens fréquens. Chez quelques malades, les frissons ont été remplacés par une chaleur mordicante aux pieds et aux mains, d'autres fois à la tête, ou des picotemens désagréables par tout le corps. J'ai remarqué un cas où la maladie s'annonça par l'élévation de pustules d'une grosseur démesurée au visage, qui paraissaient et disparaissaient en un instant pour se montrer sur d'autres points. Enfin, il en est quelques-uns chez lesquels l'affection épidémique s'est déclarée sans avoir été précédée d'aucun de ces prodromes, tout comme aussi il y en a en plusieurs chez lesquels les signes qui semblaient annoncer la maladie n'ont eu d'autre suite que celle d'un coryza ou d'un rhume simplement, comme je l'avais déjà observé dans l'épidémie de 1831. Quand la maladie s'est franchement déclarée, voici les symptômes et la marche qu'elle m'a constamment offerts dans les deux périodes que tous les bons observateurs se sont accordés à reconnaître dans cette affection. Dans la première période, inappétence, céphalalgie, sensation de brisement des membres, abattement des forces, lassitude et engourdissement général, larmoiement, coryza, irritation et resserrement de la gorge; toux fréquente, sèche, revenant par quintes, augmentant la céphalalgie et déterminant des envies de vomir; sentiment d'oppression dans la poitrine, restée sonore à la percussion, avec râle sibilant sonore et grave se déplaçant avec la plus grande facilité; pouls dur, contracté, fréquent; frissons suivis de chaleurs momentanées et de sueurs partielles; ordinairement exacerbation dans la soirée. Soif quelquefois nulle, d'autres fois intense; langue parfois rouge sur les bords, le plus souvent d'un blanc jaunâtre; arrière-gorge presque toujours rougeâtre; douleur gravative à l'épigastre, s'étendant par degrés au reste de l'abdomen sous forme de coliques légères, mais devenant parfois assez intenses pour donner à la figure des malades, au milieu d'un accès de toux, le caractère que les pathologistes désignent sous le nom de face *grippée*, d'où est venu peut-être le nom de *grippe* à la maladie qui nous occupe. Urines fréquentes, mais en petite quantité et blanches; le plus souvent constipation, mais quelquefois aussi diarrhée. Cette période peut durer depuis vingt-quatre heures jusqu'à trois ou quatre jours, suivant le degré d'intensité de la maladie, comme vous l'aviez déjà noté à l'occasion du retour de l'épidémie à Paris; elle est remplacée par celle de déclin ou de coction, qui a ordinairement la même durée que la première, et est caractérisée par tous les signes d'une détente progressive, tels que transpiration générale abondante suivie de l'humectation des muqueuses; diminution graduelle de la fièvre et de tous les autres symptômes d'irritation décrits ci-dessus; râle muqueux remplaçant le sifflement et le murmure sonore ou grave qu'on observe au moyen du stéthoscope dans le premier temps de la maladie, à mesure que la toux cesse d'être sèche; expectoration d'abord d'une matière séreuse, mêlée à une espèce d'écume blanchâtre, ne tardant pas à se changer en une matière plus épaisse et dont la quantité diminue à mesure que la toux devient de plus en plus rare; urines sédimenteuses. Enfin, la cessation du mouvement fébrile, le retour du sommeil, de l'appétit, et de tous les autres signes propres à la convalescence, annoncent la terminaison de la maladie.

Tel est le tableau général des phénomènes et de la marche que cette épidémie m'a présentés. Lorsque aucune complication produite par une fâcheuse prédisposition, ou par un traitement contraire, n'est venue en entraver le cours ordinaire, sa durée moyenne n'a été que d'un septénaire. Dans les cas opposés, sa durée a été limitée à celle de la maladie qui la compliquait et qui était, selon les cas, une affection cérébrale, une angine, une péripneumonie, une pleurésie, une hémoptysie ou une affection des voies digestives; mais, je dois le dire, ces complications, qui ont été d'ailleurs rares dans le cours de cette épidémie, m'ont toujours paru être la conséquence d'une prédisposition antécédente ou le résultat des imprudences des malades, plutôt que le fruit du génie de la maladie. C'est ainsi que j'ai combattu des commencemens d'affection cérébrale, conjointement avec les symptômes de l'affection épidémique, chez des sujets disposés aux affections cérébrales; que j'ai également observé des angines intenses, des hémoptysies et des affections du tube digestif, chez des personnes sujettes à ces maladies, et que parmi les imprudences commises par les malades, celle de boire surtout des limonades froides dans la première période de la maladie, par exemple, a été fréquemment suivie d'inflammation profonde de l'organe pulmonaire; dont un cas, à ma connaissance, a été promptement mortel. C'est donc à tort qu'on voudrait rendre la maladie qui

(1) Nous avons inséré dans le dernier numéro de la Gazette médicale de l'an dernier des recherches de M. Kühn sur les acéphalocystes, dont celles-ci ne sont que les corollaires et le complément.

nous occupe responsable de semblables accidens. S'il est arrivé malheureusement que cette affection en ait réveillé d'autres qui étaient comme assoupies, cela ne s'est vu, comme dans toutes les autres contrées où elle a régné, que chez ceux que les progrès d'une phthisie latente on déclarée poussaient déjà vers la tombe avant l'invasion de l'épidémie.

Traitement. Le traitement que j'ai suivi pour combattre cette maladie a été des plus simples et je lui dois d'avoir vu cette dernière céder dans le plus grand nombre de cas, dans un très-court espace de temps, sans avoir eu à regretter la perte d'un seul des nombreux malades confiés à mes soins. Partant de cet axiome posé par le savant Baglivi, *medicus naturæ minister non magister, si natura non obtemperat, natura non imperat*, que je me suis toujours fait un devoir de suivre dans ma pratique médicale, je n'ai point adopté de système général de traitement comme quelques-uns l'ont fait, en faisant saigner tous leurs malades, ou en prescrivant des vomitifs à tous ceux qui les faisaient appeler, sans distinction d'âge, de sexe, de tempérament, et ce qu'il y a de plus étrange, quel que fût le degré de la maladie; mais certain d'être puissamment secondé dans la guérison de cette affection par la nature, en ne faisant rien pour en contrarier la marche, en plaçant au contraire le malade dans les circonstances hygiéniques les plus favorables pour lui faire recouvrer la santé, comme cela a lieu dans la *scarlatine*, par exemple, *qui est à la peau ce que la grippe est selon moi aux membranes muqueuses*; voici comment j'ai mis en pratique les principes ci-dessus: « Lorsque la maladie était légère, une boisson diaphorétique telle qu'une infusion de thé, de fleurs de coquelicot, de bourrache ou de sureau, édulcorée avec du miel, du sirop de gomme ou de capillaire, a généralement suffi pour la dissiper, en ayant toutefois le soin de garder le lit, d'y joindre l'usage de pédiluves dès le début, et d'observer une diète modérée. Lorsque la maladie s'est montrée d'une manière plus intense, j'ai eu plus particulièrement recours aux boissons adoucissantes auxquelles on donne le nom de pectorales, telles que l'eau d'orge, les infusions de fleurs de violette, de mauve, de bouillon-blanc, édulcorée comme ci-dessus, en y joignant une diète complète, un silence absolu, et l'usage des loochs et des juleps rendus calmans par l'addition de quelques gros de sirop de pavot blanc. Le nitrate de potasse et le nitre-stibié que j'ai employés, à l'exemple de quelques-uns de nos confrères, dans le but de favoriser la diaphorèse, m'ont toujours paru être inutiles au but que je me proposais, la chaleur du lit, l'attention de ne pas se découvrir et les boissons désignées plus haut, données en petite quantité et modérément chaudes, ayant presque toujours opéré à elles seules, l'effet que je voulais provoquer dans les cas où les sueurs avaient quelque peine à s'établir. Il n'en a pas été de même de l'extrait de belladone que j'ai fréquemment mis en usage pour calmer la toux, lorsqu'elle était très-douloureuse, et que je prescrivais de la manière suivante: (Prenez: *aquæ dist. lactucæ, 4 unc.; pulv. gom. tragacanth. 20 gran.; syrupi althææ, 1 unci ss., extracti belladonæ, 1 gran. ad 2. F. S. A. Potio. s.* à prendre par cuillerée à soupe toutes les deux heures.) Grace à cette préparation, il m'est arrivé souvent de voir ce symptôme céder comme par enchantement. L'oxide blanc d'antimoine et le kermès minéral, à petites doses, incorporés dans un julep m'ont rendu pareillement d'importans services dans un grand nombre de circonstances, de même que l'oximel scillitique pour contribuer à l'établissement de l'expectoration. Je dois noter encore l'inspiration de vapeurs émollientes, comme ayant quelquefois contribué beaucoup à soulager divers malades qu'une toux sèche et incessante qui n'avait pu être calmée par d'autres moyens fatiguait considérablement. Rarement les éloges que j'avais entendu prodiguer à l'ipécacuanha administré au début de la maladie se sont vérifiés, à moins qu'un embarras gastrique manifeste n'eût précédé l'invasion de cette affection. Il en a été de même des purgatifs administrés aussi dès le principe; s'il est arrivé quelquefois que la maladie avait semblé avorter par l'usage de ces derniers, c'est parce qu'une maladie ordinairement plus grave avait remplacé celle-ci. C'est ainsi que j'ai eu à traiter des individus affectés de gastro-entérites, d'hépatite accompagnée d'ictère général, etc., qui avaient été occasionées par l'administration imprudente des purgatifs de Leroy. Les vésicatoires appliqués aux bras dès le début de la maladie, s'ils n'ont pas agi toujours d'une manière défavorable en augmentant l'intensité des phénomènes généraux, ont été du moins presque toujours inutiles. Dans tous les cas les lavemens émolliens ont été au contraire avantageux. Quand malgré les moyens thérapeutiques dont je viens de faire l'exposition, l'oppression accusée par le malade est restée la même, que le pouls s'est montré plein et large, la poitrine brûlante, la toux intense et l'expectoration nulle, j'ai eu recours aux saignées générales, que j'ai fait répéter selon les circonstances, et j'ai constamment observé que ces dernières étaient infiniment plus efficaces, pratiquées de cette manière, pour remplir une indication positive, que lorsqu'elles étaient mises en usage dès le début sans indication spéciale à remplir, et que les symptômes dont je viens de parler venaient à se montrer plus tard. Il en a été de même des saignées locales que j'ai employées, soit par le moyen des ventouses scarifiées, soit par le moyen des sangsues, selon les occasions. Dans les cas de complications graves, où la maladie s'était jointe à une affection cérébrale, à une angine, à une hémopthysie, à une pleurésie ou à une affection inflammatoire du tube digestif, les moyens que l'on oppose ordinairement à ces affections en ont constamment triomphé. Appelé seulement le sixième jour d'une pleuropneumonie qui occupait tout le poumon droit, qui avait été occasionée par la même cause que j'ai énoncée plus haut, le musc à la dose de 12 grains, selon la méthode de mon respectable et savant maître le professeur Récamier, auquel je saisis avec empressement cette occasion de rendre hommage, m'a procuré la consolation de ramener des bords de la tombe l'individu qui était atteint de cette grave maladie, lorsque déjà il paraissait être dans un état désespéré. Comme cette observation ne peut manquer d'intéresser vos lecteurs, je m'empresserai de vous la communiquer aussitôt que la guérison de ce malade, qui est seulement depuis quelques jours entré en convalescence, sera pleinement confirmée. Quand après m'être conduit comme je viens de l'exposer, il arrivait néanmoins qu'après que tout mouvement fébrile avait cessé, il était resté des signes d'irritation locale que les sangsues ou les ventouses n'avaient pu faire disparaître, alors seulement j'ai obtenu des avantages incontestables de l'emploi d'un vésicatoire volant sur le point douloureux. J'ai fait la même remarque à l'égard des purgatifs, qui, pris au début de la maladie, avaient des inconvéniens graves, comme je l'ai fait observer, mais qui, employés lorsque tous les symptômes fébriles avaient disparu, lorsqu'il existait encore de l'innappétence et que la langue était blanchâtre, mais sans rougeur, et surtout sans douleur à l'épigastre, m'ont été d'un grand secours pour reveiller l'appétit et abréger aussi dans certains cas la durée de la maladie. Enfin pour ne rien omettre de ce que j'ai employé jusqu'à ce moment dans le cours de cette épidémie, soit pour la combattre lorsqu'elle s'était déjà manifestée, soit pour en prévenir l'invasion, j'ajouterai qu'il m'a suffi presque toujours pour obtenir ce dernier but, de mettre les personnes, qui redoutaient la maladie, dans les conditions les moins favorables à en être affectées, en les assujétissant simplement à l'observation des lois hygiéniques; parmi lesquelles celle de s'habiller chaudement afin d'être moins susceptibles aux influences de l'atmosphère, d'observer une diète modérée et d'avoir soin de fuir toutes sortes d'excès; ont été les principales. Il n'en a pas été de même d'une foule d'individus qui se sont fait saigner, ont pris des vomitifs ou des purgatifs de précaution, croyant éviter ainsi l'épidémie sans se mettre autrement en garde contre elle; car j'ai observé bon nombre de personnes qui éta ent dans ce dernier cas et qui ont été affectées de la même manière que ceux qui avaient omis avec raison de semblables précautions. On ne saurait donc trop le répéter, c'est inutilement qu'on cherche dans les médicamens des préservatifs quand on néglige les règles d'une sage hygiène. Tous les autres secours de la médecine sont trompeurs, a dit avec justice le sage Lancisi, un seul est efficace dans tous les temps et dans toutes les circonstances, on ne le trouve que dans un régime de vie sagement ordonné et dans un heureux calme de l'ame.

PLEURO-PNEUMONIE RÉMITTENTE modifiée dans sa nature inflammatoire par l'élément des fièvres pernicieuses; par le docteur CHARDON.

OBS. — Damour, laboureur, âgé de 35 ans, tempérament lymphatique sanguin, cheveux et barbe noirs, taille au-dessus de la moyenne, habituellement dépourvu d'embonpoint (de la commune des Echelles, proche de Lyon), fut atteint, vers le milieu du mois d'août 1833, d'un catarrhe pulmonaire (bronchite) dont il n'était pas guéri, lorsque, le 2 septembre, il se tint environ six heures dans le gour d'une rivière (Azergue) à peine courante dans le moment, pour en retirer du chanvre en rouissage. Depuis lors il éprouva un malaise général, de la céphalalgie et de la lassitude dans les membres. Néanmoins il continua à travailler jusqu'au 7 septembre, où, après s'être mouillé les pieds dans de l'eau froide en lavant une cuve, il fut pris de frisson, d'un point extrêmement douloureux dans le côté gauche de la poitrine, vers les 5, 6 et 7e côtes, avec dyspnée, toux sèche et difficile.

Le lendemain, 8 septembre, appelé à visiter Damour, j'ai noté les symptômes suivans: Douleur aiguë dans le côté gauche du thorax, matité dans toute la région souffrante, c'est-à-dire dans toute la partie inférieure du côté, depuis environ la cinquième côte; râle crépitant dans ce même côté; égophonie peu sensible. L'examen des autres régions de la poitrine me fait découvrir un point entièrement mat dans le côté droit au-dessus du sein, et où la respiration, par le cylindre, ne se fait entendre que par une crépitation obscure; râle muqueux vers le bord postérieur de l'omoplate droite; toux difficile avec expectoration de mucosités glutineuses mêlées de stries de sang; dyspnée considérable; céphalalgie;

peau chaude et moite excepté aux pieds qui sont froids; pouls élevé et accéléré mais un peu mou ; langue blanche et sale au milieu, sans rougeur à ses bords; peu de soif; ventre sans douleur ; urines colorées et sédimenteuses. (10 sangsues sur le point douloureux dont on recouvrira les piqûres d'un cataplasme émollient ; sinapismes aux bras et aux pieds ; décoction de guimauve et d'orge perlée ; infusé de fleurs béchiques édulcoré avec le sirop de gomme ; diète.)

Le 9 septembre, 3[e] jour de la maladie, le point s'est presque entièrement dissipé sous l'action de la saignée locale, et tous les accidens de la fluxion de poitrine semblent avortés; mais la céphalalgie est devenue intense; la tête est brûlante et le malade est dans une insomnie continuelle ; pouls élevé et fréquent ; face colorée. (8 sangsues à chaque tempe; cataplasmes chauds sinapisés autour des pieds ; lavement simple; continuation des mêmes boissons et de la diète.)

4[e] jour. Les sangsues ont été appliquées la veille vers les cinq heures du soir ; la céphalalgie a cédé pendant l'écoulement du sang, et le malade s'est endormi jusque vers les onze heures où tout à coup il a été pris d'une exacerbation fébrile intense avec délire, oppression, toux pénible, élévation et fréquence du pouls, agitation violente. Rémission à cinq heures du matin jusqu'à huit, où une nouvelle exacerbation a eu lieu jusqu'à midi.

A une heure je revois le malade que je trouve dans un calme complet : tête moins douloureuse qu'embarassée ; pouls souple, peu élevé, ondulant et légèrement accéléré ; sueur générale ; urines rares et troubles ; la toux et l'oppression quoique existant encore, sont moins fortes ; l'expectoration est plus facile et un peu rouillée. L'état fébrile fixe toute mon attention, et pour en prévenir les accès pernicieux, je saisis l'indication. (Lavement d'une livre de decoction de quinquina légèrement camphrée; julep pectoral avec une once de sirop de quinine ; huit à dix sangsues à la tête si la céphalalgie revient avec délire, et application sur le front de compresses imbibées d'oxycrat froid ; continuation des délayans musilagineux et de la diète.)

5[e] jour. — Point d'accès, seulement la tête reste lourde ; une sueur abondante s'est déclarée dans la nuit; la toux et l'expectoration sont faciles, les crachats sont toujours rouilles, toutefois la respiration est peu gênée; pouls comme la veille ; on a appliqué les fomentations d'oxycrat sur la tête, et le malade demande qu'on les continue. (Mucilagineux, eau de poulet, diète.)

6[e] jour. Le malade a eu la veille, au soir, un léger accès qui s'est prononcé par la céphalalgie sans délire, l'augmentation de la toux, la dyspnée, l'élévation et la fréquence du pouls, et par une agitation générale. J'ai été témoin de ce paroxisme qui n'a duré que trois à quatre heures. Aujourd'hui état satisfaisant ; sueur abondante; expectoration de mucosités visqueuses et toujours rouillées ; insomnie. (8 grains de sulfate de quinine incorporé dans un mélange de 4 onces de sirop de gomme et de violette, et de deux gros de sirop de Karabé, à prendre une cuillerée à bouche toutes les trois heures; lavement émollient ; boissons mucilagineuses ; quelques cuillerées de crême de vermicelle.)

7[e] jour. Le malade a eu une bonne nuit : il a dormi plusieurs heures ; à son réveil il a eu une toux très-soutenue avec expectorations de beaucoup de mucosités toujours visqueuses et un peu rouillées. La douleur du côté s'est un peu ranimée. Tête entièrement libre ; pouls un peu plus élevé et vite que la veille ; transpiration moins abondante ; urines très-sédimenteuses ; langue un peu colorée. (Deux cuillerées seulement de sirop de quinine dans la journée ; continuation des autres moyens ; infusion de violette blanchie avec du lait de vache ; cardée de coton sur la poitrine.)

8[e] jour. La veille au soir, le malade a ressenti un froid subit dans les extrémités inférieures avec chaleur incommode dans le haut du corps ; le sommeil a été un peu troublé. Aujourd'hui calme complet. Pouls presque à l'état normal ; expectoration moins abondante, les crachats ne sont plus rouillés ; urines moins épaisses. (Même boissons ; continuation du sirop de sulfate de quinine seulement à la dose d'une cuillerée à bouche, chaque jour le matin à jeun ; lait coupé ; bouillie légère de farine de maïs.)

9[e], 10[e] et 11[e] jours. Résolution complète de la pleuro-pneumonie du côté gauche et plus de paroxismes, mais la toux se maintient à peu près avec le même caractère qu'avant la maladie aiguë et le malade, quoique bien d'ailleurs, n'acquiert pas de forces. Il ressent une douleur sourde avec embarras dans le côté droit au-dessous du sein. J'examine de nouveau la poitrine, et je trouve toujours la même matité dans le côté droit et presqu'aucun bruit respiratoire par le cylindre depuis environ la sixième côte jusqu'à la neuvième inclusivement ; on y entend plutôt une certaine crépitation. Ne doutant point alors de l'existence dans le poumon droit d'une phlegmasie chronique circonscrite, antérieure à la fluxion du côté gauche et à laquelle se trouvait essentiellement liée la toux, je l'attaquai immédiatement par les moyens les plus expéditifs pour en prévenir les conséquences toujours funestes. (Deux larges fonticules dans les intervalles des 6[e] et 7[e] et des 7[e] et 8[e] côtes ; diète blanche ; potages légers, œufs en coque, fruits mucoso-sucrés ; chemise de flanelle ; exercice modéré et soins hygiéniques.)

Sous l'influence de ce traitement, l'affection thoracique a totalement disparu, Damour ne toussait plus, avait repris son embonpoint et sa force ordinaires ; la suppuration des fonticules commençait à tarir, la matité n'existait plus, et la respiration se faisait parfaitement entendre dans tout le poumon.

La maladie dont on vient de lire l'observation, quoique peu rare, me semble susceptible de faire naître plusieurs réflexions importantes. Voici d'abord, selon moi, ses élémens essentiels :

1° Lésion de la membrane muqueuse des bronches, spécialement de la bronche droite avec engorgement de la partie antérieure et inférieure du poumon correspondant (broncho-pneumonie chronique) ;

2° Altération de l'innervation, asthénie du système nerveux, par l'action délétère anti-vitale des effluves du rouissage et des eaux stagnantes ; modification de l'organisme favorable au développement de toutes les affections graves, mais spécialement d'un genre morbide, ordinairement rémittent ou intermittent, désigné sous le nom de fièvre pernicieuse, et essentiellement inhérent à la lésion nerveuse et à la réaction du cerveau et de la moelle épinière.

3° Pleuro-pneumonie aiguë provoquée par l'action du froid à la périphérie, d'où congestion à l'intérieur, spécialement sur les organes de la respiration, déjà affectés, et sur l'encéphale, préparé à la réaction fébrile ; mais phlegmasie moins franche, quoique très-douloureuse, et en cela alimentée plus par le trouble de l'innervation que par l'action capillaire, et susceptible d'obéir aux réactions fébriles et d'en subir les conséquences thérapeutiques.

Ainsi, lorsqu'une phlegmasie quelconque se prononce dans un organisme profondément modifié dans son innervation par ces causes spéciales qui président au développement des maladies dites de mauvais caractère, telles que les fièvres pernicieuses, le typhus, le choléra asiatique, la fièvre jaune, la suette, etc., sans perdre son caractère inflammatoire, elle ne marche point comme une phlegmasie ordinaire, dite franche. Il en est ainsi parce que les causes délétères dont je viens de parler, quoique insaisissables et même inappréciables jusqu'à présent par nos moyens d'investigation, possèdent selon moi une propriété essentiellement débilitante, et en altérant la vitalité dans sa source (le système nerveux), prépare l'organisme à des réactions tumultueuses et toujours graves (1). Les inflammations qui surgissent dans ce cas, sous l'action de leurs causes ordinaires, consistent bien toujours dans le trouble de l'action capillaire et l'accumulation sanguine dans l'organe affecté ; mais le système nerveux est dans un état tel que, si l'on ne combat que l'élément sanguin par les saignées, l'inflammation quoique semblant céder, il est vrai, pour un moment, le principe vital, déjà profondément altéré et de nouveau affaibli par des émissions sanguines outre mesure, se révolte au point de s'anéantir. Les maladies qui présentent ce cachet sont continues, rémittentes ou intermittentes. Le premier de ces trois types est le plus grave, parce que l'action organique est fortement enchaînée par les troubles morbides résultant autant de la réaction nerveuse que de l'excitation des organes souffrans, irrités ou enflammés, et que dans ce cas, qui est spécialement celui du typhus, la stimulation artificielle intérieure, propre à réparer l'innervation, porte sur des points souffrans de l'organisme qui, loin d'en favoriser l'heureuse influence, la rendent préjudiciable. Il n'en est pas de même des formes rémittente et intermittente qui permettent, dans la rémission des paroxysmes, de provoquer une forte modification stimulante à l'intérieur, spécifique de la réaction fébrile. Toutefois, même dans les cas où le type fébrile est continu, les phlegmasies viscérales inhérentes non-seulement ne réclament point une méthode antiphlogistique trop débilitante, mais la nature, qui fait alors presque tous les frais de la guérison, demande à être soutenue dans ses efforts prolongés par une douce stimulation plus alimentaire que médicamenteuse. J'observe encore dans ce moment ces phénomènes dans une épidémie de fièvre typhoïde, établie depuis plusieurs mois dans un vallon du Mont-d'Or (commune de Poleymieux, à deux lieues de Lyon). Plusieurs malades ont supporté avec succès la longue période de la fièvre en ne prenant pour tous médicamens que des boissons délayantes et acidulées, du bouillon de viandes blanches, du lait coupé et quelques légers potages pour soutenir les forces vitales, et, chose remarquable, c'est que ces sujets étaient affectés d'une gastro-entéro encéphalite très-intense, qui forme la base principale des lésions organiques de la maladie régnante, et qu'ils ont guérie au moins aussi vite que ceux chez lesquels j'ai combattu la phlegmasie dominante par quelques émissions sanguines, la diète ; j'ai utilisé les momens de rémission pour stimuler l'organisme et relever la puissance de l'innervation. M. le docteur Baumer, médecin des épidémies, a observé et noté avec moi ces faits. Cela démontre que dans les affections où l'innervation est profondément altérée, quelles que soient d'ailleurs les lésions locales qui se prononcent, la nature, un peu protégée, a une force médicatrice puissante qu'elle sait mettre à profit en la dépensant chaque jour avec ménagement pour le rétablissement de l'état normal, et plus sûre qu'une thérapeutique imprudente ou trop stimulante, ou trop débilitante, ou mixte et trop active, qui, ayant pour objet de maîtriser promptement la maladie, tourmente, révolte l'organisme, l'épuise, et anéantit les forces vitales. Cette même remarque prouve que la gastro-entérite typhoïde n'est pas susceptible d'exaspération par les alimens comme celle qu'on appelle franche, c'est-à-dire essentielle et formant toute l'affection. Dans la première, une nourriture légère et digérée profite à la nutrition et est plus favorable que nuisible au rétablissement, tandis que dans la gastro-entérite franche, essentiellement inflammatoire, les ingestes nutritifs agissent à la manière des poisons, et que, dans le cas où ils sont digérés, ils accroissent l'action vitale de l'organisme non épuisée et surabondante, et accélèrent rapidement sa ruine en multipliant ses oscillations.

(1) Voir ma théorie sur les affections épidémiques, dans ma Pathologie des voies digestives, tôme 1, page 243.

Quant à ce qui touche le fait de pleuro-pneumonie rémittente que j'ai rapporté, il est certain que la phlegmasie de poitrine a suivi le mouvement de la réaction fébrile et qu'elle a été modifiée avantageusement par l'action anti-périodique du quinquina. Mais qu'on se garde de croire que cette substance ait dans ce cas une propriété antiphlogistique; elle n'agit que sur le système nerveux de manière à en brider les réactions tumultueuses, et sous ce rapport elle a une action vraiment spécifique. Si la phlegmasie pulmonaire a été suffisamment affaiblie dans son élément sanguin, elle éprouve une modification avantageuse du quinquina; mais si, au contraire, la turgescence capillaire est considérable, cet agent thérapeutique, tout en enrayant les mouvemens fébriles, accroît par son action stimulante les accidens inflammatoires. Cette considération est d'une grande importance pour mesurer l'emploi des saignées à la violence de la phlegmasie et assurer le succès de l'anti-périodique. M. le docteur Grifoulière a assez bien saisi cette pratique. Toutefois, comme il n'ignore pas que, de toutes les substances connues, les préparations de quinquina sont les anti-périodiques les plus sûrs, on pourrait lui demander pourquoi, dans la deuxième observation rapportée dans son mémoire, il a préféré le citrate de potasse au quinquina, qui certes n'est pas moins stimulant que ce dernier sans en avoir la propriété fébrifuge.

La pneumonie n'est pas la seule phlegmasie qui soit capable de présenter les formes rémittente et intermittente et de céder autant à l'action du quinquina qu'à celle des antiphlogistiques. Il s'est présenté dans ma pratique plusieurs cas de ce genre (1) de méningite, gastrite, gastro-entérite, péritonite, ophthalmie, angine, nrétrite, érysipèle, etc., où l'inflammation se montrait dans toute sa force dans les paroxysmes, et qui cédait, dans les rémissions, à l'action du quinquina.

En résumé, je pense que les constitutions médicales impriment à la pneumonie et autres phlegmasies une modification qui, sans en changer la forme, en altère la nature, et qui les rendent susceptibles de céder à des agens thérapeutiques auxquels résistent en s'exaspérant les phlegmasies franches, caractère qui d'ailleurs sert à les distinguer de ces dernières.

REMARQUES SUR UN CAS DE TUMEUR SANGUINE DE LA PAUME DE LA MAIN; par M. BARRÈRE, D.-M. à Choisy-le-Roy.

Dans le numéro 14 de votre journal, M. Rognetta a inséré un article sur les tumeurs sanguines de la paume de la main, et dans cet article l'observation d'un enfant qui a été traité par M. Dupuytren au moyen de la cautérisation par le fer rouge. Partisan de la compression, M. Rognetta se récrie d'abord contre le traitement adopté dans ce cas, et aussi contre le *médecin de campagne* entre les mains duquel la compression aurait échoué.

Je suis ce médecin de campagne. Je ne sache pas que l'enfant ait reçu d'autres soins que les miens hors de l'Hôtel-Dieu, et je suis bien aise de rétablir le fait tel qu'il s'est présenté à moi. Je n'attache d'ailleurs aucun intérêt d'amour-propre dans cette relation, que je ferai le plus brièvement possible.

Dans le courant du mois de mai 1833 on apporta chez moi un jeune enfant de 5 ans qui s'était laissé tomber sur un fragment de faïence par lequel la partie externe de la paume de la main avait été profondément divisée. L'accident était arrivé à une petite heure de l'endroit que j'habite. Le sang avait coulé avec abondance, et s'était enfin arrêté. Je lavai la plaie à grande eau sans que le sang reparût, et j'en réunis les bords avec des handelettes agglutinatives. J'allai deux ou trois fois panser le petit malade, et la plaie étant cicatrisée je n'y retournai plus. Dix jours après je revis cet enfant; la cicatrice avait été soulevée, s'était amincie, s'était ouverte, et avait donné passage à une tumeur rouge du volume d'une cerise, fluctuante, offrant des pulsations qui ne cessaient que par la compression des deux artères de l'avant-bras. Je comprimai ces deux artères au moyen de deux compresses longuettes et de tours de bande convenablement serrés; je me contentai d'appliquer un bandage très-lâche sur la main; je craignais de rompre la tumeur dont la paroi était d'une ténuité extrême. Ce fait me parut assez intéressant, et le traitement me sembla assez peu assuré pour m'engager à faire conduire ce jeune enfant à M. Dupuytren.

Jusqu'alors il n'y avait pas eu d'hémorrhagie; j'avais fait tout ce que je croyais convenable pour la prévenir. J'ai été tout étonné d'apprendre par les journaux que mon malade avait eu plusieurs hémorrhagies que je n'avais pas su arrêter! C'est aussi par les journaux que j'ai appris le mode de traitement adopté par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et je suis heureux aujourd'hui de pouvoir lui apprendre, ainsi qu'à M. Rognetta, que le succès a été complet, et que les mouvemens de la main sont aussi libres qu'avant la blessure.

Je me contente de rapporter ce fait d'un intérêt assez grand pour trouver place dans vos colonnes. Je n'ajouterai aucune réflexion. Je vous prie de l'insérer dans un des prochains numéros de votre journal.

Agréez, etc.

BARRÈRE,
Ancien interne en chirurgie de l'Hôtel-Dieu, médecin dans la banlieue.

Le 9 avril 1834.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR LA DÉFORMATION DU CRANE résultant de la manière la plus générale de couvrir la tête des enfans; par M. Achille FOVILLE, médecin en chef de l'asile départemental des aliénés de la Seine-Inférieure. — In-8°.

Dans ce mémoire M. Foville signale un genre de déformation du crâne qui consiste dans l'allongement plus ou moins prononcé, soit verticalement, soit en arrière, et dans le rétrécissement circulaire de cette partie suivant une ligne qui, partant de la région supérieure du frontal, se terminerait au-dessous de la protubérance occipitale, en passant à droite et à gauche au-dessus de la conque de l'oreille, le front restant plus ou moins surbaissé. Cette déformation, d'un caractère remarquable et toujours le même dans son ensemble, malgré quelques différences individuelles, M. Foville l'a observée dans toutes les classes de la société, chez des adultes, chez des vieillards, chez des adolescens et chez des enfans de quelques jours. Il l'a observée surtout parmi les aliénés de l'asile départemental de la Seine-Inférieure, dont il a organisé et dirigé le service médical avec une honorable distinction. Il fait résulter ce vice de conformation de *l'habitude si répandue en France* d'entourer la tête des nouveaux-nés de ce que l'on appelle un bandeau, qu'on applique et qu'on serre précisément sur la ligne qui devient le siége du rétrécissement. Cette espèce de ligature, en étreignant le crâne et le forçant à se dévier de sa forme normale, *comprime les veines superficielles de la tête*, *le sinus longitudinal supérieur*, *le cerveau lui-même*, détermine par suite *l'engorgement sanguin de toutes les parties situées au-dessus du trajet de l'étranglement*, et de là naissent une infinité d'accidens tels que *la suppuration du cuir chevelu*, *l'engorgement des ganglions cervicaux*, *la méningite*, *la cérébrite*, *l'épilepsie*, *l'imbécillité*, *la faiblesse*, *le développement incomplet de l'intelligence*, *des douleurs de tête*, *des étourdissemens*, *tous les phénomènes qui précèdent et accompagnent les congestions cérébrales*, *la folie* enfin, qui n'est pas le moins grave ni le moins fréquent de tous ces maux; car, sur 431 aliénés que renfermait l'asile départemental de la Seine-Inférieure au mois d'août 1833, M. Foville en a compté 247 qui présentaient des marques non équivoques de la violence exercée par le bandeau. M. Foville *se rappelle très-bien* avoir observé le même vice de conformation parmi les aliénés de notre hospice, la Salpêtrière, lorsqu'il y était élève interne. Il est porté à croire qu'il se rencontre à Bicêtre, à Charenton; il ne doute pas de son existence dans le midi de la France, dépendant de la même cause, y produisant les mêmes effets. Le docteur Delaye, médecin de l'hospice des aliénés de Toulouse, lui ayant écrit ce qui suit: « Beaucoup de personnes de ce » pays ont la tête fort pointue, non-seulement parmi les aliénés, mais » encore parmi les autres. La manière dont on serre le crâne n'est » peut-être pas étrangère à cette disposition générale. On a l'habitude » de mettre sur la tête des enfans au moins deux coiffes, plus une pièce » de linge qu'on appelle bandeau. Ces deux coiffes compriment fortement le crâne à l'aide de très-longs rubans de fil qui font au moins » trois fois le tour de la tête, ce qui fait en tout six tours, qui, comme » je vous le dis, sont très-serrés, au point qu'il n'est pas rare de voir » des personnes qui ont une dépression marquée, un sillon dans la circonférence de la tête et à la partie correspondant à cette pression. » Cette disposition est fort tranchée sur plusieurs idiots et imbéciles de » l'hospice des Aliénés de Toulouse... » M. Foville s'élève avec force autant qu'avec raison contre cet usage d'appliquer une coiffure étroitement serrée autour de la tête des nouveaux-nés; *malheureuse pratique*, dit-il, *qui tue tant d'enfans*, *envoie tant de victimes dans notre*

(1) On en trouve deux exemples dans l'ouvrage déjà cité, l'un de gastrite intermittente, tome 1, page 115, et l'autre dans l'observation qui termine le deuxième volume.

hôpital et dans ceux de Paris, et exerce aussi ses ravages dans le midi de la France.

Que l'application vicieuse des vêtemens ait sur nos organes une fâcheuse influence, donne lieu souvent à des déformations considérables, à des lésions graves, cela est incontestable; l'observation journalière le démontre. Il n'est pas moins avéré que cette influence peut imprimer ses effets sur toutes les parties de notre corps. L'exemple des caraïbes et plusieurs autres prouvent que des compressions extérieures peuvent modifier diversement la forme du crâne. Aussi j'admets volontiers l'altération crânienne que M. Fovillle signale à l'attention publique, et l'explication qu'il donne du mode suivant lequel elle se produit. Je conçois sans peine que cette altération soit accompagnée d'accidens divers, prédispose aux affections les plus funestes. Mais M. Foville ne s'est-il pas exagéré ces conséquences? « Le nombre actuel de nos malades (les aliénés de l'hospice Saint-Yon de Rouen), dit-il, est de » 431, dont 202 hommes et 229 femmes. Sur le total des hommes, » nous trouvons 109 *têtes à conformation régulière* contre 93 déformées; mais parmi ces 95 toutes ne portent pas au même degré *l'impression de la violence exercée par le bandeau.* Chez 36 elle est » médiocre, chez 46 elle est plus prononcée, et chez 11 seulement elle » est portée à un haut degré. Parmi les femmes, sur le total 229, nous » n'avons de conformations régulières que le nombre 75 contre 154 » têtes déformées; et parmi ces dernières, 68 sont médiocrement déformées, 46 le sont à un plus haut point, et chez 40 la déformation » est portée au degré le plus prononcé... On pourrait supposer que ces » déplorables effets de la manière de couvrir la tête des enfans, ne se » rencontrent que dans les classes de la société les plus pauvres et les » moins instruites; il n'en est pas ainsi, car je vois que dans notre » asile sur 40 pensionnaires des deux sexes pour les trois pensions supérieures 22 offrent cette déformation. C'est chez les pensionnaires à » peu près la même proportion que sur le total de nos malades. » Ainsi sur 431 aliénés, les deux sexes réunis, 184 ont la tête bien développée, ne laissant apercevoir aucune irrégularité dans la forme, tandis que 247, c'est-à-dire beaucoup plus de la moitié, présentent une déformation plus ou moins marquée, mais la même chez tous et provenant d'une cause unique, *l'action du bandeau.* Donc, l'altération du crâne, par le bandeau, a une part immense dans la production de la folie surtout chez les femmes, et elle constitue le seul genre de conformation anormale qu'on rencontre chez les aliénés. Cette proposition n'est pas tout-à-fait exacte: elle ne concorde pas avec l'observation générale des faits. En écrivant les passages desquels résulte cette conséquence forcée, M. Foville était évidemment sous l'influence d'une préoccupation exclusive. Il était plus près de la vérité lorsqu'il disait ailleurs: « Il existe plus de cinquante conformations vicieuses du crâne sur les 330 aliénés que je soigne; celle qui domine, etc.... » On observe en effet parmi les fous des vices de conformation de la tête variés à l'infini. On ne les rencontre guère que sur la moitié de ces malades pris collectivement sans distinction du genre de folie. Ces difformités diverses sont loin de ne reconnaître toutes qu'une même cause. Elles ne sont pas exclusivement liées à la folie. Elles existent aussi parmi les individus sains d'esprit à peu près dans la même proportion que chez les aliénés en déduisant de ceux-ci les idiots, êtres imparfaits qui ne peuvent perdre l'intelligence dont ils n'ont jamais joui et que pour cette raison on ne doit pas toujours faire entrer en ligne de compte dans les comparaisons de l'homme aliéné avec l'homme conservant l'intégrité de ses facultés mentales.

J'ai quelque peine à croire que la déformation de la tête décrite par M. Foville existe seule et donne une aussi forte proportion parmis les aliénés de la Seine-Inférieure. Si pourtant il en est ainsi, c'est un fait bien digne de remarque. L'usage du bandeau général en Normandie l'explique d'une manière assez satisfaisante. Cependant les voyageurs ne disent pas que les caraïbes, dont le crâne a été aplati, soient plus inintelligens que ceux dont la tête n'a pas été contrariée dans son développement. On ne dit pas davantage que, parmi les Turcs, ceux, dont la tête a été arrondie par une compression circulaire, aient une moindre activité d'intelligence, ni qu'ils soient plus sujets aux diverses affections cérébrales. Je ne sache pas qu'il y ait en Normandie plus d'idiots, plus d'épileptiques, plus d'aliénés, ni que la mortalité y soit plus forte parmi les enfans en bas âge que dans les autres parties de la France; ce qui devrait être. si les conséquences déduites par M. Foville de l'action du bandeau étaient vraies dans toute leur étendue. Les relevés nous manquent pour résoudre la question relativement au nombre proportionnel des idiots, des aliénés et des épileptiques dans les différentes provinces. Mais quant à la mortalité en général, l'Annuaire du bureau des longitudes nous apprend qu'elle est bien moins forte dans les cinq départemens composant l'ancienne Normandie que dans tous les autres, et que la vie moyenne y est de beaucoup supérieure, fait qui, pour le dire, en passant a fourni à sir Francis d'Ivernois, de Genève, les inductions les plus intéressantes sur une des causes de la prospérité des peuples, inductions consignées dans une lettre adressée à notre digne compatriote M. le docteur Villermé, portant pour titre: *de la mortalité proportionnelle des populations normandes considérée comme mesure de leur aisance et de leur civilisation*, Genève 1833. Quoiqu'il en soit, ces nombreux exemples de déformation, due au bandeau, sont particuliers à la Normandie; on ne les observe pas également dans toutes les autres provinces. Après avoir lu le travail de M. Foville, j'ai examiné la tête des aliénés dont le service médical m'est confié à l'hospice de la Salpêtrière. J'ai fait cet examen; les figures qui accompagnent le mémoire de M. Foville à la main, devant plusieurs médecins français et étrangers, entre autres mes amis les docteurs Leuret et Pinel-Grandchamp, le docteur Souden, médecin de l'hôpital des aliénés de Stockholm, et devant un certain nombre d'élèves qui suivent mes visites. Sur 515 aliénés de toutes les espèces, moins les idiotes, je n'ai su voir que 7 têtes offrant d'une manière plus ou moins tranchée le genre de déformation attribuée au bandeau; et ces 7 têtes appartiennent à des femmes originaires des divers départemens de la Normandie, lesquelles sont au nombre de 18 sur nos 515 malades.

Dans notre établissement privé, celui qui a été fondé par M. Esquirol, celui que les étrangers regardent comme le meilleur modèle, qui est en effet encore supérieur à tout ce qui existe en ce genre, et où ont pris naissance les immenses améliorations apportées depuis 25 ans dans le sort des aliénés, je ne trouve aucune trace de cette altération, quoiqu'il y ait 7 personnes venues de Normandie.

La riche collection formée par M. Esquirol dans le but de vérifier si les formes de la tête correspondaient aux différens genres de folie et aux principes physiologiques de Gall, pouvait fournir quelques données relatives à la question soulevée par M. Foville. J'ai examiné un à un les crânes et les plâtres qui la composent: un seul plâtre, celui d'une idiote, m'a paru présenter faiblement l'empreinte du bandeau.

Enfin, faisant conjointement avec mon collègue le docteur Leuret des recherches sur les dimensions de la tête de l'homme dans les différens âges et dans les différentes conditions de santé, de folie et de criminalité, nous avons déjà mesuré 2,000 têtes suivant la circonférence et les divers diamètres. Dans ce travail nous avons remarqué un bon nombre de crânes dont la forme s'éloignait plus ou moins de la conformation normale. Il ne nous souvient pas que nous en ayons trouvé portant l'étrécissement circulaire du bandeau.

Ainsi le bandeau n'est pas d'un usage général, puisqu'on ne trouve pas partout les marques de son action; il est entièrement inconnu à Paris. Conséquemment les fâcheux effets résultant de son application sont bornés aux localités dans lesquelles il est employé. Il est permis de penser que ces effets ne sont pas d'une gravité aussi grande qu'on pourrait le croire d'après M. Foville, puisque dans le pays où le bandeau est le plus généralement appliqué, la mortalité est moindre et la vitalité plus étendue. L'influence du bandeau sur la production de la folie, bien que probable, ne sera incontestablement démontrée que lorsqu'il aura été constaté, par des relevés comparatifs, que toutes choses égales d'ailleurs, les aliénés sont plus nombreux parmi les populations soumises à son action. Enfin l'observation montre chez les aliénés plus d'un genre de déformation du crâne. Il reste à prouver que celui qui résulte de la constriction exercée par le bandeau, existe seul parmi les aliénés du pays où ce bandeau est le plus en usage.

MITIVIÉ,
Médecin à l'hospice de la Salpêtrière.

— Le concours pour la chaire de clinique d'accouchemens est ouvert depuis le 10 à la Faculté. Le 10 a eu lieu une séance préparatoire, et cette semaine a commencé la première épreuve consistant en une leçon de clinique. MM. Bazignan, Velpeau et Baudelocque neveu ont été entendus lundi, mardi et mercredi. Jeudi il n'y a pas eu de séance. Reste à entendre MM. Paul Dubois et Colombe. M. Hatin s'étant retiré du concours. Nous rendrons compte de cette épreuve lorsqu'elle sera terminée.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, n° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

RÉSULTATS DES EXPÉRIENCES FAITES A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS, SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES PAR L'APPAREIL INAMOVIBLE. — Lettre du docteur Rognetta à MM. Nanula et Petrunti, professeurs d'anatomie et de chirurgie à Naples, membres de l'Académie des sciences, etc.

« L'histoire des fautes peut conduire aussi sûrement à la » perfection que celle des succès. »

(La Martinière, *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. XIIe, p. 248, édit. in-12.)

Messieurs et anciens maîtres,

En vous adressant, par l'organe de la Gazette médicale de Paris, mes réflexions sur le traitement des fractures par l'appareil inamovible, je crois tenter, non-seulement de faire concourir votre expérience et votre sagesse au profit de la science et de l'humanité, en invoquant votre jugement et votre réponse sur ce sujet, mais aussi d'appeler l'attention de mes confrères d'Italie sur un point important de chirurgie. J'entre en matière sans d'autre préambule.

La méthode de traiter les fractures par l'appareil inamovible, paraît déjà assez ancienne. Il y a maintenant plus de 40 ans que le bon Nannoni écrivait sur ce sujet comme d'une chose généralement en usage dans la pratique des chirurgiens italiens. « Immédiatement au-dessus » de la partie fracturée, dit cet excellent praticien, il est généralement » reçu d'appliquer une mixture dont la base est formée par du blanc » d'œuf battu qu'on appelle *chiarata*, et dans laquelle sont trempés des » gâteaux d'étoupe et des compresses qui doivent envelopper la partie » lésée (1). » Nannoni cependant désapprouve cette méthode de traiter les fractures, sans dire pourquoi.

Deux autres chirurgiens célèbres italiens, Bertrandi de Turin et Moscati de Milan, firent de cette méthode une application spéciale dans les fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus. Le premier traita ainsi plusieurs cas de décollement de l'épiphyse scapulaire de l'humérus (2); le second guérissait de la sorte les factures du col de cet os (3). Le digne successeur de Moscati, Monteggia, qui a tant illustré la chirurgie italienne, a non-seulement loué la méthode de son collègue pour les fractures du col de l'humérus, mais aussi il voulait qu'on appliquât un appareil analogue dans certaines fractures de la mâchoire inférieure (4). Dans plusieurs endroits de son ouvrage, Monteggia s'est étendu

(1) Nannoni, Trattato delle mallattie chirurgiche, t. I, pag. 37, 2e édit. in-4°. Pisa, 1793.

(2) Monteggia, Istit. chir., t. IV, pag. 287.

(3) Mém. de l'Acad. de chir., t. IV.

(4) Monteggia, ibid., pag. 96.

Feuilleton.

LA MÉDECINE PITTORESQUE (1).

La littérature, la science, les beaux-arts sont devenus aujourd'hui une branche de commerce. On ne classe plus les produits de l'esprit d'après leur merite, mais d'après leur valeur sur la place; on cotte un livre comme un coupon de rentes, et les livraisons d'un traité de mathématiques sont portées sur les mêmes registres côté des balles de laine et du noir d'ivoire. Il y a des manufactures d'écrits comme des manufactures de draps; il y a des entrepreneurs de science comme des entrepreneurs de maçonnerie; ce sont les capitalistes qui tracent le plan des ouvrages, et distribuent le travail aux savans, aux artistes et aux hommes de lettres; ceux-ci sont des ouvriers enrégimentés et payés tant la pièce, suivant le prix courant de la main d'œuvre. La division du travail produit en ceci, comme en toute autre branche d'industrie, des merveilles. Les produits sont plus abondans et à meilleur marché, et la concurrence est si forte qu'on a vraiment la science et l'esprit pour rien. Les avantages du principe d'association sont si manifestes que dix écrivains réunis font à present en une semaine ce qu'un seul n'aurait pu faire jadis dans une année. On peut maintenant vous livrer une tragédie, un roman, en trois jours; un traité d'astronomie ou d'agriculture en un mois; et le tout à très-bon compte. Il ne s'agit que de s'adresser aux meilleures fabriques. La composition d'un ouvrage de littérature exige un personnel aussi nombreux que l'exploitation d'une mine. Il ne manque encore à ce genre d'industrie que l'emploi de la vapeur; mais il ne faut pas désespérer. De même qu'un taille avec une machine un million de plumes à la fois, on pourra un jour faire écrire à ces plumes un million de lignes. Ce n'est pas trop présumer de l'esprit humain et de la civilisation que de prévoir ce résultat.

C'est en Angleterre que la littérature industrielle a été jusqu'ici cultivée avec le plus de succès. Dans ce pays positif où tout se résout en applications pratiques, le débit de l'art et de la science a été porté à un haut degré de perfectionnement. La France marche heureusement aujourd'hui sur ses traces; et déjà nos produits

(1) Cent livraisons de 16 pages et d'une planche; publiées sous la direction de M. Bayle, professeur-agrégé et bibliothécaire-adjoint de la Faculté de médecine.

avec complaisance sur la manière de bien construire un appareil inamovible, et il a longuement discuté les avantages et les inconvéniens que cette méthode peut présenter dans la pratique. Il ajoute que, pour rendre l'*étoupade* ou la *chiarata* plus consistante, quelques chirurgiens avaient l'habitude d'y mêler de la farine de seigle et de l'esprit de vin. Ces chirurgiens, dit cet auteur, convraient, ou plutôt enveloppaient ainsi d'étoupade tout le membre fracturé, et lui formaient à l'aide de ce mastic une espèce d'étui solide ou de boite (1).

La méthode de Moscati et de Bertrandi pour les fractures du col de l'humérus n'avait cependant pas été suffisamment goûtée en France; elle était même tombée dans l'oubli depuis que Ledran et Desault ont remis en vogue le coussinet axillaire dont faisaient usage tous les chirurgiens arabes (2).

Le plus célèbre des chirurgiens militaires dont s'honore actuellement la France, M. le baron Larrey, a néanmoins su apprécier les avantages que l'appareil inamovible pouvait offrir dans certains cas de fractures. Aussi a-t-il enrichi la chirurgie française en l'important dans son pays et en l'adoptant dans sa pratique particulière. Il était tout naturel de s'attendre à des modifications importantes sur l'appareil inamovible par les mains habiles de ce chirurgien. M. Larrey, en effet, a policé en quelque sorte l'application de cet appareil, et il l'a véritablement réduit en méthode.

Presqu'en même temps que M. Larrey en France, le docteur Eaton, en Angleterre, s'occupait aussi à expérimenter les effets de l'appareil inamovible dans le traitement des fractures des membres inférieurs. Ce chirurgien anglais est même allé plus loin dans ses essais, car il a remplacé l'étoupade par du plâtre (3). L'on prétend cependant de nos jours que cette méthode du plâtre, qui est actuellement en si grande vogue en Allemagne, nous vienne de l'Orient (4). L'idée fondamentale pourtant de quelques-uns des procédés dont on fait usage de nos jours en Allemagne pour traiter les fractures compliquées, se trouve très-nettement exprimée dans J.-L. Petit. « J'ai vu, dit ce célèbre chirurgien, réussir dans les fractures avec plaie au bras, à l'avant-bras et » à la mâchoire, une espèce de cuirasse moulée sur la partie et garnie » de compresses, à laquelle on pratiquait une petite porte, jointe par » une ou deux charnières, qui se ferme par un crochet et qui s'ouvre » à l'endroit de la plaie, afin de la panser. Quoique je l'aie vu pratiquer à la jambe et à l'avant-bras, elles n'y ont pas eu le même succès (5). »

Le digne héritier du chirurgien en chef de l'hôtel des Invalides, M. Hippolyte Larrey, a si bien compris l'importance de l'appareil inamovible dans certains cas de fractures, qu'il y a quelques années il en a fait le sujet de sa thèse doctorale.

Enfin, M. Bérard jeune s'est dernièrement aussi déclaré partisan de cette méthode, et il a publié, dans les *Archives générales de médecine de Paris*, le résultat de son expérience sur ce sujet.

(1) Monteggia, Istit. chirurg. t. IV, p. 51.

(2) Léveillé, Nouvelle doctrine chirurgicale, t. II, pag. 253 et suiv.

(3) Medical comment. of Edinb., 2e decad., vol. 9.

(4) Archives générales de médecine de Paris, février 1834, pag. 334.

(5) J.-L. Petit, Maladies des os, t. XI, pag. 280, 2e édition.

Il est inutile que je décrive ici la méthode de M. Larrey pour construire l'appareil inamovible : tout le monde la connaît. Je dirai seulement qu'en expérimentant la méthode en question, M. Bérard y a apporté les deux modifications suivantes : 1° Il a rendu très-consistant le mastic de l'étoupade en employant un très-grand nombre de blancs d'œufs pour chaque appareil et une certaine quantité d'acétate de plomb, substance qui, comme on sait, se combine très-aisément à l'albumine et forme un mélange très-collant et très-dur en se desséchant (1); 2° il a eu l'idée de faire marcher les fracturés quelques jours après l'application de leur appareil.

Tel était l'état de la science à cet égard, lorsque, depuis le mois de décembre dernier, nous avons voulu aussi à notre tour mettre la main à l'œuvre des appareils inamovibles, et en expérimenter les effets sur les malades. C'est pour vous faire part de ces résultats, mes chers professeurs, que je vous écris. Je serai à mon ordinaire, ainsi que vous me connaissez déjà, franc, impartial et véridique dans ma narration. On aurait tort de supposer en moi, dans ces détails, de la prévention ou de la malveillance contre qui que ce soit. Si je me trouve quelquefois en contradiction avec quelques-uns de mes confrères, ce n'est pas ma faute. Ceux qui se sont conduits ignoblement à mon égard, je les oublie.

Je dois à la bienveillance de M. Breschet la permission d'avoir pu expérimenter cette méthode sur trois de ses malades à l'Hôtel-Dieu. Aussi lui dois-je exprimer ici toute ma reconnaissance. Ces appareils ont été construits et posés par M. Breschet et moi en présence d'un grand nombre d'élèves.

Le premier appareil inamovible que nous avons posé a été sur un charretier âgé de 54 ans, de bonne constitution et habituellement bien portant. Cet homme avait une fracture oblique des deux os de la jambe gauche avec ecchymose très-considérable de la peau de ce membre, mais sans plaie ni autre complication. L'appareil a été posé le 18 décembre, cinquième jour de l'accident.

Le second a été appliqué, quelques jours après le précédent, sur un homme âgé de 50 et quelques années, de bonne constitution aussi, ayant une fracture très-oblique, mais simple, du corps du fémur.

Le troisième, enfin, a été mis dans un cas de fracture de jambe avec complication grave. Je vais vous dire ce qui s'est passé sur chacun de ces malades.

La construction de l'appareil a été presque identique à celle que j'avais vu mettre en pratique à l'hôpital Saint-Antoine. Voici, du reste, en quoi elle a consisté.

Pour la jambe. J'ai pris 1° quarante blancs d'œufs, je les ai fait bien écumer dans un vase, puis j'ai ajouté 4 onces d'acétate de plomb liquide et 4 à 5 onces d'eau-de-vie camphrée, ce qui a produit une espèce de crême blanche et coulante, à peu près comme de la pâte de meringues; 2° nous avons disposé le membre sur un appareil ordinaire de Scultet; seulement, cet appareil était en quelque sorte double, car il contenait dans son intérieur plusieurs compresses longuettes qui devaient envelopper le membre avant les bandelettes de Scultet; 3° une

(1) Dans un cas de fracture simple du cubitus, que M. Bérard pansa en ma présence, on employa 40 blancs d'œufs, 4 onces d'acétate de plomb et autant d'eau-de-vie camphrée.

---

commencent à rivaliser avec les siens sur tous les marchés de l'Europe. Parmi les procédés qu'on lui doit, il faut compter au premier rang la découverte du *pittoresque*. Les Anglais ont créé la chose, mais le mot est d'invention française. Il est fort joli, comme vous voyez, mais je ne vous dirai pas ce qu'il signifie. Je sais seulement qu'il s'applique à une infinité de choses différentes, et que l'imagination ne peut rien concevoir, la science rien découvrir, la littérature rien inventer, qui puisse être livré à la consommation sans cette étiquette. Un ouvrage, quel qu'il soit, ne peut être vendu, ni même offert, s'il n'est pittoresque. Dans le siècle dernier on se servait du mot philosophique; l'histoire, la médecine, la phisiologie, la poésie, la musique, la peinture, la politique et les almanachs, les tragédies et les chansons, tout était *philosophique*; Voltaire, sans cette épithète, n'aurait pas pu faire accepter son dictionnaire; Raynal son Histoire du commerce des Indes; Pinel sa nosologie. Un peu plus tard on adopta l'adjectif *analytique*; mais il eut moins de succès. Aujourd'hui il ne s'agit plus de philosophie, ni d'analyse, il s'agit de pittoresque. *Pittoresque* explique tout, répond à tout, suffit à tout. Un livre dont le titre ne contiendrait pas le mot pittoresque, serait dans le même cas qu'un voyageur sans passeport, ou un soldat sans feuille de route; et si la GAZETTE MÉDICALE n'a pas encore mis cette enseigne, c'est, il faut le dire, qu'elle n'est pas peut-être à la hauteur du siècle et qu'elle radote. Si le journal à 6 fr. veut suivre notre conseil, il allongera son titre déjà fort respectable de ces onze lettres, hors desquelles il n'y a pas de salut. Ses planches sont aussi belles que celles de Scarpa, nous les croyons même plus belles, à parler franchement, quoique sa modestie repousse cet éloge, mais elles ne sont pas pittoresques. Qu'il mette ce mot sur sa couverture, et nous lui garantissons les 10,000 abonnés dont il a besoin.

Il est en effet de l'essence du pittoresque d'aller avec le bon marché. Pittoresque et bon marché sont synonymes. Qui dit l'un dit l'autre; et c'est sans doute par cette raison que la GAZETTE MÉDICALE, qui a encore la prétention de vendre la science à un prix exorbitant, n'a pas adopté le pittoresque. Le premier modèle du pittoresque en médecine, le *Penny medical magazine*, était une feuille à 2 sols. Les prix ont baissé depuis, mais c'était beaucoup pour un essai. Le *Magasin pittoresque* français qui se vend à plus de cent mille exemplaires, ne coûte que 5 francs par an.

Il y a à peine une année que la littérature française est entrée dans la voie du pittoresque et déjà presque toutes les divisions de l'arbre encyclopédique de Bacon ont été exploitées par le nouveau procédé. Un homme enfin s'est rencontré, qui a conçu l'audacieux projet d'absorber dans un ouvrage gigantesque tous les ouvrages passés, présens et possibles, c'est l'auteur, quoi qu'il soit, de l'*univers pittoresque*. L'univers comprenant tout ce qui existe, il est clair qu'il ne laisse plus rien à faire à personne.

Deux spécialités avaient jusqu'ici résisté au pittoresque, la philosophie et la médecine. Il paraît difficile en effet de mettre en vignettes les abstractions de la métaphysique, les axiomes de la morale et les formules de la logique, mais l'esprit du commerce est si inventif qu'on trouvera quelque moyen de résoudre ce problème. On imaginera, s'il le faut, des signes idéographiques comme ceux des Égyptiens et des Mexicains; on donnera des attributs allégoriques au syllogisme, et à l'enthymême, et la philosophie entière sera figurée en rebus. Je ne serais pas surpris que cette idée fût prise au sérieux par quelque industriel philosophe; et avec de l'imagination on pourrait sur ce thème faire quelque chose de très-bouffon et de prodigieusement pittoresque. Quant à la médecine, nous voici en pos-

bande ordinaire de longueur suffisante pour bander le pied entier jusqu'aux orteils, et rendre la compression égale dans tout le membre; 4° enfin, deux fanons de paille en place d'attelles de bois, ainsi que le veut M. Larrey. Les choses étant ainsi disposées, nous avons versé petit à petit sur chaque bandelette de l'appareil une certaine quantité de mastic, de manière à les enduire exactement à leurs deux faces et les faire coller au membre fracturé. La bande elle-même qui nous a servi d'abord à bander le pied et le talon a également été trempée dans le même mélange. Nous avons de la sorte fait à la jambe, depuis le genou jusqu'au pied, une espèce de cuirasse emplastique qui en se desséchant est devenue dure comme une planche. Enfin, les deux fanons de paille, roulés dans leur faux fanon, ont été adaptés et retenus sur les parties latérales du membre par les lacs ordinaires. Nous n'avons rien mis sur la face antérieure du membre; seulement, en place de l'attelle moyenne nous y avons versé tout le reste du mastic, afin de bien pénétrer le tout de ce mélange.

Pour la cuisse, l'appareil a été construit absolument de la même manière, si ce n'est que nous avons été obligés d'employer le double de mélange plastique, afin d'en avoir assez pour bander le membre depuis l'aîne jusqu'au pied.

Dans l'un et l'autre cas, des aides exerçaient les extensions ordinaires du membre durant la pose du bandage. Tel est l'ensemble de l'appareil que nous avons mis en usage sur les trois malades que je viens de citer. On voit bien, par la description qui précède, que nous n'avons dans cet appareil négligé que la seule pièce que M. Larrey appelle *talonnière*, et qui consiste dans une espèce de coussinet triangulaire qu'on pose derrière le tendon d'achille du membre blessé; mais nous avons cru devoir remplacer cette pièce par un peu de charpie, par les raisons assignées par de Lamotte à ce sujet (1).

OBS. I. — Le premier de ces malades a été assez docile. Après la première quinzaine, nous avons essayé de le faire lever un peu et de le faire marcher sur des béquilles, sans appuyer le pied malade par terre; mais il a fallu le coucher de suite: un second et un troisième essais de ce genre n'ont pas mieux réussi. Dès lors il s'est contenté de garder le repos au lit jusqu'à l'époque de la levée de l'appareil. Deux mois après son application, l'appareil a été ôté, en mettant le malade dans un bain chaud, afin que les pièces fussent bien trempées et ramollies. « A notre grand étonnement, nous avons trouvé qu'à cette époque, la fracture » n'était pas encore consolidée et que les fragmens chevauchaient l'un sur l'autre. » Nous nous consolâmes facilement d'abord de cette non-réunion, en en accusant l'intervention de quelque vice interne inconnu, bien que d'ailleurs l'homme n'eût jamais eu de maladie diathésique et qu'à la fracture près, il jouissait de la meilleure santé. Du reste, ce malade n'a jamais souffert durant ce traitement. On a alors été obligé de mettre le membre dans un appareil ordinaire à fracture.

OBS. II. — Le second malade, celui de la fracture de la cuisse, a été, il est vrai, moins docile que le précédent, mais il resta aussi deux mois et quelques jours dans l'appareil au lit. Une seule fois, durant ce temps, nous avons essayé de le lever et de le faire marcher sur des béquilles, mais il a fallu le recoucher en toute hâte. Au bout de cet espace de temps, nous avons ôté l'appareil après l'avoir bien fait tremper dans un bain chaud. « Mais; quel a été notre étonnement de voir qu'ici aussi, la facture n'était guère consolidée, et que les fragmens chevauchaient considérablement l'un sur l'autre. » Le membre fracturé a été, par conséquent, remis dans un appareil ordinaire à fracture.

Aujourd'hui, 1er avril, trois mois et demi après l'accident, la fracture de ces deux malades n'est pas encore consolidée.

Quant au troisième malade, qui avait une fracture compliquée de plaie, d'hémorrhagie et de la sortie au dehors d'un des fragmens du tibia, son cas était si grave dès le commencement, et il a été accompagné de circonstances si extraordinaires, que je ne crois pas devoir en parler ici. Je dirai seulement, que jusqu'au 13e jour de l'accident, cet homme avait si bien supporté l'appareil inamovible (sans aucune espèce d'accident, sans fièvre, sans douleur, sans refroidissement ou engourdissement du pied, etc.), qu'à cette époque je le croyais hors de tout danger; lorsque, tout à coup, une nuit, sans cause suffisante, ce malade a cru devoir défaire lui-même toutes les bandes de son appareil inamovible, et rester ainsi avec le membre nu jusqu'au lendemain. Cet acte de démence lui a coûté la vie; car, bien qu'il n'y eût aucune trace d'escarre sur le membre par effet de l'appareil, aussitôt que celui-ci a été ôté et que la jambe est restée pendant 6 à 8 heures sans compression aucune, il s'est formé une fluxion si considérable d'humeurs sur la partie, qu'il a fallu venir à l'amputation de la cuisse, dont il est mort. Cette observation étant exceptionnelle pour l'appareil inamovible, je ne la comprendrai pas dans les réflexions que je vais faire.

Réflexions. — N'est-ce pas assez singulier, je dirais même assez bizarre, que de deux malades de bonne constitution traités par M. Breschet et moi, avec la plus grande exactitude, par l'appareil inamovible, aucune de leurs fractures n'ait, au bout de plus de deux mois, présenté de consolidation! Je le demande, est-ce par défaut inhérent à la méthode que nous avons suivie, ou bien la non-consolidation dépend-elle d'un vice constitutionnel inconnu? Mais observez bien. Il y a quelques mois, M. Bérard jeune a eu la bonté de m'inviter pour aller à l'hôpital St-Antoine, et y voir les malades fracturés qu'il traitait par l'appareil inamovible. M. Bérard a bien voulu ôter en ma présence un appareil inamovible de la jambe d'une jeune femme qui avait eu une fracture simple depuis deux mois, je crois, et qu'il croyait déjà consolidée. Les pièces de l'appareil ont été fendues longitudinalement à l'aide d'une sonde et d'un bistouri, suivant le précepte de M. Larrey. *Eh bien! à la levée de cet appareil, il n'y avait pas eu de consolidation non plus; les fragmens de la fracture de cette femme étaient encore très-mobiles!* Aujourd'hui, quatrième ou cinquième mois après l'accident, la malade en question se trouve encore à l'hôpital. M. Bérard pense qu'il faut avoir recours à une cause occulte pour expliquer la non-consolidation de ces fractures. C'est possible: libre à chacun de penser ce qu'il voudra, voici quelle est ma croyance à l'égard des malades que je viens de citer.

L'appareil inamovible, appliqué de la manière que je viens de décrire, laisse, en se desséchant un espace de quelques lignes entre la surface du membre facturé et les premières bandes de l'appareil. Cet espace permet à l'action musculaire de s'y exercer, et par conséquent de produire le déplacement et le chevauchement des fragmens. De là résulte 1° que la consolidation, quand elle a lieu, exige plus de temps qu'à l'ordinaire pour s'accomplir, car, les fragmens n'étant pas en rapport convenable, la nature a besoin de plus d'efforts et par conséquent de plus de temps pour affermir les deux os qui chevauchent; 2° que ce même manque d'assujétissement suffisant des fragmens est une cause de non-consolidation, ainsi qu'on l'avait déjà remarqué (Boyer); 3° que l'avantage de la possibilité de faire promener les fracturés dans les salles après quelques jours de l'application de l'appareil, ne nous a point paru réel sur les malades que nous avons traités à l'Hôtel Dieu.

Tels sont les résultats que nous avons obtenus, et les observations que nous avons eu occasion de faire sur les malades dont nous venons de rendre compte.

Considérons maintenant l'appareil inamovible d'une manière plus

(1) Lamotte, obs. 378.

session d'un ouvrage qui réunit toutes les conditions de rigueur; il est à bon marché et il a pour titre, *La Médecine pittoresque*; mais nous devons ajouter qu'il mériterait d'être vendu plus cher et qu'il pourrait se passer de l'étiquette à la mode. En conséquence nous prévenons nos lecteurs que rien dans notre préambule ne s'adresse à cette publication, qui n'a d'autre défaut que de porter un titre déjà déconsidéré par les abus du charlatanisme, mais qui d'ailleurs offre tous les caractères d'un véritable ouvrage scientifique.

Sans partager entièrement l'opinion du docteur Lordat, qui croit que l'iconographie est indispensable dans les études médicales; sans croire encore moins, comme lui, qu'on puisse apprendre toute la science médicale dans les estampes de la Bibliothèque du roi, et trouver un traité de physiologie dans le tableau de l'*École d'Athènes* de Raphaël, nous pensons que des planches bien entendues et bien exécutées peuvent être d'un grand secours dans l'étude de certaines parties de la médecine. Le besoin de figurer aux yeux une foule d'objets dont la description est toujours obscure, même sous la plume du meilleur écrivain, a été senti de tout temps; et si aujourd'hui le perfectionnement des arts du dessin et les progrès de l'industrie permettent de faire mieux et à moins de frais qu'autrefois, l'enseignement de la médecine ne peut qu'y gagner.

Pour qu'une représentation iconographique médicale quelconque soit réellement utile, il faut qu'elle s'applique à des sujets convenables. Toute la science médicale ne saurait être rendue sensible à l'œil; la médecine ne peut donc être entièrement traduite en pittoresque. Dans le ressort direct et légitime du pittoresque se trouve seulement l'anatomie normale, pathologique et chirurgicale; à laquelle on peut joindre la représentation des opérations, considérées sous le rapport de la position de l'opérateur, et de l'opéré, et de la pose des instrumens, et si l'on veut encore les bandages et appareils, le dessin des instrumens de chirurgie et même la botanique médicale. Le prospectus de la *Médecine pittoresque* indique toutes ces spécialités et l'auteur aura bien conçu sa tâche s'il s'y tient rigoureusement. Mais ces spécialités même veulent être traitées avec intelligence; et l'application de l'iconographie ne doit pas dépasser certaines limites sous peine de manquer son but. Prenons pour exemple l'anatomie normale et l'anatomie pathologique. On s'exposerait à d'immenses difficultés et on s'épuiserait en de vains efforts si on prétendait rendre sensibles par le dessin et la couleur, tous les détails de fine anatomie que la dissection, la macération et les procédés chimiques font apercevoir sur la nature. Ainsi vouloir donner une idée des tissus primitifs est une chose impossible, car indépendamment de la diversité des manières de voir des anatomistes, nous ne croyons pas qu'il y ait des préparateurs assez habiles pour isoler ces élémens microscopiques de nos organes, ni d'artistes assez adroits pour figurer des nuances si imperceptibles. Il ne faut pas vouloir imiter ces circonstances de structure si compliquées qu'elles peuvent à peine être saisies sur la nature, et l'artiste qui croirait pouvoir, par exemple, figurer les cellules aériennes du poumon, rempli d'air, ne produirait qu'un image essentiellement fausse. Toutes ces difficultés se rencontrent surtout dans les détails d'anatomie qui sont liés à la physiologie. Qui veut trop prouver ne prouve rien; et les iconographes tombent souvent dans cette faute. Dans un ouvrage d'anatomie récent, l'auteur voulant représenter le mécanisme de la circulation, et désespérant sans doute d'y réussir en figurant les organes si compliqués de cette fonction, a imaginé l'exemple de deux corps de pompes d'où partent et où aboutissent une infi-

générale que nous ne l'avons fait jusqu'ici. Il nous semble impossible que l'appareil inamovible n'ait son application utile dans la pratique, puisque tant de chirurgiens distingués en ont fait l'éloge d'après leur propre expérience. M. le baron Larrey, dont l'expérience chirurgicale est immense, ne traite autrement toutes les espèces de fractures des membres inférieurs, que par l'appareil en question. Les fractures du col du fémur et celles du col de l'humérus, sont également traitées par l'appareil inamovible par ce chirurgien. Il y a quelques jours encore, M. Larrey a bien voulu m'inviter à voir de mes propres yeux, à l'hôpital des Invalides, plusieurs fracturés qu'il traite de la sorte. J'y ai observé entre autres un jeune homme qui avait eu une fracture comminutive, mais sans plaie, de l'extrémité inférieure des os de la jambe, depuis 61 jours, et dont M. Larrey a ôté l'appareil inamovible en ma présence. La consolidation de cette fracture était complète, *mais il y avait chevauchement considérable des fragmens*, et par conséquent raccourcissement assez notable du membre. On m'a assuré cependant que ce malade avait été très-indocile. Quoi qu'il en soit, ce résultat m'a paru satisfaisant pour un cas de fracture aussi grave. Certes, dans certains cas de fractures compliquées, le raccourcissement ne serait qu'un très-faible inconvénient, si nous pouvions réussir toujours à conserver la vie et le membre à ces sortes de malades.

Plusieurs points ont attiré mon attention dans l'examen de ce malade : 1° L'exactitude, la précision, et, dirai-je même, l'élégance avec lesquelles l'appareil inamovible avait été construit par M. Larrey. Le mélange plastique dont ce praticien se sert est beaucoup plus délayé que celui que nous avons mis en usage, et que j'avais vu employer à l'hôpital Saint-Antoine. Quatre à cinq blancs d'œufs battus et délayés dans une certaine quantité de vinaigre camphré, suffisent à M. Larrey pour imbiber les linges de son appareil. Cette circonstance n'aurait-elle pas quelque influence sur la bonté de l'appareil même? Je conçois en effet que les pièces trempées dans un mélange *albuminoso-spiritueux* très-liquide peuvent, en se desséchant, s'éloigner moins de la surface du membre que lorsqu'elles sont pénétrées et *boursoufflées* en quelque sorte par un mastic beaucoup plus épais comme celui qui a été employé dans les autres hôpitaux ; 2° la réunion solide de la fracture du malade de M. Larrey; 3° le chevauchement très-visible des fragmens de la même fracture, avec difformité et raccourcissement du membre. Ce dernier inconvénient ne doit-il pas accompagner très-souvent la méthode en question? Si l'on considère cependant que dans les cas de fractures compliquées, graves, faites par coups d'armes à feu, où M. Larrey a le plus souvent eu l'occasion d'expérimenter cet appareil avec avantage, le raccourcissement et la difformité ne sont, ainsi que nous l'avons déjà dit, que de très-légers inconvéniens; la méthode en question ne mérite pas moins l'attention des chirurgiens qui exercent dans les armées, que de ceux qui exercent dans les campagnes. Voici maintenant quelles sont les idées que je me suis formées sur l'appareil inamovible, et les conclusions que je crois devoir établir dans cette note.

1° Dans l'état actuel de la science, l'appareil inamovible doit rester en chirurgie pour des cas exceptionnels de fractures des membres;

2° Les cas où l'appareil inamovible me paraît convenable, sont : 1° lorsqu'on se trouve sur un théâtre militaire, qu'on a beaucoup de fractures à panser, et que les circonstances impérieuses de la guerre obligent les malades à voyager d'un endroit dans un autre, durant leur traitement. Dans cette circonstance, l'appareil inamovible offre des avantages inappréciables; car les malades, ainsi pansés, peuvent impunément supporter les cahots de la voiture. M. Larrey m'a raconté que des militaires, gravement blessés aux os des membres, ont pu, à l'aide de l'appareil inamovible, non-seulement faire, sans inconvénient, de très-longs voyages en voiture, mais aussi se sauver de leurs ambulances à pied, et se soustraire ainsi à l'ennemi. On dirait que, dans ces cas, l'appareil inamovible sur une jambre fracturée, remplit presque le même office qu'une jambe de bois sur un moignon déjà cicatrisé; 2° Lorsqu'un accident de ce genre arrive en voyage à une personne dont les circonstances ne lui permettent pas de s'arrêter pour se faire traiter de la fracture dans l'endroit même où cela serait arrivé. Dans ce cas, le lendemain ou le surlendemain de l'accident, le malade est en état de reprendre sa route en voiture sans de grands inconvéniens, si la fracture est simple; 3° Lorsqu'on a à soigner des fracturés dans des campagnes, et que la position du malade et celle du médecin ne permettent pas à celui-ci d'aller le panser aussi souvent qu'il serait nécessaire; 4° Dans les cas de fracture chez les enfans indociles. Dans ces cas, dis-je, l'appareil inamovible nous paraît pouvoir être d'une utilité non-médiocre.

3° Quant à la manière de construire l'appareil inamovible, je préfère celle de M. le baron Larrey à toute autre, par des raisons que j'ai déjà exposées.

4° Dans la pratique civile, et surtout en ville, dans les grandes cités où le nombre des médecins abonde, et où les malades peuvent exécuter toutes les ordonnances du chirurgien, *on aurait tort de se servir de l'appareil inamovible*, à moins de circonstances particulières.

5° Je ne crois pas que, dans les fractures du col du fémur, l'appareil inamovible puisse offrir de grands avantages. Dans la pratique civile, dans les fractures non compliquées de plaies, etc., les appareils ordinaires, et surtout ceux dont MM. les professeurs Dupuytren et Roux se servent avec tant de succès dans leurs hôpitaux, nous paraissent préférables à l'appareil inamovible, par plusieurs raisons : 1° parce qu'on guérit avec moins de chances de difformité, et peut-être aussi plus vite qu'avec l'appareil inamovible; 2° parce que vous pouvez toujours, avec l'appareil ordinaire, visiter à nu l'état du membre, vous assurer de la position des fragmens, et y porter remède à temps s'ils sont déplacés, ou si d'autres accidens compliquent la fracture; 3° parce qu'avec l'appareil ordinaire vous saurez généralement, après le trentième jour de l'accident, si le malade guérira avec ou sans raccourcissement; et par conséquent votre pronostic et votre réputation seront plus assurés dans la famille du malade; tandis qu'avec l'appareil inamovible, vous devez attendre l'époque de l'ouverture de la boîte, pour vous assurer de l'état des parties. Or, à cette époque, s'il y a chevauchement consolidé, que pourrait-on faire? et s'il n'y a pas encore de consolidation, comme dans les cas ci-dessus relatés, comment se conduira-t-on? refera-t-on l'appareil inamovible, ou bien mettra-t-on le membre dans un appareil ordinaire? Dans tous ces cas la réputation du chirurgien ne sera-t-elle pas compromise? On voit bien, d'après tout ce qui précède, que, dans l'état actuel de nos connaissances, rien, dans la pratique civile, ne nous oblige encore à changer de bonne foi la méthode ordinaire de traiter les fractures simples.

Mais une question importante se présente ici à notre examen. *Lorsqu'on a à traiter une fracture compliquée de plaie, l'appareil inamovible n'est-il pas préférable à nos appareils ordinaires?* Dans les

---

nité de tuyaux, destinés à porter l'eau dans tous les quartiers d'une ville; mais par malheur ses maisons, ses jardins, ses pompes et ses tuyaux ne sont pas plus intelligibles que l'eût été la représentation de l'appareil sanguin lui-même; et si on parvient à s'en faire une idée un peu précise, il reste encore à l'appliquer au système circulatoire; de manière qu'au lieu d'une difficulté il nous en donne deux. Tel sera toujours l'écueil de l'iconographie quand elle ne saura pas se tenir dans les bornes du possible. Pour être utile et raisonnable elle doit ne s'appliquer qu'aux grands traits de l'anatomie, et s'interdire la physiologie, qui ne saurait jamais être vue que par les yeux de l'esprit. Des conditions plus étroites encore règlent l'emploi de la couleur. Il est impossible en fait, et tout artiste de bonne foi en conviendra, d'imiter la couleur naturelle des tissus animaux dans les procédés de l'enluminure. On ne peut arriver qu'à de très grossiers à-peu-près, qui n'apportent aucune instruction positive et doivent plutôt engendrer des erreurs. Toutefois on peut admettre l'usage des couleurs pourvu qu'il soit établi qu'elles n'auront qu'une valeur arbitraire et conventionnelle. Ainsi il peut être utile d'adopter l'usage du noir, du rouge et du blanc pour distinguer les veines, les artères et les nerfs qui pourraient être facilement confondus dans une image monochrôme, et on se sert le plus souvent de ce moyen; mais chacun sait aussi que ces teintes noires, blanches et rouges, ne ressemblent guère aux teintes naturelles des vaisseaux sanguins et des nerfs. En un mot, les couleurs sont utiles pour différencier les élémens des organes, mais ne peuvent guère avoir qu'une valeur relative et non absolue.

Ces considérations s'appliquent encore mieux à l'anatomie pathologique. L'iconographie ne peut pas représenter toutes les maladies, mais seulement quelques-unes, et surtout celles qui affectent la *forme* des organes, telles que les dégénérescences, les tissus accidentels, les déformations du système osseux, etc. Quelques nosographes ont essayé de représenter des maladies dynamiques, comme les fièvres, et diverses affections aiguës générales, en donnant le *facies* supposé des malades. Le plus grand peintre du monde ne parviendrait pas à retracer de semblables portraits en usant de toutes les ressources de la peinture à l'huile. On ne doit donner à copier à l'artiste que des modèles qui puissent poser devant lui, comme sont toutes les préparations anatomiques, les pièces pathologiques et certaines lésions de la peau; et les maladies générales ne sont pas de ce nombre. Ce seraient là toujours des portraits de fantaisie qui ne serviraient à rien à la séméiotique, qui ne se compose que d'observations délicates, fugitives, impossibles à fixer. Pour l'iconographe donc, pas plus que pour le médecin lui-même, l'anatomie pathologique n'est la pathologie tout entière; même dans les lésions les plus appréciables aux sens, et qui attestent d'une manière permanente la structure des organes, il y a des nuances infinies de couleur et de forme qu'il faut renoncer à peindre. Les artistes qui ont travaillé aux *maladies de la peau* ont eu fort à faire pour se prêter aux exigences du célèbre auteur de cet ouvrage, et le plus souvent, à notre avis, ils ont fait du roman au lieu de faire de l'histoire. On peut en dire autant d'une foule de planches qui passent généralement pour des chefs-d'œuvre.

Savoir se borner, voilà donc le soin principal qui doit diriger les iconographes médicaux. Ils ne doivent jamais perdre de vue ce principe, que les images ne sont pas faites pour tenir lieu de la nature, mais seulement pour la rappeler. Quiconque voudrait s'en tenir à des planches pour l'étude de l'anatomie n'en sau-

cas où l'amputation ne paraît pas très-urgente, M. Larrey assure guérir presque toutes les fractures compliquées à l'aide de l'appareil inamovible. Tont le monde sait que dans ces circonstances la pratique de ce chirurgien consiste à couvrir toutes les plaies avec des morceaux de diachylon gommé et de poser l'appareil inamovible par-dessus, sans faire aucun autre pansement des plaies jusqu'à la levée de l'appareil. A cette époque, il trouve, dit-on, les plaies cicatrisées au-dessous d'une couche de pus épaissi. Nous, au contraire, nous ne réussissons à guérir qu'un très-petit nombre de fractures compliquées à l'aide de nos appareils ordinaires. J'avoue que, manquant jusqu'à ce jour de faits suffisans de fractures compliquées traitées par l'appareil inamovible, je me trouve dans l'impossibilité de discuter à fond cette question importante. Aussi en laisserai-je l'examen à des hommes plus habiles que moi. Je ne dois pas cependant clere cette lettre sans dire que la chirurgie possède aujourd'hui un des moyens les plus efficaces qu'on ait jamais introduits dans notre art pour traiter les fractures compliquées, *c'est l'arrosement continuel d'eau froide sur le membre blessé*. Vous trouverez, dans le dernier numéro du *Bulletin thérapeutique* (30 mars), un mémoire très-détaillé que je viens de publier sur cet excellent remède. Notre ami et confrère M. S. de Renzi, dont le zèle pour les progrès de la science est si connu, ne manquera pas, j'en suis persuadé, de communiquer aux nombreux lecteurs de son estimable journal, les idées que je viens d'avoir l'honneur de vous soumettre.

Agréez, etc.,

ROGNETTA,
Docteur en médecine et en chirurgie.

Paris, ce 1er avril 1834.

MATIÈRE MÉDICALE.

NOTICE SUR DE NOUVEAUX BAINS D'EAU SALÉE ET DE VAPEURS MURIATIQUES, établis en Autriche; par M. GAUDET, D.-M. P.

Éloignée par sa position géographique des bords de la mer, l'Allemagne est privée des avantages que les autres pays de l'Enrope tirent chaque année de l'usage des bains de mer; elle a en revanche de nombreuses salines. Depuis long-temps les médecins allemands ont cherché à remplacer ce qui leur manquait par l'emploi de l'eau salée. Des bains d'eau saturée de sel ont été établis d'après ces vues dans les salines d'Oldes lohe, en Holstein; d'Elmer, en Magdebourg; de Nenndorf et de Halle, par les soins des docteurs Reil, Hufeland, Laurenz, Tolberg et Hagelstein.

En 1821, les médecins de Vienne, au nombre desquels sont les docteurs Virer et Malfatti, eurent l'idée de créer un établissement pareil dans les salines d'Ischl, bourg de la Haute-Autriche, situé dans une vallée entourée de montagnes boisées qui rappellent les plus beaux paysages du Tyrol.

Les premiers essais d'eau salée, pratiqués sur quelques ouvriers employés aux salines et affectés de rhumatismes chroniques, de scrophules et de maladies cutanées, furent couronnés d'un plein succès. Les médecins surent si bien exciter l'intérêt du gouvernement autrichien, qu'Ischl possédait déjà en 1823 un établissement public où 100 personnes prenaient chaque jour les bains à la température désirable, ou recevaient la douche sous toutes les formes. Depuis ce temps la réputation des bains d'Ischl n'a fait que s'accroître en Autriche et dans une grande partie de l'Allemagne. L'affluence des baigneurs obligea de construire, en 1830, un nouvel et vaste établissement qui est en pleine activité aujourd'hui.

J'ai passé six semaines à Ischl; j'y ai vu préparer, appliquer et agir l'eau salée. Rien encore n'a été dit ni écrit en France sur ce sujet. J'ai pensé qu'il serait de quelque intérêt de faire connaître cette eau dans sa composition chimique, dans son application et dans ses effets sur l'économie animale.

La montagne saline est située à une demi-lieue ouest d'Ischl. Pour exploiter son minerai, qui est un mélange de sel et d'autres élémens non salins, on a pratiqué une longue galerie ou corridor, lequel pénètre profondément dans son intérieur, et aboutit à de vastes excavations creusées artificiellement. Celles-ci sont remplies par l'eau d'un lac voisin. On laisse cette eau se saturer de sel par une véritable lixiviation, jusqu'à ce qu'une espèce d'aréomètre appelé *salzspindel* ait indiqué que la dissolution contient 25 à 26 pour 0/0 de sel. Le temps nécessaire à cette saturation est de trois à six semaines, selon la richesse du minerai. Des trouçons de pin façonnés en tuyaux et ajustés l'un à l'autre, conduisent l'eau salée qu'on a appelée *soole* dans des réservoirs où elle dépose ses parties terreuses. De ces réservoirs elle arrive d'une part à l'établissement des bains, de l'autre à la fabrique de sel.

La *soole* a une saveur fortement saumâtre et amère, moins de limpidité que l'eau de la mer, et une pesanteur spécifique remarquable.

Voici son analyse chimique faite à Vienne et comparée à celle de l'eau de l'Océan.

CENT PARTIES DE SOOLE CONTIENNENT :

Hydrochlorate de soude,	25,73
— de chaux,	0,09
— de magnésie,	0,82
Sulfate de soude,	0,56
— de chaux,	0,13
— de magnésie,	0,21
Eau,	72,40
Perte par l'opération,	0,06
	100,00

MM. Gay-Lussac et Desprets ont trouvé à différentes fois les quantités suivantes d'hydrochlorate de soude dans 100 parties d'eau du Grand-Océan.

La plus petite quantité,	3,48
La plus grande,	3,77
La moyenne,	3,65

On voit, d'après ces analyses, que le sel marin contenu dans l'eau de mer est à celui qu'on a trouvé dans la soole :: 1 : 7,088; c'est-à-dire que ce dernier composé en renferme une quantité sept fois plus grande. Il sera indiqué plus tard comment cet excès de sel muriatique, réuni à

---

rait jamais un mot, et si on avait le courage d'entreprendre une opération sur les seules données fournies par ce genre d'instruction, il y aurait à parier mille contre un qu'on commettrait de funestes erreurs. Il y a plus; c'est que ceux-là seuls sont en état de comprendre une image, qui ont étudié la nature; les autres sont incapables d'y rien discerner, ni d'y puiser une idée tant soit peu approchant de la vérité. L'iconographie a donc une fonction mnémonique plutôt que représentative. L'auteur de la *Médecine pittoresque* est trop éclairé pour concevoir différemment son but. Nous le félicitons d'avoir dit lui-même que c'est *comme moyen de se souvenir que les planches sont le plus utiles*. Ce principe bien arrêté et fidèlement suivi peut seul donner à son ouvrage toute l'utilité dont il est susceptible.

Jusqu'ici toutes les livraisons qui ont paru nous ont semblé choisies avec beaucoup d'intelligence, et ne pas dépasser les bornes légitimes de l'iconographie médicale, telles que nous les entendons. Plusieurs sont empruntées à des ouvrages déjà connus; d'autres, en plus grand nombre, sont nouvelles. Si, comme nous n'en doutons pas, l'auteur reproduit dans le cours de son travail les magnifiques dessins donnés par Sœmmering, Scarpa, Walter, Caldani, Albinus, Loder, Mascagni, Haller, Meckel, Hunter, Charles Bell, Tiedemann, Langenbeck, Boch, Sandifort, Gall, Brera, Bremser, etc., et celles d'auteurs plus modernes, il aura rendu un véritable service au public médical, qui ne peut en aucune manière acquérir tous ces ouvrages à la fois.

Le seul défaut de cette publication, c'est de porter le titre de *pittoresque*, qui semble au premier coup-d'œil l'assimiler à la foule de ces productions futiles dont nous sommes inondés; elle aurait gagné à être présentée sous des formes scientifiques plutôt que mercantiles, d'autant plus qu'elle n'a emprunté à l'esprit commercial que son titre et son mode de distribution, puisqu'elle est adressée, non pas au grand public, exploité en ce moment par le pittoresque, mais aux médecins et aux élèves. Ainsi, nous le répétons, sauf le titre, cet ouvrage est une production sérieuse, consciencieusement traitée, écrite dans la langue de la science, très-propre à favoriser la diffusion des connaissances médicales, utile à tout médecin, et par ces raisons digne d'encouragement.

— *Leçons de clinique médicale*, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par le professeur A.-F. CHOMEL; recueillies et publiées sous ses yeux par F.-L. *Genest*, D.-M. P., ancien chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu de Paris. 1 vol. in-8° br. 7 fr. — A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis.

— M. le docteur Carron Duvillards, inventeur d'un instrument propre à agrandir l'ouverture de la cornée, nous informe que cet instrument est fait depuis un an, qu'il a été communiqué à M. Graefe à Paris, et que M. Maunoir en a emporté un à Genève. Ces circonstances jointes à la description de l'instrument dont il s'agit dans le n° du 15 novembre dernier du *Bulletin Thérapeutique*, assurera à M. Carron la priorité de son invention, priorité que nous avions cru contestable, d'après la vue d'un instrument imaginé par M. Pirondi, pour opérer la cataracte.

l'action de la température qu'on a l'habitude de communiquer au bain dans lequel la soole entre à des proportions souvent très-fortes, amène ces effets bien autrement énergiques que l'eau de mer, en sorte qu'on peut dire que les espérances des médecins qui les premiers ont cherché un succédané à cette dernière, ont été non pas réalisées, mais dépassées par l'action énergique de la soole des montagnes d'Ischl.

L'établissement actuel, construit en bois sur une échelle assez grande pour permettre chaque jour l'administration des bains à 200 personnes dans la matinée, est d'une architecture élégante. Il se compose de cabinets isolés, de piscines et de baignoires à douches. Les baignoires (soolenbader) sont faites en planches épaisses et gradoées à l'intérieur; de manière à ne recevoir que la quantité prescrite de *soole*. Deux robinets fournissent à chacune d'elles l'eau commune chauffée, et la soole est froide.

L'application des bains de soole, toute récente qu'elle soit, a lieu d'après des règles dont l'invariabilité m'a semblé en plusieurs circonstances peu philosophique relativement aux effets qu'on doit observer, et préjudiciable à un certain nombre de malades.

Le nombre des bains est réglé d'après la constitution individuelle, la nature de la maladie et ses changemens favorables ou défavorables. C'est le plus commun de faire prendre aux malades 28 à 30 bains de suite, et de les laisser reposer quelques jours pour revenir à leur usage. On voit que la quantité de ces derniers est un peu supérieure à celle qui s'administre dans nos eaux de France pendant la durée d'une *saison*.

La capacité de chaque baignoire équivaut à celle de nos baignoires publiques. La température et la durée du bain et le volume de soole qu'il contient, varient selon les indications et selon la constitution des individus. La plus habituellement employée est celle des bains chauds, (27°, 28°, 29° + 0). Le temps moyen que dure le bain est de vingt-cinq minutes à une demi-heure. On le prolonge jusqu'à l'heure entière dans les cas d'éruptions chroniques de la peau. Le plus souvent on augmente graduellement les proportions salines, au fur et à mesure que le traitement s'avance. Il n'est pas ordinaire que les malades puissent supporter un bain de *soole* pure. Celle-ci est administrée d'après une mesure de capacité appelée *eimer*, laquelle pèse 13 livres et contient en dissolution 30 à 32 livres de sel (poids de France). Les femmes, les personnes délicates ou irritables et les enfans débutent quelquefois avec la proportion d'un *demi-eimer* de solutum salin; mais ordinairement on emploie d'abord un ou deux *eimers* et on arrive jusqu'à six.

On a expérimenté plusieurs fois que la soole transportée à Vienne subissait une sorte de fermentation qui donnait lieu à la rupture des vaisseaux qui la contenait, à un dégagement de gaz fétides, en même temps qu'à un surcroît d'activité dans ses effets sur l'économie animale. Des malades qui supportaient les bains d'Ischl avec parties égales de soole et d'eau commune, ne purent se baigner à Vienne qu'avec un eimer du *solutum* salin.

A 660 pieds au-dessus du bourg d'Ischl, la montagne de sel laisse échapper une source abondante qui exhale une odeur très-forte de gaz hydrogène sulfuré, et que l'analyse a trouvée richement chargée de principes salins. Cette eau d'une couleur laiteuse se prescrit en boisson dans quelques syncrases scrophuleuses, ou est mélangée avec le bain de soole, selon des proportions variables, dans les cas d'éruptions cutanées anciennes et rebelles. Le plus souvent on mêle une partie d'eau sulfureuse avec deux parties de soole. Quelquefois elle est remplacée par une certaine quantité de foie de soufre. Pour satisfaire à certaines indications particulières, pour combattre par exemple chez de jeunes sujets une disposition originelle aux scrophules, au rachitisme, la soole du bain est chauffée au moyen d'un morceau de fer rougi au feu. Cette modification du remède paraît avoir eu d'heureux résultats.

A l'époque où je visitai les bains d'Ischl, un certain nombre de baignoires étaient consacrées aux douches. Je n'en fais mention que pour mémoire; car les tuyaux ne lançaient que de l'eau commune, laquelle était fournie par un réservoir d'une capacité et d'une élévation peu considérables.

Comme on l'a vu, la plus grande partie de la soole arrive au vaste établissement où l'on fabrique le sel de cuisine. Elle est reçue dans une chaudière de fer de 36 mètres de circonférence, laquelle reste constamment soumise à une température voisine du degré de l'ébullition. Il s'en dégage un nuage de vapeurs, qui répandent à un haut degré l'odeur du gaz acide hydrochlorique. Au-dessus de la chaudière, on a eu l'heureuse idée de construire des cabinets ou tentes en toile à voile, avec un plancher à clair-voie, où les malades sont exposés nus à cet immense dégagement de vapeurs, pendant un laps de temps qui va d'une demi-heure à une heure. Ces tentes ont un inconvénient majeur qu'il serait difficile d'éviter : placées à quelques mètres au-dessus de la chaudière, la vapeur qui s'élève arrive dépourvue d'une partie de sa chaleur et se condense sur la toile en gouttes d'eau qui retombent froides sur le corps nu du malade. Une galerie bordée d'une rampe est destinée à ceux qui doivent seulement la respirer, soit en se promenant, soit en restant assis. Pour quelques susceptibilités particulières, on a pratiqué une seconde galerie au-dessus de la première, où les gaz arrivent à un degré moindre de chaleur et plus grand de dilatation. Un petit appareil très-imparfait sert aussi à les concentrer sur une partie du corps.

On se fera une idée du volume de gaz qui s'élève de la chaudière, quand on saura qu'elle contient plus de 225,000 livres de soole, et qu'elle fournit chaque jour 730 quintaux de sel, quantité moyenne. Il est à regretter que l'analyse de ces vapeurs n'ait pas été faite. En les respirant, on y retrouve évidemment quelques-uns des caractères physiques du gaz acide muriatique, tels que son odeur particulière, l'impression qu'elle produit sur la gorge et les voies bronchiques. Pourtant, *à priori*, on ne conçoit que difficilement son dégagement.

Maintenant quelles sont les maladies auxquelles on applique la soole en bains et en vapeurs? Quels sont les effets et le mode d'action de cet agent thérapeutique sur l'économie animale? Quels sont parfois les inconvéniens qui résultent de son administration peu rationnelle?

J'ai eu sous les yeux un ouvrage allemand destiné à rendre compte des différentes affections observées à Ischl pendant les années 1822, 1823, 1824. Sur 216 individus, on eut à traiter : Gouttes, 58; scrophules, 38; dartres, 23; *infarctus* du ventre, 17; hémorrhoïdes, 13; hystéries, 12; rhumatismes, 10; phthisies pulmonaires, 10; crampes et convulsions, 7; faiblesses de nerfs, 5; rachitismes, 5; gales obstinées, 4; épilepsies, 3; hypocondries, 3; paralysies, 2; chloroses, 2; jaunisse chronique, 1; dysurie, 1; lombago, 1; claudication, 1.

Dans ce tableau, on voit dominer la goutte, les scrophules, les dartres et les obstructions abdominales. Il faut savoir que la première joue encore dans les doctrines de l'Allemagne, ou au moins de l'université de Vienne, le rôle multiple et hypothétique qu'elle a joué naguère en France, avant l'époque où l'anatomie pathologique y vint localiser les maladies. Sous ce nom *goutte*, ou affection de nature arthritique, l'ouvrage que j'ai cité comprend une foule de cas qui seraient pour nous des ulcères atoniques, des lésions organiques de viscères, etc. Cette dénomination n'est point réservée uniquement au gonflement douloureux accompagné de rougeur et de retour par accès des menues articulations des membres. L'individu a-t-il éprouvé à une date plus ou moins ancienne, soit un rhumatisme articulaire, soit une goutte légitime, son affection présente est une arthritis *frigida*, *vaga*, *interna*, *generalis*.

Les dartres ne comprennent pas seulement toutes les variétés des dermatoses, quant à leur forme et à leur nature; elles se trouvent encore mêlées aux élémens des maladies sous la dénomination de *principe herpétique*, qui a si long-temps régné dans la science. Les engorgemens de l'abdomen sont rarement désignés sous le nom des organes qu'ils affectent, ou sont caractérisés d'après une nosologie tombée en désuétude. Je citerai seulement la viscosité du foie et l'*infarctus* des entrailles.

Une partie de ces cas dominans se rapportent à ceux auxquels on a coutume en France d'appliquer les eaux salines naturelles, celles de Bourbonne-les-Bains, par exemple; seulement, on doit rappeler que les névroses, surtout les névroses convulsives, n'ont jamais été jugées par la médecine française de nature à être traitées par les bains thermaux, malgré la proportion plus faible de leurs élémens salins, comparée à celle que contient la soole. Nous recommandons, au contraire, l'usage des bains de mer dans la plupart des affections nerveuses, parce que la température de l'eau de mer, le mode et la durée de son application maintiennent les effets d'excitation propres à sa nature chimique au degré qu'on a besoin de produire. Ces conditions, qui rendent efficaces les bains maritimes dans ce genre de maladies, les rendent impropres à satisfaire aux indications réclamées par les variétés nombreuses des éruptions cutanées et par l'arthritis chronique des petites et des grandes articulations.

D'après le relevé de cinquante histoires particulières relatives à des malades qui ont retiré du séjour d'Ischl, ou une guérison complète, ou une amélioration notable dans leur santé, il résulte que les bains de soole agissent puissamment dans les affections chroniques du système dermoïde, du système veineux sous-cutané, du système lymphatique, du système nerveux animal et ganglionaire et des organes splanchniques et génito-urinaires, et dans les maladies congéniales, accidentelles ou spécifiques des systèmes osseux et fibreux articulaire.

Entrer dans l'explication physiologique du mode d'action intime de

la soole sur chacun de ces élémens organiques, dans leurs dérangemens matériels ou fonctionnaires, serait une tâche qu'on ne pourrait entreprendre aujourd'hui, à moins d'imiter l'auteur allemand, qui s'y est aventuré avec une confiance que ne peut avoir la médecine française. Suivant lui, l'absorption cutanée serait la voie par où pénétreraient les parties salines dans la profondeur des organes, par l'intermédiaire des nerfs de la périphérie et des communications de ceux-ci avec les nerfs de la vie organique. On découvre de suite tout ce qu'a d'hypothétique une pareille explication. Certainement l'eau, et même certaines substances médicamenteuses, sont absorbées à la surface des tégumens. Il y a loin de là à admettre l'absorption des particules salines, et surtout leur infiltration dans l'intimité de nos organes. Eussé-je été témoin de plus de faits que je n'en ai vu, je m'abstiendrais encore de toute explication, en me rappelant les difficultés qu'il y a à déterminer la nature des actions thérapeutiques dans les maladies. On peut dire que c'est en ce sens surtout que nous serons encore long-temps de véritables *empiriques*.

Pourtant quand on se borne à la simple observation au milieu des malades d'Iscbl, il y a quelques phénomènes à constater, lesquels rendent compte jusqu'à un certain point de l'action finale de la soole dans quelques maladies. Après un certain nombre de bains, on est frappé de l'espèce d'excitation, de stimulus général qui se montre chez les individus. Il semble qu'une vie plus grande soit départie à quelques-unes de leurs fonctions. La peau devient le siége d'une exhalation habituelle, et malgré cette condition réagit mieux contre les variations de la température extérieure. Les facultés digestives sortent de leur langueur et acquièrent une énergie notable. On voit les évacuations alvines, ou le flux hémorrhoïdal se montrer avec une abondance insolite. Il est commun de constater la grande augmentation de la sécrétion urinaire avec ou sans émission de parties graveleuses. Un assez grand nombre de malades éprouvent un surcroît d'activité et de force musculaires et une amélioration sensible de leur état moral.

Cette action dynamique de la soole sur le corps humain, s'exerce le plus souvent suivant une sphère d'intensité qui, ne dépassant pas *la tolérance* propre aux malades, tend à ramener les lésions matérielles et les désordres fonctionnels des organes à un état plus ou moins rapproché du type normal. Il n'en est pas toujours ainsi. Outre ceux qui, par la nature de leurs maladies ou la fausse application du moyen thérapeutique, sont dans le cas de tous les malades incurables ou inconvenablement traités, et ne peuvent retirer aucun fruit de l'emploi des bains de soole, il en est certains autres qu'il n'est pas rare de rencontrer à Ischl, à qui cet emploi est évidemment préjudiciable.

J'ai vu un *eimer* de soole, et même un demi *eimer*, dans un bain de 28°+n, conseillé à des individus névropathiques, de constitution maigre, de tempérament bilieux, d'âge et de sexe différens, et sujets à des souffrances hystériques et à des palpitations simplement nerveuses ou dépendantes de conditions organiquement anormales du cœur, causer immédiatement de l'accablement, de la fatigue et de la pesanteur aux membres, et un sentiment général de chaleur. Ils voyaient en sortant des étincelles voltiger devant leurs yeux; dans le reste de la journée, ils éprouvaient une tendance au sommeil continuelle, nu une sur-excitation générale accompagnée d'une sensation insolite de chaleur, de gêne, de pincement ou d'angoisse aux précœurs, avec ou sans pleurodynies latérales du côté gauche; une oppression, un essoufflement et des palpitations plus marquées que d'habitude, et des douleurs utérines. La nuit suivante était tourmentée par des rêves sinistres, des réveils en sursaut, ou par une insomnie opiniâtre. Avec les quantités progressives de soole, la température et la durée usitées des bains, il n'est pas rare d'observer des congestions céphaliques chez les tempéramens pléthoriques ou caractérisés par la facilité et l'habitude des *raptus sanguins*. De pareilles conditions devraient contr'indiquer suffisamment l'usage des bains salins chez ceux qui les présentent, ou du moins en faire modifier le mode d'application. Les individus que j'ai pu diriger d'après mes inspirations personnelles, n'ont ressenti que partiellement la série des phénomènes précédens, quand la durée et la température du bain ont été convenablement réduites, ce qui tendrait à faire penser que dans un certain nombre de cas les effets exagérés du bain de soole pourraient être limités au degré convenable, si l'on étudiait avec attention le point de tolérance de chaque malade relativement au temps et à la chaleur du bain.

En présence de ces surexcitations produites par des bains saturés de sel marin, dont les médecins allemands ne paraissent tenir aucun compte, il n'en est guère d'entre nous qui ne fussent prêts à renoncer à l'usage du moyen. Les théories médicales de notre pays nous ont peut-être rendus trop timides en pareil cas, et nous ont enlevé la pratique d'une foule d'actions thérapeutiques utilement employées chez nos voisins. Cette circonspection que je signale et que je partagerais peut-être, peut s'observer chaque année dans l'application de nos eaux thermales salines, que des quantités plus faibles de muriate de soude rendent plus innocentes que la *soole*.

Dominé par mes idées françaises, ce n'est pas sans surprise que je vis des individus pâles et grêles, de chétive et nerveuse apparence, ou affectés de tic douloureux et d'autres névralgies, supporter la soole à de grandes doses, au-delà de mes prévisions. Je me demandais si la raison de l'innocuité que présentait chez eux l'usage de ce médicament si actif chez quelques autres, ne tenait pas à leur origine allemande. Je repassais dans ma mémoire les faits déjà entrevus par l'antiquité, que l'histoire et la physiologie ont constatés plus tard, les faits relatifs à l'influence des climats sur la constitution et le tempérament particuliers des indigènes.

Toutefois des cas se rencontrent fréquemment dans la pratique des médecins de Vienne, lesquels sont en possession de peupler chaque année les habitations d'Iscbl, et qui se passent journalièrement sous les yeux du médecin résident, des cas où les bains de soole seraient contre-indiqués pour tout homme doué de quelque sens d'observation, ont impatronisé sur les lieux, deux ou trois axiomes irréfragables, qui n'ont que le sort d'être exprimés dans un sens absolu.

1er *Axiome*. Pour produire les résultats qu'on en attend, les bains de soole doivent amener d'abord chez les malades l'exagération des souffrances habituelles et le développement de phénomènes morbides étrangers à celles-ci.

2e *Axiome*. Ceux qui n'éprouvent pas d'abord de mauvais effets des bains de soole, ne retirent aucun fruit plus tard de leur efficacité.

3e *Axiome*. La soole doit faire maigrir les baigneurs pour devenir efficace.

Tout médecin qui réfléchira sur les effets physiologiques d'un agent thérapeutique comme la soole, s'apercevra bien vite que l'adoption absolue de ces prétendus axiomes est erronée, et qu'ils ne peuvent renfermer qu'une proportion de vérité relative. Borden avait émis de son temps des principes analogues, principes qu'il reconnaissait faillibles en un grand nombre de cas, dans ses recherches sur les effets thérapeutiques des eaux des Pyrénées. Il est bien certain que quelques dartreux, par exemple, ressentent des démangeaisons générales, sous l'influence de la soole; que quelques dartres semblent se raviver, avant de commencer à disparaître. Elles deviennent pendant un certain temps le siége d'une vitalité excédante qui, en disparaissant, fait place à des caractères annonçant leur extinction graduelle. Il n'est pas besoin d'un long séjour à Ischl pour recueillir une foule de faits contradictoires à ces principes généraux, faits qu'un esprit rationnel admettrait *à priori* sans se tromper. Un grand nombre de malades guérissent par les bains de soole, sans avoir éprouvé cette aggravation de leurs symptômes ou cette addition de phénomènes nouveaux à ceux qu'ils présentent déjà. Une certaine proportion de ces malades se plaignent, il est vrai, d'une exagération dans leurs souffrances ou de l'invasion de douleurs nouvelles, mais sans obtenir plus tard l'amélioration que semblent faire attendre ces préliminaires de bon augure. Au contraire, il arrive parfois que les accidens augmentent à ce point qu'ils sont forcés d'abandonner un traitement qu'ils ont poursuivi jusqu'aux limites possibles de la confiance et du courage que la médecine peut demander à celui qui souffre. La diminution de la nutrition est loin d'être un fait général chez les baigneurs; ceux qui sont impassibles à l'excitation de la soole, ne maigrissent pas; ceux qui en souffrent, qu'ils persistent dans son emploi ou qu'ils le cessent, sont les seuls qui offrent des signes d'amaigrissement.

Les vapeurs muriatiques ont été surtout préconisées par les médecins de Vienne, à cause de leur renouvellement incessant, de leur mouvement ondulatoire et de leur expansibilité à la surface du corps, et aussi de leur pénétration dans les voies respiratoires. Ils recommandent leur usage à la grande majorité des malades qui viennent prendre des bains de soole; mais ils vantent spécialement leur efficacité dans les affections bronchiques et pulmonaires, qui sont jugées de nature *scrophuleuse*, *variqueuse*, *hémorrhoïdale*, *arthritique* ou *rhumatismale*, qu'elles soient ou non soupçonnées de complication tuberculeuse; dans les maladies de tout genre qui reconnaissent pour causes l'*arthritis interna* ou les principes scrophuleux et herpétique, telles que les tumeurs blanches, les leucorrhées, quelques ophthalmies, différentes espèces d'hydropisies, quelques névroses rebelles; enfin, dans les dermatoses et la syphilis constitutionnelle.

Les conditions qui, dans l'esprit des médecins de Vienne, contre-indiquent l'application des vapeurs sont : le bas âge, l'excessive irritabilité nerveuse de la constitution, les névroses purement dynamiques, les inflammations phlegmoneuses, la pléthore, la *phthisie ulcéreuse*

avec hémoptysie. J'ai vu ces vapeurs causer de la dyspnée, de l'anhélation en marchant, des lypothimies promptes à des femmes tourmentées par une toux hystérique ou une affection organique du cœur; elles ne pouvaient les supporter plus de cinq à six minutes. De tels faits doivent se rencontrer quelquefois; les documens que j'ai sous les yeux n'en parlent pas.

Me rappelant les succès qu'on avait récemment proclamés en France sur l'emploi des inspirations chloriques dans la phthisie pulmonaire, et désirant rencontrer un fait analogue à celui qu'on a cité des blanchisseurs de toile, j'ai voulu savoir si les ouvriers employés à la fabrique de sel, et qui vivent dans cette atmosphère de vapeurs hydrochloriques, étaient plus que les gens du pays exempts de cette maladie; mais j'ai eu besoin de me défier des renseignemens que j'ai reçus à ce sujet, renseignemeos qui ne m'ont été ni sincèrement fournis, ni scientifiquement formulés, malgré ma qualité de médecin.

J'ai à faire connaître l'usage particulier qui se fait quelquefois de la soole ou de ses produits.

Chez quelques individus pléthoriques, on la donne comme laxative à la dose d'une ou plusieurs cuillerées. A l'extérieur, on en lotionne les teignes scrophuleuses, et on en fait des pédiluves dans quelques céphalalgies.

Dans les excavations de la montagne, lorsque l'eau s'est saturée des parties solubles du minerai salin, on recueille un dépôt, lequel a reçu le nom de *bergschlamm* (vase de montagne), et s'applique avec succès sur quelques dartres qui ont résisté à la soole, sur quelques tumeurs blanches et quelques ulcères atoniques. Le *bergschlamm* est une masse grise d'une grande pesanteur spécifique, d'une saveur très-salée, contenant, avec les élémens du sel de cuisine, de l'argile, de la silice et une proportion assez considérable d'oxide de fer.

Je n'ai plus qu'un mot à dire sur l'hygiène prescrite aux baigneurs d'Ischl.

Il est assez habituel de leur faire prendre chaque jour plusieurs verres de petit-lait non clarifié. Ce produit, fourni par les nombreux troupeaux de vaches qui paissent sur les montagnes environnantes, a une grande réputation dans le pays.

L'état de réaction où se trouvent les tégumens par l'application journalière de la soole les rend insensibles le plus souvent aux changemens de température, fréquens dans ces contrées, habituels même aux différentes heures de la journée. Cette condition nouvelle de l'organisme, qu'il semblerait précieux de ménager, a créé parmi les malades d'Ischl des habitudes de vie réprouvées par une saine hygiène. On les voit, sans distinction de temps et d'heures, se promener vêtus à la légère; s'engager à cheval ou en voiture découverte dans les vallées étroites et marécageuses qui entourent le séjour des bains, et revenir à la nuit par des gorges de montagnes boisées toujours froides et humides. La médecine est complice de ces erremens funestes; car loin de s'élever contre eux, elle les constate et les permet, dans le but de proclamer les merveilleux effets des bains de *soole*.

GAUDET.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

AMAUROSE ET RAMOLLISSEMENT TRÈS-ÉTENDU DU CERVEAU, CAUSÉS PAR UNE TUMEUR FIBREUSE DE LA DURE-MÈRE; HERNIE DANS LES FOSSES NASALES D'UNE TUMEUR FORMÉE PAR LES MÉNINGES ET SIMULANT UN POLYPE VÉSICULEUX; observation communiquée par M. Max. BOULLET, élève de l'hospice de la Salpêtrière.

OBS. — Lenormand (Marie-Désirée), veuve Giot, âgée de 52 ans, tempérament nerveux, se vit atteinte en 1830 d'une céphalalgie violente et continue, qu'elle attribua à l'habitation d'un logement bas et humide. Au bout de quelques mois de souffrances elle sentit sa vue se perdre graduellement des deux yeux à la fois. Elle dit, du reste, n'avoir jamais eu de maladie sérieuse, jamais rien qui pût ressembler à de la paralysie.

Elle entre comme amaurotique à la Salpêtrière pendant le mois d'octobre 1833. Ses douleurs de tête ont continué jusqu'ici; son caractère est devenu très-irritable; des peines morales viennent encore s'ajouter à ses souffrances physiques. La nuit surtout ses plaintes redoublaient. Son intelligence se troublait parfois; ses voisins remarquaient surtout de l'incohérence dans ses idées. Parfois aussi pendant les premiers jours de février 1834, elle se plaignait de sentir sa jambe gauche plus lourde que de coutume; en même temps la main correspondante devenait rebelle à la volonté. Sa maladresse trahissait souvent les progrès de la paralysie. Comme ces symptômes marchaient très-lentement elle en était plutôt affligée que surprise. A deux ou trois reprises différentes, elle fut prise d'un coryza très-intense qui s'accompagnait d'un écoulement abondant de sérosité filante par la narine droite, avec sentiment d'un corps étranger qui remplissait cette cavité.

Ce fut le 18 février qu'elle vint réclamer du soulagement dans les salles de M. Cruvelhier; une céphalalgie assez violente, accompagnée d'un appétit pressant fut tout ce qu'elle déclara. L'encombrement força bientôt de la transférer dans une salle de convalescente. Son humeur difficile, et un léger mouvement fébrile fut tout ce qui avait été remarqué avant sa translation.

Son état s'était conservé le même, avec son appétit intact jusqu'au 9 mars. Le soir en se couchant elle accusa des douleurs de tête plus violentes que de coutume, et des fourmillemens douloureux dans la main gauche; rien dans la jambe du même côté; elle passa la nuit sans dormir, occupée de ses nouvelles souffrances. Elle crut les apaiser le 10 au matin en prenant un bain de pied sinapisé. Elle resta peu de temps levée et gagna elle-même son lit sans qu'on eût besoin de la soutenir. Appelée auprès d'elle une demi-heure après je la trouvai dans l'état suivant.

Décubitus dorsal; faciès coloré; la tête est fortement portée en arrière; les sourcils froncés indiquent une céphalalgie violente; respiration pénible assez fréquente, mais non stertoreuse; pupilles larges et insensibles à la lumière; l'œil gauche est largement ouvert; le droit est fermé complètement; l'état de contraction du muscle orbiculaire est très-sensible; une grande quantité de mucosités filantes et transparentes s'écoule de la narine droite; la commissure gauche de la lèvre est fortement portée en bas et en dehors. Je n'ai pu réussir à lui faire faire une insufflation pour constater l'état des muscles de la face. La langue est blanche, large et non déviée; rien de remarquable dans les muscles du cou. Dans les membres du côté droit, la sensibilité et la motilité sont intactes; la main serre fortement. Dans le bras gauche, au contraire, fourmillemens douloureux qui vont en augmentant depuis la veille; le coude est fléchi à angle droit avec contracture de tous les muscles qui agissent sur cette articulation et surtout du biceps; la main est complètement paralysée. Dans la jambe gauche, la motilité est diminuée sans être abolie, comme dans l'extrémité du membre supérieur; la sensibilité dans l'un et dans l'autre ne paraît pas altérée.

L'intelligence est un peu obtuse; la malade répond cependant avec justesse à toutes les questions; c'est de sa bouche que je recueille tous les détails que contient cette observation; mais son attention est fréquemment distraite par la céphalalgie frontale, qui est accompagnée d'une chaleur intense dans toute cette région. Les extrémités sont froides; le pouls lent et filiforme; quelques nausées sans vomissemens, quelques hoquets se succèdent d'assez près.

Deux sinapismes sont appliqués aux jambes; je pratique au bras droit une saignée d'une palette et demie. Le sang sort avec peine, quoique l'ouverture de la veine lui présentât une issue facile. A peine la saignée terminée, que la face se colore de plus en plus; la malade porte souvent la main à la tête, en y accusant une douleur atroce; elle se plaint d'une gêne considérable dans la poitrine. Elle cesse tout à coup de parler. Plus de mouvemens respiratoires par les côtes ni par le diaphragme; plus de bruit pulmonaire. En quelques secondes la face se congestionne, elle est bouffie, livide; yeux fixes et saillans; c'est le tableau de l'asphyxie par strangulation. Le cœur bat avec force et lenteur; la lèvre supérieure est agitée de quelques mouvemens convulsifs. Les battemens du cœur deviennent tout à coup faibles et tumultueux, puis bientôt redeviennent lents et vont en diminuant d'intensité; enfin mon oreille n'entend plus rien de vivant palpiter dans cette poitrine sur laquelle elle était appliquée depuis cinq minutes : c'est le temps de cette prompte agonie. La scène n'avait pas duré plus d'une heure.

AUTOPSIE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Un sang noir s'écoule en abondance de toutes les incisions, et distend les cavités droites du cœur. Les sinus de la dure-mère et les poumons en sont également gorgés. Le péricarde contient une grande quantité de sérosité limpide. De la portion de la dure-mère qui tapisse la face postérieure du rocher droit, naît une tumeur du volume d'un œuf de poule, pesant 2 onces 5 gros, de forme hémisphérique, mamelonnée, et formée par un tissu aréolaire fibreux, criant sous le scalpel. La face postérieure du rocher est bosselée, sillonnée. La portion de dure-mère qui le recouvre est épaissie aussi bien que celle qui forme la partie supérieure droite de la tente du cervelet.

La tumeur s'est creusée un logement aux dépens de la face supérieure du cervelet et surtout du lobe supérieur du cerveau; elle semble communiquer avec la substance encéphalique à l'aide de vaisseaux distincts; elle est entourée par un ramollissement d'un blanc légèrement jaunâtre et infiltré de sérosité. Cette altération occupe toute la substance blanche de la face inférieure du lobe postérieur; quelques circonvolutions tout-à-fait en arrière de l'hémisphère droit ont été respectées; elle s'étend même jusque dans le lobe antérieur où les corps striés paraissent sains et comme disséqués par le ramollissement; encore leur extrémité antérieure présente-t-elle un petit foyer de couleur jaunâtre.

Les tubercules quadrijumeaux sont sains; la portion de la pie-mère qui recouvre les nerfs optiques est de couleur ardoisée. Dans l'hémisphère droit, la couche optique est ramollie à sa surface. Rien d'appréciable dans le gauche. La commissure est d'un blanc mat partout ailleurs, depuis leur naissance jusqu'à leur terminaison. Les deux nerfs sont grisâtres, demi-transparens et comme atrophiés. La rétine est blanchâtre; des radiations flexueuses partent en divergeant dans tous les sens du point central de l'épanouissement du nerf.

En détachant le cerveau de la base du crâne, j'avais trouvé une adhérence du lobe antérieur de l'hémisphère droit. Pour ne pas la rompre, j'avais coupé cette portion de la substance cérébrale, qu'il me fut ensuite facile de voir s'enfoncer avec les méninges sur la partie latérale droite de l'apophyse crista-galli. En opérant des tractions sur les membranes, il me fut facile de reconnaître qu'elles servaient de pédicules à une tumeur qui remplissait toute la main droite. Cette cavité était le double de l'autre; le vomer était fortement repoussé. La destruction d'une portion de la lame criblée et de la masse celluleuse de l'ethmoïde, lui avait ouvert une communication avec la cavité crânienne. La portion de la tumeur qui fait hernie dans les fosses nasales, forme une poche qui fait suite aux méninges, et qui est remplie par un liquide blanchâtre puriforme.

Cette observation nous paraît sous plus d'un rapport offrir de l'in-

térêt. Ainsi, d'un côté nous voyons une cause mécanique produire graduellement une amaurose, puis un ramollissement qui marche d'abord avec lenteur pour se terminer brusquement par une désorganisation très-étendue.

D'antre part, ce qui est moins commun c'est la destruction d'une portion de l'ethmoïde par une tumeur dont la formation offre un vaste champ aux conjectures; la présence dans les fosses nasales d'un corps qui offre tous les symptômes d'un polype vésiculaire, et dont les tentatives d'arrachement eussent été suivies d'accidens cérébraux presque nécessairement mortels, puisque les méninges et le cerveau même eussent été lésés.

OBSERVATION D'INVAGINATION INTESTINALE, recueillie à l'hôpital Saint-Charles de Nanci, dans le service de M. le docteur Serrières, par M. le docteur BLONDLOT.

OBS. — Le 31 juillet 1833, Joseph Hacegard, cultivateur, âgé de 49 ans, entra à l'hôpital, se plaignant de coliques très-vives, qui duraient depuis environ quinze jours, et s'accompagnaient d'une constipation opiniâtre, contre laquelle avaient échoué les sangsues à l'anus, les lavemens de toute espèce, ainsi que les grands bains conseillés par le médecin qui avait donné au malade les premiers soins. Interrogé sur les circonstances qui auraient pu contribuer au développement de son affection, le malade ne put donner d'autres renseignemens, si ce n'est que depuis très-long-temps il était sujet à des coliques plus ou moins vives au moindre écart de régime, et que cette fois elles lui étaient survenues tout à coup, sans causes à lui connues. Quoi qu'il en soit, en palpant l'abdomen on s'aperçut qu'il existait vers le flanc gauche une tumeur peu saillante au-dehors, mais qu'il était facile de sentir en comprimant les parois abdominales: cette tumeur paraissait avoir au moins le volume du poing, et offrait une sorte d'empâtement, plutôt qu'une véritable dureté, du reste peu mobile, peu sensible à la pression, exempte de rougeur à la surface, elle n'avait commencé à se manifester, au rapport du malade, que quelques jours après les coliques dont il se plaignait.

Sans se prononcer sur la nature de la maladie, mais prenant en considération les souffrances du malade, et les symptômes bien manifestes d'une irritation gastro-intestinale, M. Serrières fit de nouveau appliquer 25 sangsues sur l'abdomen, revint aux lavemens, aux bains, aux potions calmantes, le tout sans obtenir le moindre soulagement. Trois semaines se passèrent ainsi, durant lesquelles le malade en proie à d'horribles souffrances maigrit d'autant plus qu'il lui était impossible d'ingérer le moindre aliment solide, sans augmenter les douleurs, et sans le rendre ensuite par le vomissement.

Tel était l'etat des choses, lorsque le malade fut soumis à mon observation, cinq semaines après le début des accidens. Alors aux symptômes déjà indiqués se joignaient ceux d'une irritation gastro-intestinale très-prononcée, soif vive, langue rouge à sa pointe et sur ses bords, abdomen contracté, légèrement sensible à la pression, pouls fréquent, petit; constipation opiniâtre, etc.

Interrogeant de nouveau le malade, nous apprimes enfin de lui que la veille du jour où les coliques s'étaient manifestées, il avait mangé environ une livre de cerises, dont il avait avalé les noyaux, et que, dans la nuit, réveillé par de violentes coliques, il avait éprouvé un dévoiement abondant, auquel la contispation avait succédé au bout de quelques jours. Nous sûmes aussi que la tumeur qui occupait le flanc gauche s'était d'abord montrée du côté opposé, puis vers la région épigastrique, que de là elle avait gagné l'hypocondre gauche, qu'enfin elle était graduellement descendue jusqu'auprès de la fosse iliaque gauche, où elle était actuellement placée.

Dès lors présumant avoir affaire à une accumulation de matières stercorales déterminée par la presence des noyaux de cerise, nous crûmes que l'indication était d'en favoriser l'expression au moyen des purgatifs; en conséquence une potion et un lavement avec l'huile de ricin fut administrée; mais la potion fut vomie, et avec elle une certaine quantité de sang noirâtre; à peine s'il sortit par l'anus quelques matières stercorales également mélangées de sang.

Le lendemain (6 août), l'état du malade est empiré: face pâle et grippee, langue rouge à la pointe, soif ardente, pouls petit, fréquent, peau froide, frissons irréguliers, etc.; douleurs à la région hypogastrique. (Prescription: 2 gouttes d'huile de croton tiglium dans une cuillerée d'eau; suppositoire savonneux).

Le 7, l'huile a été vomie, et avec elle une certaine quantité de liquide aqueux de couleur ferrugineuse, provenant en partie des boissons du malade. Pouls misérable, à peine sensible; peau froide; suppression des urines; continuation des douleurs et de la constipation; toutefois la tumeur fait moins de saillie à l'extérieur, et parait s'enfoncer davantage vers la fosse iliaque. (Prescrip.: Frictions sur l'abdomen avec un liniment contenant 12 gouttes d'huile de croton; continuation du suppositoire.)

Le 8, nulle évacuation; l'état du malade empire. Mort dans la journée.

NÉCROPSIE.

Habitude extérieure d'un homme fortement constitué, mais amaigri et portant encore sur ses traits l'empreinte d'une longue souffrance.

La *tête* et la *poitrine* n'offrent rien de particulier.

Abdomen. Muscles abdominaux contractés. A l'ouverture, il s'écoula une grande quantité de sérosité purulente. Le péritoine est rouge, évidemment enflammé, surtout à la region hypogastrique, où existent quelques fausses membranes. Le long du flanc gauche, depuis l'hypocondre jusqu'à la fosse iliaque, se remarque une tumeur du volume des deux poings réunis, plus grosse en bas qu'en haut, modérément dure, inégale au toucher, située dans l'intérieur du colon descendant. Cet intestin étant incisé présente une rougeur prononcée à la surface interne, et laisse à découvert une masse brunâtre, molle, friable et exhalant l'odeur gangréneuse; examinée avec soin, elle paraît constituée par le colon retourné sur lui-même, de manière à présenter au dehors sa surface interne, depuis l'origine du colon descendant jusques et y compris le cœcum; de plus, l'intestin grêle lui-même, dans la longueur d'un pied environ, se trouve compris dans la tumeur, de telle façon que la tunique externe est en rapport avec celle du colon retourné. Cependant aucune adhérence ne paraît exister entre ces surfaces celluleuses; seulement, à la partie inférieure de la tumeur, à l'endroit où l'intestin est reployé sur lui-même, toutes ces parties considérablement épaissies, gorgées de liquides, paraissent plus ou moins se confondre. A la partie la plus rétrécie de l'intestin, il est encore possible d'introduire le petit doigt sans difficulté. Du reste, le tube intestinal offre de la rougeur sans ramollissement sur plusieurs points de la surface interne, surtout à la partie inférieure de l'iléon. L'estomac présente à peine quelques traces légères d'inflammation vers sa grande courbure.

Rien de particulier dans les autres organes.

Ce cas m'a paru remarquable sous plus d'un rapport, mais particulièrement sous celui du diagnostic. En effet, l'ensemble des symptômes indiquait bien ici un étranglement intestinal; mais quelle en était la cause? Sans doute une invagination devait être soupçonnée, et le fut en effet; mais combien les circonstances antécédentes ne contribuaient-elles pas à donner le change, si je puis m'exprimer ainsi? Les auteurs n'ont-ils pas rapporté des faits nombreux, dans lesquels tous ces phénomènes étaient produits par des accumulations de matières fécales produites elles-mêmes par des corps étrangers, tels que des fragmens d'os, des noyaux de fruits, etc. Cette présomption semblait d'ailleurs confirmée par la marche de la maladie, et surtout par le déplacement de la tumeur, qui de la fosse iliaque droite était parvenue dans celle du côté opposé, en suivant exactement le trajet du colon. Au surplus, bien qu'on n'eût retrouvé après la mort aucun noyau dans l'intestin, il paraît très-probable que l'ingestion de ces corps étrangers avait contribué pour beaucoup au développement de la maladie par l'irritation qu'ils devaient nécessairement déterminer à leur passage, si surtout il existait déjà depuis un temps indéterminé un commencement d'invagination, ce que sembleraient indiquer les coliques plus ou moins violentes auxquelles le malade déclara être depuis long-temps sujet au moindre écart de régime, sans que dans l'intervalle la santé parût en rien dérangée.

OBSERVATION D'EMPALEMENT CHEZ UNE JEUNE FILLE PAR LES VOIES SEXUELLES. — RUPTURE DE LA VEINE DORSALE DU PÉNIS CHEZ UN JEUNE HOMME, par M. DUFOUR, médecin à Montargis.

Un fait singulier d'empalement par les voies sexuelles, consigné dans la GAZETTE MÉDICALE du 8 février 1834, n° 6, me rappelle une note, prise dans le temps, sur un accident moins grave, mais dont les conséquences éloignées ont été funestes.

OBS. — Un beau jour d'été, dans une petite ville du département de l'Yonne, Saint-F***, des jeunes gens folâtraient en pleine rue; l'un d'eux, M. D***, saisit mademoiselle Car*** par le poignet gauche, et, la faisant tourner avec une grande rapidité, la lâcha au moment où elle s'y attendait le moins.

L'élan donné, cette jeune personne, âgée de 18 ans, pirouetta sur elle-même de telle manière, que ses vêtemens se trouvant soulevés par l'air autour de son buste, elle s'abatit à nu sur le montant quadrangulaire irrégulier d'une petite chaise, qui ne portait qu'une traverse à six pouces de son extrémité supérieure.

La jeune fille étourdie, d'une part, par la vélocité du tournoiement; blessée douloureusement, de l'autre, par la brusque introduction du corps étranger, tomba évanouie, et fut relevée par son frère et par moi, mais complétement déflorée.

Tous les organes extérieurs de la génération étaient ou déchirés ou contus, et le vagin sanglant dans toute son étendue.

A l'instant, je fis appliquer des décoctions émollientes laudanisées, et je prescrivis le repos. Fort inquiet sur l'état de l'utérus, de la vessie et de la cloison recto-vaginale, je fis une large saignée quatre heures après l'accident, qui avait eu lieu au sortir du diner.

Dans la soirée, l'écoulement de l'urine étant difficile et fort cuisant, on mit la jeune fille dans un bain chargé de feuilles de pommes de terre.

A la suite d'un lavement, la défécation ne parut pas douloureuse, mais la tuméfaction de la vulve et de ses annexes obligea à quatre applications de sangsues, au nombre de six à huit chaque fois.

Pendant le cours du traitement, il se développa de l'irritation à la poitrine; elle fut combattue, en apparence, avec succès; mais les menstrues s'étant dérangées, des spasmes nerveux effrayans s'étant manifestés (la malade y était sujette depuis son enfance), la santé se détériora de plus en plus, et une phthisie pulmonaire emporta la malade au bout de dix-huit mois.

Il était arrivé, quelques jours avant cet empalement, un fait assez curieux dans une des premières maisons de la ville.

Dans un salon où l'on dansait une contredanse à huit, une jeune fille, au moment d'un repos, recule d'un pas et se jette de tout son poids sur

un jeune homme assis dans une bergère. Aussitôt un cri perçant frappe de stupeur tous les assistans, et une hémorrhagie assez considérable se manifeste à travers les légers vêtemens inférieurs du blessé; elle était occasionée par la rupture de la *veine honteuse dorsale*. On suppose aisément la cause de cet accident, qui fit pincer les lèvres pudiques de quelques demoiselles et rire les matrones, tout en effrayant l'autre sexe.

Cet accident n'eut pas de suite.

Recevez, etc.,

DUFOUR, D.-M.,
Ancien médecin des hôpitaux de terre et de mer, membre de plusieurs Académies et Sociétés de médecins de Paris, etc.

ACCOUCHEMENT PAR LE FORCEPS DANS LA POSITION FRONTO-ANTÉRIEURE; MORT DE L'ENFANT PAR SUITE DE LA COMPRESSION DU CORDON PAR LE FORCEPS. Par M. GARNIER, officier de santé à Larzicourt.

OBS. — Le 7 mars 1834, je fus appelé près de la fille G..., âgée de 36 ans, ayant déjà eu un enfant il y a 9 ans, qui est venu mort ayant présenté la face. Elle était en travail depuis plusieurs heures : la sage femme qui l'assistait avait reconnu la position de la face, le menton sur la cavité cotyloïde droite et le sommet sur la symphyse sous-iliaque gauche. Aussitôt la dilatation suffisante de l'orifice et l'évacuation des eaux de l'amnios, la sage-femme avait essayé la réduction de la tête, ce qu'elle n'avait pu faire; et ce que voyant, elle me fit appeler.

J'ai reconnu en effet la position indiquée par la sage-femme; je parvins assez facilement à ramener le sommet dans l'axe du dédroit; mais le front en avant et à gauche. Ne croyant pas alors devoir me fier aux efforts de la nature, jugeant le volume de la tête assez grand et les forces de la mère étant épuisées; car elle avait eu pendant 4 heures de violentes douleurs, pendant que la sage-femme avait fait des manœuvres et qu'on était venu me chercher à deux heures, la nuit et par des chemins affreux

J'appliquai de suite le forceps (au détroit supérieur); la tête saisie, ce ne fut qu'avec de très-fortes tractions et pendant peut-être une demi-heure que j'amenai un enfant mâle et assez gros. En dégageant la tête de dedans mon forceps, je m'aperçus qu'une anse du cordon ombilical était comprise entre la tête de l'enfant et la branche droite du forceps; ce qui avait produit une dépression bien marquée sur le cordon, et interrompu la circulation du fœtus à la mère et de la mère au fœtus. Il n'existait aucun battement ni dans le cordon, ni au cœur de l'enfant. Je fis tous mes efforts pour exciter la circulation et la respiration chez l'enfant, *en évitant avec soin de faire la section du cordon*, dans l'espoir de voir reprendre la circulation par le cordon; en effet, après deux ou trois minutes, le cordon et le cœur de l'enfant offrirent des battemens d'abord rares et faibles, puis forts et fréquens; je continuai toujours des frictions et de légères pressions sur la poitrine, pensant voir s'établir la respiration, *et je respectai toujours le cordon*; mais en vain, la respiration ne s'établit pas, et les battemens du cordon et du cœur s'affaiblirent et cessèrent tout-à-fait, en même temps je voyais l'enfant pâlir et s'amollir; ce qui me fit penser, mais trop tard, que, la circulation du cordon ne se faisait que de l'enfant à la mère, et non de la mère à l'enfant; la compression du cordon par le forceps ayant lésé la veine ombilicale en respectant les artères ou au moins une des artères, en sorte que l'enfant serait mort d'hémorrhagie; c'est-à-dire qu'une grande partie de son sang sera passé dans le placenta, tandis qu'il n'en recevait plus du placenta. Ce qui me fait penser que si, contre les règles ordinaires, j'eusse fait la ligature du cordon sans attendre que l'enfant eût respiré, j'aurais eu plus de chances de le voir vivre.

Une chose que j'aurais dû faire, c'était l'autopsie du cordon, par laquelle j'aurais pu en constater les lésions, et conclure plus sûrement sur les effets qui ont dû en être la suite; mais l'idée ne m'en est pas venue.

BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, OU RÉPERTOIRE GÉNÉRAL DES SCIENCES MÉDICALES; par MM. ADELON, BÉCLARD, etc. — Tomes 4, 5 et 6. — ABS—CATA.

Une nouvelle impulsion a été donnée à la publication de ce dictionnaire; à peine l'avons-nous laissé en arrière, qu'il nous arrive trois nouveaux volumes à analyser. Il faut rendre justice à cette promptitude des auteurs, surtout si le mérite intrinsèque de l'ouvrage n'y a rien perdu.

L'anatomie tient peu de place dans ces trois volumes. Les principaux articles sont de Béclard, et se trouvaient dans la première édition.

La physiologie n'a guère que deux articles. L'*asphyxie* en général a été traitée par M. Bérard avec une supériorité que nous nous plaisons à reconnaître. M. Bérard est un de nos écrivains qui a le mieux compris les besoins actuels de la science : une érudition forte et bien nourrie moins encore de citations que de faits, et une discussion aussi éclairée qu'elle peut l'être, tous les faits y trouvant place, et l'expérience personnelle de l'auteur servant d'appui au de ecntrepoids à l'expérience des autres. Nous regrettons que les articles signés de M. Bérard soient si rares dans ce dictionnaire, dont il est un des collaborateurs les plus distingués.

L'article *attitudes*, de M. Gerdy, se distingue par un mérite d'un autre ordre. Là tous les faits sont connus de tous, ils sont vulgaires, pour ainsi dire; aussi peu de physiologistes s'en sont spécialement occupés. Mais il y avait un travail tout nouveau à faire pour trouver les élémens qui agissent dans chaque attitude et apprécier leur valeur comparative : c'est cette tâche que M. Gerdy a remplie d'une manière originale; et cet article, dans sa concision, renferme tout ce qu'il importe de savoir sur cette matière.

La médecine proprement dite tient une plus large place. Jetons d'abord un coup d'œil sur les maladies de l'appareil *biliaire*, traitées par M. Littré.

L'inflammation aiguë de la vésicule du fiel a été observée assez fréquemment; mais sans complication d'altération du foie, ou sans calcul biliaire, elle est peu commune; aussi nous allons analyser sommairement ce que donne ici M. Littré sur ces maladies jusqu'ici peu étudiées.

Après avoir cité quelques cas où l'on a trouvé la vésicule perforée, soit par un ramollissement gélatiniforme, soit par la production d'une escarre, mais qui pour nous n'appartiennent pas évidemment à l'inflammation de cette poche membraneuse, l'auteur en rapporte quelques autres moins douteux. Dans l'un communiqué à la société de la Faculté de médecine par M. Martin-Solon, on trouva sur le cadavre d'un homme qui avait présenté tous les symptômes de la péritonite aiguë, les traces de l'inflammation du péritoine, et en outre la vésicule affaissée et percée de plusieurs ouvertures par lesquelles s'écoulait le peu de bile qu'elle contenait; mais la face interne de cette poche offrait vingt-cinq ulcérations dont les unes intéressaient la membrane muqueuse, les autres la presque totalité des tuniques, et deux seulement avaient formé une perforation complète. On trouve dans le *Journal général de médecine* une observation de perforation de la vésicule, qui paraît avoir été déterminée par ulcération.

Ces ulcérations occupent ordinairement la partie inférieure et le fond de la vésicule. Ces faits et quelques autres analogues prouvent que l'inflammation de la vésicule peut se terminer par suppuration, ulcération et gangrène. Voici quelques autres exemples des diverses terminaisons de cette inflammation. Le premier, recueilli par le docteur Scott, a pour sujet un homme de 48 ans qui fut pris subitement de colique avec fièvre, anxiété et soif, vomissemens fréquens et constipation. Malgré les émissions sanguines, les purgatifs, les clystères, les bains froids, l'opium, le malade mourut en 72 heures. « A l'ouverture on ne trouva aucune altération, excepté à la vésicule, qui était protubérante, épaissie. Elle renfermait un calcul biliaire avec quelques onces d'un liquide noirâtre, terne, analogue à de l'encre délayée avec un mucilage. Les parois de la vésicule avaient un demi-pouce d'épaisseur. » Nous ne pouvons croire que l'on considère cet épaississement aussi considérable des tuniques qui forment la vésicule du fiel, comme produit dans l'espace de 72 heures; et ensuite peut-on affirmer que la maladie qui a précédé la mort du sujet fût une inflammation de la vésicule? nous ne le pensons pas.

Un autre exemple, rapporté par M. Craz dans sa thèse inaugurale, est moins équivoque: il est relatif à un homme âgé de 80 ans, qui avait éprouvé une entérite dont il paraissait rétabli. Trois semaines après, il ressentit de vives douleurs dans l'hypocondre droit; il y avait vomissemens, goût amer et fièvre; on sentait la fluctuation dans la région de la vésicule, région qui était douloureuse quand on la palpait. Le foie était tuméfié. Des émissions sanguines et quelques purgatifs apportèrent un peu de soulagement, mais la fièvre persista, le pouls devint irrégulier; et au bout de cinq jours les symptômes s'aggravèrent, les signes d'une péritonite ne furent plus douteux, et le malade succomba. L'abdomen contenait une sérosité purulente; le foie était volumineux, et la vésicule, grosse comme le poing, était remplie de pus. Les parois étaient indurées et épaissies, et la plus grande partie de la membrane muqueuse était changée en une surface suppurante; elle contenait bon nombre de calculs. Le conduit cystique était fermé jusqu'au col. Le reste des canaux était sain.

On a donné à des affections de ce genre le nom de cholécystite.

L'inflammation aiguë du conduit biliaire est encore moins commune. Nous trouvons ici un cas emprunté à la Bibliothèque britannique qui,

pour nous, est loin d'être convaincant. Le fait rapporté par le docteur Curry, avait pour sujet une dame, âgée de 72 ans, qui mourut subitement. A l'autopsie, on ne trouva aucune altération, « à l'exception du conduit cholédoque dont l'intérieur parut fort enflammé, et portait évidemment les traces d'une grande irritation. » On ne découvrit aucun vestige de calcul dans l'intestin, mais il y en avait plusieurs dans la vésicule. Il nous est impossible de reconnaître dans le peu de mots consacrés ici à la description de l'état des canaux biliaires les caractères anatomiques de l'inflammation de ces conduits.

Nous exprimerons le même doute relativement à l'assertion de quelques médecins anglais, qui rapportent que dans la fièvre bilieuse de l'Inde on trouve les parois de ces canaux tuméfiés, de telle sorte qu'on ne peut y introduire une sonde.

Leur inflammation chronique, très-commune chez le bœuf, n'a guère été constatée sur l'homme.

Voici maintenant la marche que suit ordinairement la maladie et les principaux phénomènes qu'elle présente; lorsqu'elle commence subitement on s'ajoute à une affection du foie, le malade est pris de douleurs très-vives vers le rebord des fausses côtes droites, augmentant par la pression, la respiration et le décubitus sur le dos. Le paroxisme de la douleur dure pendant plusieurs heures; puis il diminue et à mesure qu'il diminue l'ictère se manifeste; en même temps il y a des vomituritions de matières aqueuses ou verdâtres qui suivent la douleur et diminuent avec elle. La soif est vive, sans frisson, ni chaleur remarquable; il y a de la constipation, et l'urine offre les caractères de l'urine des ictériques. Si la maladie tend à la guérison, la douleur et l'ictère s'évanouissent peu à peu, les selles deviennent régulières, sinon, les souffrances s'éloignent par intervalle, l'ictère s'accroît, la peau devient sèche, et la mort survient soit par l'effet de l'inflammation seule de la vésicule, soit par la perforation de cette poche.

Nous ne trouvons rien ici de particulièrement remarquable sur les causes de la *cholécystite*. Nous ne nions pas que l'inflammation du duodénum puisse se propager aux canaux et à la vésicule; mais on a si étrangement étendu le cercle de ces prétendues inflammations du duodénum que pour nous l'opinion des médecins qui pensent qu'il en est toujours ainsi est certainement erronée et que cette question a besoin d'être examinée sous l'influence d'idées différentes de celles qui ont dominé parmi nous pendant quelques années.

Parmi les autres maladies de la vésicule que M. Lytré passe en revue, nous trouvons l'*hydropisie de la vésicule*, dont il distingue deux espèces. L'une ne mérite vraiment pas le nom d'hydropisie; c'est un œdème, ou plutôt une infiltration des parois de cette poche. L'autre consiste en une accumulation dans la vésicule d'un liquide aqueux, ce qui suppose que toute communication avec le foie est interrompue; car ce fluide aqueux, et quelquefois muqueux ou glaireux, est le produit de la sécrétion de la muqueuse qui revêt l'intérieur de la vésicule. Le diagnostic de cette maladie présente de grandes difficultés, et nous ne pensons pas qu'il soit jamais possible de l'établir d'une manière positive et assurée.

Le traitement de toutes les maladies, soit de la vésicule, soit des canaux biliaires, ne présente dans l'échelle que nous avons sous les yeux rien de neuf, rien qui doive fixer notre attention d'une manière spéciale. Nous eussions cependant désiré y trouver des détails plus exacts sur la méthode que suit M. le professeur Récamier pour obtenir l'ouverture des tumeurs du foie remplies d'une matière fluide, de manière à éviter l'épanchement du fluide dans l'abdomen. (V. GAZETTE MÉDICALE, 1830.) De même encore, nous croyons que la méthode que M. Littré attribue à M. Bégin et qui consiste à inciser d'abord la paroi abdominale et à s'arrêter quand le péritoine a été ouvert, puis au bout de deux ou trois jours, quand les adhérences sont formées tout autour de la plaie, à pratiquer une seconde incision sur la tumeur elle-même, appartient au docteur Graves, de Dublin, dont tous nos journaux publient à l'envi depuis quelque temps les recherches d'une utilité pratique si générale.

Fièvre bilieuse. L'époque n'est pas encore bien éloignée de nous où l'on n'eût pu admettre l'existence de la fièvre bilieuse sans être accusé de faire rétrograder les études médicales. L'article *Fièvre bilieuse* de la première édition de l'ouvrage que nous examinons en ce moment, nous fournirait au besoin une preuve de cette polémique ardente, que M. Littré regarde comme la cause des erreurs dans lesquelles sont tombés les pyrétologistes français mordernes. Quoi qu'il en soit, c'est certainement un progrès, un retour vers des idées plus larges que de rétablir dans le cadre nosologique la dénomination de fièvre bilieuse comme indiquant une maladie distincte.

L'auteur de l'article nous fait passer à dessein par les principaux théâtres où a régné cette maladie spéciale. Il cite même des observations recueillies aux États-Unis, en Espagne, en Italie, dans l'Inde, sur les bords du Danube et sur ceux de la mer Noire; après avoir décrit ainsi la géographie de cette fièvre, il nous explique pourquoi on ne l'observe pas en France: c'est qu'elle appartient uniquement aux climats chauds et humides, aux régions intertropicales; on ne doit donc pas être étonné qu'elle n'ait été observée par aucun pathologiste français; l'auteur le dit formellement « nous n'en voyons aucun cas dans nos hôpitaux de Paris. » Ainsi ce retour aux anciennes idées que nous signalions à l'instant n'est pas complet. La fièvre bilieuse existe, mais seulement dans les endroits où l'on n'a pas encore porté les moyens d'investigation vantés par les modernes; mais en France où l'on examine avec tant d'ardeur les organes des sujets qui ont succombé, on n'observe jamais cette fièvre; ainsi les anatomo-pathologistes auraient tort de se plaindre de M. Littré, car il paraît avoir le plus grand respect, non seulement pour leurs travaux, mais encore pour les conclusions qu'ils en ont tirées. Cependant nous ne pensons pas que cette espèce de *mezzio termine*, adopté ici, satisfasse complètement les deux partis qui sont en opposition sur ce point: d'une part les praticiens de l'ancienne médecine diront qu'ils observent même à Paris des cas absolument semblables, bien que moins nombreux, à ceux qui ont été recueillis sur les bords du Gange ou du Mississipi; de l'autre les anatomo-pathologistes rejetteront comme des faits incomplets, tous ceux qui ne se termineront pas par une autopsie longue et détaillée. Pour nous, nous pensons que ce n'est pas seulement par des observations, quelque nombreuses qu'elles soient, qu'on peut arriver à des résultats positifs et assurés sur ce sujet. Le point le plus important, celui sans lequel toute discussion sera, nous dirions volontiers, presque toujours oiseuse, c'est d'apprécier exactement la valeur des lésions anatomiques, évitant avec un soin égal de regarder les lésions cadavériques rencontrées après la mort comme la cause de tous les divers états morbides qui l'ont précédée, et de tenir aucun compte de ces mêmes altérations. L'anatomie pathologique est, malgré les erreurs dans lesquelles elle a entraîné une partie trop importante des études médicales pour être négligée. Tel est, selon nous, le véritable point de départ pour l'étude des fièvres.

Tout cet article porte malgré la légère critique que nous venons de nous permettre, l'empreinte d'un esprit vraiment philosophique. M. Littré, qui ne croit pas que l'on observe la fièvre bilieuse à Paris, maintenant pense qu'elle peut y faire soudainement son apparition sous l'influence de conditions qu'il est impossible de prévoir. « Dans le siècle dernier, dit-il, deux épidémies de ces fièvres ont envahi certaines parties de la Belgique; et, d'ailleurs l'acrodynie, la grippe, le choléra nous ont appris depuis quelques temps à croire aux maladies nouvelles et aux constitutions épidémiques. Sous la protection d'un ciel bénin nous avions oublié ces graves événemens de la pathologie, et il ne nous restait plus guère de croyance que pour les faits qui se passaient sous nos yeux. Mais il a fallu revenir d'une pareille erreur et avouer que le champ des maladies était beaucoup plus vaste qu'on ne le pensait communément. » Tâchons maintenant de ne pas oublier la leçon et de ne pas en avoir besoin plus tard d'une nouvelle.

Nous n'observons pas la même direction dans tous les articles des trois volumes que nous examinons en ce moment; pendant que l'auteur de l'article *fièvre bilieuse* abandonne l'idée de rapporter toutes les fièvres à une altération appréciable, celui de l'article *asthme* qui, dans la première édition, avait fait jouer au système nerveux un grand rôle dans la production de cette maladie, restreint beaucoup ce rôle dans son nouvel article, et au contraire étend beaucoup celui des lésions organiques. Suivant M. Ferrus, les recherches des anatomo-pathologistes modernes ont démontré que l'asthme est souvent le produit « presque nécessaire » d'une lésion organique. Nous aurions désiré que l'auteur nous eût indiqué quelques-unes de ces altérations qui produisent presque nécessairement les symptômes de l'asthme; mais nulle part il ne les fait connaître; il se contente seulement de nommer celles auxquelles les auteurs ont rapporté cette maladie, et qui comprennent indistinctement toutes les altérations organiques des appareils circulatoire et respiratoire. Ainsi la soudure des côtes par l'ossification de leurs cartilages, l'ossification du diaphragme, les hernies diaphragmatiques, le rachitisme, toutes les affections du cœur et des gros vaisseaux, l'œdème de la glotte, le catarrhe pulmonaire déterminent des accès de dyspnée intermittente; l'épaississement de la membrane muqueuse semble produire le même effet qui disparaît aussitôt que s'établit une expectoration abondante de matières visqueuses et nacrées. Nous pourrions remplir plusieurs pages de l'indication seulement des lésions organiques, auxquelles on a attribué la production de l'asthme; mais le point important, celui qui devrait démontrer la liaison nécessaire de ces altérations avec l'asthme, nous ne le trouvons nulle part.

L'asthme idiopathique lui-même reconnaît, d'après M. Ferrus, une

étiologie organique; et à ce sujet il rapporte tous les faits où l'on a trouvé des altérations d'une partie du système nerveux chez les sujets morts asthmatiques et les expériences de Bichat, Legallois, de MM. Dupuytren, Ch. Bell, etc., etc., sur la compression des nerfs de la huitième paire; la constriction spasmodique des bronches admise par Willis et Cullen, et récemment par M. Broussais, sont encore, d'après l'auteur, une cause de l'asthme qui doit échapper aux recherches de l'anatomie pathologique.

Dans la première édition, l'auteur avait rapporté, comme exemples d'asthme idiopathique ou essentiel, deux cas d'asthme développé presque immédiatement après des impressions morales fort pénibles. Depuis cette époque, l'un des sujets est mort avec de nombreux tubercules dans les poumons; conséquemment, l'asthme qu'il avait offert est placé de nouveau dans la classe des asthmes symptomatiques, et ce fait prouve que cette maladie peut être déterminée par une vive perturbation morale, tout en se rattachant à une lésion organique nécessaire à son développement. Le second sujet a offert à M. Ferrus, qui considère maintenant sa maladie comme un asthme symptomatique, une circonstance particulière qu'il avait oublié de noter dans sa première narration, c'est que, depuis son enfance, il était sujet à des coryzas fréquens et d'une grande intensité. Nous osons à peine nous demander si l'asthme serait nécessairement lié au coryza intense et à la phthisie. Cette courte analyse suffit pour démontrer qu'il est encore quelques articles écrits dans une direction analogue à celle de la première édition.

M. Dalmas distingue quatre espèces d'*ascite* : 1° sthénique, 2° asthénique, 3° mécanique, 4° par altération du tissu du rein. Cette classification est loin d'être exacte; car il est beaucoup d'ascites qui appartiennent à la fois à plusieurs de ces quatre ordres. Cependant, comme la première division de l'ascite en sthénique et asthénique est éminemment pratique, nous pensons que, dans l'état actuel de la science, on peut l'admettre tout aussi bien que quelques autres qui, bien que moins vagues, sont cependant loin de nous satisfaire complétement. Nous ne savons pourquoi l'auteur dit que la quatrième espèce est beaucoup plus rare que les trois autres; nous pensons, au contraire, qu'elle est assez fréquente, et que, si on ne l'observe pas plus souvent, c'est qu'on n'emploie pas communément les moyens propres à la faire distinguer.

L'article de Dance sur l'*auscultation*, écrit avec la précision et la clarté qu'apportait son auteur dans toutes ses compositions, est incomplet. L'histoire des bruits du cœur y est traitée comme si le système de Laënnec était encore le seul que l'on pût adopter; mais on promet dans une note que cet oubli sera réparé à l'article *Cœur*.

Parmi les articles de thérapeutique qui appartiennent à M. Cazenave, il en est plusieurs qui méritent une attention particulière. M. Cazenave paraît avoir apprécié avec exactitude le besoin qui se fait sentir le plus vivement aujourd'hui dans la pratique de la médecine, c'est-à-dire la nécessité de revenir sur cette réprobation dans laquelle étaient tombés depuis quelques années tous les médicamens un peu énergiques, et de ne pas borner la thérapeutique à l'emploi des moyens hygiéniques les plus simples. Trop souvent on a repoussé l'emploi de moyens doués de quelque énergie sous le prétexte qu'ils pouvaient produire des effets délétères, comme si la substance la plus inerte ne pouvait pas déterminer des accidens fâcheux ou utiles, suivant la manière dont elle est administrée, et comme si les moyens les plus héroïques, ceux sans lesquels, on peut le dire, il n'y aurait pas de médecine pratique, n'avaient pas tous été considérés à différentes époques comme des poisons, et repoussés comme tels du domaine de la thérapeutique, tels que le mercure, l'émétique, la plupart des narcotiques. L'art du médecin consiste à obtenir d'heureux résultats de l'emploi d'agens qui, entre des mains inexpérimentées, pourraient produire des effets désastreux. Aussi, nous applaudissons avec la plus vive satisfaction aux efforts de ceux qui cherchent à étendre les bornes de notre thérapeutique, tout en la maintenant au niveau scientifique des autres parties des études médicales. L'article *Arsenic* nous offre un exemple d'une sage hardiesse et d'une érudition peu communes. L'auteur cherche surtout à combattre, et le fait avec avantage, l'opinion des médecins qui redoutent l'emploi de ce médicament énergique, sous le prétexte que toutes ses préparations agissent comme un poison lent, ainsi qu'on prétend l'induire de leurs effets physiologiques. Parmi les faits qu'il cite pour démontrer qu'administrées par des mains habiles, ces préparations n'ont pas d'effet plus fâcheux que celles de l'opium et d'autres médicamens toniques, nous choisissons le suivant, rapporté par M. Biett, qui, comme on le sait, est un des médecins français qui ont le plus étendu l'emploi des préparations arsenicales. « Une demoiselle de 20 ans fut guérie par la solution de Pearson, continuée trois ans à petites doses, d'un exéma qui couvrait toute la peau, et qui, depuis l'âge de 7 ans, avait résisté à tous les traitemens possibles. Non-seulement la guérison fut permanente, mais aujourd'hui cette demoiselle jouit d'une santé excellente, et, depuis huit ans, elle n'a pas éprouvé le moindre accident. » L'auteur termine en rappelant que les préparations arsenicales doivent prendre rang parmi les agens les plus précieux de la thérapeutique; que l'on s'est trompé en les considérant comme essentiellement dangereux, et que l'on a pris pour des symptômes du médicament des phénomènes que l'on ne doit attribuer qu'à l'imprudence et à l'inhabileté.

L'article calomélas du même auteur est fait également pour éveiller l'attention du praticien. Cette substance n'est guère employée parmi nous que pour ses propriétés purgatives; mais M. Cazenave lui reconnaît en outre avec les Anglais et les Allemands, une action antiphlogistique différente de l'action révulsive ou dérivative, et qu'il paraît disposé à attribuer à une diminution de la sensibilité ou de l'irritabilité générale produite par ce médicament, et ensuite une action spécifique contre quelques maladies telles que l'iritis, la variole et la scarlatine. Quelque ingénieuse que soit cette manière d'étudier la propriété d'un médicament qui, entre les mains des praticiens étrangers, paraît avoir eu une action que notre timidité, peut-être aussi le caractère propre des maladies de notre climat, ne nous a pas permis d'apprécier, nous pensons qu'on ne peut adopter ces spécificités sans de nouvelles recherches, bien que nous soyons disposés à admettre avec l'auteur que la plupart des médicamens ont chacun un mode d'action particulier, différent de celui des médicamens qui sont compris sous la même dénomination. L'étude de ces espèces de spécificités si faciles pour la plupart des agens qui sont appliqués à l'extérieur, offre l'un des sujets de recherches les plus curieux et qui promet aussi d'être l'un des plus fertiles en heureux résultats pour ceux qui sauront secouer cette possibilité élastique d'origine moderne, qui a forcé à réunir, bon gré mal gré, sous le même titre des agens médicamenteux différens.

Les articles d'*accouchement* sont ceux de Désormeaux, auxquels la science n'a rien trouvé à ajouter depuis la mort de l'auteur. Une autre branche également isolée de la chirurgie, l'orthopédie, paraît devoir être traitée par M. Pravaz, celui des chirurgiens de Paris qui s'en est occupé avec le plus de succès. Il a donné un court article sur le *bassin*, qui a tout l'intérêt que ce sujet très-rétréci pouvait comporter. La collaboration de M. Pravaz sera certainement une heureuse acquisition pour ce dictionnaire destiné à donner l'état actuel de toutes les branches de la science.

Passons à la chirurgie proprement dite. Là les articles et les auteurs sont nombreux, et nous regrettons que cette diversité de sujets nous empêche d'accorder à chacun un examen aussi étendu qu'ils le méritent. C'est là, pour tous les ouvrages de ce genre, le désespoir de la critique; la discussion complète lui est à peu près interdite; elle doit se borner à jeter un coup d'œil rapide sur chaque objet, et à en apprécier la valeur.

Nous devons à M. Ollivier quelques articles remarquables. L'histoire de la luxation spontanée de l'atlas sur l'axis est une excellente monographie, et nous ne croyons pas qu'il existe sur cette affection quelque chose d'aussi complet dans la science. La luxation accidentelle ou traumatique a été aussi étudiée avec soin par le même auteur, toutefois nous aurions quelques observations à lui soumettre. Il a négligé un point important du diagnostic, traité par M. Dupuytren (leçons orales) et qui mérite une extrême attention pour apprécier les faits isolés que nous possédons sur la luxation des vertèbres. Il paraît, d'après plusieurs observations recueillies par M. Dupuytren, que tous les symptômes de la luxation latérale de l'atlas sur l'axis peuvent être simulés par une affection rhumatismale de cette articulation. Nous avons été témoins d'un cas où le diagnostic est resté douteux, et les moyens de traitement aussi; les uns accusant un rhumatisme là où les autres voyaient une luxation. M. Ollivier accorde aussi, à notre avis, trop de confiance à deux histoires racontées par Louis et Petit, et qui mériteraient d'être mieux constatées. Ainsi il enseigne qu'il suffit de tenir un enfant suspendu par la tête, tandis qu'il agite *un peu vivement* son corps, pour produire le passage de l'apophyse odontoïde au-dessous du ligament transverse. J.-L. Petit a rapporté, il est vrai, un cas de mort qu'il attribue à cette cause; mais tout porte à croire que l'excellent esprit de ce grand chirurgien s'est égaré pour cette fois; d'ailleurs il n'y a pas eu d'autopsie. Il en est de même de l'assertion de Louis; qui prétend qu'à Paris les pendus offraient toujours cette luxation, par des raisons qu'il explique. Louis n'a jamais écrit que trois lignes à ce sujet, et ces trois lignes semblent plutôt l'énoncé d'un simple ouï-dire que le récit d'un fait qu'il aurait observé. Pour quiconque sait l'énorme résistance qu'opposent les ligamens, la chose paraîtra au moins fort douteuse.

L'article *Brûlure*, du même auteur, fait en commun avec M. Marjolin, est très-satisfaisant, surtout pour ce qui regarde le traitement. Cependant, on aurait pu profiter de l'article de Sam. Cooper sur le même sujet : la thérapeutique eût été plus complète.

Une excellente monographie, due encore à M. Ollivier, est l'article qui traite des affections des bourses muqueuses, soit sous-cutanées, soit des tendons. Ce travail appartient à l'auteur presque tout entier, et l'on n'en trouverait ailleurs que quelques élémens épars. Il traite successivement des plaies, des contusions, des épanchemens, des corps étrangers cartilaginiformes et de l'hydropisie des bourses muqueuses sous-cutanées, connue sous le nom d'*hygroma*, de leur inflammation et de leur suppuration. A ce tableau, riche d'observations dont l'auteur a toujours soin d'indiquer les sources, il aurait pu ajouter quelques faits d'hygromas de la bourse muqueuse hyo-thyroïdienne signalée par M. Malgaigne. La même marche est suivie pour les bourses muqueuses des tendons, autant que les faits permettent d'en traiter l'histoire.

Nous retrouvons M. Bérard aîné avec sa science toute de faits et son excellente critique, à l'article qui traite de la pathologie des artères. Il examine toutes les théories proposées pour rendre compte de la suspension des hémorrhagies artérielles, et voici les conclusions qu'il adopte. Dans le premier temps, rétraction de l'artère dans sa gaîne et contraction circulaire du bout divisé; formation du caillot extérieur et du caillot intérieur. Dans le second, épanchement d'une matière organisable qui s'interpose aux deux caillots et adhère fortement à l'orifice du vaisseau. Plus tard, résorption des caillots; conversion de l'artère en un cordon ligamenteux. Plus tard enfin, mais non constamment, absorption et disparition du cordon lui même. C'est à la contraction circulaire du bout divisé que M. Bérard attribue le plus d'influence; il tient cependant un compte suffisant de l'opinion de Koch sur la succion des capillaires, et cite des faits très-curieux à l'appui. Tout ce paragraphe est supérieurement discuté.

La question de l'inflammation des artères n'est pas moins sujette à contestation. M. Bérard adopte lui-même comme incontestable la proposition suivante : « Les bandes ou plaques rouges de la face interne » des artères, qui ne sont accompagnées d'aucune autre altération phy- » sique appréciable des parois de ces vaisseaux, ne sont pas de nature » inflammatoire. » Les raisons qu'il donne à l'appui sont bien puissantes, et ce qui ajoute à leur force, c'est que malheureusement les partisans de la coloration inflammatoire sont bien obligés d'admettre la coloration cadavérique, et ne sauraient donner de marques caractéristiques pour distinguer l'une de l'autre. L'inflammation aiguë artérielle existe cependant, et voici les traces anatomiques auxquelles M. Bérard les reconnaît : Augmentation de la vascularité de la paroi externe de l'artère; friabilité du tissu cellulaire qui unit la membrane interne à la moyenne; la membrane interne a perdu son poli; examinée à contrejour, elle présente un aspect ridé; on l'a vue se détacher sous forme de tubes rosés, etc. D'autres fois, il y a exhalation de matière organisable ou même de pus. Quand la rougeur existe avec l'une ou l'autre de ces altérations, on est en droit alors de la considérer comme inflammatoire. Il faut lire dans l'ouvrage même la suite de cette discussion intéressante. La dilatation, le rétrécissement, l'oblitération des artères, les ossifications, les stéatomes, les ruptures, les entozoaires de ces vaisseaux sont successivement étudiées par M. Bérard avec le même talent. Nous en dirons autant de l'article difficile de l'*anatomie pathologique du cancer*, développée en trente pages par M. Bérard. De tels articles suffisent pour fonder la réputation d'un écrivain.

M. Velpeau rivalise dignement avec M. Bérard pour l'érudition éclairée et consciencieuse qu'on remarque dans tous ses articles. La chirurgie ainsi traitée prend réellement une face toute nouvelle. Telle opinion, admise sans défiance, se trouve singulièrement ébranlée; telle autre, qu'on rejetait, compte des faits nombreux en sa faveur, et prend de vive force son rang dans la science. M. Velpeau n'a guère traité cette fois que les *maladies des articulations*, inflammations, plaies, abcès, corps étrangers. Peut-être seulement l'auteur aurait-il dû pour certaines questions, prendre plus largement ses aises qu'il ne l'a fait. Ainsi, lorsqu'il agite le danger de l'extraction des cartilages accidentels articulaires, il indique une notable quantité de revers et de succès, en précisant parfaitement les sources où il les a puisés. Mais ce ne sont que des indications simples; nous ne voyons pas ce qui a causé la mort chez les uns, tandis que la même opération a si facilement réussi chez les autres; et c'est une conclusion beaucoup trop vague et trop légèrement déduite que d'attribuer les insuccès à l'inflammation. D'ailleurs la question ne serait que reculée; il faudrait dire pourquoi l'inflammation survient chez certains sujets et non chez d'autres; et c'est à cela que doivent servir les faits particuliers. Que s'ils n'indiquent rien à cet égard, on sera arrivé du moins à savoir que l'on ignore, les observateurs seront avertis de diriger sur ce point leurs recherches; et enfin c'est toujours un grand service à rendre à la science que de lui dire sur un sujet donné ce qu'elle sait et ce qu'elle ne sait pas.

Un nouveau collaborateur, M. Laugier, a traité des affections chirurgicales du bassin : abcès, tumeurs, plaies, tumeurs blanches. Ces articles sont bien, quoiqu'un peu courts, et M. Laugier, qui cite la leçon clinique de César Hawkins, que nous avons reproduite dans la Gazette médicale, aurait pu lui emprunter davantage. Et puis, dans une matière presque toute neuve, il faudrait détailler un peu plus les faits, surtout lorsqu'ils sont de première importance. Ainsi, nous sommes convaincus que les chirurgiens qui liront cet article auraient su gré à l'auteur d'avoir étendu davantage les faits suivans, dont il n'indique pas même les sources.

« M. Kate a vu une partie considérable du pubis se détacher spontanément. M. Hawkins, à la suite d'un coup de feu, a fait à l'os iliaque une perte de substance par laquelle plusieurs doigts pouvaient passer dans la fosse iliaque. M. Brodie enleva une portion considérable de la tubérosité et de la branche de l'ischion. Enfin la guérison a résulté aussi de l'ablation du coccyx. »

L'article *Blennophthalmie* du même auteur est plus important et plus complet. Il traite successivement de la blennophthalmie catarrhale; de celle des nouveau-nés (ophthalmie purulente), de l'ophthalmie d'Égypte, à laquelle il rattache, non par voie d'origine, mais pour raison de ressemblance, l'ophthalmie des Pays-Bas; et enfin l'ophthalmie blennorrhagique. Toutes ces affections ne sont pour lui qu'une seule et même maladie, susceptible de certaines modifications *qui n'en changent pas la nature*. M. Laugier, comme toute l'école anatomique, confond ici *la nature* de la maladie avec les caractères anatomiques, erreur si facile à éviter que nous sommes surpris qu'un si bon esprit ait pu y tomber. Les caractères anatomiques ne sont qu'une face, et pour ainsi dire un symptôme de toute affection morbide, tandis que sa nature, chose inconnue par elle-même, ne peut être présumée que par la comparaison de tous les symptômes. Entre une ophthalmie contagieuse et une ophthalmie qui ne l'est pas, il y a la même différence de nature qu'entre une blennorrhagie causée par l'introduction d'une sonde et la blennorrhagie à la suite du coït; les caractères anatomiques sont bien les mêmes; c'est par la différence des symptômes, de la marche et de l'influence du traitement que se déduit la différence dans la nature de ces deux cas.

Nous louerons volontiers M. Laugier de remonter aux sources pour en extraire d'excellens matériaux; nous lui reprocherons de s'arrêter trop tôt dans cette recherche. Il en résulte dans des questions très-controversées, que l'auteur ne connaissant qu'un seul ordre de faits, arrive à des conclusions évidemment inexactes. Ainsi, pour l'ophthalmie des Pays-Bas, il s'en tient à l'opinion de MM. Fallot et Varlez, qui la déclarent contagieuse, sans faire mention d'une foule d'autres écrivains qui nient la contagion. A peine dit-il un mot de l'opinion qui attribue cette ophthalmie à la striction trop forte des collets des soldats belges; et cependant une foule de médecins du premier rang défendent cette opinion; et dans un mémoire adressé au ministre de la guerre par le médecin en chef de l'armée belge, elle se trouve appuyée de preuves si nombreuses et si fortes, que le lecteur serait tenté de l'adopter, s'il ne savait qu'il y a également des faits qui militent contre. Nous sommes donc encore incertains sur la véritable cause qui décime ainsi l'armée belge. Les médecins éclairés de ce pays la cherchent encore, et la contagion admise sans hésiter par M. Laugier, est d'autant moins probable, qu'elle ne sévit guère que sur l'armée, et que notre expédition d'Anvers n'en a point été atteinte.

M. Laugier indique quelquefois ses sources; le plus souvent il s'en abstient; et delà encore de graves inconvéniens. Parcourez le traitement de l'ophthalmie d'Égypte, d'Angleterre, des Pays-Bas; vous y trouverez indiqués comme fort utiles les émissions sanguines, les scarifications et même l'excision de la conjonctive, les purgatifs, les émétocathartiques, etc. Il est peu probable que l'auteur ait sur tous ces moyens une expérience personnelle; qu'il daigne donc nous dire qui les a conseillés, qui les a trouvés utiles, en quels cas, et quel est la proportion des succès aux revers. Ce travail fait, on saurait peut-être à quoi s'en tenir sur la valeur relative de chaque mode de traitement, chose essentielle pour la science et pour le praticien. Ajoutons que nous serions bien aises de savoir à qui il faut rapporter l'honneur de l'excision de la conjonctive dans les blennophthalmies graves; M. Sanson a obtenu par ce moyen deux succès très-remarquables à la clinique de l'Hôtel-Dieu; et après des recherches assez nombreuses, nous avions cru que c'était une médication nouvelle. Du reste, nous publierons prochainement ces deux faits.

Ces réflexions peuvent paraître sévères; nous en serions sincèrement

affligés. Ce n'est point sur l'écrivain qu'elles portent, mais sur la méthode qu'il a suivie; et il importe d'en signaler les inconvéniens, pour démontrer à tous la nécessité de suivre une voie nouvelle. Auteurs et public, tout le monde y gagnera.

M. Bérard jeune n'échappe point complétement aux mêmes reproches. Tout ce qu'il avance d'après d'autres, il en indique la source; ce n'est ni le talent ni la méthode qui lui manquent; mais on voit que les renseignemens lui ont quelquefois manqué. Son travail sur les *fractures du bassin* est un excellent article. L'histoire du *bec de lièvre* est aussi fort bien traitée; mais on regrette de ne pas trouver plus de détails sur le procédé de M. Dupuytren, qui est à peine indiqué. Cette fois cependant M. Bérard jeune avait eu sous les yeux l'article de la GAZETTE MÉDICALE où cette opération est rapportée; car il a mentionné les idées de M. Bonfils de Nancy, qui n'ont été imprimées nulle autre part.

Nous en dirons autant des articles du même auteur sur les *affections chirurgicales du bras*, la *carie*, la *cataracte*. Tous sont écrits et discutés avec un talent que nous ne saurions méconnaître; mais ni l'histoire ni la critique des idées ne reposent sur assez de faits. Ainsi, dans les fractures du bras, M. Bérard oublie de donner le diagnostic différentiel des fractures des extrémités de l'os et de ses luxations omission qui pourra heureusement être réparée plus tard. Dans l'histoire de la carie, il combat les écrivains qui ont assimilé la carie à la gangrène des parties molles, en démontrant les différences qui existent entre la carie et la nécrose, que personne n'a jamais mises en doute. La question n'est pas là; mais bien en ce point qui demeure tout entier à discuter, savoir si la carie n'est pas, à la gangrène humide et non limitée des parties molles, ce que la nécrose est à la gangrène sèche? M. Malgaigne, qui se trouve cité dans cet article, avait posé la question d'une manière fort nette, et peut-être son opinion méritait-elle d'être d'autant mieux en considération que, de tous les auteurs modernes qui ont traité de la carie, il est le seul qui ait basé son travail sur des observations particulières. M. Bérard jeune a un sens très-droit, une méthode d'exposition claire et précise, une expérience propre que lui envieraient des chirurgiens plus âgés; il est d'ailleurs dans la bonne voie, car tous ses travaux font foi qu'il cherche à s'éclairer des lumières de ses prédécesseurs et de ses contemporains, et nous ne doutons nullement que dans le prochain volume il ne nous force à rétracter ces légères critiques.

Il nous resterait à examiner quelques articles de MM. Roux, Marjolin et J. Cloquet, qui n'apportent plus guère à ce dictionnaire que le concours de leur célébrité. Des articles signés de leurs noms dans l'ancienne édition, les plus importans ont été remaniés par des collaborateurs nouveaux; quelques autres ont été reproduits sans modification; et en général ils auraient gagné à être plus étendus. Nous avons regretté, par exemple, que l'histoire des *bandages* n'ait pas été revue ou refaite par M. Gerdy, homme spécial en cette matière, et dont les articles sont trop rares à notre gré.

La bibliographie, traitée par M. Dézeiméris, est toujours également riche en indications; nous y avons trouvé peu d'émissions importantes. Tout ce qu'on pourrait lui demander, ce serait d'indiquer dans la masse des traités ou des mémoires qu'il énumère, à quel titre ils lui paraissent dignes d'être consultés. Il est vrai que ceci serait bien mieux placé dans l'article de doctrine qui précède; et nous avons trouvé un certain nombre de cas articles dont les auteurs ne paraissent pas s'être doutés de l'existence des matériaux que M. Dézeiméris mettait sous leurs mains. Il faut cependant qu'on y prenne garde; il est telle notice bibliographique qui fait la critique la plus sanglante de l'article qu'elle est destinée à compléter. Nous espérons que le prochain volume ne laissera pas à la critique de semblables négligences à signaler.

CONCOURS

POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE D'ACCOUCHEMENS.

(1er Article.)

La première séance de ce concours a eu lieu le jeudi 10 avril; mais ce n'a été qu'une séance préliminaire, consacrée seulement à reconnaitre les candidats inscrits et à fixer l'ordre des épreuves. M. Hatin s'est retiré; M. Colombe, inscrit un jour trop tard, a été cependant maintenu sur la liste de l'aveu unanime des autres concurrens. Les compétiteurs sont donc au nombre de cinq : MM. Baudelocque neveu, Bazignan, Colombe, Paul Dubois et Velpeau. Les juges sont pour la Faculté : M. Moreau, président; MM. Gerdy et Dupuytren; M. Cruveilhier, s'étant trouvé malade dès la seconde séance, a été remplacé pour toute la durée du concours par M. Bérard, suppléant. Les juges nommés par l'Académie de médecine sont, comme nous l'avons déjà dit, MM. Capuron, Lebreton et Villeneuve.

C'est lundi, 14 avril, que la lutte a commencé. La première épreuve est une leçon clinique. Chaque candidat tire au sort deux femmes parmi un certain nombre choisies par le jury à la Maternité; il a une demi-heure pour les interroger; les réglemens du concours ne lui permettent pas de recueillir de renseignemens près d'une autre personne. Le temps accordé pour cet examen étant écoulé, le jury et les candidats reviennent à la Faculté, et là se fait la leçon pour laquelle il est accordé une heure. Cette nécessité de prendre les femmes qui seront le sujet des leçons à la Maternité dont M. Paul Dubois est médecin, aurait offert à ce candidat un avantage notable sur ses adversaires; mais il a déclaré y renoncer; et dès huit jours avant l'ouverture du concours, il a suspendu son service à la Maternité.

Ces leçons cliniques ont un cachet particulier, et un intérêt beaucoup plus puissant que les leçons de concours ordinaires. Dans celle-ci, le sujet étant donné, le plus souvent il se trouve que le jury a choisi une grande question de pathologie, trop heureux si l'on n'y ajoute pas, comme cela est arrivé récemment, de l'anatomie et de la physiologie. D'une part alors l'orateur, renfermé dans son sujet, est obligé, pour le traiter complétement, de rappeler des choses universellement connues et aussi fastidieuses à répéter qu'à entendre; d'autre part, pressé par le temps, il peut à peine toucher les sommités de la matière, les détails lui échappent nécessairement; et pour peu que le sujet soit étendu, la leçon la mieux faite courra toujours le risque d'être trop superficielle. Il n'en va point ainsi dans une leçon clinique; là dès les premiers mots l'attention est excitée par l'imprévu; si le hasard a bien servi l'orateur, des faits intéressans donneront lieu à des déductions importantes; si par malheur les faits sont connus, il faut qu'il sache en faire valoir les détails, les rattacher à quelque question moins rétrécie; il faut, en un mot, tirer de son propre génie assez de ressources pour fournir cette longue carrière d'une improvisation d'une heure. Ces motifs expliqueront déjà l'affluence d'élèves qui se portent à ce concours; une autre cause toute spéciale ajoute encore à l'intérêt de cette solennité; c'est qu'on traite là une matière toute neuve; c'est que c'est la première fois que l'amphithéâtre de la Faculté écoute des leçons cliniques d'accouchemens.

Séance du 14 avril. — M. BAZIGNAN.

M. Bazignan a parlé le premier. Un léger incident a marqué cette épreuve; le candidat s'est plaint publiquement que M. le président du concours l'avait interrompu dans les questions qu'il adressait à ses malades. Nous ne sommes point en position d'apprécier la valeur de cette allégation, à laquelle d'ailleurs M. Moreau a répondu d'une manière très-convenable.

La première malade examinée par M. Bazignan, est une femme de la campagne, forte, pléthorique, ayant déjà eu trois accouchemens tous très-naturels. Elle se dit enceinte de huit mois. M. Bazignan examine tour à tour les signes de la grosse se; il a obtenu le ballottement, qui ne laisse aucun doute sur le diagnostic principal; mais est-il vrai que la grossesse soit aussi avancée que la femme l'indique? M. Bazignan en doute, par les raisons suivantes.

Le col utérin est long, conique, dur et épais à sa partie moyenne, ramolli seulement un peu à sa base; et le fond de la matrice est à peu près au niveau de l'ombilic, ou à peine un travers de doigt au-dessus. D'après ces circonstances, en tenant compte des accouchemens qui ont déjà eu lieu, M. Bazignan estime que la grossesse est à 7 mois et demi au plus. La femme dit bien que ses calculs ne l'ont jamais trompée; que ses règles lui manquent depuis 8 mois; mais cela ne saurait servir de preuve, car si une femme conçoit quelques jours avant ses règles, on conçoit qu'elle peut les voir manquer huit fois en moins de 7 mois et demi.

Du reste l'état du col sert bien moins à constater la date précise de la grossesse, qu'à présumer l'époque de l'accouchement. La durée de la gestation est ordinairement de 9 mois; mais on sait qu'il y a des grossesses octimestres et septimestres. Or si l'on admet, ce qui est probable, qu'il faille en général au col utérin le même espace de temps pour se ramollir, il s'ensuivra que le col devra présenter le même degré de ramollissement à 5 mois dans les grossesses septimestres, qu'à 7 mois dans les grossesses nonimestres. Cette idée est certainement fort ingénieuse; malheureusement M. Bazignan lui-même a déclaré qu'il ne la donnait que comme une hypothèse.

Au total, il présume que cette femme a encore d'un mois à six semaines à aller; et appuie sur cette idée, que ce n'est pas tant la longueur du col qui lui fait porter ce pronostic, que la dureté de la partie moyenne et le ramollissement borné encore à la base.

La seconde malade est une femme de 28 ans, primipare; elle a eu une grossesse très-pénible, et sur la fin une pleurésie très-forte, accompagnée même de crachemens de sang, qui a exigé un vigoureux traitement antiphlogistique. Il y a 8 jours qu'il a fallu lui appliquer encore 26 sangsues sur le côte. Aujourd'hui les symptômes thoraciques ont disparu; depuis 30 heures les douleurs de l'enfantement ont commencé. L'enfant présente la tête; M. Bazignan n'a pu reconnaitre en quelle position, mais comme la tête est encore au-dessus des pubis, cette partie du diagnostic est indifférente.

Le col présente ici un caractère particulier qui aurait suffi peut-être, dit l'orateur, pour me faire deviner que la femme est primipare; il est au centre, parfaitement arrondi, aminci jusqu'à l'épaisseur de trois à quatre feuilles de papier, et sans altération dans sa circonférence, spécialement à droite et à gauche.

Le travail est en général très-long chez les primipares : il en est cependant quelques-unes qui paraissent faire exception à cette règle. Ceci vient de ce que quelquefois la matrice se contracte et réagit sur son col sans douleurs perceptibles; ce n'est que quand le travail est déjà très-avancé que la femme commence à se plaindre; et comme on ne fait dater le travail que de ce moment, on doit alors le trouver plus prompt qu'à l'ordinaire.

Cette femme crie fortement durant ses douleurs. M. Bazignan n'approuve point qu'on la laisse ainsi épuiser ses forces en cris inutiles. En thèse générale, il importe que la femme retienne ses cris autant que possible, les efforts en seront plus vigoureux; mais dans le cas particulier dont il s'agit, la femme relevant d'une grave affection de la poitrine, il y a un grand danger de rechute à craindre; d'autant plus que les cris qu'elle pousse ne sont point articulés, mais partent uniquement du larynx. Que faire dans une telle circonstance? recommander à la femme de pousser avec énergie, et lui faire serrer un mouchoir entre les dents.

M. Bazignan examine ensuite une des éventualités de l'accouchement par la tête,

la sortie du cordon ombilical. Cet accident, selon lui, est mortel pour l'enfant, surtout chez une primipare. L'accouchement est en effet toujours plus lent alors, et la tête reste généralement une heure dans l'excavation du bassin. C'est une heure durant laquelle le cordon sera comprimé, et la circulation suspendue. La vie ne saurait persister si long-temps. M. Bazignan n'hésite donc pas à aller chercher les pieds, et il cite Baudelocque à l'appui de son opinion. D'autres préfèrent le forceps; mais pour l'appliquer, il faut prendre le temps de dilater la vulve, et le danger est trop imminent.

Nous avons eu occasion d'examiner cette question dans ce journal. Nous demandions alors si la tête marcherait plus vite dans le bassin, parce que les pieds seraient sortis avant elle, et si l'on n'aurait pas alors deux dangers au lieu d'un, le danger de la compression du cordon qui est toujours le même, et le danger intrinsèque de la version par les pieds. M. Bazignan n'a point touché à ces objections qui gardent conséquemment toute leur force.

M. Bazignan parle avec chaleur; son début est peut-être un peu trop saccadé. Il a été écouté avec faveur; et malgré la recommandation expresse faite par M. le président, au début de la séance, de s'abstenir de toutes marques d'approbation ou d'improbation, plusieurs auditeurs n'ont pu retenir leurs applaudissemens.

Séance du 15 avril. — M. Velpeau.

La première femme examinée par M. Velpeau était accouchée depuis quelque temps; elle n'avait eu que deux jours la fièvre de lait; mais alors avaient succédé d'autres symptômes inflammatoires, principalement des douleurs de reins à lui arracher des cris. De larges émissions sanguines ont fait disparaître ces douleurs. Aujourd'hui, la femme a la peau sèche, la face rouge, la langue sale, le pouls vif, fréquent et large; l'abdomen un peu ballonné, quoique non douloureux à la pression, et un dévoiement qui date de long-temps et revient à intervalles. Les lochies sont laiteuses; la matrice et son col dans un état normal.

M. Velpeau pense que les douleurs de reins tenaient à une néphrite, mais surtout à une irritation du tissu cellulaire qui s'étend des ligamens larges jusqu'aux lombes. Aujourd'hui, il y a une irritation gastro-intestinale étendue, préparée par une grossesse pénible et tourmentée de fréquens vomissemens. Il y a peu de danger, la femme étant assez éloignée déjà de l'accouchement pour être hors de l'état puerpéral; c'est donc un cas qui rentre dans le domaine de la pathologie ordinaire.

La seconde a donné lieu à des considérations plus importantes. C'était une femme de 25 ans, constitution peu robuste, cheveux bruns-châtains, déjà accouchée une fois il y a trois ans. Avant sa première grossesse, elle n'avait jamais été malade; mais l'accouchement, quoique terminé sans instrumens, laissa après lui des suites graves, et la malade fut trois mois avant de reprendre ses travaux. Il paraît d'après son récit qu'elle eut alors une péritonite très-intense. Depuis, sa santé était toujours restée chancelante; elle souffrait à se tenir debout et plus encore en marchant; l'appétit était perdu. Tous ces symptômes s'accrurent par le fait de sa nouvelle grossesse, et elle eut en outre des vomissemens. Samedi dernier, à dix heures du soir, les douleurs du travail ont commencé, faibles d'abord, et lorsque enfin elles devinrent plus fortes, il suffit de trois ou quatre douleurs pour terminer l'accouchement.

M. Velpeau insiste sur cette rapidité de l'accouchement qui se retrouve principalement chez les femmes qui ont déjà été mères. Une dame qui était dans ce cas était en travail depuis vingt-six heures; M. Velpeau, appelé, constata que la tête était encore au détroit supérieur, et trouvant les douleurs lentes, il quitta la femme en pronostiquant un délai de plusieurs heures encore avant l'accouchement. A peine était-il sorti qu'on lui dépêcha un exprès qui arriva même chez lui avant lui, pour l'avertir que l'accouchement se faisait. Il revint donc, mais trop tard, et l'accouchement avait eu lieu dix minutes après son départ.

Pour en revenir à notre malade, elle a eu de bonnes suites de couches; la fièvre de lait a été calmée hier, deuxième jour, et cette nuit encore a été bonne. Mais ce matin, tout à coup, sans cause connue, ni chagrin éprouvé, ni courant d'air essuyé, la femme s'est sentie prise de douleurs assez vives débutant par l'hypogastre et s'étendant aux régions iliaques, avec gonflement de cette partie du ventre, quelques envies de vomir, chaleur et fièvre générales. On lui a donné de l'ipécacuanha; elle a vomi et elle a été à la selle, et à quatre heures, lorsqu'elle a été soumise à l'examen, elle était beaucoup mieux; la face était assez colorée, couverte de sueur, bonne au total; la langue humide, blanchâtre, un peu pointillée, mais sans rougeur à la pointe; le pouls peu fréquent, souple; l'intelligence nette; le ventre couvert d'un large cataplasme qui gênait un peu l'exploration; la pression dans les régions sus-pubiennes et iliaques déterminait encore de la douleur; le toucher ne rencontrait rien d'extraordinaire à la vulve, au vagin, ni au col de l'utérus.

M. Velpeau pense que la maladie ancienne est une péritonite, qui a laissé après la guérison des adhérences auxquelles on peut fort bien attribuer le malaise permanent. L'affection qui s'est déclarée depuis ce matin est une métro-péritonite, ce qu'on nommait autrefois péritonite. Cette maladie se complique souvent de ce ramollissement de la matrice sur lequel l'attention s'est fixée depuis une quarantaine d'années, et qui transforme la face interne de l'utérus en un putrilage différent d'une simple gangrène; mais la liberté de l'intelligence et l'absence de symptômes adynamiques donnent lieu de présumer qu'il n'existe pas. La maladie paraît donc simple et ne laisse pas à redouter de grave danger.

Quel est le traitement à lui opposer? Le traitement a singulièrement varié, surtout si l'on a égard à la gravité d'une maladie qui en certains cas peut tuer au bout de vingt-quatre et même de douze heures. Toutes les médications se rapportent à ces deux classes générales : 1° médications *empiriques*, ou emploi d'agens spéciaux et dont l'action est difficile à expliquer; 2° médications *rationnelles* variant suivant les doctrines générales. Ainsi, la maladie étant regardée comme une inflammation, les antiphlogistiques; ou bien comme un amas d'humeurs, et alors, ainsi qu'on le conseillait autrefois, les évacuans.

Dans ce cas on a employé l'ipécacuanha. Ce remède a eu jadis une très-grande vogue; de 1770 à 1790 il a été regardé comme un spécifique dans les épidémies de fièvre puerpérale. Cependant dans les ouvrages du temps on voit qu'il ne sauvait pas toutes les malades; A. Leroy confesse qu'il faut beaucoup rabattre de son efficacité : et Denman, qui l'a tant vanté dans son livre, y avait complètement renoncé sur la fin de sa carrière, si l'on en croit le témoignage de ses compatriotes. Je l'ai vu employer et je l'ai employé moi-même, dit M. Velpeau, et j'ai cru voir en effet des effets satisfaisans; mais je dois faire ici l'aveu que rien n'est plus difficile que de distinguer si les effets sont réellement dus au remède. Ainsi à l'hospice de la Faculté, dans une épidémie qui fit périr 34 femmes sur 160 accouchées, celles qui prirent le médicament prescrit succombèrent; celles qui n'en prirent pas réchappèrent. C'est que certaines péritonites se jouent pour ainsi dire du pronostic du médecin. Les unes, en apparence très-graves, cèdent quelquefois très-facilement; d'autres paraissant bien moins intenses, tuent avec une effrayante rapidité. En résumé j'ai vu trois fois M. Bougon recourir à l'ipécacuanha, et dans ces trois cas la guérison m'a semblé due à ce remède. »

Pour une métro-péritonite aussi simple que celle-ci, M. Velpeau n'eût pas recouru à l'ipécacuanha; il aurait fait une large saignée d'abord, après quoi il aurait couvert l'abdomen de sangsues. Ce mode d'agir demande une réflexion. Parmi les affections des membranes, la péritonite est généralement celle à qui conviennent le mieux les saignées locales; mais il ne faut pas perdre de vue qu'il s'y joint ici un caractère particulier, l'état puerpéral, qui étend l'affection à toute l'économie, et qui, à la lésion locale, ajoute une altération générale des fluides. De là la nécessité d'une saignée préalable, qu'on fait suivre de sangsues quand la douleur est limitée à un point de l'abdomen. Si l'inflammation siége à l'intérieur du bassin, c'est à la vulve qu'il faut mettre les sangsues en grand nombre.

Chaussier associait aux sangsues l'huile de ricin prise à l'intérieur, et réussissait mieux ainsi qu'en employant séparément chacun de ces moyens. D'après mon expérience, dit M. Velpeau, cette médication mérite toutefois une assez faible confiance; elle a donné trente-quatre morts sur quarante et quelques malades. Ces insuccès ont fait essayer d'autres ressources, parmi lesquelles se placent en première ligne les mercuriaux vantés d'abord en Belgique, où ils étaient employés en frictions sur les cuisses et sur le ventre, puis essayés par Chaussier à la Maternité. Nous y avons soumis un certain nombre de femmes, ajoute l'orateur, et en haussant beaucoup les doses. On conçoit en effet qu'il faut des doses énergiques pour arrêter une maladie qui peut tuer en douze heures. On prescrivait donc des frictions sur le ventre, avec deux et trois gros d'onguent mercuriel, renouvelées toutes les deux heures, et l'on donnait en même temps le calomel à l'intérieur, jusqu'au développement de la salivation. Nous avons sauvé ainsi la moitié de nos malades, résultat qui n'a été atteint par aucune autre méthode.

Ainsi dans le cas actuel, après la saignée et les sangsues, si la douleur fût revenue, je me serais abstenu de purgatifs; et à l'apparition du danger j'aurais prescrit les onctions mercurielles en associant un peu d'opium à l'onguent mercuriel, mais sans recourir au calomel à l'intérieur.

Il y aurait encore à parler de l'huile de térébenthine employée à Dublin avec succès d'abord, mais dont la réputation a déjà baissé; de l'eau et de la glace appliquées sur le ventre, de la scammonée à petites doses, des bains, etc. L'heure a surpris l'orateur dans cette énumération.

La première partie de cette leçon a été un peu pâle; mais la seconde, traitée avec vigueur et entraînement, a captivé au plus haut point l'attention de l'auditoire. L'invitation de M. Moreau a été totalement mise en oubli, et l'amphithéâtre a retenti d'unanimes applaudissemens.

SÉANCE DU 16 AVRIL. — *M. Baudelocque neveu.*

M. Baudelocque, surpris par une vive émotion au moment de la lutte, n'a pu ni examiner avec assez de de soin les femmes qui lui étaient soumises, ni en rendre complètement compte; sa leçon n'a pas duré le temps de rigueur. M. Baudelocque a déclaré depuis, par une lettre officielle, qu'il se retirait du concours.

Il n'y a pas eu de leçon jeudi 17 avril.

SÉANCE DU 18 AVRIL. — *M. Lécorché-Colombe.*

La première femme soumise à l'examen de M. Colombe est en travail depuis ce matin; les douleurs, depuis une heure, sont incessantes et fortes; la grossesse est d'ailleurs arrivée à son terme.

M. Colombe examine successivement tous les signes qui se rapportent à la grandeur du bassin, à la position du fœtus et à son état de vie ou de mort. Il rappelle l'opinion de Wéber et de Mme Lachapelle, qui ont pensé que l'ampleur de la face répondait jusqu'à un certain point à l'ampleur du bassin. Il admet ce rapport chez les femmes rachitiques, plus rarement chez les autres; encore, dans tous les cas, n'est-ce qu'une simple présomption.

L'inclinaison de l'abdomen à droite indique que l'enfant est probablement dans la première position. L'auscultation en précisant le point qui répond au cœur du fœtus, confirme cette idée que le toucher a constatée. M. Colombe a entendu aussi le bruit de souffle attribué aux battemens placentaires. L'enfant est donc vivant.

Le col est dilaté de manière à offrir une ouverture d'un pouce de diamètre; et quoique la femme soit primipare, tout fait présager un accouchement prompt et facile. Les jambes sont légèrement infiltrées; si elles l'étaient davantage, on a remarqué que cette circonstance prédisposait aux convulsions après l'accouchement.

L'orateur expose ensuite le mécanisme complet de l'accouchement, d'après les idées généralement reçues. Il est donc inutile de reproduire cette partie de sa leçon.

La seconde malade est accouchée depuis quinze jours : c'est une femme de la campagne; et en général M. Colombe a remarqué que, chez ces femmes, la nature des fonctions pénibles auxquelles elles s'adonnent, influe sur la position de l'enfant. Tantôt ce sont des fardeaux lourds qu'elles supportent, ou bien des fardeaux plus légers, mais embarrassans par leur volume. De là de vives pressions exercées sur l'utérus, par les muscles de l'abdomen en contraction; de là des positions vicieuses du fœtus. Aussi, ajoute l'orateur, j'ai grand soin, quand je suis appelé pour terminer un accouchement de ce genre, de recommander à la femme de discontinuer de semblables travaux durant ses grossesses subséquentes. C'est sur les blanchisseuses que j'ai été à même de faire le plus d'observations de ce genre. J'ai consulté un de mes confrères qui traite beaucoup de femmes qui portent aux halles; il a rencontré le même fait. Il faut donc calculer la fréquence des positions

diverses du fœtus selon les professions des accoucheuses, et non pas seulement d'une manière générale.

La femme dont il est question a eu cependant un accouchement très-heureux; elle a une légère fièvre de lait qui cessera dans quelques jours, et la lactation sera complète. M. Colombe termine sa leçon par des considérations pratiques sur la différence à établir pour le pronostic entre les femmes qui allaitent et celles qui n'allaitent pas.

Cette leçon a été substantielle; mais moins semée d'idées propres à l'auteur que celles de la plupart de ses concurrens. M. Colombe ne manque point cependant de hardiesse dans les vues; nous l'avons même ouï taxer avec raison de témérité lorsque, de l'audition des battemens du cœur du fœtus en un point de l'abdomen, il a conclu la position de l'enfant dans la matrice. Ces battemens indiquent bien que le dos du fœtus est tourné en avant; mais la tête et le bassin peuvent regarder tous les points de la matrice sans que ce rapport du dos change, et même sans que le point où les battemens se font entendre varie extrêmement. M. Colombe parle du reste avec chaleur et facilité, et il a eu aussi sa part d'applaudissemens.

Séance du 20 avril. — M. Paul Dubois.

M. Paul Dubois commence par quelques observations qui lui sont personnelles. Attaché depuis longues années à la Maternité, et démontrant les accouchemens à des sages-femmes, il craint que l'habitude, engendrée par la nécessité, de descendre aux choses les plus élémentaires, d'user d'expressions simples et quelquefois même triviales, pour se mettre à la portée de ses élèves, ne lui nuise devant un auditoire infiniment plus éclairé.

Avant d'entrer en matière, il jette aussi en avant quelques généralités sur l'étendue de l'art des accouchemens. Réduit à ses plus étroites limites, cet art embrasse l'étude de la grossesse, de l'accouchement simple ou compliqué et des secours qui peuvent être nécessaires; il comprend donc toutes les fonctions génératrices. Dans les grandes villes, il a pris plus d'extension; on y rattache les maladies des parties génitales de la femme et les maladies des enfans du premier âge; en sorte qu'il protége la génération et dans ses causes et jusque dans ses résultats. Toutefois, pour les cours cliniques, l'usage et la nécessité ont réduit l'étude des accouchemens à la grossesse, à l'accouchement et aux soins à donner aux nouveau-nés.

La première femme examinée par M. P. Dubois était accouchée le matin même, à neuf heures; forte, bien portante, primipare, l'accouchement avait été rapide et facile. Nul accident ne s'était montré ni avant ni après.

J'ai commencé, dit l'orateur, par examiner l'abdomen; d'abord pour m'assurer de l'état de l'utérus, et ensuite parce que l'abdomen est souvent le centre des inflammations qui suivent l'accouchement; et quelquefois enfin le passage de la tête de l'enfant, en froissant l'urètre, y détermine un spasme ou une inflammation, d'où suit une rétention d'urine. Ici rien de tout cela. On sent l'utérus encore élevé jusqu'à l'ombilic, et facile à atteindre à travers cette cicatrice. Je n'ai point examiné le col utérin; cela n'était ni nécessaire ni convenable. Je sais cependant ce qui s'y passe. Ainsi, tandis que l'utérus se contracte et revient sur lui-même à sa partie supérieure, il reste inerte et mou à sa partie inférieure; d'où cette conséquence rigoureuse, que cet organe est plus contractile en haut qu'en bas. Ce fait est important pour la pratique. En effet, si le placenta, contre l'état ordinaire des choses, se trouve implanté en bas, on conçoit pourquoi l'hémorrhagie est plus à craindre, long-temps même après l'accouchement. Quelques accoucheurs conseillent alors de titiller le col utérin pour l'amener à se contracter, précaution futile, car le col ne jouit que d'une puissance de rétraction; il ne peut pas se contracter.

Cette femme allaitera son enfant. J'ai exprimé des seins un peu de liquide séreux qui s'y sécrète déjà; c'est ce qu'on nomme le *colostrum*, liquide différent du lait et qui n'est pas cependant purement séreux, comme on pourrait le penser. Il se compose de deux parties: une substance crémeuse très-épaisse et de la sérosité. Ces deux parties ne sont point parfaitement unies ensemble; c'est sans doute à cette substance crémeuse qu'il faut attribuer la propriété de purger l'enfant.

J'ai enfin exploré le pouls. Mille fois peut-être j'ai reconnu par l'état du pouls une maladie imminente, quoique non encore déclarée; il s'y joint en général une sorte d'exaltation morale des femmes qui leur fait exagérer l'état de bien-être où elles se trouvent, il faut dans ces cas les surveiller avec soin. Ici rien de semblable. Il est donc à présumer que tout ira bien et que l'accouchée évitera toutes les chances fâcheuses auxquelles sont exposées les femmes en cet état. Ceci demande quelques développemens.

Les suites de couches se classent naturellement en deux catégories: les suites simples et naturelles, les suites non naturelles ou morbides. Mais les suites les plus simples peuvent devenir morbides par le seul fait de l'absence de certaines circonstances hygiéniques, et surtout lorsqu'il y a une accumulation de femmes accouchées dans un même local. Ainsi, la malade dont il s'agit a eu un accouchement très-heureux et les suites en paraissent simples; mais elle a contre elle cette condition, qu'elle est traitée dans un hôpital. Heureusement que la température actuelle est modérée et que les salles sont toujours parfaitement aérées.

Les suites morbides de l'accouchement sont de deux ordres: tantôt purement locales, exemples, les contusions du vagin, la déchirure du périnée, l'hémorrhagie, le déplacement de l'utérus, etc. Les contusions et l'inflammation du vagin sont rares, et plus rares qu'on ne pourrait le penser *à priori*; la raison en est sans doute que le grand ébranlement causé par l'accouchement dans toute l'économie efface les petites impressionabilités locales.

L'hémorrhagie suit en général immédiatement l'accouchement. Il est une circonstance contre laquelle il faut bien être en garde pour éviter une erreur de diagnostic. Quelques jours après l'accouchement survient une fièvre générale, dite fièvre de lait; on dit qu'alors les lochies se suspendent. Loin de là, assez souvent elles augmentent; le sang, poussé avec plus d'impétuosité, s'écoule pur par l'utérus; il sort liquide ou en caillots; on pourrait croire à une perte. C'en est une si l'on veut, mais purement accidentelle, essentiellement temporaire, et qui ne mérite pas réellement ce nom.

Les lésions générales se présentent sous trois formes: *nerveuses, inflammatoires, ataxiques*. M. P. Dubois se hâte d'expliquer ce qu'il entend par ces expressions. Les lésions *nerveuses* consistent dans la perte des facultés intellectuelles, d'un ou de plusieurs sens, dans des convulsions ou des paralysies partielles. Les convulsions suivent presque immédiatement l'accouchement; et la malade actuelle peut en être déclarée à l'abri; mais elle n'est point à l'abri des autres lésions nerveuses qui peuvent survenir jusqu'à la fin de la fièvre de lait.

Il n'est pas nécessaire de dire ce qu'on entend par suites *inflammatoires*. L'orateur se borne à noter les tissus que l'inflammation puerpérale attaque de préférence: ce sont, selon l'ordre de fréquence, 1° les membranes séreuses, et parmi elles le péritoine d'abord, puis la plèvre, les synoviales articulaires, le tissu cellulaire, l'arachnoïde, le péricarde, et enfin la tunique interne des veines; 2° les membranes tégumentaires, savoir la muqueuse digestive, la muqueuse respiratoire et la muqueuse oculaire; 3° enfin les parenchymes, et au premier rang les poumons, puis l'utérus, le foie, la rate, le pancréas et les muscles.

Les lésions *ataxiques* se comprendront mieux par un fait que par une définition. En février 1831, dit M. P. Dubois, une femme déjà accouchée plusieurs fois entra pour une nouvelle grossesse à la Maternité. L'accouchement fut heureux et facile. Deux heures après, la femme éprouve des frissons suivis de chaleur et de sueurs, et des douleurs abdominales. On m'appelle: je trouve les parois de l'abdomen peu sensibles à la pression, et cependant le pouls était accéléré, la figure exprimant l'anxiété, les lèvres tremblantes, la raison égarée, et une faiblesse musculaire telle que la malade pouvait à peine soulever le bras. Il régnait alors à la Maternité une épidémie de ce caractère, et les saignées avaient été trouvées peu efficaces. J'en ordonne cependant une petite, puis un pédiluve pour dissiper le mal de tête. Le soir elle était mourante. Je crus un instant à l'existence d'une perte interne; le toucher me désabusa. Quelques heures après la malade avait succombé. A l'autopsie nous trouvâmes à peine quelques cuillerées de sérosité dans le péritoine; aucune lésion ailleurs. Deux ou trois faits semblables se répétèrent dans la même semaine.

Nous ne saurions d'ailleurs attribuer aucune de ces lésions nerveuses, inflammatoires ou ataxiques à une disposition particulière des femmes, ou à une cause étrangère; elles tiennent directement à l'état puerpéral.

La seconde femme explorée par M. Dubois venait d'accoucher lorsqu'il en examinait une autre. L'enfant était extrait lorsqu'il vint auprès d'elle, et la délivrance seule restait à faire. Il expose en peu de mots ce qui a dû se passer durant l'accouchement, ce qu'il faudra faire pour favoriser la délivrance; exercer des tractions mesurées sur le cordon dans la direction du vagin, tandis que l'autre main, placée sur l'abdomen, avertit l'accoucheur si la matrice se laissait entraîner par ses tractions.

Cette leçon est une des plus brillantes que nous ayons entendues. C'était beaucoup de modestie de la part de M. Dubois, de craindre que ses expressions ne fussent pas à la hauteur de son auditoire. Il est difficile d'ajouter à plus d'enchaînement dans les idées, plus de clarté et d'élégance dans l'élocution. Nous ne ferions à M. Dubois qu'un léger reproche, c'est d'adopter une sorte de philosophie providentielle qui consiste à poser la conclusion en principe, dont les prémisses sont indiquées comme conséquences. Exemple: la disposition du fœtus et du bassin, l'étroitesse des parties dures et molles que la tête doit traverser, tels sont les faits qui démontrent par avance quelles difficultés l'accouchement doit présenter. M. P. Dubois, au contraire, pose comme un fait que la nature a voulu rendre cette fonction difficile; de là, selon lui, les dispositions indiquées. Sans doute ce n'est là qu'un artifice d'exposition qui sert à rendre plus claires certaines propositions, et à indiquer nettement celles sur lesquelles on s'appuie; mais cela peut conduire à de fausses idées des élèves trop confians dans la parole du maître. Du reste l'auditoire a été complétement entraîné; cinq salves d'applaudissemens n'ont pas suffi à l'enthousiasme des élèves, qui s'est manifesté jusque dans la cour de l'école par des bravos prolongés.

Quelle que soit l'issue de ce concours, cette première épreuve doit satisfaire tous les amis de la science. La nouvelle chaire ne pourra être que très-dignement remplie.

VARIÉTÉS.

— La seconde épreuve du concours pour la chaire de clinique d'accouchemens a eu lieu cette semaine: elle consistait, comme dans la première, en leçons cliniques. On a remarqué que les femmes soumises à l'examen des candidats n'étaient plus prises à la Maternité, mais à l'Hôtel-Dieu. On dit que dans le premier hôpital quelques-unes de ces femmes, violemment émues par l'appareil insolite de cet examen, ont ressenti des accidens graves. Il est à noter que cette circonstance, qui devait influer puissamment sur le pronostic, a été omise par tous les candidats.

—Parmi les *on dit* que tout concours amène inévitablement, il en est quelques-uns dont nous ne saurions garantir la vérité, mais qui ont au moins le mérite d'être fort piquans. La plupart des candidats ont porté un pronostic favorable sur leurs malades; on dit que déjà plusieurs d'entre elles ont succombé. Le diagnostic a été soumis à des contrariétés aussi cruelles. On cite entre autres un honorable candidat qui a fait sa leçon sur une présentation de l'enfant en première position céphalique: le jury aurait reconnu que l'enfant, au lieu de la tête, présentait les fesses.

— Les journaux politiques de Bordeaux ont annoncé, il y a quelque temps, qu'une femme était accouchée de quatre enfans vivans. Le *Bulletin médical* de cette ville annonce que ce fait lui a été certifié par des personnes dignes de foi, et entre autres par le maire de la commune. Malheureusement aucun médecin n'était présent, et des détails exacts n'ont pu être recueillis. Trois de ces quadrijumeaux n'ont vécu que quelques heures.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — EVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n° 5*, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

ÉPIDÉMIES.

MÉMOIRE SUR UNE ÉPIDÉMIE D'ANGINE COUENNEUSE observée dans la commune de Bohalle, et par suite dans celle de Brain, Andard, Corné (Maine-et-Loire), pendant l'année 1832-1833; par T. RIDARD, D.-M. à Corné.

S'il est une chose dont l'importance soit démontrée en médecine, c'est assurément l'étude des épidémies. Quel spectacle en effet plus grave et plus digne de méditation, que celui d'une population entière, hommes et femmes, enfans et vieillards, recevant tour à tour les atteintes d'un mal dont la cause reste inconnue! Car il faut bien le dire, les lois qui président à la formation et au développement des épidémies, sont aujourd'hui, comme il y a des siècles, couvertes d'un voile impénétrable. Ces vérités souvent répétées reçoivent de l'expérience une sanction nouvelle dès que la médecine se trouve en présence de ces grandes maladies qui ont mérité à juste titre le nom de *populaires*.

A quelques lieues d'Angers, des campagnes qui n'avaient pas été visitées par le choléra, ont vu tout à coup éclater un mal qui, moins redouté d'abord, n'a pas tardé à devenir funeste.

Topographie. — La commune de Bohalle, théâtre principal de l'épidémie, à trois lieues d'Angers, sur le revers septentrional de la levée qui borde la rive droite de la Loire, s'étend au nord dans une vallée fertile coupée de ruisseaux et de fossés, formée en partie de prairies naturelles, et limitée par l'Authion, petite rivière poissonneuse qui court de l'est à l'ouest à moins d'une lieue de la Loire, et sert pendant l'automne au rouissage du chanvre. Au nord de l'Authion se trouvent les communes de Corné, Andard et Brain. Cette année (1832), comme le rouissage avait, par mesure d'hygiène publique, été interdit dans l'Authion et les boires qui l'avoisinent, il en est résulté que la Loire a été encombrée d'une plus grande quantité de chanvre qu'à l'ordinaire.

La population de la Bohalle est de 1,100 ames; le nombre annuel des décès, de 18 à 20.

Les habitations de la rue de l'Epinaie, qui va du nord au sud; et qui fut le premier foyer du mal, sont généralement saines et aérées; elles sont plus humides et plus basses vers la boire du Saule où l'épidémie s'est à la fin concentrée; les maisons placées sur la levée même, n'ont pas été, plus que les autres, à l'abri du fléau. On cultive dans le pays le blé, le chanvre surtout; et depuis quelques années la betterave à sucre. Quant à la nourriture, c'est celle des lieux circonvoisins : la viande salée, le poisson de rivière, les pommes-de-terre, les fruits; l'eau ou le vin blanc forment la boisson habituelle.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Mon cher confrère,

Vous êtes un des plus fidèles et des plus anciens abonnés de la *Gazette de santé*, dont la GAZETTE MÉDICALE actuelle n'est que la suite. Vous savez qu'en 1828 nous achetâmes de M. Miquel le titre de son journal (*Gazette de santé*, et sa clientelle, par un acte en bonne et due forme qui nous conféra tous ses droits comme journaliste et comme propriétaire. Pendant près de deux années nous avons joint au titre de *Gazette médicale* celui de *Gazette de santé*, pour ne pas perdre les anciens cliens du journal de M. Miquel, devenant en droit et en fait les nôtres, mais qui auraient pu être induits en erreur par ce changement de titre, et prendre notre feuille pour une entreprise nouvelle, tandis qu'elle n'était et n'est que la continuation de l'ancienne. Grâce à cette précaution bien naturelle, cette clientelle ne nous a pas abandonnés, et les souscripteurs continuèrent à nous envoyer leurs demandes adressées indifféremment au rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE et au rédacteur de la *Gazette de santé*. Aujourd'hui encore, malgré que nous ayons abandonné l'ancien titre qui rappelait et constatait l'identité des deux journaux, un grand nombre de nos abonnés, fidèles à leurs habitudes, n'ont pas renoncé à leur ancienne formule, et pour eux nous sommes et serons toujours probablement la *Gazette de santé*. Comme vous n'avez pas perdu vous même cette habitude, je dois vous prévenir qu'il y faut renoncer et adresser vos lettres au rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE tout court, car la *Gazette de santé* ne nous appartient plus; ce n'est pas que nous l'ayons vendue ou donnée ou abandonnée, mais on nous l'a prise, et la Cour royale vient de déclarer que le preneur a raison. Mais, pour vous bien faire entendre la chose, quelques détails sont nécessaires.

Commençons par le commencement.

C'est en 1833 que la GAZETTE MÉDICALE fit disparaître son double titre pour prendre définitivement celui qu'elle porte encore aujourd'hui. Elle fit mal, comme il parut par la suite; mais qui pouvait prévoir que l'inventeur de l'alexitère doré, qui jusqu'alors ne s'était fait connaître que comme entrepreneur de remèdes secrets, voudrait essayer de la littérature! c'est là pourtant ce qui arriva. Cet

Historique. — L'été de 1832 a été sec et n'a pas présenté de ces brusques changemens dans la température, qui semblent coïncider quelquefois avec le développement ou l'exacerbation des affections populaires. Seulement vers la fin de septembre survinrent des pluies abondantes, et à cette époque le nombre des malades et des morts s'accrut d'une manière sensible. L'hiver fut modérément froid.

Au mois de juin 1832, quatre personnes habitant le bourg de Brain sur l'Anthion, furent atteintes d'angine couenneuse, et succombèrent, trois enfans et une femme dans l'espace de quelques jours; une jeune fille de onze ans, entrée en convalescence, fut emportée au bout de trois semaines par une autre maladie.

Le 3 juillet suivant, un jeune homme de 22 ans (obs. 4) fut le premier malade de la Boballe. Jusqu'aux premiers jours d'août, pas de nouveaux cas. De cette époque au 26 septembre, 20 malades, 2 morts; du 26 septembre au 19 décembre, 157 personnes des deux sexes et de tout âge furent atteintes, mais le nombre des enfans fut toujours en proportion considérable : 17 morts. C'est alors que deux honorables confrères, MM. Mirault et Lachèse fils, médecins à Angers, envoyés sur les lieux par l'autorité, vinrent m'aider de leurs conseils éclairés et de leur active coopération. Des médicamens destinés aux pauvres furent mis en dépôt chez une sœur qui les délivrait sur ordonnance; des secours pécuniaires furent aussi accordés. Bientôt l'épidémie, qui semblait avoir atteint le summum de son intensité, marcha vers son déclin. Du 20 décembre à la fin de janvier, 20 malades, 2 morts; et plus tard, s'il y eut encore quelques nouveaux cas, ils furent isolés et témoignèrent assez que l'influence morbide avait perdu de son activité. Déjà les communes voisines étaient envahies : Brain, Audrard, Corné : dans cette dernière, dont la population est double de celle de la Boballe, le nombre des malades fut encore assez grand, mais celui des morts fut au contraire très-minime. Tout avait cessé avant le mois de mai.

Ainsi, du 3 juillet 1832 jusqu'à la fin de janvier 1833, 200 personnes environ (mes chiffres peuvent n'être pas rigoureusement exacts) ont été, à divers degrés, soumises à l'influence de l'épidémie régnante; 21 sont mortes, et parmi elles 2 sans aucun secours, une dans un accès de fièvre pernicieuse qu'il était bien difficile de prévenir à cause de l'éloignement des remèdes; 4 au moins ont été victimes de leur imprudence (obs. 13, 14, 15, 16), et 14 auraient pu à la rigueur être arrachées au trépas, dirai-je, par un traitement plus rationnel et par des soins mieux entendus. Mais quelles difficultés ne rencontre pas un médecin exerçant à la campagne, à deux lieues de son domicile, ne voyant les malades qu'à des intervalles très-éloignés, obligé de s'en rapporter à des gens peu familiarisés avec une épidémie qui les effraie, ou mal disposés à exécuter les ordonnances. Aussi les victimes devinrent plus rares dès l'instant que MM. Mirault et Lachèse ajoutèrent leurs visites aux miennes, et mirent des médicamens à la disposition des pauvres; et dans la commune de Corné il y eut bien peu de morts, parce que je pouvais surveiller le traitement et que les malades réclamaient des secours dès le principe.

Description générale. — Il s'en faut que la maladie qui nous occupe ait présenté chez tous les sujets la même gravité : au contraire, il est facile de reconnaître dans la marche et la violence des symptômes trois degrés bien distincts. 1° Au premier degré, l'appareil pathologique se borne à une légère douleur dans la gorge, à peine accompagnée de gonflement, de difficulté de la déglutition, mais toujours d'une rougeur plus ou moins vive du voile du palais et des amygdales; peu ou point de fièvre et de céphalalgie. Cette indisposition convenablement traitée ne durait que quelques jours.

2° A un degré plus avancé, il y avait déjà sur les tonsilles quelques points blanchâtres, disséminés, plus ou moins étendus : gonflement et rougeur plus marqués; gêne plus grande de la déglutition; presque toujours de la fièvre avec exacerbation vers le soir; la scarlatine se montre, mais non constamment, et tantôt après, tantôt avant les symptômes dont nous venons de parler. Durée moyenne de sept ou huit jours.

3° Enfin le mal s'aggrave. Après quelques jours de malaise, de douleurs dans les muscles du cou, de céphalalgie, quelquefois sans préliminaires, les malades sont dans l'impossibilité de quitter le lit; gonflement et rougeur des tonsilles et du voile du palais; plaques membraneuses plus ou moins larges, d'un jaune mat ou grisâtres, irrégulières, épaisses, envahissant la luette et le fond de la gorge, et quelquefois jusqu'à la voûte palatine; grande gêne ou impossibilité de la déglutition, avec un rejet des liquides par les narines; respiration laborieuse; dans quelques cas seulement toux fréquente et pénible; expulsion de matières épaisses, floconneuses, gluantes, entremêlées parfois de stries de sang ou même de pus et de fragmens de fausses membranes. Chez une femme gravement affectée, la fétidité de l'haleine était remarquable. Douleur de tête continuelle, forte surtout aux régions sus-orbitaires et auriculaires; délire fugace chez quelques sujets, très-grave et presque sans rémission chez d'autres, avec injection de la face, yeux brillans, agitation générale; la fièvre ne manque plus, comme dans les autres degrés, continue ou rémittente, presque toujours accompagnée de scarlatine; sommeil nul ou coma profond. Dès le début, ou dans le cours de l'éruption, nausées, vomissemens, diarrhée ou constipation. Ce dernier ordre de phénomènes n'a rien de constant, non plus que la douleur épigastrique et d'autres complications dont nous parlerons plus bas. A ce degré, la mort arrivait après quelques jours, ou bien la convalescence, précédée de plusieurs rechutes, était lente et difficile. Les malades voulaient-ils prendre l'air trop tôt, une œdématie générale envahissait rapidement le corps, mais surtout la face et les jambes.

Les fausses membranes détruites laissaient à leur place une surface rouge, légèrement sensible, non déprimée ni ulcérée.

Le sang extrait par la veine se couvrait souvent d'une couenne épaisse; j'en ai vu surtout un exemple notable (obs. 10). La même chose s'est montrée plus d'une fois sur les plaies des vésicatoires.

Voici maintenant quelques observations particulières :

Obs. I. — André Clavier, âgé de 36 ans, et sa femme éprouvaient depuis quelques jours de la céphalalgie, une légère douleur dans le cou avec un peu de gêne dans la déglutition. Leur fille, âgée de 6 ans, était dans le cours d'une angine couenneuse avec fièvre éruptive et affection cérébrale dont elle ne fut guère convalescente qu'au bout de trois semaines.

1er jour. La femme Clavier et son mari surtout se plaignent d'une douleur plus vive dans la gorge; piliers du voile du palais et amygdales rouges sans beaucoup de gonflement; céphalalgie. (Cataplasmes émolliens, tisane miellée; et pour le mari, saignée du bras.)

2e jour. Même état chez les deux. (Même prescription.)

3e jour. Un peu de mieux chez le mari. La femme a les amygdales plus gonflées; douleur plus forte. (Saignée du bras, bains de pieds.)

4e jour. La femme Clavier a de la fièvre; du reste même état. (10 sangsues au cou.)

---

habile homme, et il faut bien l'appeler ainsi puisqu'il a réussi dans une affaire que nul autre n'eût osé entreprendre, connaissait parfaitement l'histoire de la *Gazette de santé* du docteur Miquel. Il savait que ce journal, établi depuis plus de soixante ans, était en possession d'une clientelle nombreuse, ancienne, qui se transmettait par héritage de père en fils, et que son titre seul, à de certaines époques, avait suffi pour le maintenir contre des concurrences redoutables. De toutes ces considérations il conclut qu'il y aurait quelque chance de succès à publier un nouveau journal sous ce titre, pensant, non sans raison, comme nous en avons d'ailleurs la preuve, que parmi les anciens souscripteurs de la véritable *Gazette de santé*, quelques-uns seraient trompés par la conformité du titre, et que, dans tous les cas, cette enseigne bien connue attirerait sur son entreprise une attention qu'il ne pouvait pas raisonnablement attendre de la rédaction. Il n'est pas besoin de dire que dans ce raisonnement, fort juste d'ailleurs, il ne mit pas même en question notre droit et nos intérêts compromis par son projet; c'étaient là des considérations très-accessoires et qui ne l'arrêtèrent pas un instant. En conséquence il mit la main à l'œuvre, et fit paraître, le 1er septembre 1833, le premier numéro de sa *Gazette de santé*, journal publié, disait-il, sous le patronage du docteur Marc, premier médecin du roi. La participation de cet honorable confrère à une entreprise de ce genre, et son association avec l'inventeur de l'alexitère doré, nous semblèrent fort étranges; cependant, avant de commencer les hostilités, nous demandâmes des éclaircissemens à M. Marc lui-même, qui nous répondit qu'il n'y avait eu entre lui et l'éditeur du nouveau journal, que des conversations sans importance dont ce dernier avait abusé, et qu'il était et voulait *rester complétement étranger* à cette affaire. Cette déclaration fut rendue publique. M. Marc, qui connaissait les antécédens de la Gazette médicale, avait demandé lui-même à l'éditeur de la nouvelle *Gazette de santé* s'il était bien sûr de ne pas prendre le bien d'autrui en adoptant ce titre, à quoi celui ci, qui ne partageait pas les mêmes scrupules, répondit que c'était une affaire arrangée entre lui et nous. Vous croirez sans peine que nous n'avons jamais fait de sottise semblable. Tous nos rapports avec la nouvelle entreprise se sont bornés à quelques réclamations officieuses contre son usurpation. Nous avons fait poliment observer à l'éditeur qu'il n'ignorait pas que la *Gazette de santé* était notre propriété, que nous l'avions achetée et payée; et nous ajoutions à ces faits des considérations de délicatesse, de morale, d'équité qui nous semblaient irrésistibles. Mais nous en fûmes pour notre peine. Voyant qu'il fallait ici autre chose que de la morale, nous eûmes recours au papier timbré : nous fîmes un procès à M. Grimaud de Caux.

Ce procès nous le gagnâmes. Le tribunal de commerce faisant droit à nos demandes rendit un magnifique jugement, libellé, dit la *Gazette des Tribunaux*, qui est compétente en pareille matière, avec beaucoup de sagesse, par lequel le sieur Grimaud fut tenu de supprimer à l'avenir le titre de *Gazette de santé*, sous peine de cinquante francs d'amende pour chaque numéro qu'il ferait paraître sous ce titre, et condamné en outre aux dépens et à des dommages-intérêts. Les considérans de ce jugement sont si remarquables par la manière claire et précise dont ils fixent les faits de la cause et établissent le point de droit, que vous ne serez pas fâchés de les connaître.

« Attendu que le titre d'un journal est une propriété plus ou moins importante » pour un entrepreneur de journal, par suite de la réputation qu'il a su lui acquérir; que l'usurpateur du titre peut lui causer un dommage réel *en induisant le*

5e jour. Elle est beaucoup mieux et bientôt elle peut prendre quelques alimens. Clavier accuse plus de douleur dans la gorge. (10 sangsues au cou.)

6e jour. Tous les deux sont en voie de guérison.

Obs. II. — Renée Vauloup, âgée de 24 ans, bien réglée (Andard), habituellement bien portante, se plaint depuis quelque temps de douleurs d'estomac.

1er jour. Elle a ressenti pendant la nuit de la gêne dans la parole et la déglutition, de la céphalalgie.

3e jour. Première visite : céphalalgie violente, face injectée, moiteur de la peau, fièvre; gorge douloureuse surtout pendant la déglutition; amygdales gonflées, rouges, avec quelques points d'un blanc jaunâtre au centre; insomnie. (Saignée du bras, cautérisation avec le nitrate d'argent, bains de pieds soir et matin, cataplasmes émolliens, vésicatoire au bras, potion calmante.

4e jour. Le mal de tête a beaucoup diminué, nuit plus calme; pas de fièvre; les fausses membranes se sont étendues. (Cautérisation, même régime.)

5e jour. Mieux sensible. (Cautérisation, deux soupes.)

6e jour. Tous les symptômes vont en s'amendant au point que le lendemain la malade peut se tenir levée.

Obs. III. — Dodée, âgée de 22 ans, tempérament sanguin, domestique à la Boballe, ressent, le 3 juillet 1832, une légère douleur à la gorge, qui s'accrut le lendemain au point de rendre la déglution difficile.

3e jour. Première visite : douleur plus forte; quelques plaques jaunâtres, épaisses sur les amygdales tuméfiées et rouges, ainsi que le voile du palais et la paroi postérieure du pharynx; déglutition très-pénible accompagnée de grands mouvemens de la tête et du cou; les liquides reviennent en partie par les narines; céphalalgie; fièvre pendant la nuit. Des sangsues avaient été appliquées aux pieds avant mon arrivée. (Saignée du bras, sinapismes aux pieds, vésicatoire au bras, gargarisme acidulé, cataplasmes émolliens, cautérisation avec le nitrate d'argent.)

4e jour. Exacerbation des symptômes : éruption de scarlatine; les fausses membranes s'étendent quoique la malade ait craché quelques fragmens de celles que j'avais touchées la veille. (Cautérisation, vésicatoires aux jambes; frictions avec la pommade stibiée autour du cou.)

5e, 6e et 7e jour. Le mieux se prononce de jour en jour; troisième cautérisation Les vésicatoires ont beaucoup donné; de nombreux boutons ont envahi les régions frictionnées. La scarlatine a marché régulièrement, et un purgatif a déterminé la convalescence vers le onzième jour.

Obs. IV, V, VI, VII, VIII et IX. — La famille de Robert, tailleur, à Brain, composée du père, de la mère et de cinq enfans, dont l'aîné a 12 ans, et le plus jeune 4, vit à l'étroit et misérablement dans une chambre petite, humide, et n'offrant que deux ouvertures au nord. Les enfans sont maigres et étiolés.

Une petite fille de 10 ans, malade depuis deux jours, s'offrit la première à mon observation.

3e jour. face injectée, respiratition pénible, déglution presque impossible, céphalalgie, fièvre. L'indocilité de la malade ne me permet qu'avec peine de voir les amygdales rouges, gonflées, recouvertes en partie de fausses membranes grisâtres. (Cautérisation avec le nitrate d'argent, cataplasmes émolliens, gargarisme, tisane miellée, 10 sangsues à l'intérieur des cuisses.)

Par hasard je remarquai le plus jeune enfant, et la mère, qui ne le disait pas malade, pressée de questions, m'avoua que depuis trois jours il crachait beaucoup et surtout la nuit était pris de quintes de toux violentes et convulsives. Depuis trois jours il avait le croup, le lendemain il était mort.)

4e jour, L'état de la petite fille a empiré : toux fréquente et douloureuse avec expectoration de quelques fragmens de fausses membranes. Même aspect des parties, autant que les mouvemens et les cris déchirans de la malade me permettent de le voir. (Même regime, sangsues au cou.)

5e et 6e jours. Les sangsues n'ont point été appliquées. Aggravation des symptômes telle qu'il n'est plus permis de douter que les fausses membranes ont envahi la trachée et les bronches. Même indocilité, refus de tout remède. (Vésicatoires aux jambes et au bras, frictions avec la pommade stibiée au cou et sur la poitrine.)

9e jour. C'est seulement alors que je revis la malade dans un état désespéré. Elle mourut dans la nuit.

Un garçon âgé de 8 ans, était déjà malade depuis trois jours. Les symptômes moins graves que chez sa sœur, quoique l'angine couenneuse fût des plus douloureuses, s'amendèrent vers le septième jour après une saignée du bras et plusieurs cautérisations, et la guérison fut prompte.

Le père, dont je ne rapporte pas l'observation, malgré le haut intérêt qu'elle présente, de petite stature, de constitution molle est lympathique, est pris à la même époque d'une angine couenneuse compliquée plus tard d'une gastrite aiguë et d'un croup qui amena la mort après plusieurs alternatives de mieux et plus d'un mois de maladie.

Le quatrième enfant fut à son tour, mais peu gravement affecté, et le cinquième (l'aîné), absent de la maison, ne fut pas malade. La mère en fut quitte pour un léger mal de gorge.

Obs. X. — Marie Courtois (Coroé), âgée de 60 ans, célibataire, constitution sèche et nerveuse, habitation humide, ressentait depuis quelques jours de la douleur dans la gorge.

Dans la nuit du 25 au 26 janvier 1833, elle a de la céphalalgie avec fièvre terminée par une sueur abondante.

Le 26 au soir : gonflement et rougeur des amygdales et du voile du palais sans fausses membranes; douleur en avalant; hémorrhagie nasale abondante. (Cataplasmes émolliens; bains de pieds synapisés.)

Le 27. Même état avec plaques grisâtres de quelques lignes sur le pilier postérieur gauche. (Saignée du bras; cautérisation; tisane miellée.) Le soir couenne grisâtre, résistante, épaisse de deux à trois lignes au moins sur le caillot qui est noir, diffluent, sans consistance, pas de sérum.

Le 28. Toujours de la douleur à la gorge avec gonflement et rougeur foncée des amygdales; pas de fièvre. (8 sangsues au cou.) Une nouvelle couenne a remplacé, sur le sang, la première qui a été enlevée; même aspect du caillot.

Le 29. Amélioration très-prononcée à partir de l'instant où les piqûres de sangsues ont saigné; il a fallu les cautériser pour arrêter l'écoulement trop abondant.

Le 30. Il ne reste plus que de la faiblesse. (Bouillon, soupe.)

Obs. XI. — Dulong (François), 23 ans, d'une faible constitution, le dernier de onze enfans (tous morts dans le premier âge), après avoir présenté au plus haut degré la plupart des symptômes énumérés : invasion subite, accablement général, plaques membraneuses larges et se renouvelant après chaque cautérisation, oppression continuelle, fièvre sans rémission, céphalalgie, délire, éruption de scarlatine, succombe le quinzième jour aux progrès d'un abcès énorme développé sur la partie latérale gauche du cou, et ouvert avec le bistouri.

Obs. XII. — Courbalet, âgée de 10 ans, faible constitution, eut une angine tonsillaire peu grave suivie de scarlatine, de fièvre lente, de douleurs abdominales, avec évacuations régulières et nullement maladives. Deux abcès se formèrent et s'ouvrirent successivement au-dessous des angles de la mâchoire; la suppuration fut longue et abondante, l'amaigrissement rapide et considérable; vomissemens fréquens et douloureux; somnolence habituelle. Cependant peu à peu l'écoulement purulent se tarit, l'appétit revint, et la malade recouvra la santé après plus de deux mois.

Obs. XIII. — Chez une femme de 50 ans (Pariot), aussi violemment affectée que Dulong, la fièvre grave s'est terminée par la fonte purulente de l'œil droit, et elle a survécu.

Obs. XIV, XV. XVI et XVII. — Quatre jeunes filles de 8 à 15 ans, atteintes d'angine couenneuse, ont succombé : l'une le troisième jour, deux les quatrième et cinquième, et la dernière le dixième, d'une congestion cérébrale des plus prononcées. Deux sœurs surtout, en proie au délire le plus violent, pouvaient à peine être contenues dans le lit. Sangsues, sinapismes, vésicatoires, elles arrachaient tout pendant que leur mère, malade aussi, les surveillait moins, et la nuit elles se levèrent plusieurs fois en chemise et pied-nus pour aller sur des pierres humides étancher leur soif dans l'eau du seau.

Obs. XVIII. — Un enfant de 7 ans, qui avait eu pendant quinze mois une fièvre intermittente, mourut vers la fin de l'épidémie au second accès d'une fièvre pernicieuse.

» *public en erreur et lui faisant donner à un nouveau journal une préférence*
» *qu'il entendait donner seulement à une réputation antérieurement acquise.*

» Attendu que le sieur Guérin, propriétaire du journal la Gazette médicale, » était antérieurement propriétaire de la *Gazette de santé*; que, s'il a successi- » vement modifie son titre...., il a eu soin d'indiquer que son journal actuel n'é- » tait que la suite de la *Gazette de santé*; que, s'il avait pendant un temps récent » négligé d'ajouter les mots *Gazette de santé* dans les titres du journal, le temps » écoulé a été trop court pour que ce titre puisse être considéré comme rentré » dans le domaine public.

» Attendu.... qu'il suffit qu'un dommage soit probable et imminent pour que le » demandeur soit fondé à demander que le sieur Grimaud de Caux soit tenu de » supprimer le titre de *Gazette de santé* donné à son journal, dans *ce but pro-* » *bable de profiter de l'ancienne réputation du journal du sieur Guérin.*

» Par ces motifs, etc. »

La *Gazette des Tribunaux* remarque très-bien, à propos de ce jugement, que les contestations de ce genre ne se jugent jamais par les règles absolues du droit, qui d'ailleurs sont pour nous; elles se résolvent toujours en simples appréciations de faits où l'on examine surtout la question de bonne foi. Vous voyez par ces considérans combien le tribunal avait su apprécier avec justesse la position de notre adversaire et la nôtre. En conséquence de ce jugement exécutoire nonobstant appel, la *Gazette de santé* supprima son titre, et nous eûmes la satisfaction d'avoir fait triompher le bon droit.

Mais nous comptions sans l'hôte. L'éditeur peu satisfait de ce résultat a interjeté appel du jugement. Il a pensé, non sans raison, que la chicane pouvait embrouiller les affaires les plus claires, et qu'en matière de légalité l'interprétation de la veille pouvait être changée par celle du lendemain. La Cour royale, à qui été déféré l'appel, a rendu un arrêt non moins sagement libellé, sans doute que celui du tribunal de commerce, qui dit non partout où le premier disait oui, et duquel il résulte que le bon droit, qui était de notre côté hier, se trouve aujourd'hui du côté de notre adversaire. *E sempre bene!* Du moins c'est là l'opinion de la *Gazette des Tribunaux*, qui donne une égale approbation aux deux décisions, à celle qui nous condamne comme à celle qui nous justifie. La première fois on fit bien de punir en notre adversaire l'usurpateur, la seconde on a bien fait encore de punir en nous le monopole. C'est là un système de critique fort accommodant.

La cour a paru surtout sensible aux deux raisonnemens suivans, dont une partie a pas é dans les considérans de son arrêt :

1° La *Gazette de santé* ne ressemble pas du tout, ni matériellement, ni littérairement, à la Gazette médicale; donc il n'y a pas possibilité d'erreur pour le public, donc M. Grimaud n'a pu avoir aucune mauvaise intention en prenant ce titre.

2° M. Guérin ayant abandonné depuis six mois le titre de *Gazette de santé*, ce titre appartient à tout le monde, à moins qu'il ne veuille se réserver le monopole de tous les titres de journaux possibles.

Nous convenons volontiers du premier point. Oui, il est vrai que la *Gazette de santé* a une couverture jaune et que nous n'en avons pas; il est vrai qu'elle paraît tous les mois et nous toutes les semaines; qu'elle est in-8° et nous in-4°; qu'elle est redigée pour MM. les curés et MM. les maires de village, et la nôtre pour les médecins. Oui, il est vrai qu'on n'y parle jamais, et pour cause, ni de

Obs. XIX, XX et XXI. — Trois jeunes filles de 5 à 11 ans, guéries de l'angine et de la scarlatine, furent prises dans la convalescence et succombèrent à une œdématie générale, compliquée chez l'une d'elles d'une hydrothorax commençante.

Obs. XXII et XXIII. — Chesneau (Jean), 32 ans, et Gidoin (Marie), 7 ans, furent moissonnés rapidement et sans avoir reçu aucun secours.

Nature de la maladie, causes. La nature de la maladie que j'ai décrite ne sera pas, j'imagine, l'objet d'un doute. L'éruption scarlatineuse n'était pas l'affection dominante; car elle a manqué dans un grand nombre de cas, même très très-graves (Clavier, Vanloup, Courtois, Robert, etc.), tandis que nulle part l'angine n'a cessé de sévir, tantôt légère avec un commencement d'inflammation de la gorge, tantôt revêtant déjà les surfaces malades d'une exsudation membraneuse, ou bien enfin, après avoir envahi les amygdales et l'arrière-bouche, envoyant des prolongemens couenneux dans la trachée et les bronches (Robert, deux de ses enfans, etc.), comme pour montrer par quels liens étroits elle est unie au croup.

Bien des exemples portent à croire qu'il existait dans cette affection un principe contagieux (Clavier, Robert, etc.), mais combien ont donné des soins assidus aux malades, ont couché sous le même toit, respiré leur haleine, sans éprouver la moindre indisposition! C'est un vaste sujet de controverse auquel je ne m'arrête pas.

Rechercherons-nous les causes qui tout à coup, au milieu d'une saison régulière, ont exercé leur funeste influence sur la population de quelques communes? Faudra-t-il, faute de mieux, admettre comme douées d'une telle énergie les émanations du chanvre soumis au rouissage? Mais déjà bon nombre de cas assez graves s'étaient manifestés avant cette opération, et dira-t-on que le mal en fut seulement augmenté, quand il est constant, au contraire, que le nombre des malades fut plus considérable à une époque où le rouissage était terminé? D'ailleurs, tous les ans les communes voisines de l'Authion sont soumises à l'action de ces effluves, et rien de semblable n'avait encore été observé. C'est à ce point que la science humaine doit confesser sa faiblesse... Y avait-il dans les qualités de l'air un état capable de produire dans l'organisme une perturbation aussi générale et aussi profonde? Et les tempéramens, et les âges, et le sexe, de quelle valeur ont-ils pesé dans la balance pour ou contre les atteintes de l'épidémie?

Traitement. Une saignée du bras; des sangsues au siége, à la partie interne des cuisses; des cataplasmes émolliens autour du cou; quelques boissons rafraîchissantes. Tels étaient les moyens employés au premier degré de la maladie, quand elle ne cédait pas d'elle-même au bout de vingt-quatre heures.

Au second degré, le même traitement, aidé de la cautérisation avec le nitrate d'argent, de tisane miellée, de gargarismes émolliens ou acidulés, de frictions avec la pommade stibiée ou de sangsues au cou, et quelquefois d'un vésicatoire au bras, amenait infailliblement la guérison après une huitaine de jours de repos et de diète. Le plus souvent, un ou plusieurs purgatifs étaient utiles dans la convalescence pour prévenir ou combattre l'infiltration séreuse de la face et des jambes.

Les malades présentaient-ils l'appareil de symptômes propres au degré le plus avancé, ce n'était pas trop de toutes les ressources de la thérapeutique. Alors un jour perdu compromettait le succès du traitement. Dès le début, une ou plusieurs saignées du bras combattaient l'afflux du sang vers la tête et la gorge. Dès le début aussi, la cautérisation répétée autant qu'il était nécessaire. Je me suis toujours servi du nitrate d'argent, parce que son action me semblait plus facile à limiter. Chez une femme où les fausses membranes occupaient toute la bouche et s'étaient plusieurs fois reproduites, M. Mirault cautérisa avec l'acide hydrochlorique. Quand la douleur persistait avec gonflement des amygdales, les sangsues au cou produisaient les meilleurs effets. Dans plusieurs cas où la déglutition était impossible, M. Lachèse employa les scarifications des tonsilles; le même moyen m'a très-bien réussi. Les sinapismes aux pieds, les vésicatoires aux jambes venaient ensuite, et si plus tard la tête demeurait douloureuse, si le délire persistait, un vésicatoire à la nuque avait les plus heureux résultats. La fièvre offrait-elle quelque intermittence, le sulfate de quinine prévenait le retour des accès.

Pour calmer la soif, souvent très-vive, le petit-lait, la tisane d'orge, l'eau panée, etc.

La tisane de bourrache miellée, l'infusion de tilleul, étaient les boissons ordinaires. Les gargarismes miellés et acidulés diminuaient l'irritation et favorisaient la chute des escarres.

Souvent je donnais la potion suivante, à laquelle j'ajoutais 30 à 40 gouttes de laudanum, quand il n'existait pas de congestion cérébrale :

Infusion de tilleul et de camomille,	4 onces.
Sirop de guimauve,	1 once.
Acétate d'ammoniaque,	3 gros.
Eau de mélisse, — de fleurs d'oranger,	de chaque, demi-once.
Acide sulfurique,	10 gouttes.

Y avait-il constipation, douleurs abdominales, des lavemens simples, des fomentations émollientes suffisaient.

Très-rarement j'ai appliqué des sangsues à l'épigastre pour combattre la vive sensibilité de l'estomac ou les vomissemens. Je n'ai pas expérimenté les vomitifs dans l'acuité de la maladie; je n'en ai fait usage que pour remédier à quelques indications particulières dans la période de décroissance ou pendant la convalescence, de même que des purgatifs salins ou des ferrugineux dans le cas d'anasarque consécutive.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Nous avons retardé assez long-temps cette revue, par la raison très-simple qu'elle offrait peu de matière à nos analyses. Voici en effet les titres des travaux originaux que contient le plus important des journaux italiens les *Annales universelles de médecine*, depuis l'époque où nous les avons laissées jusques et y compris son numéro de mars 1834 : 1° *réflexion sur la sueur verte* observée par le docteur Prichard; 2° *sur les études et les écrits du chimiste italien Melandri*; 3° *sur un cœur très-volumineux contenant deux polypes organisés*, par Linoli;

la science médicale, ni d'aucune autre, tandis que notre recueil est entièrement et exclusivement scientifique et médical; oui, il est vrai que la *Gazette de santé* n'a pas, sauf son titre, le plus petit rapport avec la Gazette médicale, et qu'elle n'en aura jamais, Dieu merci! d'aucune espèce. Ces différences, nous ne les contestons point; nous ne contestons que le titre qui nous appartient et nous appartiendra tant qu'existeront les lois sur la propriété littéraire.

Nous ne convenons pas ensuite que ces différences soient suffisantes pour ôter toute possibilité de méprise. En vérité, messieurs de la cour connaissent bien mal le public et l'organisation des journaux! Nous recevons chaque jour des lettres et des demandes de paiement de nos abonnés qui nous sont expédiées à l'adresse du directeur de la *Gazette de santé*, bien que depuis près d'une année la Gazette médicale ait omis ce second titre. N'est-il pas probable que quelques-unes de ces lettres arrivent maintenant à M. Grimaud de Caux, de même que nous pourrions recevoir celles de MM. les curés, maires et adjoints qui doivent former un jour la clientelle de sa feuille? Ce sont quelques faits de ce genre qui nous ont, dans l'origine, donné l'éveil sur les inconvéniens de cette confusion de noms et d'adresses qui ne pouvait nuire qu'à nous. Beaucoup d'abonnemens se font à Paris par commission. Un médecin en province, ou à l'étranger, écrit à un libraire : Abonnez-moi à la *Gazette de santé*, et les libraires viennent à la Gazette médicale, qui, au su de tout le commerce de la librairie de Paris, est le véritable journal demandé; mais rien ne les empêcherait aujourd'hui de s'en tenir au sens littéral de la commission s'ils y trouvaient quelque intérêt. Il y a des exemples de toutes ces choses, et si MM. les juges avaient été un peu mieux initiés aux arcanes du charlatanisme, ils auraient compris que si le public ne peut pas se tromper entre deux journaux aussi différens que la *Gazette de santé* des curés et la Gazette médicale, les intéressés peuvent tromper le public, et ce n'est pas à nous que peuvent profiter les erreurs. Si l'éditeur de la nouvelle gazette a tant insisté pour garder ce titre, c'est qu'il en connait et sans doute s'en exagère les avantages. Toujours est-il qu'il a spéculé sur la publicité et la popularité de ce titre; toutes les autres combinaisons de son entreprise ont été subordonnées à celle-là, et si la cour avait confirmé le premier jugement, il y eût probablement renoncé.

Le second point est le point de droit. Nous ne prétendons pas en savoir plus que les cinq ou six juges de la cour royale qui ont donné gain de cause à notre adversaire, mais il nous est impossible de comprendre que s'il y a, comme on le dit, une loi sur la propriété littéraire, cette loi nous puisse donner tort. On convient qu'un titre de journal est une enseigne; que cette enseigne n'est pas indifférente au succès de l'entreprise; que c'est un fonds qui se transmet avec le journal lui-même, et que l'usurpation d'un titre est un délit contre la propriété. Si cela est, condamnez M. Grimaud, qui nous prend un titre acheté, payé, employé par nous pendant des années. Mais vous avez cessé depuis six mois d'en faire usage? Mais suis-je obligé nécessairement de faire usage de mon bien pour en rester propriétaire, et si je ne veux pas habiter ma maison, le premier venu sera-t-il autorisé à s'y venir loger? Si la loi avait fixé un terme au-delà duquel le droit de propriété des journaux se trouverait perdu par le non-usage, il n'y aurait pas eu dans notre affaire deux arrêts contradictoires; il n'y aurait pas même eu de procès; mais il est remarquable que les législateurs ne prévoient presque jamais les cas les plus simples, à la grande satisfaction de la chicane. Cette limite de.

4° *rapport sur la grippe qui a régné à Mantoue*, par Tinelli; 5° *essai sur les causes qui ont retardé le progrès de la réforme médicale de Rasori*, par Freschi; grand travail qui n'est pas encore à sa fin et qui constitue plutôt un ouvrage ex-professo qu'un mémoire ; 6° *expériences cliniques sur la vertu du poivre cubèbe dans la blennorrhagie*, par Fenoglio; 7° deux observations, l'une d'un *opisthotonos mortel*, l'autre d'une *myélite chronique avec spasme permanent des extrémités inférieures*, par Bellingeri; 8° *relation d'une épidémie variolique qui a régné à Tréviglio en* 1832 *et* 1833, par Saceo; 9° *de la méthode d'instruction clinique adoptée par Tommasini*, par Baldissone; 10° *observations sur la réduction de la luxation de l'humérus en bas* par la méthode du talon, par Cumano; 11° *sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre par le moyen du caustique*, par Malvani; 12° *revue clinique de l'institut obstétrique de Pavie pour l'année* 1831 — 32, par Ciniselli; 13° *essai physiologique sur les nerfs et sur la structure de l'iris, relativement à l'antagonisme nerveux*, par Fario; 14° *sur l'inutilité de la ligature dans la morsure de la vipère*, par Ridolphi; 15° Recherches sur cette question : *si les rayons lumineux qui traversent l'œil parviennent à la rétine croisés ou non croisés*, par Dell' Acqua.

Nous garderons pour un article particulier la clinique d'accouchemens, qui offre des faits intéressans; voici parmi les autres les seuls qui nous aient paru devoir être analysés ici.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR L'EFFICACITÉ DU POIVRE CUBÈBE CONTRE LA BLENNORRHAGIE, par le docteur FENOGLIO, chirurgien de la maison royale et de l'hospice celtique de Turin.

C'est une collection de dix observations de gonorrhée dans lesquelles le poivre cubèbe a agi avec une efficacité plus ou moins prononcée. L'auteur termine par les conclusions suivantes :

1° Le cubèbe est de tous les antiblennorrhagiques le moins dangereux, le moins désagréable à prendre, le plus constant dans son action ;

2° Il excite l'appétit, favorise la digestion, ne produit jamais la diarrhée;

3° Il exerce une action manifeste sur les organes urinaires, chargeant les urines d'une couleur plus rouge et d'une odeur *sui generis* ;

4° Il ne transporte jamais l'irritation de l'urètre sur les testicules; en sorte qu'il doit toujours être préféré au copahu, auquel l'auteur attribue toutes les propriétés fâcheuses dont le poivre cubèbe est exempt, selon lui. Il le donne à la dose de 3 scrupules par jour, dans la conserve de roses rouges, et le fait le plus général qui nous a paru résulter de ses observations, c'est qu'il faut de 2 à 4 onces de cubèbe, et de deux à quatre semaines de ce traitement, pour guérir la gonorrhée.

OBSERVATIONS DE MYÉLITE SUIVIES DE CONSIDÉRATIONS PHYSIO-PATHOLOGIQUES, par C.-F. BELLINGERI.

Pendant que de ce côté des monts, fondés sur les expériences de M. Magendie et de Ch. Bell, nous regardons généralement les cordons postérieurs de la moelle spinale comme conducteurs du sentiment, tandis que les autres appartiennent aux mouvemens, l'école physiologique italienne, s'appuyant aussi sur des expériences, professe une théorie toute différente. Selon Bellingeri, les cordons postérieurs président aux mouvemens d'extension, les antérieurs à la flexion des membres. Les expériences sur les animaux vivans ayant été impuissantes pour terminer ce différend, chaque opinion a cherché à s'étayer d'observations pathologiques. En France, la plupart ont été au profit de la théorie de M. Magendie; la contre-épreuve se fait à présent en Italie, et c'est ce qui donne au fait suivant, recueilli par M. Bellingeri lui-même, un intérêt puissant pour la physiologie et la pathologie.

OPISTHOTONOS MORTEL. — AUTOPSIE.

OBS. — Une fille de la campagne, âgée de 13 ans, d'une constitution grêle, et affectée d'un goitre notable, ayant d'ailleurs joui toujours d'une bonne santé, dormait habituellement dans une chambre humide. Le 25 juillet dernier, elle fut prise tout à coup et sans aucun frisson, d'une douleur à l'épaule gauche, avec une autre douleur au cou correspondant à la région du larynx, rigidité de tout le cou, douleur à la région de l'occiput, celle-ci aiguë et pongitive; et enfin difficulté d'ouvrir la mâchoire inférieure Elle se leva toutefois, et mangea, malgré un peu de gêne ressentie dans la déglutition. Le lendemain elle commença à ressentir une douleur pongitive le long de toute l'épine dorsale, accompagnée d'une sensation de tiraillement tout le long des membres inférieurs; néanmoins elle put se lever encore et aller. Le 27, les mêmes symptômes continuèrent; la rigidité du cou devient plus grande; le soir elle se mit au lit; et dès ce moment elle ne se leva plus.

Le 28 au soir les deux membres inférieurs commencèrent à se raidir et à être tirés en arrière; le 29 la tête et le cou furent pris d'un semblable tiraillement. Jusqu'au 31 on lui fit cinq saignées; et on administra à l'intérieur la pulpe de casse et de tamarins, et de l'huile d'olive; un ver lombric fut rendu par les selles.

Le 1[er] août elle entra à l'hôpital Saint-Jean. On lui fit une saignée du pied et on mit 30 sangsues le long du rachis. Le 2 août, 16 autres sangsues derrière les oreilles; le soir, Bellingéri l'examina pour la première fois.

Elle avait le cou et la tête tirés en arrière, et la tête aussi un peu inclinée à droite; tout le dos courbé en arrière, et formant un arc à convexité antérieure, les cuisses et les jambes raides, tirées en arrière, ne pouvant être fléchies que par une force extérieure, et toute tentative de flexion étant douloureuse. Les membres supérieurs se mouvaient un peu librement, et l'avant-bras plus que le bras; mais elle ne pouvait fléchir aucunement l'avant-bras, ni le porter à la tête; en essayant de fléchir de force l'avant-bras, mais surtout le bras, on éprouvait une résistance et l'on déterminait de la douleur. La pupille était habituellement rétrécie et ne subissait aucun changement de l'approche ou de l'éloignement d'une chandelle allumée. La vue et l'ouïe étaient entières; seulement de temps en temps elle entendait un bourdonnement dans les deux oreilles. Les ailes du nez étaient tirées en haut et arquées; la lèvre supérieure tirée en haut et ne s'abaissant point même quand la malade voulait fermer la bouche; la bouche un peu tirée de chaque côté, et offrant une sorte de rire sardonique; tout le système musculaire de la face contracté; les tempes et les joues creuses, de manière à lui donner un aspect presque cadavérique. Le sentiment par tout le corps était intact, ni augmenté, ni diminué. L'ouverture de la mâchoire inférieure était toujours un peu difficile; la langue ne pouvait sortir hors de l'arcade alvéolaire. Il y avait un certain degré de dysphagie et la malade ne pouvait avaler que quelques cuillerées de liquide. Le pouls petit, contracté, à 104 pulsations; l'abdomen tendu et plat comme une planche; en voulant donner un lavement, on éprouve de la résistance au sphincter anal. Elle rend volontairement les urines. La chaleur est peu supérieure à l'état naturel; il y a une moiteur légère, mais continuelle. Elle se plaignait de constriction à la gorge; une saignée de la jugulaire fut faite; mais le spasme après avoir disparu quelques minutes revint plus intense, et à un tel degré, qu'il sembla avoir produit la mort par une véritable asphyxie, due à l'occlusion spasmodique de la glotte. Aussitôt après la mort le bras gauche fut tiré spontanément en arrière.

Autopsie. — Douze heures après la mort, le cadavre étant déjà froid, la raideur des membres existait encore; la flexibilité ne revint qu'au bout de 24 heures.

Moelle épinière. — On trouva à la face postérieure de la moelle une extravasation sanguine simple sans congestion, qui occupait la face externe de la dure-

---

temps n'ayant pas été posée par la loi, il arrive que, dans l'espace de trois mois, deux tribunaux la fixent arbitrairement : l'un en notre faveur, l'autre contre nous, guidés seulement par l'appréciation des circonstances du procès.

La *Gazette des Tribunaux* et l'avocat adverse ont parlé de notre prétention au monopole médical. Et vous avez, disent-ils, tant de titres, qu'il n'est plus possible d'en trouver un qui ne vous appartienne. Vous êtes la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS, la GAZETTE DU CHOLÉRA-MORBUS, la GAZETTE DE SANTÉ, la GAZETTE DES HÔPITAUX : or, de ces quatre titres, il y en a eu un de temporaire qu'on ne peut, sans mauvaise foi, faire entrer dans l'objection. Des trois restant, le premier nous appartient par droit de premier occupant, les deux autres nous appartiennent parce que nous les avons achetés. En acquérant la clientelle de la *Gazette de santé* et de la *Clinique des hôpitaux*, nous avons acquis aussi les titres de ces journaux, et ils nous appartiennent tous aussi légitimement que celui de la GAZETTE MÉDICALE, que nous avons créée. Il ne manque pas certes de noms pour un journal, et sans grands frais d'imagination M. Grimaud de Caux en aurait trouvé cent s'il l'avait voulu, aussi beaux que celui d'Alexitère, dont il est l'inventeur. Mais le malheur a voulu que de tant de titres possibles il n'y en ait eu qu'un qui ait convenu à M. Grimaud de Caux, et que ce soit justement un de ceux qui nous appartiennent.

Voyez en outre la singulière conséquence de cet arrêt : si M. Grimaud peut faire sa *Gazette de santé*, ne pourrons-nous pas faire aussi la *nôtre?* ce droit qu'on lui confère ne saurait anéantir le nôtre, qui dérive d'un acte notarié et enregistré, du moins nous l'imaginons. Mais il n'est pas sûr pourtant que si nous reprenions demain notre titre, M. Grimaud ne nous fît pas à son tour un procès, ce qui serait sans doute la perfection. Et même il y a à parier qu'il le gagnerait, car enfin il ne peut pas exister à la fois deux journaux sous le même titre, sans le consentement réciproque des propriétaires. S'il y a opposition de quelque côté, il faut plaider ; nous plaiderions, et M. Grimaud, s'autorisant de l'arrêt rendu en sa faveur, nous convaincrait facilement d'usurpation, et nous ferait condamner comme usurpateurs par les mêmes juges qui l'ont condamné lui-même. Il y aurait là matière à un procès plus embrouillé que celui de la comtesse de Pimbesche.

Notre intention n'est pas de nous jouer à une légalité si scabreuse et au train dont vont les choses, nous devons nous tenir pour heureux que M. Grimaud de Caux se soit contenté du titre de *Gazette de santé*; si celui de GAZETTE MÉDICALE lui avait plu, il aurait pu probablement le prendre et le garder, car nous n'avons pas plus de droits à celui-ci qu'à celui-là. Nous le remercions donc de sa discrétion, qui sur trois parts nous en laisse deux, lorsqu'il est évident qu'il pouvait prendre le tout.

Quant à vous, mon cher confrère, ne m'écrivez plus désormais à l'adresse du directeur de la *Gazette de santé*, à moins que vous n'ayez l'intention de souscrire à la médecine des curés, ce que je ne crois pas et ne vous conseille pas; je fais passer la même circulaire à plusieurs confrères des départemens.

—*Guide médical des Antilles*, ou études sur les maladies des colonies en général, et sur celles qui sont propres à la race noire; par M.-G. Levacher, docteur en médecine.—in-8°. Paris, 1834. Prix 4 fr. 50 c.

Chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Medecine, n° 13 bis.—Londres, même maison, 119, Regent street.

mère, depuis la troisième jusqu'à la sixième vertèbre dorsale; de même à la région des dernières vertèbres dorsales et des premières lombaires. La dure-mère incisée, on découvrit une injection sanguine très-manifeste dans les vaisseaux capillaires artériels de la pie-mère qui tapisse la face postérieure de la moelle, étendue de la neuvième vertèbre dorsale à toute l'extrémité inférieure de la moelle. Cette injection existait sur toute la face postérieure de la moelle, un peu moindre dans le reste de la portion dorsale, un peu plus forte à la région cervicale; très-intense à la face postérieure de la queue de la moelle allongée et de l'origine de la moelle épinière. Dans toutes ces régions, il faut noter que l'engorgement était limité par les racines nerveuses postérieures de chaque côté, et qu'il ne s'étendait pas même sur les faces latérales de la moelle.

A la face antérieure, le tissu cellulaire qui tapisse la dure-mère et la dure-mère elle-même étaient injectés de sang dans toute leur étendue, bien plus même qu'à la face postérieure. La dure-mère ouverte, l'artère spinale moyenne fut trouvée gorgée de sang rouge, et quelques uns de ses rameaux engorgés, particulièrement dans la région lombaire.

L'injection de la face postérieure était limitée à la pie-mère; et toute la substance de la moelle, blanche ou grise, était à l'état naturel.

Crâne. — Extravasation sanguine peu abondante entre la dure-mère et la pie-mère; injection de sang rouge à la partie supérieure du cerveau, mais limitée aux vaisseaux capillaires artériels de la pie-mère. Toute la pie-mère qui tapisse le cervelet, la face antérieure de la protubérance annulaire et la queue de la moelle allongée était très-injectée; la substance médullaire partout intacte, hors dans la région du lobule moyen de l'hémisphère cérébral droit, où elle était légèrement injectée.

Abdomen. — Le jéjunum et son mésentère très-enflammé; cet intestin contenait une douzaine de vers lombrics gros et longs, pelotonnés ensemble.

Voici les corollaires physiologiques que l'auteur déduit de cette observation. La face antérieure de la protubérance annulaire est formée de fibres venant du cervelet; l'irritation de ces fibres a pour effet de produire des spasmes dans le sens de l'extension, principalement à la tête et au cou, et elle détermine en outre le trismus et la dysphagie spasmodique, ou une constriction spasmodique de la gorge et du pharynx.

La partie postérieure de la moelle spinale présidant aussi à l'extension, nous voyons son injection produire en effet une extension spasmodique, moins forte aux membres supérieurs, l'injection étant moins intense dans la région cervicale; plus forte dans les membres inférieurs par une raison opposée. L'injection de la pie-mère du cervelet lui-même démontre aussi que cet organe préside aux mouvemens d'extension.

L'injection était limitée à la pie-mère, et les symptômes étaient bornés à des contractions musculaires. Ceci prouve donc que l'irritation bornée à la substance blanche de la moelle épinière ne produit que le spasme, sans altérer la sensibilité, et que les racines postérieures de la moelle ne sont point destinées au sentiment, puisque la méningite dont elles étaient affectées n'a produit ni augmentation ni diminution de la sensibilité générale.

Enfin, la légère inclinaison de la tête à droite paraît due au léger engorgement du lobe moyen de l'hémisphère droit du cerveau.

Les considérations pathologiques sont moins importantes. Toutefois, l'auteur fait remarquer la présence des vers dans le jéjunum. C'est à eux qu'il attribue l'inflammation du jéjunum qui a été, dit-il, le point de départ de l'irritation d'abord nerveuse, et plus tard inflammatoire de la moelle épinière. Sans entrer dans cette discussion, nous rappellerons seulement que Laurent avait si souvent rencontré des paquets de vers dans le tétanos traumatique, qu'il avait été conduit à attribuer dans presque tous les cas aux vers cette terrible affection. C'est aller trop loin, sans doute; néanmoins ce fait nouveau prouve que la coexistence des vers avec le tétanos mérite toute l'attention des observateurs et des praticiens.

La seconde observation a pour objet un jeune homme atteint de douleurs lombaires avec spasme permanent des muscles fléchisseurs des membres inférieurs et même du tronc. Bellingeri rapporte cet état à une myélite chronique; le sentiment était toujours resté intact. Le malade guérit à l'aide d'un traitement antiphlogistique; les idées physiologiques de l'auteur n'ont donc point, comme dans le cas précédent, la garantie de l'autopsie; mais il ajoute quelques considérations qui sont utiles à rappeler.

« Les affections morbides de la moelle épinière peuvent donc, dit-il, déterminer un spasme permanent dans les muscles, et dans cette seconde observation, le spasme occupant les muscles fléchisseurs des jambes, la difficulté avec laquelle elles exécutaient leurs mouvemens aurait pu faire croire un observateur superficiel à une paralysie. Et je suis convaincu que, dans beaucoup de cas, ce qu'on appelle *paraplégie* ne dépend pas d'un défaut de l'action nerveuse qui engendre une véritable paralysie musculaire, mais bien que la difficulté des mouvemens tient à l'action prédominante de certains muscles sur les autres, c'est-à-dire à un état de spasme habituel. Cet état est reconnaissable à la tension que le malade ressent dans les muscles affectés, et à une rigidité sensible au toucher, tandis que dans la paralysie les muscles sont dans une condition de mollesse et de flaccidité. Ce point est fort important à déterminer, surtout quand on veut baser des déductions physiologiques sur les symptômes et sur l'ouverture des corps; il est nécessaire de préciser au juste s'il y a un spasme ou une paralysie. »

Déjà Pott, pour la maladie des vertèbres qui porte son nom, avait établi cette distinction, également essentielle pour le pronostic et pour le traitement. La contraction spasmodique indique que la substance ne souffre qu'une pression légère, et qu'elle n'a point subi de désorganisation notable; le pronostic est donc plus favorable que dans le cas de paralysie. Il va sans dire que le traitement doit être aussi dans la plupart des cas différent.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS PRATIQUES SUR LA MÉTHODE DU TALON POUR RÉDUIRE L'HUMÉRUS EN BAS, par G. PAOLO CUMANO, professeur de chirurgie à Trieste.

La méthode du talon était connue d'Hippocrate; elle a passé de siècle en siècle dans les écrits de presque tous les auteurs, vantée par les uns, dépréciée par les autres, le plus souvent confondue pêle-mêle avec les douze ou quinze autres procédés que l'antiquité nous a laissés pour la réduction de cette luxation; enfin c'est à elle que sir A. Cooper donne la préférence, du moins dans les cas de luxation récente.

Le professeur Cumano rapporte huit cas dans lesquels elle a réussi. La première fois ce fut sur un marinier encore jeune, de constitution athlétique; le second cas concerne un autre marinier de 28 ans; le troisième un paysan de 40 ans; le quatrième un marinier de 27 ans; le cinquième un homme de 53 ans; le sixième un homme de 50 ans, le septième une femme de 50 ans; le huitième un homme dont nous ne connaissons point l'âge. Dans les six premiers cas la luxation, selon l'auteur, était en bas; la première datait d'une heure seulement; la sixième de quatre jours; c'était là les deux extrêmes du temps écoulé. Ces six observations se réduisent quant aux détails, à ceci: le bras était luxé, le bras a été réduit; il n'y faut pas chercher autre chose. Si nous avons mentionné les âges de chaque individu, c'est qu'il nous paraît utile de constater jusqu'à quel âge cette luxation peut avoir lieu; d'après des recherches spéciales, nous inclinons fortement à croire que de même que les luxations du fémur, celles de l'humérus n'ont lieu au-delà de 60 ans que dans quelques cas fort rares et purement exceptionnels. Mais les deux autres observations méritent une relation plus circonstanciée. Voici la première:

OBS. — Le 14 juillet 1832 au soir, Anna Vida, âgée de 50 ans, très-chargée d'embonpoint, en puisant de l'eau tomba sans sentiment sur le sol. Appelé le lendemain matin, dit l'auteur, je la trouvai au lit, souffrant extrêmement d'une luxation de l'humérus gauche, accompagnée de diverses contusions et d'une légère plaie déchirée et contuse à la région du vertex. Elle avait l'avant-bras fléchi, mais l'humérus élevé et éloigné du corps de telle sorte que la main était rapprochée de la tête de la malade; la luxation datait de douze heures. C'était une luxation du genre de celles que Desault nommait *consécutives en avant et en dedans*; ainsi la tête de l'humérus se sentait sous le muscle pectoral entre la fosse sous-scapulaire et le muscle du même nom, mais elle n'arrivait pas jusque sous la clavicule. La malade accusait des douleurs aiguës et quelque sensation d'engourdissement dans les doigts. La réduction eut lieu avec le talon suivant le procédé d'A. Cooper. Les jours suivans il se manifesta des ecchymoses le long du muscle biceps, particulièrement près de son insertion à l'avant-bras, accompagnées de gonflement et de douleur. Quelques sangsues rendirent au membre le libre usage de ses mouvemens, à part le mouvement d'élévation qui restait difficile à cause d'une paralysie imparfaite du deltoïde. Mais au moyen de l'usage continué des frictions huileuses-alcalines et des épispastiques, la malade recouvra peu à peu la faculté d'élever le bras sans douleur. Un an après il ne restait aucune trace de gêne.

Il convient de dire que dans une des observations précédentes, la luxation étant *en bas* et datant de quatre jours, la liberté des mouvemens n'était revenue qu'au bout de deux mois, et la malade garda tout ce temps un sentiment d'engourdissement dans les doigts. L'auteur attribue ce phénomène au retard de la réduction qui n'eut lieu qu'au bout de quatre jours, pendant lesquels la tête de l'humérus avait comprimé le plexus brachial; et quelques rhumatismes vagues, dont la malade souffrait depuis long-temps, ne lui paraissent pas avoir été sans influence sur cette espèce de paralysie. Dans le cas d'Anna Vida, il attribue les phénomènes paralytiques, moins à la compression du plexus brachial, qu'à l'indisposition interne qui avait déterminé la chute avec perte de connaissance. Nous ne faisons ici que rendre ses idées; la critique trouvera place plus tard. Voici l'autre observation.

OBS. — Lazzaro Marpurgo tomba de carrosse, le 4 octobre 1833, aux environs de Gorizia; l'humérus fut luxé, et pour comble de disgrace, le malade ignora la nature de son accident jusqu'à son arrivée à Trieste, vingt jours après la luxation.

Le docteur Forté et le professeur Cumano reconnurent une luxation *en avant* dans le sens d'A. Cooper, ou, selon lesidées plus généralement admises, une luxation *primitive en bas devenue consécutive en dedans*. La tête luxée s'était portée un peu en avant sous le muscle pectoral comme dans l'observation précédente. On fit deux larges saignées, on appliqua des topiques émolliens durant quelques jours; et au vingt-quatrième jour de l'accident, la réduction fut tentée par le moyen du talon et obtenue à la seconde tentative. Une demi-heure après le malade fut pris d'un violent frisson et d'une douleur qui s'étendait tout le long du bras; ces phénomènes durèrent environ une heure, après quoi il se développa une chaleur uniforme et une sueur générale, et la douleur en éprouva un sensible allégement.

A force de soins, au bout de deux semaines le bras avait acquis plus de liberté dans les mouvemens; seulement le mouvement d'élévation était difficile à raison d'une demi-paralysie du deltoïde, causée par la compression du plexus brachial et du nerf circonflexe. Cette demi-paralysie céda aussi avec le temps.

L'auteur ajoute qu'il a eu depuis l'occasion d'employer ce procédé avec succès, et que plusieurs de ses collègues s'en sont également bien trouvés, *à l'exception de peu de cas*, lorsque la luxation ne datait que de peu de jours, qu'elle n'était point trop antérieure, et qu'une main inhabile n'avait pas déjà tenté des efforts superflus. Lorsque ces conditions ne se rencontrent pas, il préfère indifféremment le procédé de Desault, les poulies d'A. Cooper ou la traction parallèle, qu'il attribue à Mothe.

Rien n'est plus propre à montrer l'incertitude des doctrines anciennes ou modernes sur les luxations que les conclusions adoptées par l'auteur de ce mémoire, qui cependant a fait une sérieuse étude de la matière, à en juger par l'érudition de bon aloi qu'il a semée dans son travail. On sait que Desault tirait le bras presque directement en bas; A. Cooper, avec ses poulies, fait l'extension en dehors presqu'à angle droit sur le tronc; Mothe, après White, conseille de tirer le bras directement en haut. Ce sont là trois sortes d'extensions les plus opposées possible, et voilà cependant un auteur estimable qui les recommande indifféremment et à titre égal. C'est qu'il faut bien l'avouer, aucun de ces auteurs n'a suffisamment connu à quelle lésion il avait affaire; ils ont tiré chacun dans leur sens sans pouvoir en donner une raison suffisante autre que le succès, et après avoir lu et médité Desault, Mothe et A. Cooper, il restera toujours impossible de se décider, par des motifs de quelque valeur, pour une méthode ou pour l'autre. Il fallait savoir avant tout où était réellement la tête luxée, et nul ne l'avait dit avant un de nos collaborateurs, M. Malgaigne.

Nous avons reproduit, par exemple, deux observations que le professeur Cumano intitule *Luxations consécutives en avant ou en dedans*, ou encore, si l'on veut, sous le grand pectoral. Pour quelles raisons il les regarde comme consécutives, nous l'ignorons complètement; il aura cru apparemment la chose si simple qu'il n'a pas pris la peine d'en parler. Nous pourrions presque aussi bien demander à quels signes il a reconnu la luxation en avant et en dedans, et cependant le diagnostic différentiel de ces luxations n'est pas si bien connu qu'on puisse l'admettre ainsi sur parole.

Une dernière réflexion: sur huit cas de luxations réduites par le procédé du talon, voilà trois exemples de demi-paralysie du deltoïde et même des doigts. La proportion est forte, et l'on pourrait bien soupçonner la méthode de réduction d'y avoir quelque part. Cela n'empêche pas que le talon ne soit le moins mauvais de tous les procédés anciens; il y a même des cas où nous pensons qu'il est utile et nécessaire de le combiner avec la méthode rationnelle, ou l'extension parallèle du bras relevé en haut; mais ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans les développemens que nécessiterait ce sujet.

Sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre; lettre du docteur Malvani au docteur Vigna.

Cette lettre, quoique assez longue, ne contient rien de nouveau. Le docteur Vigna avait dit, en parlant de la cautérisation, que c'était une méthode pleine de douleurs, d'incertitude et de chances funestes; aussi longue et pénible, sinon davantage, que la dilatation par les bougies, et disposant beaucoup plus aux récidives. Le docteur Malvani renvoie tous ces reproches à la dilatation, et vante outre mesure la cautérisation, qui procure dans la plupart des cas, selon lui, une cure radicale. Il y a exagération des deux parts.

Essai physiologique sur les nerfs et sur la structure de l'iris, relativement à l'antagonisme nerveux; adressé au professeur Bellingeri par le docteur Fario, médecin-oculiste à Venise.

Quelques anatomistes et physiologistes attribuent à l'iris deux rameaux nerveux d'origine différente; l'un venant de la troisième, l'autre de la cinquième paire; l'un présidant au mouvement de resserrement, l'autre à la dilatation de la pupille. L'auteur objecte à cette manière de voir que les nerfs iriens n'appartiennent pas réellement aux deux paires de nerfs cérébraux, mais qu'ils sont dus au ganglion ophthalmique, qui reçoit à la vérité des filets de la troisième et de la cinquième paire, mais qui constitue là un intermédiaire où leurs propriétés disparaissent, et, par exemple, la propriété de produire des contractions sous l'influence de la volonté. L'origine des nerfs iriens partant de ce ganglion est donc commune et non pas opposée; et les conséquences qu'on a voulu en déduire pour prouver leur antagonisme, et les expériences tentées dans ce sens, reposent sur une base erronée. Chez quelques animaux, à la vérité, les nerfs iriens viennent directement des nerfs cérébraux, le ganglion ophthalmique n'existant pas: par exemple, dans la civette; mais chez cet animal les mouvemens de l'iris semblent volontaires, et l'auteur présume qu'il en est de même chez tous les animaux privés de ganglion ophthalmique.

On sait que M. Mayo ayant vu la pupille se dilater après la section de la troisième paire, en a conclu que ce nerf présidait aux mouvemens de contraction de l'iris et de resserrement de la pupille; mais cet effet pouvait tout aussi bien être purement sympathique de la paralysie de presque tous les muscles de l'œil, produite par la section de la troisième paire; nu tout au plus pouvait-on en conclure que le ganglion ophthalmique se trouvait paralysé dans ses fonctions. M. Magendie assure que sur des lapins la section de la cinquième paire détermine, au contraire, la constriction pupillaire, quoiqu'il pense que chez ces animaux la cinquième paire n'envoie aucun nerf à l'iris. Que prouverait donc l'expérience, s'il en était ainsi? Mais, d'une part, M. Magendie s'est trompé quand il a cru que l'iris des lapins ne recevait aucun nerf de la cinquième paire, et d'autre part ses expériences sont complètement en désaccord avec celles que M. Fario a tentées. Enfin, toute cette théorie reposant encore sur une autre hypothèse, savoir, que l'iris est formée de deux ordres de fibres musculaires, les unes circulaires, les autres rayonnées, tomberait toujours devant la rigueur de ce fait anatomique, que l'on n'a jamais démontré de fibres musculaires dans l'iris. Au contraire, la structure vasculaire, spongieuse et comme érectile de cette membrane, démontrée par l'inspection à l'œil simple et au microscope, est encore confirmée par les rapports qu'elle a avec la choroïde: l'iris se relâchant et élargissant la pupille lorsque la choroïde est enflammée, parce qu'alors les vaisseaux de celle-ci, congestionnés, n'envoient plus à l'iris le sang dont cette membrane aurait besoin pour entrer en turgescence.

Quoi qu'il en soit de ces idées, qui ont autant de probabilités en leur faveur que d'autres, voici les principales expériences tentées par l'auteur, dont les résultats sont curieux à noter.

Il enleva la calotte osseuse du crâne chez de jeunes pigeons, ainsi choisis pour que les os fussent plus aisés à diviser. Les méninges furent divisées, le lobe antérieur du cerveau soulevé; le contact et le soulèvement du cerveau et des nerfs paraissait faire beaucoup souffrir l'animal; et la pupille se resserrait un peu durant ces manœuvres. Le tronc de la troisième paire mis à nu fut divisé d'un seul coup. La pupille ne se dilata pas immédiatement, mais seulement au bout de huit minutes. Dix minutes après on coupa la cinquième paire, et le nerf optique après dix autres minutes; la dilatation n'augmenta pas; il est vrai que l'animal paraît épuisé.

Sur un autre pigeon, section du nerf ophthalmique; dilatation de la pupille. Après cinq minutes section de la troisième paire; la dilatation semble légèrement augmenter. Après cinq autres minutes, section du nerf optique; la pupille arrive à son plus haut degré de dilatation. L'animal vécut encore plus de vingt minutes après.

Sur un troisième pigeon, section du nerf optique. La dilatation qui succède n'est augmentée ni par la section de la troisième ni par celle de la cinquième paire.

En coupant le nerf optique d'un œil, on voit se dilater la pupille de l'œil opposé, ce qui n'arrivait pas après la section de la troisième et de la cinquième paire.

Enfin sur un autre pigeon, on tourmenta l'œil droit et on piqua l'iris de manière à mettre la pupille dans une contraction permanente. Durant les incisions nécessaires pour mettre les nerfs à nu, cette contraction augmenta encore; la section de la cinquième paire resta sans résultat. La section de la troisième parut la dilater quelque peu; l'animal mourut avant qu'on pût pousser plus loin l'expérience.

Elle fut répétée sur un autre pigeon. La troisième paire coupée d'abord produisit quelque légère dilatation; la section de la cinquième l'augmenta à peine. Celle du nerf optique la rendait toujours plus sensible. L'animal mourut avant qu'elle fût complète.

Ces expériences furent renouvelées sur des lapins et des chats; mais les résultats de la section des troisième et cinquième paires ne fu-

rent ni aussi constans ni aussi notables, et ne peuvent être notés avec la même précision. Toujours la section du nerf optique produisait une dilatation plus sensible. Mais ce qui ne fut jamais observé dans aucune de ces expériences, c'est le resserrement de la pupille après la section d'un de ces trois nerfs. Bien plus, chez un lapin, l'auteur multiplia les vellications pénibles et les tiraillemens des nerfs et des lobes cérébraux, spécialement de la cinquième paire; il alla jusqu'à appliquer sur ce nerf un pinceau imbibé de vinaigre, et plus tard trempé dans une légère solution de nitrate d'argent; jamais il ne put faire contracter la pupille; tandis qu'on la vit se contracter faiblement, aussitôt qu'avec une aiguille à cataracte il eut piqué directement l'iris à travers la cornée.

L'auteur convient de toutes les objections qu'on peut faire à ses expériences; mais elles sont communes à toutes les expériences du même genre; et d'ailleurs le résultat toujours constant des épreuves parle beaucoup en leur faveur. On peut tout au moins en conclure qu'il n'y a aucune espèce d'antagonisme entre les nerfs qui se rendent à l'iris.

SUR L'INUTILITÉ DE LA LIGATURE DANS LA MORSURE DE LA VIPÈRE; lettre adressée au professeur Morelli, de Pise, par le docteur Camillo RIDOLFI.

Nous n'en sommes plus au temps où l'on pensait qu'une morsure de vipère suffisait pour tuer un homme, et l'expérience a fait justice de ce précepte terrible qui indiquait dans certains cas l'amputation de la partie mordue. Le fait suivant n'est donc pas tout-à-fait neuf dans la science; mais l'âge de l'enfant et la facilité de la guérison le rendent assez remarquable pour mériter d'être reproduit avec quelques détails.

OBS. — Au mois de juin 1833, nn enfant de 5 ans fut mordu par une vipère sur le dos du pied gauche près de son bord externe. Le docteur Ridolfi fut appelé et constata d'abord que l'animal qui lui fut représenté était bien une vipère véritable; puis ayant mis un peu plus à découvert le point offensé, il le cautérisa immédiatement avec la pierre infernale; fit prendre à l'enfant à l'intérieur quelques gouttes d'ammoniaque et prescrivit des embrocations continues sur le pied avec un liniment ammoniacal. Le lendemain il purgea le malade avec l'huile de ricin, attendu qu'il avait la langue pâteuse. Les phénomènes produits par la morsure furent les suivans : un gonflement rapide et livide du pied et de la jambe qui en fut toute envahie dans l'espace de peu d'heures; le gonflement s'étendait ensuite à la cuisse, au scrotum, à la verge, en sorte que l'enfant pouvait à peine rendre ses urines; et enfin elle monta au bas-ventre où elle s'arrêta. On observa un peu de stupeur, de somnolence et un certain tremblement. On insista sur l'usage interne de l'ammoniaque; on fit prendre à l'intérieur de l'huile d'olive pure; néanmoins la tuméfaction persista durant dix jours, après lesquelles elle décrut peu à peu jusqu'à sa complète disparition. Le 29 juin, dix-septième jour de la morsure, l'enfant était complétement guéri.

On remarquera que l'observation ne justifie pas le titre, et qu'elle ne touche en rien à l'efficacité ou à l'inutilité de la ligature; elle prouve seulement que la ligature n'est pas indispensable pour la guérison, et nous pourrions ajouter que probablement celle-ci aurait été obtenue à bien moins de frais que l'auteur n'a cru devoir en faire. La cautérisation, et peut-être l'ammoniaque à l'intérieur, auraient assurément suffi.

OBSERVATIONS ET EXPÉRIENCES SUR CETTE QUESTION : LES RAYONS LUMINEUX QUI TRAVERSENT L'OEIL ARRIVENT-ILS CROISÉS OU NON CROISÉS SUR LA RÉTINE, par le docteur PAOLO DELL' ACQUA, de Pavie.

La théorie de la vision généralement adoptée est tellement pleine de contradictions et d'impossibilités, qu'il ne faut pas s'étonner si une foule de bons esprits cherchent à en corriger les principales difficultés, et s'ils s'égarent aussi en conservant la base de la théorie. Une des objections capitales qu'on lui adresse est celle-ci : *Comment une image peinte renversée sur la rétine peut-elle faire voir les objets droits?*

Le docteur Dell' Acqua n'explique point cette difficulté : il la nie. Son mémoire, qui est fort long, se compose de raisonnemens et d'expériences; celles-ci seules seront utiles à rappeler.

Partant de cette idée déjà émise par le docteur Polli, que, si nous voyons les objets se peindre renversés sur la rétine, c'est que notre œil se trouve placé en arrière de la rétine que nous examinons, l'auteur imagina de faire une ouverture à la partie supérieure de l'œil, et d'étudier ainsi les rayons lumineux avant leur arrivée à la rétine. Il le fit donc, et à son grand étonnement il aperçut encore l'image renversée.

Il lui fallait une explication de ce phénomène; il la trouva. L'image n'est vue renversée alors, dit-il, que parce qu'elle est renvoyée à l'œil de l'observateur par la rétine, faisant fonction de miroir concave. A merveille; mais pour s'assurer de la bonté de l'explication, il n'y avait qu'à substituer à la rétine concave une feuille plane de carton; le docteur Dell' Acqua ne l'a pas fait, et c'est à tort, car il aurait vu que l'image est aussi bien renversée sur une surface plane.

Des expériences analogues aux siennes, et même plus complètes, avaient été faites par M. Lebot, qui les répéta même avec succès devant des commissaires de l'Académie des sciences. M. Lebot a pu observer l'image renversée, non-seulement sur la rétine, mais en avant même de cette membrane et dans le corps vitré. Ceci renverse complétement tout le système de M. Dell' Acqua, et il demeure malheureusement trop bien prouvé que l'image oculaire se peint en effet renversée sur la rétine.

Il a lui-même obtenu cette image renversée après avoir tour à tour, et sur des yeux différens, enlevé le cristallin, détruit la pupille et enlevé la moitié postérieure de l'humeur vitrée; ceci sur des yeux de bœuf. Seulement alors l'image est beaucoup plus confuse. Il en tire la conséquence que le renversement est donc produit par la réflexion des rayons sur la rétine. Mais M. Dell' Acqua sait bien que la cornée, doublée par le cristallin et une partie de l'humeur vitrée, fait l'office d'une lentille, et peut suffire à réunir les rayons lumineux en un foyer au-delà duquel ils paraîtront renversés. En ce point encore, les expériences de l'auteur ne prouvent donc pas assez.

— Les autres journaux italiens ne contenant guère que des observations isolées, et pas de travaux raisonnés, nous renvoyons leur analyse à la revue du mois prochain.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 28 AVRIL 1834. — M. Valenciennes communique dans une lettre le résumé d'observations qu'il vient de faire sur le sang des lamproies de mer.

En faisant des recherches anatomiques sur ces singuliers poissons, M. Valenciennes avait remarqué depuis long-temps que le sang qui s'écoulait de leurs vaisseaux déposait sur les vases où il coulait de petits filets blanchâtres. Tout récemment ayant pu se procurer des lamproies très-fraiches, il ouvrit sur plusieurs le grand sinus veineux, et recueillit sur un linge du sang qui en sortait. Après avoir ensuite lavé plusieurs fois le linge sans l'avoir laissé reposer sur le sang qui était passé au travers, il se trouva sur ce filtre une quantité assez notable de ces petits corps filamenteux qui flottaient dans le sang de la lamproie. Examinés chimiquement par M. Dumas, ces filamens ont été reconnus pour être de la fibrine.

J'ai cru, dit M. Valenciennes, devoir communiquer ce fait parce qu'il me semble que c'est la première fois qu'on observe chez un animal vertébrés des filamens de fibrine flottans dans la masse du sang. Ce phénomène est identique à celui que présentent certains mollusques, et notamment les aplysies, comme l'a vu M. Homberg du Havre, dont les observations ont été anciennement publiées par M. Cuvier.

M. Cajetan-Pertusio de Turin, présente un mémoire intitulé : *Essai sur la lithotritie et description d'un nouveau procédé opératoire.*

M. Dutrochet lit un mémoire ayant pour titre : *Observations sur les variations accidentelles du mode suivant lequel les feuilles sont distribuées sur les tiges des végétaux.*

En étudiant les divers modes de distribution des feuilles sur les tiges des végétaux, on n'a pas tardé à remarquer que chez le même végétal le mode ordinaire de la distribution des feuilles est quelquefois changé. Bonnet a noté le fait, mais il n'a pas aperçu la loi qui préside à ces altérations. Cependant, l'existence même de ces variations conduit à reconnaitre que l'ordre régulier de la distribution des feuilles dépend d'une cause constante mais variable dans son mode d'action. L'auteur se propose d'arriver à la connaissance de cette cause en recherchant comment les diverses dispositions régulières des feuilles se changent les unes dans les autres. Les développemens dans lesquels il entre à ce sujet, seraient difficilement compris sans le secours des figures, et nous devons nous borner à cette courte indication du sujet traité dans le mémoire.

M. Adolphe Brongniart lit un mémoire sur l'élévation de température que présente la spathe des fleurs de la famille des aroidées pendant l'époque de la fécondation. Le fait de l'élévation de température avait déjà été indiqué par plusieurs auteurs, mais les observations de M. Brongniart, beaucoup plus complètes que les précédentes, donnent non-seulement des résultats numériques précis, mais prouvent que cette élévation n'est pas constante, et que nulle pendant une grande partie de la journée, elle est pendant quelques heures tellement prononcée, que la différence de température entre les parties les plus chaudes de la fleur et celle de l'air ambiant peut s'élever jusqu'à 11 degrés. C'est une sorte de fièvre quotidienne dont les accès ont la plus grande intensité dans le moment où la fécondation est le plus active, puis va en déclinant jusqu'au moment où la fleur, commençant à se flétrir, la température de la plante ne présente plus de différence avec celle de l'atmosphère.

M. Pelouze lit un mémoire sur les produits de la distillation de l'acide malique.

L'auteur, dans une communication précédente relative à la distillation des acides végétaux, avait annoncé la loi suivante : « Qu'un acide pyrogène quelconque, » plus une certaine quantité d'eau et d'acide carbonique, ou l'un seulement de » ces deux composés binaires, représente toujours la composition de l'acide qui » l'a produit. » De nouvelles recherches lui ont offert la confirmation de cette loi, confirmation qui est facile à obtenir pour les cas où la distillation s'effectue à des températures assez basses, ou quand les produits qui se forment sont assez sta-

bles pour que l'acide carbonique, l'eau et la substance pyrogénée puissent être remis à l'état libre, mais qui est assez difficile quoique possible, ainsi qu'on le verra bientôt dans les cas où il y a formation de matières charbonneuses ou empyreumatiques.

Pour montrer comment même dans ces cas la loi générale trouve son application, l'auteur considère ce qui se passe dans la distillation de l'acide malique. Lorsque cette opération se fait à la manière ordinaire, sans mesure exacte de la température et à une chaleur qui est souvent supérieure à 400°, l'acide se décompose rapidement, donne beaucoup de charbon, beaucoup d'huile empyreumatique, d'acide acétique, de gaz oxide de carbone et hydrogène carboné, de l'acide carbonique, de l'eau, et enfin deux acides volatils cristallisables. Ces deux acides ne diffèrent de l'acide malique que par de l'eau, et offrent exactement la composition de ce dernier dans les sels.

Ces gaz, ces huiles, ce charbon dont la présence masque la simplicité du résultat, ne sont autre chose que le produit de la destruction des acides pyrogénés, et en effet, en distillant à une chaleur très-modérée l'acide malique, on n'obtient que de l'eau pure et les deux acides pyrogénés également purs.

M. Pelouze considère généralement les matières étrangères qui viennent se surajouter à l'acide carbonique, à l'eau et à l'acide pyrogéné, comme provenant de la décomposition de cet acide lui-même, et non de celle de l'acide générateur. Cela est aisé à faire voir dans l'exemple précédent, mais beaucoup moins dans les cas où la volatilisation n'a lieu qu'à une température très-élevée, parce qu'il est presque impossible de prévenir la destruction d'une partie de l'acide pyrogéné.

Revenant à l'acide malique, l'auteur du mémoire rappelle les travaux des différens chimistes sur ce produit, et les essais auxquels il a soumis celui dont il se servait pour en constater la pureté. L'analyse du malate de plomb lui a donné des résultats parfaitement identiques à ceux que M. Liebig avait obtenus en analysant d'autres malates.

L'acide retiré du malate de plomb par l'hydrogène sulfuré, et obtenu à l'état cristallin, a été trouvé formé d'un atome d'eau et un atome d'acide anhydre, représenté par la formule C4 H4 O4. Exposé à une température de 120°, l'acide cristallisé ne perdait rien de son poids. Soumis à la distillation dans un bain d'huile dont la température peut toujours être constatée, l'acide malique vers 83° entre en fusion; à 176°, il se décompose complètement en eau et en deux acides pyrogénés, sans qu'il se dégage la plus légère trace de charbon et de gaz quelconques.

M. Pelouze désigne provisoirement le plus volatil des deux acides par le nom d'acide maléique, et l'autre par celui d'acide para-maléique.

Si, au lieu de chauffer à 176° la cornue qui renferme l'acide malique, on la porte rapidement à 200° et qu'on l'y maintienne stationnaire, les mêmes produits se forment, mais l'acide maléique est le plus abondant des deux. Si, au contraire, on ne va pas au-delà de 150°, on n'obtient pour ainsi dire que de l'eau et de l'acide para-maléique; mais la réaction est alors extrêmement lente.

Ces résultats, en apparence si singuliers, s'expliquent par les expériences suivantes.

Les cristaux d'acide maléique hydraté, soumis à l'action de la chaleur, se fondent vers 130° et entrent en ébullition vers 160°. Ils se décomposent alors en eau et en acide maléique anhydre, qui présente la même composition que dans les sels. Le résidu est presque nul et se compose de quelques traces de cristaux incolores d'acide para-maléique.

Si au lieu de chauffer l'acide maléique à 160° on le maintient un peu au-dessus de son point de fusion, on le voit se transformer peu à peu en cristaux d'acide para-maléique, et comme ce dernier n'entre en fusion qu'au-delà de 200°, on peut porter jusqu'à ce terme le vase qui contient les nouveaux cristaux sans les faire disparaître. Ce changement isomérique se produit, et même plus rapidement en faisant bouillir l'acide maléique dans un tube très-long et très-étroit, de manière à ce que l'eau qui se dégage soit contrainte de retomber sans cesse sur l'acide.

Enfin la même transformation a lieu dans un tube fermé par les deux bouts et où rien n'est dégagé ni absorbé.

Ces divers faits bien constatés, la distillation de l'acide maléique devient très-simple à expliquer dans ses diverses phases.

En admettant, ce qui est très-vraisemblable, que l'acide maléique soit seul le produit nécessaire de l'action de la chaleur sur l'acide malique, lorsqu'on chauffera ce dernier à 200°, la réaction sera très-prompte, l'acide maléique formé entrera en ébullition, passera rapidement du vase distillatoire dans le récipient; mais, comme la transformation n'est pas instantanée et qu'elle exige un contraire beaucoup plus de temps que celui de la sublimation, une très-petite quantité d'acide para-maléique sera formée.

Si au lieu de chauffer fortement on maintient long-temps la cornue à 150°, et qu'ensuite on distille pour recueillir les produits, l'acide para-maléique deviendra prédominant, parce que l'acide maléique primitivement formé aura été chauffé trop peu pour éprouver la sublimation, et assez pour subir la transformation isomérique.

Enfin, si à 176° on remarque que les proportions des deux acides sont presque égales, c'est que la formation de l'acide maléique est encore lente; une partie doit donc se transformer en acide isomérique, et l'autre distiller, puisque la chaleur est assez élevée pour cela.

L'acide maléique hydraté est inodore; sa saveur d'abord acide et inodore, puis très-nauséabonde. Il est très-soluble dans l'eau et l'alcool.

L'acide para-maléique se distingue du précédent par un grand nombre de propriétés dont M. Lassaigne avait déjà constaté les principales. Il exige à peu près 200 parties d'eau pour se dissoudre, tandis que l'autre n'exige qu'environ son poids du liquide.

L'auteur continue à exposer les caractères des deux sels et de leurs composés, mais nous ne pouvons le suivre dans ces détails.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 avril. — A l'occasion du procès-verbal à l'action des sels de morphine, M. Robiquet pense qu'il faudrait examiner si la différence d'action des bases organiques ne dépendrait pas de la différence des liquides exhalés. S'ils sont acides ou alcalins, l'action peut en être augmentée ou diminuée; c'est ainsi qu'on peut expliquer la différence d'action des sels de morphine employés sur les vésicatoires.

M. Breschet ne sait pas s'il est bien nécessaire de recourir à la chimie pour expliquer ce fait; la physiologie suffit. Ainsi, la pommade de Rousselot, employée après l'incision, est absorbée avec force; si on l'applique sur des plaies anciennes et qui suppurent depuis long-temps, l'action est presque nulle, parce que les fausses membranes qui les recouvrent s'y opposent. Pour les sels d'opium, il en sera de même; sur une plaie récente ils agiront fortement, peu sur une plaie ancienne.

M. Breschet relit les conclusions de son rapport sur le mémoire sur les tubercules, par M. Kuhn. (*Voy.* la dernière séance dans notre dernier numéro.)

M. Rochoux demande si les granulations dont parle l'auteur, sont grises et de la grosseur d'un grain de millet. Dans ce cas, M. Rochoux a vu, avant qu'elles eussent acquis ce volume, les granulations formées de petits points gros comme un grain de sable, comme gélatineux, d'un rouge d'acajou. Si on les sépare avec la lancette, il se détache en même temps une espèce de tophus ligamenteux; si on les agite ensuite dans l'eau, on voit qu'ils se continuent avec un corps rougeâtre qui est le noyau de la granulation. Ainsi, l'auteur n'a pas véritablement connu la tuberculisation.

M. Chomel désirerait que M. Rochoux montrât à l'Académie ces granulations qui seul a vues de cette manière.

M. Rochoux : Je ne demande pas mieux; mais à Bicêtre les phthisies sont rares; si M. Chomel veut m'avertir quand il en aura un, je me charge de les lui montrer.

M. Delens. La principale objection que l'on ait faite à l'adoption du rapport, c'est que la commission n'a pas vérifié les expériences de M. Kuhn.

M. Breschet. La commission n'a pas vérifié, parce qu'elle n'avait pas mission pour cela, l'auteur n'étant pas présent et ne pouvant lui-même démontrer. D'ailleurs, en publiant les mémoires, l'Académie n'adopte pas l'opinion des auteurs.

M. Delens. Si la commission avait examiné et n'était pas arrivée aux mêmes résultats, je conçois qu'elle devrait s'abstenir; mais on doit lui reprocher de n'avoir pas même essayé. Il ne s'agit pas de dissection, il suffit de crachats.

M. Piorry. L'opinion de M. Kuhn n'est pas récente; Baron (traduction de Mme Boivin) a cru que les granulations étaient formées par des entozoaires.

M. Delens. L'opinion de M. Kuhn est différente; il ne les regarde pas comme des acéphalocystes, mais comme des corps classés sur les limites des végétaux.

M. Breschet. M. Bouillaud a fait un rapport sur un travail de M. Donné, qui regarde les granulations comme dues à une altération des globules du sang, qui sont frangés au lieu d'être arrondis. On les a regardés aussi comme formés par des animalcules que l'on a cherché à empoisonner avec l'iode.

M. Bouillaud appuie l'opinion de M. Delens; il répète que les opinions de M. Kuhn lui paraissent entièrement hypothétiques; elles sont en opposition avec celles d'une foule d'académiciens, et c'est pour cela qu'il faudrait, avant tout, répéter les expériences. Quant à celles de M. Donné, elles n'ont pas de rapport; il explique les tubercules par une hémorrhagie, et les croit formées de fibrine.

M. Castel les regarde comme un amas de substance lymphatique; il les compare au coagulum qui se forme dans le larynx, etc.

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

M. Guibert lit un mémoire intitulé : *De la cause des maladies*. (Rapporteurs : MM. Louyer-Willermay, Bouillaud et Rochoux.)

MM. Bouillaud et Rochoux se récusent comme rapporteurs; ils ne se croient pas capables de faire un rapport sur ce mémoire.

M. Leroy d'Étiolles montre son porte-ligature à polypes du nez, qu'il a modifié.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

Séance du 29 avril. — *Présidence de M.* Roulay.

M. Rochoux demande la parole à l'occasion du procès-verbal, sur la question de la formation des tubercules. Les tubercules, selon lui, ont une origine toute autre que celle qu'on leur a assignée. Ils ne sont formés dans l'origine ni par le sang, ni par la lymphe; ils sont solides et non liquides; ils sont dépourvus de kiste et se présentent sous une forme très-exigue, puisque sur une pièce que M. Rochoux communique à l'Académie, la plupart ont à peine un douzième de ligne et que quelques-uns n'ont pas la centième partie du volume d'un grain de millet. Ils sont d'une couleur acajou; pour les trouver, il faut les chercher avec un soin tout particulier. Par exemple, quand à l'autopsie de poumons tuberculeux on a rencontré des cavernes, on s'arrête là; c'est prendre le tubercule à son dernier degré de développement. Pour le voir dans son principe, il faut étudier les parties les plus saines en apparence de ces poumons phthisiques; on les trouvera à leur origine au moins une fois sur trois ou quatre poumons examinés de cette manière. Les chances seront plus belles encore si l'on tombe sur un phthisique mort d'une maladie intercurrente; tel était le cas de l'individu qui a fourni à M. Rochoux sa pièce anatomique; il était phthisique et il est mort d'une pneumonie.

On tire au sort la grande députation chargée d'aller complimenter le roi le jour de sa fête. Les membres nommés sont : MM. Ollivier d'Angers, Parent-Duchatelet, Petroz, François, Nacquart, Richard, Louis, Robinet, Rostan, Guerbois, Baffos, Barbier.

De l'accouchement avec présentation du bras. — Communication de M. Velpeau. — Discussion.

M. Velpeau a la parole pour une communication verbale. Je veux, dit l'honorable membre, appeler l'attention de l'Académie sur une des terminaisons possibles de l'accouchement avec présentation du bras. Dès long temps on a dit que

cet accouchement pouvait se terminer sans secours étrangers; quelques faits récemment observés sont venus à l'appui de cette opinion; bien plus, ils ont démontré qu'il y avait là deux cas de terminaison possibles, l'expulsion du fœtus par la tête ou par les fesses.

Lorsque Denman, dans le dernier siècle, annonça que l'enfant pouvait tout en présentant le bras sortir par le siége, cette assertion parut fort extraordinaire; mais bien moins encore avait-on songé que l'enfant pouvait sortir alors par la tête. J'ai cependant vu pour ma part un cas de ce genre, et j'en ai trouvé un certain nombre dans les auteurs. Fabrice de Hilden rapporte deux ou trois observations dans lesquelles, des tractions ayant été faites sur le bras sorti, la tête est revenue; il ajoute même que c'était la coutume de sa femme, qui était matrone. Fichet de Fléchy a deux observations toutes pareilles; et enfin en rassemblant toutes celles que j'ai pu trouver, j'en ai compté jusqu'à seize cas.

Cependant la sortie des fesses est de beaucoup plus fréquente; et Denman n'est pas même le premier qui en ait parlé; Delamotte rapporte une observation dans laquelle, ayant trouvé le bras sorti, et ayant fait pour la version des efforts infructueux, il fut fort étonné de voir un peu après, les fesses sortir naturellement et l'accouchement s'opérer de cette manière. Peu cite un fait presque semblable; seulement il aida un peu à l'opération. On a donné plusieurs explications de ce fait. La plus généralement adoptée, celle que Mme Lachapelle a reproduite dans son ouvrage, est la théorie de l'évolution. On s'est imaginé qu'alors la poitrine remontait dans le bassin, entraînant le bras après elle et faisait ainsi place au bassin qui descendait. C'est à peu près ce que Denman avait enseigné; mais un de ses compatriotes même, Douglass, combattit bientôt cette hypothèse; et récemment M. Guillemot s'est aussi élevé contre elle en France. Les contradicteurs ont observé que le bras ne remontait pas, et que conséquemment la poitrine devait rester en place. Il y a huit jours que j'ai moi-même été témoin d'un fait tout-à-fait contraire à la théorie de Denman.

Je fus appelé, rue des Trois-Frères, près d'une femme en travail, par un de mes confrères, qui déjà lui-même avait été appelé par une sage-femme. Tous deux se trouvaient fort embarrassés; le bras était tout entier hors de la vulve; l'épaule même et une partie de la poitrine apparaissaient au-dehors; toutes les parties sorties étaient gonflées et livides; les tentatives de version avaient été inutiles. Cependant la femme était en proie à des convulsions continuelles. J'essayai la version moi-même; mais je ne pus introduire la main jusqu'à l'utérus. Comme les douleurs étaient très-fortes, je me crus en droit d'espérer l'évolution décrite par Denman et par madame Lachapelle; j'attendis. Quel fut mon étonnement quand je vis descendre le ventre du fœtus d'abord, le bassin ensuite, sans que le bras remontât le moins du monde! La tête resta aussi dans le bassin durant cette opération spontanée, et l'accouchement s'effectua ainsi sans évolution.

Un autre fait presque en tout semblable au mien a eu lieu récemment à l'Hôtel-Dieu, et m'a été communiqué par M. Perrot, interne à cet hôpital. Appelé près d'une femme en travail, il reconnut que le bras était tout entier au dehors, et que l'épaule même faisait saillie hors de la vulve. Un de ses collègues l'assistait; ils essayèrent la version par les pieds, qu'il leur fut impossible d'exécuter. Résignés alors à attendre, au bout d'un certain temps ils s'étaient décidés à aller chercher le siége, lorsqu'ils sentirent descendre la crête de l'ilium, et l'accouchement se termina comme dans mon observation, sans que le bras eût remonté.

On m'a appris qu'un troisième fait du même genre s'était rencontré à Vaugirard. Un quatrième a été observé par un accoucheur de Paris, qui sans doute ne tardera pas à le publier; et M. Guillemot, dans son mémoire sur ce sujet, en a rapporté un autre qui lui est propre. J'en avais déjà observé un l'année dernière, mais il s'agissait alors d'un fœtus peu développé et avant terme; et enfin j'en ai recueilli dans les journaux et dans les recueils d'observations près de cent exemples, dans lesquels l'accouchement s'est toujours fait sans évolution. Il y a eu plutôt *déroulement* du fœtus; et voici ce qui arrive.

L'épaule sortie, ou plutôt l'omoplate et la clavicule venant arc-bouter contre un des côtés du détroit inférieur, tandis que d'autre part la tête du fœtus appuie contre la cavité cotyloïde, les contractions utérines ne peuvent plus agir que sur les autres parties du fœtus, seules restées mobiles; leur action se concentre donc sur ces parties; le thorax qui se trouve plus en bas est le premier poussé dans l'excavation pelvienne où il s'aplatit; puis vient l'abdomen, doué de plus de flexibilité, et enfin le bassin, qui se plie sur l'abdomen et apparaît à la vulve; une fois qu'il est sorti, on conçoit que le reste suit avec facilité.

Ne pourrait-on pas tirer de ces faits des conséquences pratiques? Quand le bras seul est sorti, la conduite de l'accoucheur est toute tracée; c'est la version qu'il faut tenter et effectuer. Mais quand l'épaule est déjà à la vulve, et que le fœtus se trouve en double dans le bassin, au lieu de tenter la version, souvent impraticable et qui exposerait à des déchirures de l'utérus, ne devrait-on pas attendre et favoriser le déroulement? C'est une idée que j'émets sans pouvoir l'appuyer encore par aucun fait de pratique; mais elle me semble découler naturellement des observations que je viens de rappeler.

M. Capuron. On n'a jamais contesté la possibilité de l'évolution décrite par Denman; mais l'essentiel serait de savoir si elle peut se faire sans compromettre la vie de l'enfant, et s'il est bien indiqué alors de temporiser. Sans doute en attendant à la fin le fœtus tombera en putréfaction, et le ramollissement des tissus facilitera sa sortie. Je peux aussi citer un fait de ce genre.

Il y a six semaines ou deux mois que je fus appelé près d'une femme en travail, place Maubert; on m'assura bien que l'enfant était en bonne position, sans quoi je n'y serais pas allé (oh! oh!). Oui, messieurs, je le repète, je n'y serais pas allé; j'ai déjà été attrapé ainsi plusieurs fois. (On rit.) J'y trouvai deux accoucheurs, plus, une sage-femme. Le bras étant sorti, la matrone avait d'abord tiré dessus de toutes ses forces, puis elle avait tenté la version; et les deux accoucheurs successivement appelés avaient renouvelé ces tentatives, le tout en vain. Je trouvai l'épaule engagée à moitié de l'excavation pelvienne. A cette découverte, j'envoyai chercher un de nos accoucheurs qui se charge de terminer les accouchemens les plus difficiles. Il vint; il essaya de tirer de nouveau sur le bras, et tous ses efforts avaient été vains, quand tout à coup nous entendîmes un gargouillement: l'enfant sortit de lui-même par les fesses, et tomba pour ainsi dire sur le carreau.

Toutes les observations citées par M. Velpeau, et d'autres qu'il a omises, sont inexactes, en ce qu'il n'est pas fait mention du volume de l'enfant. Il faut savoir que dans tous ces cas d'évolution, pas un seul n'est venu vivant. Tous étaient petits; les épaules, la poitrine, le bas-ventre étaient au-dessous des dimensions ordinaires; la tête était petite et mollasse. Voilà ce qu'il est essentiel de rappeler; on verra alors que tous ces faits peuvent bien servir à confirmer une théorie, mais qu'on n'en saurait rien tirer de profitable à l'humanité.

En définitive, quand le bras se présente et que les eaux ne sont pas écoulées depuis long-temps, il faut tenter la version. En s'y prenant bien, on réussira toujours. Mais quand l'épaule s'aperçoit à la vulve, vous dites que vous avez tenté la version en vain. Je le crois bien; elle est impossible! Mais vous dites qu'il convient d'attendre; et la mère est là qui souffre; et la putréfaction qui va s'emparer de l'enfant réagira sur elle! Il faut alors tirer sur le bras et sur l'épaule, et arracher le fœtus par morceaux. Le fœtus est mort, mais c'est la mère qu'il faut sauver. Denman, qui cite vingt-huit ou trente cas de ce genre, a toujours rencontré les fœtus pourris, et presque toutes les femmes ont succombé.

M. Villeneuve. Je crois, au contraire, que les observations rassemblées par M. Velpeau sont très-importantes, car jusqu'à présent on regardait ces faits comme des anomalies; et je me souviens d'avoir ouï M. Evrat, dans un rapport fait à l'Académie, citer comme excessivement rare une observation de ce genre. J'en possède un exemple pour ma part, dont voici quelques détails.

Je fus appelé à Vaugirard près d'une femme en travail, assistée déjà de deux sages-femmes. Le bras seul était sorti, le col utérin serré et rigide. Après avoir essayé la version en vain à deux reprises, je me résignai à attendre; rien ne pressait d'ailleurs, les douleurs étant fort modérées. A deux heures du matin je quittai cette femme sans que rien de nouveau se fût manifesté. A quatre heures, le mari alla en toute hâte chercher une des sages-femmes, en lui disant que sa femme était au moment d'accoucher, et, comme elle arriva, l'enfant sortait spontanément par les fesses. Il était mort, à la vérité, mais d'une assez forte complexion, et la femme était primipare. Il ne me paraît donc pas que l'enfant doive être si petit pour sortir ainsi par déroulement.

M. Moreau. Les observations recueillies par M. Velpeau ne sont nullement rares dans la science; et elles sont bien connues de quiconque s'occupe sérieusement de la pratique des accouchemens. Quant aux explications à donner du fait, Denman n'avait pas précisé bien nettement sa théorie, mais elle l'a été avec toute la clarté possible dans ces derniers temps. Au reste, jamais les enfans ainsi venus n'étaient à terme, n'étaient vivans, ni de bonne constitution; c'étaient toujours des avortons ou des fœtus non développés et en état de putréfaction.

Faut-il donc en cas pareil faire un précepte de la temporisation? Certainement non; ces évolutions spontanées sont des accidens heureux par lesquels la nature supplée quelquefois à l'impuissance de l'art; mais il ne faut pas chercher à les imiter. Quand l'épaule est à la vulve, mon opinion est que temporiser, c'est exposer la mère à une mort presque certaine. La putréfaction s'emparera du corps du fœtus, engendrera des gaz délétères dont l'absorption aura pour la femme des conséquences funestes. J'ai été témoin, et même en partie acteur dans une catastrophe survenue par cette cause.

Je fus appelé un jour à quelques lieues de Paris près d'une femme de constitution très-forte, qui en était à son septième accouchement. Les eaux étaient écoulées depuis trente heures; le bras était tout entier dehors, livide et presque noir; l'épaule se montrait à la vulve. Déjà sept à huit de nos confrères avaient été appelés avant moi; je ne sais ce qu'ils avaient fait. Pour moi, jugeant la version impossible sans risquer de rompre la matrice, et ne voyant aucune urgence à agir, rappelé d'ailleurs à Paris près d'une autre femme en mal d'enfant, je partis en indiquant l'heure à laquelle je reviendrais. Mes confrères, consultant aussi leurs commodité, me firent remettre le rendez-vous à un peu plus tard. Quand nous revînmes, il était trop tard, la putréfaction avait fait des progrès énormes; le ramollissement du fœtus était tel, que je pus introduire la main dans la matrice et opérer la version; et les gaz qui s'en exhalaient étaient si fétides, que le bras que j'avais introduit dans le vagin fut frappé d'un érysipèle. La femme succomba. Voilà le fait tel qu'il s'est passé; et c'est à tort que certains journaux ont publié que j'avais abandonné la femme.

Que fallait-il faire alors? Non pas attendre, non pas tenter la version, mais attirer le bras au dehors, le séparer du tronc, afin de faciliter l'embryotomie.

M. Capuron ajoute que la tête étant plus solide que le reste du corps, il n'y a pas lieu de s'étonner si, dans ces cas, elle passe le plus souvent la dernière.

Plusieurs membres paraissent s'impatienter de cette discussion, et demandent qu'elle finisse; toute la séance ne saurait être consacrée aux accouchemens.

M. Velpeau. Je demande cependant à répondre: L'Académie sait bien que je suis, vis-à-vis de mes honorables contradicteurs, dans une position délicate. (M. Capuron. Cela ne fera rien, allez! — On rit.) M. Capuron a avancé que les fœtus ainsi venus en double étaient toujours très-petits; il y aurait eu plus d'exactitude à dire *presque toujours*. En effet, Denman et d'autres en ont vu de dimensions tout-à-fait normales: M. Mancel en a mesuré un auquel il a trouvé 19 pouces de longueur. (M. Moreau. Combien pesait-il? 5 livres et demie. (M. Capuron: c'était un petit fœtus.) Chaussier donne ce chiffre comme le poids moyen ordinaire. Il est d'autres observations où les auteurs, sans préciser le volume, disent que l'enfant était très-gros. Monteggia a fait des expériences directes à ce sujet; il a dépouillé un bassin de ses viscères et de ses muscles, et il a pu parvenir à faire passer dans la position dont il s'agit des fœtus à terme et de volume ordinaire.

Est-il bien vrai aussi qu'aucun de ces enfans ne soit venu vivant? Denman lui-même rapporte quelques faits dans lesquels l'enfant vivait; M. Mancel en a vu un autre; M. Champion de Bar-le-Duc un troisième; j'en pourrais ajouter d'autres encore. Que le fait soit rare, j'en conviens; mais qu'on ne dise pas qu'il est impossible.

Si l'on veut d'ailleurs se rappeler ce que j'ai dit, on verra que je n'ai point songé à établir de précepte qui pourrait devenir nuisible, et que nous sommes à très-peu près tous de même avis. Ainsi quand le bras seul est sorti, je professe que la version est le seul parti à tenter. Quand l'épaule apparaît à la vulve, mieux vaut sans doute aussi morceler l'enfant que d'essayer de porter la main dans la matrice; mais quand l'évolution montre quelque tendance à se faire, alors seulement j'ai dit, et encore ai-je employé une forme dubitative, qu'il convenait peut-être d'attendre et de laisser faire à la nature.

La discussion est terminée.

M. Louyer-Willermay, en son nom et au nom de MM. Husson et Fouquier, fait un rapport sur un mémoire adressé au préfet des Pyrénées-Orientales p…

M. Bonnafos, médecin des épidémies de ce département. Il s'agit d'une épidémie de variole sur laquelle la commission aurait désiré plus de détails. Remerciemens à l'auteur et dépôt aux archives.

M. Sabatier lit un mémoire *sur quelques cas particuliers d'œdème et d'hydropisie*. La première partie est consacrée à exposer les idées des médecins anglais sur cette maladie des reins qui se révèle par des urines albumineuses; la seconde renferme plusieurs observations recueillies par l'auteur à la Charité et à l'hôpital des Enfans malades. Commissaires : MM. Fouquier, Chomel et Cornac. Nous rendrons compte de ce mémoire lors du rapport qui en sera fait.

M. Bland montre à l'Académie une vieille femme sur laquelle il a amputé avec succès l'os maxillaire supérieur gauche tout entier. Nous publierons prochainement cette belle observation.

La séance est levée à 5 heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Recherches sur l'hydrocéphale aigue, sur une variété particulière de pneumonie et sur la dégénérescence tuberculeuse; par Berton, D.-M. P.

Trois mémoires différens se trouvent dans ce petit volume de 200 pages, et chacun d'eux est suivi d'un nombre assez considérable d'observations, puisqu'il y en a au moins soixante qui sont rapportées avec détail, sans en compter beaucoup d'autres qui ne le sont que sommairement. Le premier contient des recherches très-étendues sur l'*hydrocéphale aiguë*, dont les noms ont varié suivant les progrès de la science. Ainsi, indiquée d'abord sous la dénomination d'hydrocéphale aiguë par Whyt, qui attribuait la plupart des phénomènes morbides à la disproportion d'action des exhalans et des absorbans, et conséquemment à un épanchement dans les ventricules cérébraux ou le canal rachidien, plus tard elle le fut sous celle de fièvre cérébrale, puis d'arachnitis, de méningite, de méningo-céphalite, et aujourd'hui le plus souvent, quand les symptômes ne sont pas très-caractéristiques, elle est désignée simplement sous le nom générique d'affection cérébrale; car on trouve les altérations les plus variées chez les sujets qui succombent après avoir présenté les symptômes attribués à l'hydrocéphale aiguë. Tantôt, en effet, c'est un épanchement séreux sans altération appréciable des méninges ou de la substance cérébrale; d'autres fois, c'est une inflammation ou une simple injection des méninges; dans d'autres cas, il y a ou congestion inflammatoire, ou ramollissement de la pulpe cérébrale; il est des cas où l'on n'observe aucune altération dans le cerveau ou ses annexes, et où tous les phénomènes morbides qui caractérisent l'hydrocéphale aiguë paraissent n'avoir été que sympathiques d'une autre maladie, comme dans la lésion des glandes de Peyer, etc. De là la variété des opinions qui ont été émises, soit sur la nature, soit sur la cause, soit même sur les signes de cette maladie, opinions qui sont citées par M. Berton avec un véritable luxe d'érudition. Peut-être l'auteur aurait il pu mettre un peu plus d'ordre dans l'exposition de ces différentes opinions, peut-être aussi a-t-il obéi un peu trop à l'esprit des théories du jour en repoussant absolument l'emploi des émétiques dans le traitement de cette maladie, et en refusant au calomel toute autre action que celle qu'il exerce comme purgatif. Si l'émétique administré en lavage tend à favoriser, pendant les courts instans du vomissement, la congestion cérébrale, il exerce aussi sur toute l'économie une action perturbatrice qui nous semble bien suffisante, et au-delà, pour contrebalancer la congestion que le cerveau a éprouvée momentanément. S'il est administré d'après la méthode de Rasori, il ne détermine plus cette congestion cérébrale, et on doit se rappeler que c'est surtout dans les cas où la tolérance a été complète que les médecins italiens ont dit l'avoir employé avec succès, d'après cette méthode, dans le traitement des affections cérébrales.

Parmi les trente-six observations qui terminent ce mémoire, il en est plusieurs fort importantes sous le rapport du diagnostic et de l'anatomie pathologique; mais comme elles sont placées toutes les unes à la suite des autres, sans être séparées par aucune réflexion ni comprises sous aucun titre, elles ne seront pas suffisamment appréciées par le lecteur, qui aura de la peine à lire d'une seule haleine un aussi grand nombre d'observations.

Le second mémoire est consacré à l'étude de la *pneumonie latente*, *partielle* ou *lobulaire*, qui semble appartenir spécialement à l'enfance. Ce travail, bien qu'il n'offre pas l'histoire complète de cette maladie, contient cependant des données importantes sur plusieurs points de son étude, qui ont jusqu'ici peu frappé l'attention des observateurs. Nous avons surtout remarqué le rapprochement établi par M. Berton entre les lésions cadavériques qui appartiennent à la pneumonie lobulaire et celles qui se manifestent pendant le cours de la phthisie pulmonaire, lésions qui offrent quelquefois tant d'analogie, qu'il est dans ces cas difficile de faire la part exacte de celles qui appartiennent à chacune de ces maladies. Il en est de même des symptômes qui pendant la vie ont quelquefois tant de ressemblance qu'il est presque impossible de distinguer les signes propres à la phthisie pulmonaire de ceux qui appartiennent à une pneumonie peu étendue, partielle.

Quinze observations détaillées terminent ce mémoire et offrent de nombreuses variétés de la maladie qui en fait le sujet. La plupart sont pleines d'intérêt; mais, comme celles qui sont à la fin du mémoire précédent, elles sont toutes placées de suite sans réflexions, sans liaison, et sous ce rapport perdent beaucoup de leur prix.

La troisième partie contient des recherches sur la dégénérescence tuberculeuse des glandes bronchiques chez les enfans, et que l'auteur indique, avec le docteur Leblond, sous le titre peu exact de *phthisie bronchique*. Suivant l'auteur, l'étude de cette lésion des glandes bronchiques permet d'abord de constater l'existence d'un ordre successif et progressif entre l'état phlegmasique et l'état tuberculeux de ces organes. « Il est possible, dit-il, facile même souvent de saisir, comme au passage, la dégénérescence tuberculeuse arrivant à la suite d'un travail phlogistique. Alors, on trouve diversement unies et combinées des traces évidentes d'inflammation et des productions de matière tuberculeuse. Tantôt on voit cette dernière occuper la place du quart, du tiers, de la moitié du tissu de la glande; tantôt il ne reste de celle-ci que le kyste ou à peine quelques vestiges : la matière tuberculeuse a tout envahi. Une ligne de démarcation bien franche ne sépare pas toujours la partie enflammée de celle qui a subi l'altération tuberculeuse. » Nous ne pouvons entrer ici dans la discussion de ce fait important; nous nous contenterons de citer l'opinion de l'auteur, qui étend à la production des tubercules pulmonaires ce qu'il vient de dire ici de la dégénérescence tuberculeuse des glandes bronchiques. Quoi qu'il en soit de cette opinion, les faits consignés dans ce mémoire n'en sont pas moins importans. Ainsi, l'auteur nous offre plusieurs exemples de perforations d'une division bronchique opérées par les glandes, dont la matière s'était évacuée dans les bronches; puis des exemples de perforation d'une bronche et de l'œsophage par la même cause, et enfin plusieurs cas où les sujets ont été subitement enlevés par une hémorrhagie foudroyante, due à la perforation de l'artère pulmonaire et d'un rameau bronchique produite par la même cause.

Les deux derniers mémoires contiennent des recherches originales, des faits précieux, et, s'ils ne forment pas un traité ex-professo sur le sujet dont il est question, ils offrent d'excellens matériaux dont nous recommandons la lecture aux hommes qui veulent puiser aux sources originales.

Guide médical des Antilles ou études sur les maladies des colonies en général, et sur celles qui sont propres à la race noire; par le docteur Levacher.

Ce volume de 250 pages offre un aperçu philosophique des maladies des Antilles et spécialement, comme l'indique le titre, de celles qui sont particulières à la race nègre. L'auteur, après avoir jeté un coup d'œil rapide sur la topographie de Ste-Lucie, où il a recueilli ses observations, et avoir présenté quelques considérations générales sur le climat des Antilles et leurs habitans, passe en revue la plupart des affections dont l'homme peut être atteint, en ne s'arrêtant qu'à ce qu'elles offrent de particulier, de différent dans ces contrées.

Nous allons signaler rapidement quelques-uns des points qui nous ont le plus frappé dans cette lecture.

Les phlegmasies du tissu cellulaire et de la peau parcourent, au rapport de l'auteur, leurs différentes périodes avec une rapidité d'autant plus dangereuse qu'il est souvent impossible de la prévenir, et on peut admettre en thèse générale pour les colonies, que de la naissance d'un point inflammatoire à son état de maturité, de suppuration et même de gangrène, il s'écoule quelquefois à peine un moment.

Les maladies internes affectent aussi la même vitesse et les mêmes dangers, à l'exception toutefois de la fièvre adynamique. « Il n'est pas, dit M. Levacher, de contrée où les crises de ces maladies arrivent plus ponctuellement et peuvent être mieux observées. Les jours impairs sont constamment les plus graves, et il n'est pas d'application de sangsues sur l'épigastre qui puisse, comme en Europe, leur faire assigner improprement le nom de gastro-entérite.

La disposition aux différentes fièvres varie selon les races. Ainsi, les Créoles qui ont été long-temps absens de leur patrie, sont plus sujets, à

leur retour, aux intermittentes subintrantes, tandis que les Européens chez lesquels prédominent le tempérament sanguin et l'appareil gastrique, sont frappés par la fièvre; ainsi la *dysenterie* règne souvent et même épidémiquement aux Antilles. Le moyen qui paraît avoir le succès le plus constant, même dans les cas où toutes les autres médications ont échoué, c'est l'ipécacuahna administré *à la manière d'Helvétius*.

Cette méthode consiste à jeter, le soir, deux ou trois petits verres d'eau bouillante sur une quantité d'un à deux gros de cette racine concassée. Le lendemain on tire à clair cette infusion, et elle se donne à jeun, par petits verres, de quart d'heure en quart d'heure, en ayant soin de favoriser les vomissemens à l'aide de l'eau tiède; et chaque soir, pendant quatre ou cinq jours et davantage, on verse sur le marc conservé une même quantité d'eau bouillante que la première fois, et que lon fait prendre de la même manière.

Les maladies du foie sont fréquentes aux Antilles comme dans tous les pays chauds; aussi M. Levacher rapporte plusieurs observations d'abcès du foie fort intéressantes. Ainsi, dans un cas nous voyons le pus fuser dans la poitrine et déterminer la mort; et, dans un second cas, le pus, ayant suivi la même route, fut expectoré avec facilité, et le malade fut complétement rétabli après trois mois de traitement.

Une année plus tard, il jouissait d'une santé parfaite.

Dans le chapitre où l'auteur traite des maladies propres à la race noire, nous remarquons surtout l'article intitulé : *Résolution de mourir chez les nègres*. Singulière résolution qui s'accorde bien avec l'apathie naturelle de leur caractère. Ils ont une volonté assez ferme pour se laisser mourir d'une mort lente, mais non pas assez pour la seconder par les moyens de l'empoisonnement si familiers pour eux.

Nous ne ferons pas l'examen des maladies propres à la race nègre, et renverrons ceux qui désirent se familiariser avec les différences qu'offre la pathologie dans cette race, à l'ouvrage lui-même, que nous recommandons, non seulement aux médecins qui sont appelés à exercer dans ces contrées lointaines, mais encore à ceux qui aiment à étudier la science dans toute son étendue et dans toutes ses spécialités.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR FAIRE DES AIMANTS ARTIFICIELS, et de leur emploi en médecine, par C.-J. BIGOT, médecin à Bruxelles. — A la librairie moderne, à Bruxelles.

M. le docteur Bigot vient de publier sur le magnétisme minéral un opuscule dans lequel il fait connaître les recherches auxquelles il s'est livré pour obtenir des aimants artificiels, préparés d'après le procédé d'un Allemand nommé Keil, et que des médecins de Bruxelles et de Louvain ont jugé à propos d'acheter.

Sans aucun doute, les recherches de M. Bigot et les résultats qu'il a obtenus ne peuvent qu'être utiles aux personnes qui se livrent à la confection des barreaux aimantés; mais puisque l'auteur ne s'est proposé que de présenter l'exposé de quelques faits bien simples, nous pensons qu'il aurait pu se dispenser de faire parcourir au lecteur une espèce de méridien magnétique, et, comme il le dit lui-même, de le conduire de l'un à l'autre pôle de la science, pour lui apprendre ce que savent tous les physiciens, c'est-à-dire que, depuis la découverte de l'action magnétique et de la propriété qu'ont certaines substances de manifester cette action, des savans du premier ordre, et la plupart des fabricans d'instrumens de physique, ont essayé un grand nombre de méthodes pour accroître le plus possible la force coërcitive des aimants artificiels.

Au surplus, l'on doit savoir gré à M. le docteur Bigot d'avoir dévoilé ces manœuvres, au moyen desquelles un prétendu médecin allemand n'a pas craint d'abuser de la bonne foi de plusieurs médecins en leur vendant chèrement ce qu'il appelle son secret pour donner aux aimants une force extraordinaire, et en s'engageant, vis-à-vis de *chacun des acheteurs* en particulier, à ne communiquer ni vendre son secret à aucune autre personne.

Nous ignorions que M. Keil eût porté son industrie à Bruxelles; mais on assure que les ventes qu'il a faites à Paris et à Londres lui ont été assez fructueuses pour l'engager à ne pas s'arrêter en si beau chemin.

Quoi qu'il en soit, M. Bigot s'est procuré des aimants préparés d'après la méthode de M. Keil; il a fait confectionner des barreaux semblables à ceux qu'il avait sous les yeux; il a mis successivement en usage toutes les méthodes connues d'aimantation, et en combinant ces méthodes de diverses manières, il est parvenu à confectionner des aimants au moins aussi forts que les aimants de M. Keil. Si l'auteur n'eût pas obtenu de l'obligeance d'un confrère la révélation du secret de Keil, nous lui devons des éloges pour la peine qu'il a prise, et des remerciemens pour la communication qu'il fait du résultat de ses recherches; mais comme, d'après des pièces que nous avons sous les yeux, nous ne pouvons douter que M. Keil n'ait deux poids et deux mesures; que par un acte signé de lui il a vendu pour une forte somme, à une personne, son procédé pour donner à l'acier *la plus grande force magnétique possible*, et qu'il a pris l'engagement de ne vendre ni communiquer ce secret *à qui que ce soit*; que, par un second acte, il a vendu à une autre personne le procédé pour obtenir *le maximum d'aimantation*, en déclarant qu'il n'avait vendu ni communiqué ce procédé *à qui que ce fût*; que le hasard ayant mis en présence les deux acheteurs, ils ont comparé leurs procédés et ont trouvé que l'un était inférieur à l'autre, ne se pourrait-il pas que ce qui est arrivé à Paris ne soit arrivé à Bruxelles, et que M. Bigot n'ait eu en sa possession que des pièces aimantées d'un ordre inférieur?

Parmi les aimants qui ont été préparés à Paris d'après le procédé de M. Keil, il en est un qui a été présenté à l'Institut de France et dont la force attractive est de plus de 400 livres. Nous ignorons si les aimants qui ont servi de terme de comparaison à M. Bigot étaient de la force de celui dont nous parlons, et qui appartient au docteur Fabré-Palaprat. S'il en est autrement, M. Bigot sera forcé de se livrer à de nouvelles recherches. C'est aussi, dit-on, ce qu'a fait M. Fabré-Palaprat, qui est parvenu à donner à ses aimants une très-grande force électro-motrice, et après avoir désaimanté l'appareil dont il est possesseur, il a pu lui rendre toute la force dont il était doué avant la désaimantation.

Voici en quoi consiste la méthode décrite par M. Bigot; elle pourra du moins servir de guide aux personnes qui désirent se procurer de bons aimants.

« 1° Position dans la direction du méridien magnétique;

» 2° Mettre les pôles de noms différens en contact;

» 3° Tenir la clé solidement fixée aux deux pôles du barreau qu'on aimante;

» 4° Faire les frictions toujours dans le même sens; les commencer à l'extrémité de la courbure du barreau; éviter, en les terminant, de déranger la clé;

» 5° Aimanter les barreaux sur les deux côtés. »

Quels que soient les procédés pour donner aux barreaux une grande force d'attraction, il est hors de doute qu'à l'aide de l'action de l'aimant, comme de toute autre action électrique, on ne puisse produire des effets plus ou moins remarquables dans le traitement de certaines maladies nerveuses. Ainsi, sans parler des faits déjà connus, nous rappellerons une expérience faite à la Pitié, sous les yeux de M. Serres, sur une personne paralytique à la suite d'une apoplexie. Un petit nombre de frictions, avec un aimant d'une force attractive de 160 livres, a produit une amélioration inattendue. En dernier lieu, une femme, paralysée depuis douze ans des membres inférieurs, a été soumise par M. Fabré-Palaprat à l'action de l'aimant, d'après l'avis et sous les yeux de M. Ricord, dans une des salles de l'hôpital du Midi. Après quelques séances, la malade a pu se mouvoir avec moins de peine; mais l'action de l'aimant ayant paru trop lente, MM. Ricord et Fabré-Palaprat ont cru devoir substituer la galvano-puncture au magnétisme minéral, et après cinq séances galvaniques, la malade a pu se rendre *à pied*, appuyée sur le bras d'un conducteur, chez M. Fabré-Palaprat, où la galvanisation a été continuée.

Au surplus, tout en reconnaissant lui-même que le magnétisme minéral a une action réelle sur le système nerveux, M. Bigot reconnaît aussi que souvent il peut être inefficace, ainsi que cela arrive pour les autres moyens thérapeutiques, même les plus puissans. Après avoir rappelé les expériences faites par un grand nombre de médecins, notamment celles d'Andry et Thouret, et en dernier lieu de Laënnec, il déclare qu'il ne vient point en aveugle enthousiaste préconiser le magnétisme comme une panacée universelle, mais qu'il vient seulement *réclamer* pour lui *une place provisoire* dans la matière médicale, en attendant que l'expérience, qui juge en dernier ressort, lui assigne le rang qui lui convient.

Puisque M. Bigot reconnaît qu'un grand nombre de médecins ont déjà employé l'aimant comme moyen thérapeutique, sa réclamation est devenue inutile; mais, ainsi qu'il le fait lui-même, et d'après les conseils de la sagesse, nous aussi nous en appellerons à l'expérience, et nous engagerons ceux de nos confrères qui se livrent *consciencieusement* à l'étude et à l'application de l'électricité médicale, à multiplier leurs observations et à les rendre publiques. C'est le seul moyen que nous ayons de porter sur cette matière un jugement qui ne puisse être contesté.

LEÇONS ÉLÉMENTAIRES SUR L'ART DES ACCOUCHEMENS, ouvrage destiné à l'instruction des élèves sages-femmes dans les colonies françaises; par P. GARNOT, D.-M.-P., etc. — Seconde édition considérablement augmentée (1).

La première édition de cet ouvrage a paru en 1832 à St-Pierre de la Martinique. La pratique des accouchemens était généralement abandonnée dans les colonies à des sages-femmes peu éclairées. L'auteur, après avoir fait pendant plusieurs années des cours d'accouchemens à la Martinique, sentit le besoin de publier pour ses élèves un petit traité élémentaire dont les leçons simples fussent dépouillées des mots trop scientifiques. L'ouvrage a été rapidement épuisé; et c'est à la demande du ministre de la marine que l'auteur s'est décidé à en donner une édition nouvelle.

Ce petit livre comprend, en 16 leçons, tout ce qu'il importe à une sage-femme de connaître sur l'anatomie du bassin, les signes et les phénomènes de la grossesse, le développement du fœtus, les signes de l'accouchement, la marche de l'accouchement naturel, soit que l'enfant présente le crâne ou la face, soit qu'il vienne par les fesses, les genoux ou les pieds; la conduite à tenir dans tous ces cas; les soins qu'exige la délivrance, et la mère et l'enfant après l'accouchement; puis les accidens qui peuvent compliquer le travail, hémorrhagies, convulsions, épuisement, vices des parties molles, mauvaise position de l'enfant, du placenta ou du cordon ombilical, la version par les pieds, les grossesses composées, les signes des fausses grossesses et des grossesses extra-utérines; et enfin tout ce qui se rapporte à l'avortement. L'auteur a toujours eu soin de proportionner les préceptes à la capacité d'une sage-femme ordinaire; et partout où la difficulté devient sérieuse, il insiste avec raison sur la nécessité d'appeler un accoucheur.

Trois autres leçons sont consacrées à décrire la manière de faire la saignée du bras, d'appliquer les sangsues, de vacciner; et à étudier comparativement la marche de la vraie et de la fausse vaccine, afin d'éviter toute erreur à ce sujet.

En résumé, ces *leçons élémentaires* nous paraissent très-bien appropriées au but que l'auteur s'est proposé; et il serait à désirer qu'elles fussent entre les mains non-seulement des matrones de la Martinique, mais de la plupart des sages-femmes de nos départemens.

MANUEL DES MALADIES SPÉCIALES DE LA PEAU (vulgairement connues sous les noms de DARTRES, TEIGNES, LÈPRE, etc.), par C.-M. GIBERT, agrégé de la Faculté, médecin du bureau central des hôpitaux, professeur particulier de pathologie cutanée. — Un volume grand in-18. Paris, 1834. — Chez Deville-Cavellin, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

Il y aurait beaucoup à dire soit contre, soit pour les *manuels* en général; mais dans le cas particulier dont il s'agit, la forme de l'ouvrage est parfaitement adaptée au sujet. En effet, les *manuels* paraissent surtout faits pour traiter des *spécialités*. M. Gibert a donc, selon nous, exécuté une œuvre vraiment utile en réunissant dans un petit volume tout ce qu'il est essentiel de savoir sur les *maladies de la peau*, et en élaguant de son livre tout ce qui est suffisamment décrit et étudié dans les traités généraux de pathologie.

Ancien élève de l'hôpital Saint-Louis, chargé plusieurs fois, comme médecin du bureau central, de services temporaires dans cet hôpital; se livrant depuis plusieurs années avec succès à l'enseignement de la pathologie cutanée, personne n'était plus propre que M. Gibert à composer un livre usuel et pratique sur cette spécialité si intéressante.

M. Gibert est élève de M. Biett; il a adopté comme lui la classification et la nomenclature de Willan et de Bateman; mais il n'a pas cru pour cela devoir négliger les travaux remarquables de notre célèbre compatriote, M. le professeur Alibert.

Rendant hommage à toutes les gloires, tenant compte des travaux de tous les âges, M. Gibert s'est attaché à donner au lecteur la substance de ce que les auteurs des différens siècles et des différentes écoles ont publié de plus important sur les points principaux de la pathologie cutanée *spéciale*.

C'est ainsi qu'en parlant de certaines dartres du visage (*couperose et mentagre*), il a rappelé que la méthode hardie qui consiste à attaquer par l'application d'un vésicatoire les maladies cutanées rebelles et invétérées, avait été employée avec succès dans la célèbre mentagre de Rome, sous l'empire de Claude, et décrite avec soin dans les Œuvres d'Aétius d'Amide, écrivain du cinquième siècle.

C'est encore ainsi qu'à l'occasion des *teignes* il démontre que l'opinion exprimée par le savant Lorry, dans le siècle dernier, est encore aujourd'hui celle qui paraît la mieux fondée, savoir, qu'il n'y a, à proprement parler, qu'une seule espèce véritable de teigne, savoir, la teigne *lupinée* de Guy de Chauliac, que les médecins français désignent plus volontiers sous le nom de *favus*.

De même, en traitant de la *lèpre* et de l'*éléphantiasis*, M. Gibert s'est efforcé, en réunissant à ses propres recherches les travaux des auteurs contemporains et ceux des écrivains de l'époque la plus reculée, de dissiper l'incertitude et la confusion qui règnent encore dans beaucoup d'ouvrages sur la signification exacte et précise de ces dénominations, qui ont été appliquées à des maladies fort différentes les unes des autres.

Les *syphilides* ont été étudiées avec un soin tout particulier dans le manuel que nous annonçons, et, sur ce point comme sur beaucoup d'autres, on voit que M. Gibert a su mettre à profit l'enseignement de M. Biett et les lumières tirées de l'observation directe des faits.

Notre auteur s'est excusé de n'avoir pas ajouté de planches à son manuel. Selon lui, rien ne saurait suppléer, en pathologie cutanée, à l'observation de la nature vivante. Il peut en être ainsi pour un certain nombre de maladies, les *exanthèmes*, par exemple, les affections *papuleuses*, plusieurs affections *vésiculeuses*, etc.; mais il est des altérations de tégumens que le pinceau peut très-bien reproduire: l'*éléphantiasis*, en particulier, la teigne *faveuse*, le *zôna*, etc. Il est vrai que dans plusieurs ouvrages, et notamment dans le splendide monument élevé par M. Alibert à la famille des *dermatoses*, ces maladies ont été parfaitement dessinées; sous ce rapport, il y a convenance à ne pas copier des planches déjà publiées. Nous sommes dans un temps où il devient urgent de songer à ne faire que des publications réellement nécessaires, si l'on ne veut pas voir les germes d'une végétation saine et productive étouffés par la multiplication surabondante de la littérature parasite.

En somme, nous ne pouvons que recommander à nos lecteurs le manuel de M. Gibert, qui nous paraît offrir un excellent résumé de pathologie cutanée spéciale.

(1) Un vol. in-18 de 274 pages. Prix: 2 fr. 50 c. — Chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 13 bis.

CONCOURS

POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE D'ACCOUCHEMENS.

(2e Article.)

La seconde épreuve de ce concours n'est qu'une répétion de la première; ce sont toujours deux sujets pour l'examen desquels une demi-heure est accordée, puis une leçon clinique d'une heure. La première séance a eu lieu lundi 21 avril. Les concurrens par la retraite de M. Baudelocque se trouvaient réduits à quatre; le sort a encore désigné M. Bazignan pour parler le premier.

SEANCE DU 21 AVRIL. — M. BAZIGNAN.

M. Bazignan a eu d'abord à examiner un enfant né depuis six jours d'une femme primipare, et resté durant trois jours pleins au passage. L'enfant se porte bien, à part un peu de diarrhée survenue depuis trois jours. Il porte sur le pariétal droit une tumeur molle, fluctuante, légèrement bleuâtre, étendue de la protubérance occipitale à la suture fronto-pariétale, et de l'oreille droite à la suture bipariétale; elle est d'ailleurs facile à déprimer, et l'on sent audessous l'os pariétal intact, ce qui sert à la distinguer de toute tumeur qui communiquerait avec l'intérieur du crâne. C'est une tumeur sanguine formée par une extravation de sang et de sérosité dans les mailles du tissu cellulaire; la cause est certainement la pression exercée sur les parties ambiantes du crâne, et M. Bazignan en conclut que la bosse pariétale droite est la première partie qui s'est présentée à travers le col utérin. Le pronostic en est peu grave; si les topiques résolutifs ne suffisent pas à dissiper la tumeur, M. Bazignan conseille de l'ouvrir avec un bistouri et d'exercer ensuite sur les bords de l'incision une compression convenable.

L'autre malade est une femme de dix-huit ans, primipare, accouchée aujourd'hui à huit heures du matin; elle dit que sa grossesse était de cinq mois seulement. Il y a à-peu-près trois semaines qu'à la suite d'une vive émotion, elle éprouva une perte légère qui continua plusieurs jours. Elle entra à Saint-Louis, où elle resta peu de temps; et quelques jours après la perte se renouvela. Elle entra à l'Hôtel-Dieu; et la perte disparut de nouveau; enfin samedi dernier ont commencé des douleurs lentes et peu énergiques et l'accouchement s'est terminé aujourd'hui. L'enfant est fort petit, mais son volume ne saurait ici indiquer son âge; et les hémorrhagies antérieures expliquent son peu de développement. D'où venaient ces hémorrhagies? Il y a lieu de croire que le placenta était inséré très-près du col ou même en partie sur l'orifice utérin; ce qui donne plus de probabilité à cette conjecture, c'est qu'immédiatement après la rupture de la poche des eaux, la femme a perdu quelques caillots de sang; mais comme, dans ces insertions anormales du placenta, les pertes ne se montrent guère que dans les trois derniers mois de la

grossesse, M. Bazignan pense, contrairement au dire de la femme, que la grossesse remonte à six mois.

Il explique ensuite les phénomènes de l'avortement ; les dangers qui peuvent l'accompagner, et termine par indiquer la conduite à tenir de la part de l'accoucheur.

L'effet général de cette leçon a été beaucoup plus froid que celui de la première. L'orateur lui-même semblait sous le poids de quelque préoccupation qui lui ôtait une partie de sa verve ordinaire ; il y a eu cependant quelques applaudissements.

SÉANCE DU 22 AVRIL. — M. LÉCORCHÉ-COLOMBE.

La première malade dont M. Lécorché-Colombe a fait l'histoire, présentait un cas fort difficile de diagnostic. C'est une femme lymphatique, de taille moyenne, qui a eu il y a seize ans, après deux couches naturelles et fort heureuses, un troisième accouchement prématuré à six mois de grossesse. A la suite de cette fausse-couche survinrent des pertes très-abondantes avec coliques à l'épigastre ; elles durèrent environ trois mois, et ce ne fut que deux mois après que la femme put reprendre ses occupations ; elle était dame de comptoir. Depuis ce temps sa santé s'était parfaitement rétablie ; les règles étaient revenues ; il y a deux ans seulement qu'elle commença à avoir des pertes peu abondantes, mais continuelles.

Aujourd'hui, on sent dans l'abdomen au-dessous de l'ombilic une tumeur dure, résistante, douloureuse ; on sent au toucher le col utérin peu saillant, un peu mou, nullement développé ; l'utérus ne fait aucune saillie à la partie postérieure ; mais en avant le doigt rencontre la tumeur déjà indiquée, dont le volume est égal à celui d'un utérus à 5 ou 6 mois de grossesse. Cette tumeur paraît dure, pesante ; on n'y détermine aucun mouvement de ballottement. Il n'y a donc pas là grossesse ; et les symptômes doivent être produits par une lésion de l'utérus. Mais quelle est cette lésion ?

M. Colombe n'hésite point à diagnostiquer un polype utérin ; et partant de cette assertion il recherche les causes qui ont pu y donner lien, explique les hémorrhagies qui l'accompagnent ; décrit les phénomènes qu'il pourra encore amener, et enfin passe au traitement, qui consiste, suivant lui, dans ces deux seules méthodes opératoires, la ligature ou l'excision.

Une autre femme, enceinte de huit mois et demi, a l'abdomen tellement saillant en travers que l'on croirait au premier abord à une position transversale du fœtus. Mais M. Colombe ayant entendu les battemens du cœur du fœtus en avant et à gauche, en déduit que le dos et la tête du fœtus sont de ce côté et que l'enfant est en première position. Au toucher, le col utérin paraît mou, souple, déjà dilaté ; les deux orifices sont confondus ; toutefois, ajoute l'orateur, la lèvre antérieure du col a *encore un bon pouce de hauteur*.

Le travail paraît commencé sans que la femme en ait la conscience ; en effet, on sent au toucher le col se contracter d'une manière distincte. Il y a ici un phénomène fort remarquable ; c'est que c'est durant chaque contraction de l'utérus que l'on sent le col se rétrécir et se durcir à la fois ; au contraire c'est durant les intervalles des douleurs qu'il cède et se dilate. Comment donc expliquer cette dilatation ? On avait présumé *à priori* qu'elle avait lieu durant chaque contraction ; c'était une conjecture fort hasardée ; toutefois le fait est qu'après chaque contraction un peu forte la dilatation est plus sensible.

Le col chez cette malade présente encore un peu de résistance ; M. Colombe en conclut que la gestation n'est point à son terme ; et il pose en principe la proposition suivante : « Quand le col reste dur (à moins que ce ne soit par une altération morbide), l'orifice eût-il déjà un ou deux pouces de diamètre, la grossesse n'est point arrivée à terme. » Dans le cas actuel, les battemens du cœur du fœtus annoncent cependant, selon M. Colombe, qu'il a acquis tout son développement.

M. Colombe ne nous paraît pas non plus avoir tenu dans cette seconde épreuve tout ce que promettait sa première leçon. Son diagnostic d'un polype utérin a paru fort téméraire, surtout annoncé d'une manière aussi absolue ; plusieurs assertions soit de pratique, soit de doctrine, ont été trouvées un peu aventurées.

SÉANCE DU 23 AVRIL. — M. VELPEAU.

M. Velpeau commence par déclarer, qu'à l'exemple de l'un de ses compétiteurs, il aurait commencé cette leçon par quelques vues générales sur la clinique des accouchemens ; mais les deux sujets qui lui sont échus par le sort offrent tant d'intérêt, qu'il a hâte d'entrer en matière.

La première est une femme de 34 ans, assez délicate, réglée à 13 ans ; enceinte à 16, puis à 20, à 23 et à 33 ans ; toutes ses couches ont été heureuses. Redevenue enceinte pour la cinquième fois, elle a eu une bonne grossesse. Le travail a commencé lundi matin, il y a deux jours ; les eaux se sont presque aussitôt écoulées. Les douleurs s'étaient montrées faibles ; elles ont cessé, puis elles sont revenues, ont de nouveau diminué pour revenir un peu plus fortes ; et aujourd'hui elle est encore dans le premier temps du travail.

M. Velpeau reconnaît deux temps dans le travail : le premier, appelé temps de dilatation ou mieux de *préparation*, durant lequel la matrice agit seule pour dilater son col ; il suffit pour le reconnaître de voir ou d'écouter plaindre la femme ; en effet, elle ne fait aucun effort musculaire, chaque contraction utérine ne se révèle que par la douleur abdominale ; et il y a loin des plaintes que cette douleur lui arrache aux cris d'efforts qu'elle jettera plus tard. Durant ce temps le col n'est point encore entièrement effacé. Dans le second temps, ou temps d'expulsion, la dilatation du col est complète ; la matrice ne se contracte plus seule, mais toutes les puissances musculaires du corps, tous les leviers sont en jeu pour activer l'expulsion du fœtus ; la femme s'aide des pieds et des mains, et à chaque effort elle pousse des cris déchirans.

C'est donc à la simple vue extérieure, dit M. Velpeau, que j'ai reconnu d'abord ici le premier temps du travail. J'ai ensuite porté le doigt dans le vagin et j'ai senti la une tumeur dure à travers une membrane qui ne m'offrait pas d'ouverture. Il m'a fallu pour trouver l'orifice utérin, porter le doigt le plus haut et le plus en arrière possible ; et enfin c'est au niveau de l'angle sacro-vertébral que j'ai trouvé le col mou et dilaté de l'étendue d'une pièce de deux francs, et que j'ai reconnu la première position du sommet de la tête.

Restait à examiner le ventre ; la femme était couchée ; l'utérus m'a paru un peu incliné en avant. J'ai eu recours à l'auscultation ; très-facilement j'ai entendu les battemens du cœur du fœtus ; mais j'ai cherché en vain ce bruit de souffle qu'on attribue aux vaisseaux placentaires. J'aurai occasion tout-à-l'heure d'en dire mon opinion.

Il y a donc ici deux phénomènes capitaux, la lenteur du travail et l'obliquité du col ; or il importe beaucoup de ne pas isoler ces deux phénomènes. L'obliquité du col est très fréquente, surtout chez les femmes qui ont le bassin large et les parois abdominales très molles. Le plus ordinairement quand le col est dévié en arrière, le corps de l'utérus incline en avant ; mais on l'a vu aussi lui-même tourné en arrière, et la matrice coudée à l'union de son corps et de son col, offre alors l'aspect d'une cornemuse. Le travail en est toujours très ralenti.

On a proposé alors divers moyens. Les uns portent le doigt dans l'orifice dévié pour tâcher de l'attirer en avant ; d'autres font relever l'abdomen pour rétablir le parallélisme entre l'axe de la matrice et l'a e du détroit supérieur ; tout cela peut se faire sans inconvénient. Dans les cas les plus graves, lorsque la déviation résiste à tous les efforts, on a conseillé l'incision du col utérin ; opération grave et qui peut même devenir mortelle. Mais quand il n'y a qu'une simple déviation, cette incision n'est jamais nécessaire. Voici en effet ce qui arrive. A mesure que le col se dilate, il s'abaisse, se repose en avant et finit par se retrouver au centre du détroit supérieur. Il ne faut qu'attendre ; il est vrai, comme il a été dit, que le travail s'effectue alors avec beaucoup de lenteur.

Chez la femme dont il est question, à cette cause de lenteur il s'en est joint une autre ; l'écoulement des eaux dès le début du travail. En effet, quand les eaux s'écoulent ainsi de bonne heure, il se forme dans la cavité utérine un vide ; et il faut que la matrice se rétracte suffisamment pour faire disparaître ce vide, avant de trouver sur le corps du fœtus même un point d'appui pour des contractions nouvelles. Le retard qui en résulte est plus ou moins prolongé ; on l'a vu durer vingt-quatre heures, deux jours et même trois et quatre jours. Il a duré ici près de cinquante-six heures ; enfin les douleurs me paraissent revenir plus fortes et plus franches ; en sorte qu'on peut présumer que l'accouchement aura lieu dans la nuit. Ce pronostic se fonde non-seulement sur le retour des douleurs, mais sur ce que nous savons que la femme a déjà eu plusieurs accouchemens naturels, et enfin sur la bonne position de l'enfant. Arrêtons-nous un moment sur cette position.

Baudelocque avait assigné six positions au sommet de la tête. Déjà l'un des juges de ce concours les avait réduites à quatre ; voici M. Nœgelé qui prétend les réduire à deux, selon que l'occiput regarde à droite ou à gauche. Cette idée de diviser le bassin en deux moitiés latérales au lieu des deux moitiés antérieure et postérieure admises par Baudelocque pour ses positions, n'est cependant point nouvelle. Déjà Bodin et avant lui Herbiniaux et Titsin, avaient émis quelque chose de semblable ; Smellie, en Angleterre, avait eu la même idée ; et elle se trouve répétée dans un petit livre imprimé en France, en 1792. L'un de nos compétiteurs, ajoute M. Velpeau, s'est porté défenseur de ces opinions ; voyons donc jusqu'à quel point elles sont fondées.

M. Nœgelé précise ainsi les deux positions du sommet de la tête ; dans la première l'occiput est tourné en avant et à gauche, dans la seconde en arrière et à droite. Or, j'ai observé pour ma part que le plus souvent l'occiput se trouve en avant et à gauche ou bien en avant et à droite ; et c'est à peu près ce qu'ont vu aussi la plupart des accoucheurs. M. Nœgelé objecte qu'au début du travail il est difficile de reconnaître la position exacte de la tête ; mais la difficulté est-elle moindre pour lui que pour nous ? En Allemagne même, M. Carus a victorieusement réfuté l'assertion du professeur de Heidelberg ; il a trouvé lui aussi que l'occiput est le plus souvent en avant, soit qu'il incline à droite ou à gauche ; et il ne peut s'expliquer l'erreur de M. Nœgelé, à moins, dit-il plaisamment, que les accouchemens ne se fassent à Heidelberg autrement que partout ailleurs. (On rit.)

Dans le cas actuel, c'est la bosse pariétale droite qui s'engage la première. M. Nœgelé prétend que c'est là le cas le plus fréquent ; je crois le contraire et voici ce me semble d'où a pu provenir l'erreur. La tête arrivant par son sommet au détroit supérieur tombe là sur un plan oblique pour pénétrer dans le bassin ; il y a donc naturellement un des côtés de sa circonférence qui s'engage avant l'autre ; c'est la bosse pariétale gauche. Mais comme le doigt de l'accoucheur porté dans le vagin suivant l'axe du détroit périnéal, tombe obliquement sur l'axe du détroit supérieur et de la tête elle-même, il arrive donc presque perpendiculairement sur la bosse pariétale droite qui regarde en avant. C'est bien là en effet la première partie que le doigt rencontre, mais ce n'est pas évidemment celle qui se trouve la première engagée.

D'autres accoucheurs, et parmi eux M. Capuron, ont dit au contraire que, dans la première position de l'occiput, c'est la bosse pariétale gauche qui s'engage la première dans le bassin. Je partage cette opinion, dit M. Velpeau. En effet, l'occiput étant au niveau de la cavité cotyloïde gauche, la bosse pariétale droite appuie sur le pubis ; la gauche, regardant le sacrum, doit descendre beaucoup plus vite pour que la tête se présente à la vulve suivant l'axe du détroit inférieur.

Suivons maintenant la marche du travail. A supposer que l'enfant sorte de la vulve l'occiput en arrière, vous en conclurez qu'il se présentait au début en cinquième position ? Ce serait à tort ; car, quoique l'occiput s'incline en avant au détroit supérieur, à mesure qu'il descend il se tourne un peu en arrière, et quand la tête occupe l'excavation, il peut, selon la direction des contractions utérines et selon la conformation du bassin, regarder soit en avant, soit en arrière. Ce changement de position, qui a été bien constaté, paraît devoir concilier toutes les opinions divergentes sur la position supérieure du fœtus.

N'y a-t-il rien à faire enfin dans le cas qui nous occupe pour hâter l'accomplissement du travail ? On a proposé dans ce but beaucoup de médicamens tour à tour fort prônés et fort décriés, et leur réputation se conçoit aussi bien que l'oubli dans lequel ils retombent ; car il y a enfin un moment où le travail s'accomplira par les seules forces de la nature ; si le remède est donné à cette époque, il aura tout l'honneur du résultat ; si on le donne trop long-temps auparavant, il échouera. C'est ce qui est arrivé pour le borate de soude, etc.

L'art possède cependant quelques moyens de hâter le travail. Ainsi, la saignée quand il y a pléthore ; la pommade de belladone pour vaincre la contraction spasmodique du col utérin. Ici nous ne rencontrons point d'obstacles de ce genre ; il ne s'agirait que de ranimer l'énergie de l'utérus. Il est pour cela deux moyens : l'un, qui n'offre aucun inconvénient, consiste à comprimer le ventre au moyen d'un bandage de corps pour favoriser les contractions musculaires et utérines, à peu près comme les forts de nos halles se serrent de leur ceinture lorsqu'ils ont à faire de grands efforts ; l'autre, beaucoup plus puissant, est le seigle ergoté, substance qui a excité tant de controverse, que j'ai compté, dit M. Velpeau,

plus de trois cents articles publiés sur elle depuis quelques années seulement; mais ici son emploi me parait contre-indiqué. D'une part, rien ne presse, et le travail se fera très-bien par les seules forces de la nature; d'autre part, le seigle ergoté agit avec une grande énergie, et le col étant très-peu dilaté, on voit quels accidens pourraient résulter de contractions trop brusques et trop violentes. Enfin, quoique nous n'admettions pas que son administration ait du danger pour la mère, il est à craindre qu'elle n'en ait pour l'enfant; non, comme on l'a dit, qu'il agisse par absorption, ni qu'il puisse empêcher la circulation utéro-placentaire, qui n'existe pas; mais en déterminant des contractions presque permanentes, il pourrait en résulter une compression de l'enfant et du cordon assez forte pour déterminer l'asphyxie, surtout si le travail était un peu prolongé.

Que faire donc en résumé? Attendre : la nature se suffira à elle-même.

La seconde malade est une femme de 21 ans, de bonne constitution, réglée à 10 ans et enceinte pour la première fois; elle est à six ou sept mois de grossesse. Il y a six semaines qu'elle a fait une chute sur le derrière; entrée à l'Hôtel-Dieu, on lui a pratiqué une saignée; elle est sortie; puis elle est rentrée, accusant des douleurs dans l'abdomen et vers les reins. Il est survenu de la diarrhée, des nausées, des vomissemens, pour lesquels on a mis des sangsues; enfin, depuis quinze jours elle a un écoulement aqueux par le vagin, sans mélange de sang. Depuis qu'elle est rentrée à l'hôpital, elle ne sent plus les mouvemens de l'enfant, et quand elle se couche sur l'un ou l'autre côté, elle sent dans l'abdomen comme un poids qui retombe du côté sur lequel elle est couchée et qui, dit-elle, lui arrache les entrailles. Le ventre a perdu de son volume; la matrice est descendue au-dessous de l'ombilic. Au toucher, M. Velpeau a trouvé le col utérin long encore de près d'un pouce, non ouvert et incliné en arrière.

L'orateur conclut de toutes ces circonstances qu'il a affaire à une grossesse de six à sept mois; qu'il y a eu il y a quinze jours rupture des membranes, et que ce sont les eaux qui s'écoulent depuis ce temps; et quoiqu'il n'ait aperçu encore aucune trace de travail, l'avortement lui parait imminent. Un point essentiel serait de savoir si l'enfant est mort ou vivant. Pour cela, la femme ne pouvant se lever, M. Velpeau a été réduit aux lumières fournies par l'auscultation. Il n'a point ouï les battemens du cœur; il a entendu le bruit de souffle attribué aux battemens placentaires.

C'est ici le lieu d'examiner la valeur de ce bruit de souffle. A s'en rapporter aux premiers qui en ont parlé, il indiquerait le lieu où le placenta est inséré, la circulation de cet organe et par induction la vie du fœtus; mais ces assertions ont été fortement controversées, et il n'est pas même bien sûr que ce soit un signe propre à la grossesse. Kennedy l'a entendu trois jours après la délivrance; d'autres l'ont reconnu dans des cas où le fœtus était mort. On a répondu à ces faits que le bruit de souffle appartenait à la portion utérine qui correspond au placenta; mais enfin d'autres observations ont démontré qu'il existe alors même qu'il n'y a pas de grossesse. A l'hôpital Necker, une femme portait dans l'abdomen une tumeur qu'on prit pour une grossesse avancée; des signes de travail se manifestèrent, et une tumeur énorme qui remplissait le vagin faisant regarder l'opération césarienne comme indispensable, déjà les apprêts en étaient faits, lorsqu'on eut l'idée d'inciser la tumeur vaginale pour en préciser mieux la nature. L'incision donna issue à une grande quantité de liquide, et la malade ayant succombé, l'autopsie montra qu'on avait eu affaire à une simple tumeur enkystée de l'ovaire. L'auscultation avait fait entendre le bruit de souffle attribué au placenta.

Chez la femme qui m'a été soumise, ajoute l'orateur, il est probable que le fœtus est mort; la chute qu'elle a faite, la diarrhée et les vomissemens qui ont suivi, ce sentiment d'un poids inerte lorsqu'elle se couche sur le côté, en sont des indices qui trompent rarement.

Cette leçon avait attiré une nombreuse affluence d'auditeurs. Dès la première épreuve, la lutte avait paru généralement devoir se concentrer entre M. Velpeau et M. P. Dubois, et l'on s'attendait à de puissans efforts de la part du premier pour regagner le terrain que lui avait fait perdre son redoutable adversaire. Ces espérances n'ont point été trompées; M. Velpeau s'est surpassé lui-même par la vigueur et la netteté de son improvisation, et l'auditoire a renouvelé pour lui les mêmes applaudissemens et les mêmes bravos qui avaient couronné la première leçon de M. P. Dubois.

Séance du 25 avril. — M. P. Dubois.

L'affluence des spectateurs est la même; l'intérêt de la lutte va croissant.

M. P. Dubois débute par quelques considérations sur la manière de concevoir une leçon clinique. Les uns, dit-il, croient devoir se borner aux considérations directement applicables au malade qu'ils ont sous les yeux; la leçon n'a guère alors que l'intérêt d'une observation particulière, ou plutôt d'une consultation ordinaire. Pour d'autres, le malade n'est qu'un texte à commenter, un thème auquel viennent se rattacher des développemens généraux beaucoup plus utiles et pour la science et pour les élèves; c'est cette marche qu'ont suivie les plus grands maitres et celle que l'orateur aussi a préférée.

La première femme qu'a eu à explorer M. P. Dubois est affectée d'un cancer du col utérin, qui s'est déjà étendu au vagin et a fait des progrès tels que l'ablation en serait déjà fort difficile, sinon impossible. L'orateur trace rapidement le tableau des causes qui ont amené cette dégénérescence, de la marche qu'elle a suivie, des phénomènes qui vont suivre et du traitement à leur opposer, qui devra être entièrement palliatif.

Une pareille affection, ajoute-t-il, ne se présentera jamais dans une clinique d'accouchemens, et certes j'aurais quelque droit d'accuser le sort qui, après m'avoir si mal servi dans la désignation des malades pour la première épreuve, m'a été encore ici plus contraire. Voyons cependant, après avoir traité chirurgicalement une question qui est en effet purement chirurgicale, par quels côtés elle peut toucher à l'art des accouchemens. Le cancer est-il plus commun chez les femmes qui ont eu des enfans que chez les autres? Le cancer nuit-il à la fécondité? Quelle est son influence sur la marche de la grossesse? son influence sur la marche du travail? son influence sur les suites de l'accouchement? Et enfin, en retour, quelle influence la grossesse et l'accouchement ont-ils sur le cancer déjà développé? Tels sont les problèmes que nous avons à examiner.

1° Le cancer utérin est-il plus commun chez les femmes qui ont eu des enfans que chez les autres? Cette question est résolue par les faits. Sur quarante cancers du col utérin, observés par M. Dugès et madame Boivin, trente-deux existaient chez des femmes déjà mères. Quelques-uns de mes élèves ayant poursuivi ce sujet, ont recueilli dans divers hôpitaux dix-sept observations de cancer utérin; sur ces dix-sept malades, seize avaient eu des enfans. Des chirurgiens d'une vaste expérience tiennent pour certain que le cancer utérin est fort rare chez les femmes non encore accouchées, et s'il m'est permis de rappeler une voix qui fut long-temps écoutée avec autorité dans cette enceinte, je dirai que mon père regarde tellement ce fait comme démontré, qu'il n'hésite pas à rassurer par avance et préalablement à tout examen, les femmes qui redoutent d'avoir un cancer utérin, dès qu'il s'est assuré qu'elles n'ont pas encore eu d'enfans. On conçoit, en effet, combien l'enfantement peut favoriser le développement du cancer, quand on songe à la dilatation énorme que le col utérin doit subir, aux pressions, aux contusions, aux déchirures même dont il est presque inévitablement le siége, et à l'influence que doivent avoir ces causes plusieurs fois répétées.

2° Le cancer nuit-il à la fécondation? Les deux auteurs que j'ai déjà cités ont également répondu à cette question par des faits; ils citent des femmes atteintes de cancer qui sont devenues enceintes; et ces exemples ne sont pas rares; presque tous les ans il s'en présente de semblables à la Maternité. Toutefois il faut ajouter que la fécondation est alors plus difficile, et souvent même impossible. Quelquefois le gonflement déterminé par la maladie oblitère en quelque sorte l'orifice de l'utérus; assez souvent aussi il y a un commencement d'oblitération réelle de la cavité utérine même et enfin des lésions des organes accessoires. Outre ces raisons purement mécaniques il en est encore une plus forte; c'est que l'action vitale de la matrice, nécessaire pour la fécondation, est puissamment enrayée par la présence d'un cancer.

3° Quelle est l'influence du cancer sur la marche de la grossesse? Cela dépend de son développement. Si la maladie est assez étendue et assez avancée pour mettre obstacle à la dilatation de la matrice, elle se contractera prématurément dès qu'elle aura atteint les limites de sa dilatation, et il y aura une fausse couche. La fausse couche peut encore survenir par une autre cause; la matrice pouvant se dilater suffisamment, les pertes rouges entretenues par le cancer avant la conception, et qui s'étaient suspendues au commencement, reparaissent vers le quatrième mois de la grossesse, se montrent plus fréquentes et plus abondantes; et tellement fortes quelquefois que la femme tombe dans des syncopes longues et multipliées, que l'enfant meurt et que l'avortement en est la suite. Mais à supposer que ces pertes soient moins abondantes, le fœtus continue à vivre et la grossesse marche à son terme. Une autre question se présente alors : l'époque ordinaire du travail sera-t-elle avancée ou retardée?

On attribue généralement le travail à la cause que nous allons dire. Dans la grossesse, la dilatation de la matrice a lieu principalement par le développement de son segment supérieur; le segment inférieur résiste au contraire jusque dans les derniers temps de la grossesse; alors seulement il commence à se ramollir; et c'est quand toute résistance à l'action du segment supérieur a disparu que le travail s'établit. Dans cette hypothèse, le cancer du col utérin devrait souvent retarder le travail, car il communique au col une dureté et une résistance extraordinaires. Il n'en est rien pourtant; et le travail se fait à neuf mois comme de coutume. D'où vient cela? C'est que sans doute nos théories sont inexactes, et qu'il y a au développement du travail une toute autre cause qui nous est inconnue; une cause qui le fait arriver au neuvième mois tout comme les règles reviennent régulièrement au bout de chaque mois lunaire. Le cancer ne retarde donc point l'époque du travail.

4° Mais du moins retarde-t-il la marche du travail une fois commencé? Sur ce point il ne saurait exister le moindre doute. La rapidité du travail est en raison de la moindre résistance du col; le cancer qui le rend plus résistant doit donc ralentir le travail. J'ai vu nombre de fois, dit l'orateur, le travail dans ces cas de cancer recommencer et se suspendre une, deux et trois fois avant de suivre une marche continue; et il arrive souvent que la résistance du col utérin est si forte que la dilatation ne peut s'en faire à un degré suffisant, et qu'il se déchire avec de vives douleurs.

Arrêtons-nous un instant sur cette rupture du col utérin. La nature fait dans ces cas ce que l'art est quelquefois obligé d'imiter en incisant le col dévié ou trop résistant. Un de mes compétiteurs a porté sur cette opération un pronostic que je crois exagéré; selon lui, elle est très-grave et peut devenir mortelle. Je dirai d'abord ce qu'il en est de la déchirure; puis je passerai à ce qui regarde l'incision. Or, la déchirure est par elle-même un accident peu grave; et qui ne le deviendrait qu'autant qu'elle aurait été précédée de circonstances fâcheuses. L'incision n'offre pas plus de danger. Il y a quelques mois, une femme enceinte de deux jumeaux était entrée à la Maternité; le travail durait depuis long-temps, et la tête engagée dans l'excavation du bassin était comme coiffée par le col utérin dur, rigide et sans tendance à se dilater. Je me décidai à l'inciser; l'opération fut extrêmement facile; une douleur survint au même moment, et l'accouchement fut terminé en un clin d'œil. Quelques jours avant l'ouverture de ce concours, une autre femme est venue à la Maternité avec un rétrécissement du col utérin. Le travail pleinement développé, et la tête engagée dans l'excavation pelvienne, le col la coiffait comme dans le cas précédent; il fallut l'inciser à sa partie antérieure. L'accouchement se termina de même presque immédiatement. Vous trouverez dans les auteurs une foule de faits analogues. Et d'où viendrait donc le danger? L'opération est de la plus grande simplicité; elle ne laisse à craindre aucune hémorrhagie; elle ne développe pour ainsi dire aucune inflammation; je répète que ni l'incision ni la déchirure simple du col n'offrent aucun danger. Je ne voudrais pas cependant qu'on abusât de cette vérité, et qu'on allât inciser le col à la moindre indication. Il est des cas où cette incision se présente comme un moyen très-séduisant de vaincre les difficultés; il faut avant tout être bien convaincu qu'il y a nécessité, et que la nature ne pourra pas se suffire à elle-même.

5° Quelle influence le cancer exerce-t-il sur les suites de couches? C'est par le caractère des douleurs que l'on peut en juger. Ceci, messieurs, est un fait bien remarquable et qui mérite toute votre attention : quand les douleurs, chez une femme quelconque, ont été vives, continues, avec une expression de souffrance particulière, la péritonite est beaucoup plus à redouter. Le danger est tel, qu'à la Maternité, où nous avons souvent des épidémies de péritonite, quand la maladie règne, on peut condamner une femme par avance, selon le caractère et la continuité des douleurs. Si donc le cancer donne plus de résistance au col utérin,

et accroît ainsi la violence des douleurs jusqu'à ne laisser entre elles aucun intervalle. il est à craindre qu'il ne survienne une péritonite puerpérale.

6° Enfin, quelle est l'influence de la grossesse et de l'accouchement sur le cancer lui-même? La grossesse en général suspend les progrès du cancer, comme elle fait pour toute autre maladie; mais après l'accouchement le mal semble regagner en rapidité ce qu'il avait perdu, et ses progrès sont beaucoup plus rapides et plus promptement mortels qu'ils ne le seraient dans des circonstances ordinaires.

L'orateur passe ensuite à son second malade. C'est un enfant né depuis deux jours de la femme qui a servi de texte à la dernière leçon de M. Velpeau. Il est venu au monde bien portant; mais hier sa mère s'est aperçue qu'il avait les yeux un peu rouges, les paupières infiltrées, qu'il supportait difficilement la lumière et qu'il s'écoulait un liquide blanc de dessous les paupières. Ces symptômes sont les mêmes encore aujourd'hui. C'est une ophthalmie.

Je distingue, dit M. P. Dubois, l'ophthalmie en trois grandes espèces, qui n'en sont à vrai dire que des degrés différens. 1° L'ophthalmie simple, avec rougeur et douleur; 2° l'ophthalmie catarrhale, où il se joint aux symptômes de l'ophthalmie un écoulement muqueux entre les paupières; 3° l'ophthalmie puriforme, où l'écoulement présente les caractères du pus, et qui est de beaucoup plus grave que les deux autres. On en distingue aussi trois variétés : celle des nouveau-nés, celle des adultes et l'ophthalmie blennorrhagique.

C'est ici naturellement l'ophthalmie puriforme des nouveau-nés. Toutefois, elle aurait pu être blennorrhagique, c'est-à-dire avoir été communiquée à l'enfant au passage par sa mère; du moins c'est là l'opinion ancienne. Pour en apprécier la valeur dans ce cas particulier, j'aurais eu sans doute à examiner d'abord la mère; mais elle est seulement au troisième jour de son accouchement, et il serait tout-à-fait impossible de distinguer parmi les lochies les traces d'un autre écoulement, bien moins encore de décider que cet écoulement est ou n'est pas blennorrhagique, si même cette dernière question peut jamais être résolue. La femme nie d'ailleurs avoir eu aucun écoulement suspect, et n'accuse que quelques fleurs blanches. Mais d'abord l'enfant, en traversant le vagin, peut-il réellement attraper une ophthalmie par contagion? D'une part, il a les yeux complétement fermés dans le vagin, et ne les ouvre que quand il a franchi la vulve; d'autre part, on voit fréquemment des enfans nés de femmes réellement atteintes de blennorrhagie, lesquels n'ont pas d'ophthalmie. Et enfin comment, s'il y a contagion, se fait-il que la muqueuse oculaire seule en ressente les effets, tandis qu'on ne les voit jamais sur les muqueuses nasale ou buccale? De tout cela, force est de conclure que cette contagion, comme cause de l'ophthalmie des nouveau-nés est au moins très douteuse.

Ce n'est pas que je veuille nier la communication de la syphilis de la mère de l'enfant; mais elle paraît se faire dans l'uterus plutôt que dans l'accouchement. Il y a quelque temps que l'on reçut à la Maternité un enfant venu après un travail très-facile. Cet enfant respirait difficilement. En examinant les narines, je les trouvai remplies de matières concrètes, blanchâtres, semblables à des polypes muqueux; en y touchant avec un stylet, je les ébranlai, et enfin je les enlevai totalement. C'était une matière purulente concrète sous laquelle, après son ablation, je découvris une perforation de la cloison résultant d'une ulcération syphilitique ayant les mêmes caractères que chez les adultes. J'examinai la femme, elle portait entre les grandes lèvres de larges pustules plates qui remontaient à une époque bien antérieure à celle de la conception. Nous avons reçu vers le même temps un autre enfant couvert de pustules véroliques sur toutes les parties du corps. Ces faits de syphilis chez les nouveau-nés sont plus fréquens à la Maternité qu'aux Vénériens; quelle peut en être la raison? Peut-être est-ce qu'à la Maternité on ne fait subir aucun traitement syphilitique aux femmes enceintes, tandis qu'aux Vénériens elles y sont soumises comme les autres.

Quoi qu'il en soit, l'ophthalmie qui nous occupe n'étant point syphilitique, à quelle cause faut-il l'attribuer? C'est ce qu'il est fort difficile de dire. Il est très-présumable qu'une grande partie de ces ophthalmies sont dues à l'influence trop irritante de la lumière sur les yeux d'enfans doués d'une prédisposition particulière. Une autre cause fort commune et très-manifeste est l'encombrement des nouveau-nés dans une même salle et la viciation de l'air. Mais ce n'est point ici le cas; la salle n'est occupée que par un petit nombre de femmes.

Quoi qu'il en soit, le mal est ici fort leger; la guérison se fera peu attendre. Dans les cas plus graves cette ophthalmie peut donner lieu à des suites fâcheuses, telles que l'ulcération de la cornée, la protrusion de l'iris, l'évacuation des humeurs de l'œil et enfin l'agglutination des deux paupières.

Le traitement doit consister pour cet enfant en lotions émollientes froides et fréquemment répétées, moyen employé avec succès principalement en Allemagne. Si le mal devenait plus intense, on appliquerait une sangsue à l'angle interne de chaque œil; mais il faut user de cette ressource avec réserve, l'écoulement du sang étant souvent difficile à réprimer chez les enfans de cet âge. Plus tard, un moyen merveilleux consiste dans une solution de nitrate d'argent à la dose de deux grains pour une once d'eau distillée, en augmentant la dose selon le besoin.

Là s'est terminée cette leçon, qui peut passer pour une des plus substantielles de ce concours. M. P. Dubois a improvisé avec aisance, mais non avec le même vigueur et le même entraînement que dans la première épreuve. Il paraissait visiblement affecté par cette chance contraire qui lui donnait un cancer pour une question obstétricale. Il en a fait deux fois la remarque avec amertume; c'était trop, surtout après le parti prodigieux qu'il a su en tirer. Des applaudissemens ont éclaté à plusieurs reprises après sa leçon, mais avec moins d'enthousiasme que lors de la première épreuve; ce n'était qu'une ovation après un triomphe. La balance qui semblait pencher vers M. P. Dubois a donc à peu près repris l'équilibre; la lutte des deux côtés est forte : *Hæret pede pes, densusque viro vir.* Aussi la dernière épreuve, celle de la thèse et de l'argumentation, qui doit trancher la difficulté, sera certainement d'un immense intérêt.

VARIÉTÉS.

— On lit dans un journal de Bordeaux le fait suivant, qui, quoique manquant de certains caractères d'authenticité, mérite néanmoins de fixer l'attention de nos lecteurs. Peut-être même sa publication dans la GAZETTE MÉDICALE engagera-t-elle les médecins qui ont donné des soins à la malade, à compléter son histoire par de nouveaux détails. Du reste, l'emploi du vinaigre comme spécifique de la rage est connu depuis long-temps, et jusqu'ici les succès de cette médication ont été fort contestés.

CAS D'HYDROPHOBIE GUÉRIE PAR L'EMPLOI DES SAIGNÉES ET DU VINAIGRE TRÈS-FORT.

Le 23 avril dernier, mon père fut appelé pour donner des soins à une femme de la commune de Villeton, près Tonneins, soupçonnée d'être atteinte d'hydrophobie. On avait aussi, en même temps, envoyé chercher deux autres médecins très-recommandables de cette ville. Ces trois messieurs arrivèrent presque en même temps chez la malade, qui se trouvait alors dans un moment lucide, et qui put leur donner les détails suivans : « Le 18 mars, dans la soirée, je me retirais du travail avec mon mari, lorsque sur notre chemin nous rencontrâmes un chien qui me mordit au talon gauche. Mon mari s'empressa de le chasser et de le frapper avec une bêche; mais il ne put lui faire beaucoup de mal, parce qu'il s'échappa à toutes jambes et sans crier. Nous avons appris plus tard que cet animal avait été réputé enragé, qu'il en avait mordu plusieurs autres de son espèce, et qu'enfin il avait été assommé à coups de barre dans une commune voisine. Les chiens qu'il avait mordu avaient tous été tués par les ordres de M. le maire. Quand j'appris toutes ces choses, je fus vivement frappée de mon état, mais il y avait déjà quatre jours que l'accident avait eu lieu. La petite plaie qu'il m'avait faite était presque cicatrisée; je me figurai que cela ne serait rien, d'autant plus que rien encore ne me confirmait que ce chien était véritablement enragé. Je fis effort de m'étourdir là-dessus et de l'oublier complétement. Il y a huit jours que je sentis une petite exaltation dans ma tête; je parlais tant et je disais des choses si singulières, que l'on me demanda à plusieurs reprises si j'avais bu plus qu'à mon ordinaire. Mais bientôt après cela me passait, et alors j'étais si impatiente, que la moindre chose me faisait mettre en colère; je m'y mettais même souvent sans sujet, si je voyais ou touchais de l'eau. J'avais souvent soif, et je me passais de boire à cause de l'impression pénible que me faisait la vue d'un liquide. Je m'aperçus aussi plus tard que l'endroit où la plaie avait eu lieu me démangeait beaucoup, et qu'il y avait une assez forte rougeur, et même un peu de gonflement. Depuis lors ces attaques se sont multipliées et sont devenues à un tel point, que je ne me connais plus quand je les ai; j'ai alors de fortes envies de mordre. »

Ici finit le rapport de cette malheureuse femme, rapport rempli de bon sens et d'exactitude, car son mari et tous les assistans confirmèrent ce qu'elle avait annoncé.

Je ne dois pas oublier de dire que cette infortunée était âgée de 32 ans, mère de trois enfans; robuste, d'un tempérament bilioso-sanguin, se nourrissant assez bien, travaillant la terre, habitant un lieu sec et peu propre aux épidémies.

Bientôt après sa narration, elle tomba dans l'état suivant : convulsions générales, yeux brillans et hagards, constriction du larynx, étouffemens, une bave écumeuse lui couvrait la bouche, délire, cris aigus et hurlemens, tous ses traits exprimaient la fureur; on la fit attacher; son pouls était faible et serré. L'attaque dura quatre minutes.

Ces messieurs ayant observé ces symptômes, et ayant dans leur mémoire les antécédens que la malade leur avait fournis, il ne leur fut pas difficile de reconnaître la rage, d'autant plus que la simple vue des liquides produisait toujours un accès. Bien fixés sur la maladie, ces messieurs délibérèrent sur le traitement, et tombèrent d'accord sur l'emploi des saignées générales copieuses et des bains, ainsi que le recommande le grand Boërhaave. Mon père proposa l'usage du vinaigre très-fort pendant la durée des accès.

Voici comment on opéra. Une saignée de 2 livres fut faite sur-le-champ; immédiatement après, la malade se trouva dans un calme parfait. Un des consultans lui proposa alors de la tisane; elle accepta l'offre; mais à peine eut-elle touché la coupe qui contenait le liquide, qu'elle la renversa et tomba encore dans les convulsions. On serra un peu les liens qui la tenaient, et on lui fit prendre un verre de vinaigre le plus fort qu'on put se procurer; elle en perdit un peu; mais on estime qu'elle en avala à peu près 3 onces. Cette quantité suffit pour arrêter subitement l'accès. On fit encore une autre saignée de 20 onces, et l'attaque ne revint pas de deux heures. Lorsqu'elle se manifesta, on s'empressa de lui donner un verre de vinaigre, et elle fut enrayée sur-le-champ.

Ces messieurs, voyant les bons effets de cette médication, continuèrent l'usage du vinaigre chaque fois que l'attaque semblait vouloir se représenter, et bornèrent là leur traitement. Le lendemain, cette femme n'eut qu'un seul indice de crise; elle put boire de la tisane, et depuis lors aucun accident ne s'est développé. Huit jours après, elle reprit ses travaux champêtres, bénissant Dieu et les médecins qui l'avaient sauvée.

DUBENAT *fils, étudiant en médecine à Bordeaux.*

— TRAITÉ DE MATIÈRE MÉDICALE, *ou de l'action pure des médicamens homœopathiques*; par le docteur S. HAHEMANN, avec des tables proportionnelles de l'influence que diverses circonstances exercent sur cette action, par C. Bœnninghausen; traduit de l'allemand par A.-J.-L. JOURDAN, membre de l'Académie royale de médecine. Tom. I, II. Le IIIe et dernier volume paraîtra le 15 mai. — Prix des trois volumes in-8° : 24 fr. — à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 13 bis.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

ÉPIDÉMIES.

MÉMOIRE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRES BILIEUSES qui a régné à la Maison centrale de détention de Limoges pendant l'année 1833; par M. Voisin, chirurgien de cette maison, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. (1)

La maison de détention de Limoges est située au Sud-Est de la ville, dans un pré, sur un terrain un peu en pente, à 300 pas environ de la rivière (Vienne) et 10 mètres au-dessus du niveau de l'eau. Ce local est presque toujours imprégné d'humidité; souvent il reste enseveli jusqu'à neuf ou dix heures du matin dans les vapeurs aqueuses condensées par la fraîcheur des nuits. L'air y est froid et humide. Les belles journées d'été n'y font sentir leur douce température que pendant quelques heures: au coucher du soleil, l'atmosphère revient à son état thermo-métro-hygrométrique ordinaire; et si, partant de ce local, l'observateur monte lentement à la ville, arrivé à une distance qui varie suivant l'heure, il se sent passer tout à coup d'une température froide et humide, à une température qui l'est beaucoup moins. Le point de transition est même quelquefois très-sensible. *Le froid et l'humidité*, voilà les causes prédisposantes; *les suppressions de transpiration*, voilà les causes déterminantes de toutes les maladies entérites, colites, dysentéries, fièvres intermittentes pernicieuses, fièvres typhoïdes, fièvres bilieuses, etc., qui, entre l'automne et l'hiver, remplissent nos infirmeries de malades. Voilà les causes de nos épidémies, les ennemis permanens contre lesquels il faut incessamment lutter; et à cette occasion nous devons rendre hommage au zèle actif et à la sollicitude éclairée de M. Scipion Mourgue, administrateur du département, pour toutes les améliorations qu'il a introduites dans ce vaste établissement.

Ces deux causes sont-elles les seules? non sans doute: il faut ajouter aux causes prédisposantes des maladies du local, le seul fait de l'emprisonnement. (Les animaux sont comme les plantes enfermées, ils s'étiolent.) Les passions tristes, débilitantes qui en sont la conséquence, le libertinage, toutes causes qui, isolées, seraient inefficaces, et qui cessent de l'être en se combinant avec celles que nous avons déjà signalées.

C'est en octobre et novembre, époque où le froid surprend nos organes habitués à fonctionner sous de meilleures conditions, c'est pendant ces deux mois que le nombre des malades augmente rapidement. Chaque année à peu près produit une épidémie. C'est ordinairement le tube digestif et particulièrement son extrémité inférieure qui en fait les frais. Les colites sont les affections les plus communes; viennent ensuite les entérites villeuse, folliculeuse, et quelques dysentéries, etc.

(1) Nous recommandons ce mémoire à l'attention de nos lecteurs. Il nous paraît destiné à jeter de vives lumières sur la question des maladies bilieuses; c'est, du reste, l'ouvrage d'un esprit observateur et éclairé.

(*N. du R.*)

Feuilleton.

INFLUENCE DU THÉATRE SUR LA SANTÉ PUBLIQUE.

Voilà, j'espère, un riche sujet de méditations! Je ne m'étonne pas qu'on ait dernièrement présenté et soutenu à la Faculté de médecine de Paris une thèse de 31 pages in-4° sous ce titre. L'auteur ne pouvait choisir un thème plus favorable au déploiement de l'imagination. C'est une vraie bénédiction qu'un pareil sujet pour ces esprits inventifs qui aiment à s'écarter des sentiers battus et prendre la science par son côté original. Le premier venu peut, au moyen des trois ou quatre encyclopédies médicales que nous possédons, compiler en trois jours une dissertation en forme sur la question la plus ardue ou la plus à la mode; comme l'origine des tubercules; la phlébite, les résorptions purulentes, la torsion des artères, la percussion médiate ou immédiate, etc., etc. Vous trouverez tout cela, et bien d'autres choses encore, dans les livres des doctes, très-soigneusement arrangé dans l'ordre alphabétique, de manière qu'il n'y a qu'à se baisser pour en prendre. Dans ces immenses arsenaux, il y a des faits pour votre système, des systèmes pour vos faits; vous n'avez qu'à allonger la main vers la case A ou la case B, et vous voilà armé de pied en cap pour l'attaque comme pour la défense. Faits et raisonnemens, observations et théories, calculs statistiques, doctrines, chiffres, tableaux synoptiques, rien n'y manque. Aussi la science est-elle devenue un véritable pont-aux-ânes. Connaissez-vous aujourd'hui beaucoup de gens capables d'y rencontrer une idée ou quelque chose qui y ressemble? Sans doute, vous allez me citer M. Frigerio et ses pois chiches, M. Broc et sa double pompe figurative du système circulatoire. Vous y ajouterez les inventeurs des journaux au rabais et la médecine pittoresque, etc. Soit. Je ne veux pas contester le mérite de toutes ces découvertes; mais ces découvertes, sans doute fort ingénieuses, ne nous conduisent pas bien loin; elles ne sortent pas de la sphère de l'utile; elles méritent l'estime des hommes, mais ne commandent pas leur admiration: les quatre hangars de la place de la Concorde sont remplis d'inventions pareilles. Ce que je demande, ce que vous demandez tous, c'est une de ces idées qui, au mérite de la nouveauté, joignent celui de la profondeur, de l'étendue, de la justesse; qui, simples au premier coup d'œil, sont grosses de tout un monde de conséquences, et une fois jetées dans la science en éclairent tout l'horizon. Or, ce sont les ca-

Pourquoi n'en a-t-il pas été de même cette année? pourquoi avons-nous en des fièvres bilieuses au lieu de maladies intestinales? Il faut rechercher la cause de cette *anomalie*, si j'ose dire, dans *la constitution médicale* de l'année, sur laquelle nous allons jeter un coup d'œil.

L'été a été chaud et sec, la récolte des fruits peu abondante et de mauvaise qualité. Nous avons eu à la ville et à la campagne la grippe et employé avec succès les préparations opiacées. Beaucoup de malades ont éprouvé à la suite de cette maladie un affaiblissement de mémoire tel, qu'ils ne pouvaient se rappeler le soir les faits et gestes du matin. Plusieurs sont restés quatre ou cinq mois sans recouvrer l'intégrité de cette faculté. Les organes de la génération n'ont pas été épargnés; leurs fonctions étaient lentes à se rétablir, et ne s'accomplissaient à leur retour qu'avec peine et au prix d'une faiblesse générale qui durait plusieurs jours. La fièvre bilieuse a produit les mêmes effets chez quelques malades. Après la grippe sont venues les varioles, rougeoles, scarlatines et une épidémie d'oreillons, qui seule a pénétré dans la maison de détention, et dont quelques douleurs de reins précédaient la métastase au testicule correspondant. Quelques fièvres bilieuses s'étaient montrées dans le courant de l'été hors de la maison de détention; elles devinrent plus communes en septembre, époque du commencement des fièvres intermittentes dans nos pays. Ce mois fut très-pluvieux; 7 et 8 pluie, froid et grêle; il tomba plus d'eau pendant ce mois qu'il n'en était tombé pendant tout l'été. Octobre commença par du beau temps et quelques coups de tonnerre; 8, 9, 10, 11, vent du midi qui fit éclore plusieurs fièvres bilieuses à la ville et à la campagne; 12, 13, 14, vent du nord-ouest et du midi. Commencement de notre épidémie, qui atteignit son époque dans pendant les journées des 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, pendant lesquelles il tomba une pluie très-fine et très-froide, qui éveilla les dysentéries et les érysipèles. 22, 23, 24, beau temps; période de déclin de l'épidémie, qui jusque-là n'avait atteint que les hommes. 25, vent du midi; les femmes devinrent malades; leur nombre alla toujours en augmentant pendant les journées chaudes et humides des 26, 27, 28, 29. Les catarrhes semblèrent perdre de leur intensité. Ordinairement les cas les plus graves se manifestent au début des épidémies : il n'en fut pas de même dans celle-ci. Du 24 au 30 octobre, c'est-à-dire vers sa fin, la maladie se compliqua de pneumonies, pleurésies, entérites, etc. 31, beau temps; 1er novembre, 2, 3, temps un peu pluvieux; moins de malades; 4, brouillard le matin, soleil à midi, vent du nord, temps sec, froid qui augmenta l'intensité des catarrhes. Plus de malades. 5, gelée blanche, érysipèles en ville. 7, pluie; quelques récidives de catarrhe; apparition de quelques diarrhées. 8, 9, 10, 11, 12, 13, temps beau, sec, frais. Plusieurs accès de goutte en ville. 23, pluie, récidive de l'épidémie; un malade : 24, pluie fine et froide; 8 malades. 25, même temps, 20 malades. 26, 27, beau temps, plus de malades. 2 décembre, pluie et froid venant du nord-ouest; nouveaux malades. Nous n'irons pas plus loin. Il est facile de voir, par ce qui précède, quelle a été l'influence de la constitution atmosphérique sur la marche de l'épidémie. Ses recrudescences ont coïncidé avec la réapparition du mauvais temps, qui semblait lui avoir donné naissance. Le beau temps a constamment supprimé les entrées de malades et amélioré l'état de ceux qui étaient dans les infirmeries. L'épidémie a duré à peu près vingt-cinq jours.

Avant de passer à l'histoire générale de la maladie, nous allons rapporter quelques observations que nous avons choisies parmi les plus intéressantes. Nous désignerons par n° 1 les crachats de la première période du catarrhe, crachats peu abondans, écumeux, blancs, à bulles petites miliaires; par n° 2 ceux de la deuxième période, qui sont jaunes, muqueux, filans, adhérens au vase, larges; et par n° 3 ceux de la troisième période ou période de résolution; ils sont écumeux, mais leurs bulles sont plus grosses; ils sont plus abondans que les n° 1, et mélangés des n° 2.

Nous donnerons le nom de bandeau *circumcéphalique* au mouchoir dont les malades se servaient pour se serrer la tête. C'était un signe infaillible de céphalalgie sus-orbitaire.

FIÈVRE BILIEUSE SIMPLE; GUÉRISON.

OBS. I. — Vrilette, fille de 31 ans, tempérament sanguin, tomba malade le 27 octobre dans l'après-midi. Frissons suivis de chaleur; céphalalgie sus-orbitaire insupportable; douleur épigastrique, perte d'appétit; bouche mauvaise; envie de vomir continuelle, augmentant après l'ingestion d'alimens; peu ou point de soif; 28, 29, 30 et 31 octobre, augmentation des mêmes symptômes; frissons pendant toutes les nuits; point de sommeil ou rêvasseries fatigantes. Tous les jours, à peu près vers midi ou une heure, redoublement composé de deux stades, frisson et chaleur. Entrée à l'infirmerie le 31 octobre.

1er novembre matin. Facies verdâtre, sclérotiques de même couleur; pression très-douloureuse à l'épigastre; son humorique dans la région stomacale; langue pâteuse d'un blanc légèrement verdâtre; peu ou point de fièvre; peau naturelle; urines d'un rouge safrané, claires; selles; respiration facile. (Sulfate de soude, 1 once et demie; tartre stibié, 1 grain et demi; mélanges. Je préviens ici que c'est à peu près le seul éméto-cathartique que j'aie employé dans le courant de l'épidémie. D'ailleurs tisane de réglisse et d'orge et diète.)

2 novembre. Vomi hier beaucoup de bile, et rendu quelques selles; quelques sueurs cette nuit; sommeil ce matin. Septième jour, urines critiques qui ont été précédées d'un frisson; plus de toux; disparition de tous les symptômes : elle date d'hier soir plutôt que de ce matin; appétit. Sortie guérie le 3 novembre après sept jours de maladie.

Nous avons choisi cette observation pour type de la maladie dans son état de simplicité, sans nous dissimuler que dans certains cas elle est encore plus simple sous le rapport de la durée, qui n'est que de deux ou trois jours. Ces cas se sont offerts rarement à notre observation et nous ont paru incomplets. C'est pour cette raison que nous nous dispensons de les rapporter avec détails.

FIÈVRE BILIEUSE COMPLIQUÉE D'UN LÉGER CATARRHE PULMONAIRE; GUÉRISON.

OBS. II. — Femme Persigna, détenue depuis huit mois, âgée de 30 ans, tempérament sanguin très-prononcé, joues très-colorées, membres forts, robuste constitution; tomba malade dans la soirée du 27 octobre : frisson qui dura jusqu'à minuit, ensuite sueurs abondantes; 28, 29, 30, frissons le jour; chaleur et sueurs la nuit. Dès les premiers momens de la maladie, parurent les symptômes ordinaires de pléthore bilieuse, tels que céphalalgie sus-orbitaire insupportable, douleur épigastrique, langue pâteuse, bouche amère, dégoût d'alimens, envie de vomir, urines safranées. Entrée le jeudi 31 octobre.

1er novembre. Yeux, contours du nez et de la bouche verdâtres; toux sèche qui cause à la malade un sentiment de déchirure le long du sternum et dans l'épigastre; vertiges, étourdissemens, éblouissemens; un peu de fièvre; peu de chaleur à la peau. Comme elle était très-peu réglée depuis son entrée dans la maison, que d'ailleurs elle était à la première période du catarrhe, je crus qu'une saignée remplirait plusieurs indications à la fois. Je la pratiquai et mis la malade à la diète et à la tisane commune, composée d'orge et de réglisse. Pendant la saignée, qui fut de quatre onces, les envies de vomir augmentèrent.

2 novembre. Froid et sueur toute la nuit; les frissons ont continué pendant la journée d'hier; le sang est sans couenne, caillot très-consistant couvert de deux cuillerées de sérosité citrine; toujours envies de vomir; même facies; moins de

---

ractères distinctifs de la thèse de M. N. Bonnaire, de Saint-Mihiel (département de la Meuse), *De l'influence du théâtre sur la santé publique.*

Trouver et montrer entre les choses des rapports inaperçus, telle est la tâche du génie scientifique. Des milliers d'anatomistes ont étudié le corps humain sans y voir des rapports qui crèvent les yeux. Ils n'avaient pas remarqué, par exemple, que le crâne n'est qu'une vertèbre, que la bouche et le nez ne sont autre chose que des vagins et des pénis placés au rebours, que l'œil et l'oreille sont des poils, et que la femme elle-même n'est qu'un homme manqué ou ébauché, un véritable monstre par arrêt de développement. Ce sont pourtant là des idées extrêmement simples, comme nous l'ont si bien prouvé les Allemands. C'est ainsi que les moralistes anciens et modernes ont beaucoup parlé du théâtre, mais en aveugles; tout ce qu'ils ont pu en dire se réduit à cette maxime inscrite même sur la toile dans quelques salles de province : *Castigat ridendo mores.* Les médecins se sont amusés à calculer la quantité d'air respirable contenu dans une salle de dimension donnée, avec un nombre donné de spectateurs, et à déterminer si l'asphyxie était plus à craindre au paradis qu'au parterre. Les professeurs d'hygiène ont fait gravement observer que le brusque changement de température était la cause la plus fréquente des péripneumonies, pleurésies, catarrhes, il fallait, en sortant du théâtre l'hiver, s'envelopper de son manteau si on n'a pas de voiture, et faire quelques tours dans les couloirs pour prendre ce qu'ils appellent *l'air moyen.* Ni les uns ni les autres n'ont entrevu la portée de leur sujet.

M. Bonnaire de Saint-Mihiel a vu de plus haut les choses; il ne se traine pas dans ces misérables détails d'hygiène vulgaire. Son coup d'œil philosophique embrassant toute la chaine des causes et des effets et tous les rapports, fait de cette question du théâtre, une question médicale, philosophique et politique universelle.

Dans un chapitre préliminaire il traite à grands traits l'histoire morale du théâtre chez les anciens et chez les modernes : « aux temps anciens, dit-il, le théâtre était une école publique de morale et de vertu. » Ceci serait un point à contester si nous voulions contester. Je n'ignore pas que les grammairiens et les savans en *us* de toutes les époques ont dit des merveilles du théâtre antique, par quoi il faut entendre le théâtre grec, car chez les Romains il n'y eut d'autre scène nationale que les jeux et les boucheries du Cirque; mais je me défie quelque peu de ces axiomes de collége, et les hautes vertus du théâtre ancien me paraissent aussi douteuses que les miracles de la lyre d'Amphion. Tout ce qu'il y a de certain, c'est qu'on y dansait la cordace en même temps qu'on y déclamait *OEdipe à Colonne*, et la cordace était la *chahut* du temps. Les femmes qui exécutaient cette pantomime, fort dégénérée de son ancienne splendeur, portaient dans leurs mains d'énormes phallus en cuir. Les savans trouvent là dedans des mythes et des symboles admirables, mais les jeunes gens et les jeunes filles d'Athènes devaient prendre les choses à la lettre; Eschyle et Sophocle y donnaient de très-beaux tableaux de l'histoire héroïque, Euripide y mettait en vers les sentences pédantesques des sophistes; mais Aristophane y trainait dans la boue les généraux, les magistrats de la république et ses principaux citoyens; il y insultait Socrate, le peuple battait des mains, et quelques années après le philosophe buvait le poison. Mais tout cela ne fait rien à l'affaire. Il est convenu que le théâtre antique était une institution sublime, et puisque M. Bonnaire se range de cet avis, il serait ridicule à nous de faire les entendus, et d'opposer nos petites raisons à la

céphalalgie; le catarrhe est à la seconde période; crachats écumeux mélangés de quelques crachats jaunes; douleur épigastrique; hypocondre gauche gonflé; matité complète dans la région stomacale; urines claires, un peu jaunes. Point de selles depuis le 30 octobre inclusivement. (Émeto-catarthique, illico; diète le matin, soupe le soir; tisane commune.)

3 novembre. Rendu hier matin deux litres de bile à peu près; plusieurs selles abondantes. Quelques frissons, quelques sueurs pendant la nuit; très-peu de céphalalgie; moins de toux; absence de douleur épigastrique, d'envies de vomir; peu de fièvre; urines troubles ce matin; encore quelques vertiges; appétit. (Soupe et riz matin et soir.)

4 novembre. Encore quelques étourdissemens; quelques crachats jaunes, mélangés d'écume; quelques selles; sommeil; sueurs; urines critiques le matin, neuvième jour, précédées d'un frisson.

6 novembre. Guérie.

On voit par cette observation que l'émeto-cathartique a diminué l'intensité du catarrhe. C'est un fait remarquable que nous avons vérifié plus de cent fois. Non-seulement l'émeto-cathartique enlève la toux que provoque sympathiquement la présence de la bile dans l'estomac; mais encore il produit une amélioration sensible dans les symptômes du catarrhe, et souvent en arrête les progrès.

FIÈVRE BILIEUSE SIMULANT UNE DOUBLE TIERCE; GUÉRISON.

OBS. III. — Boyer, 38 ans, mauvaise constitution, atteint de phthisie pulmonaire, habitant à une lieue de la ville un village où les fièvres intermittentes sont endémiques, se mouilla dans la soirée du 2 octobre.

Le 3, vingt-quatre heures après, violent frisson suivi de chaleur et de sueur; l'accès finit le 4 à six heures du matin. Le reste de la journée fut tranquille.

Le 5. Frissons suivis de chaleur et de sueur pendant toute la journée; redoublement à six heures du soir.

Le 6. Accès à neuf heures du matin qui a fini à sept heures du soir. A minuit, ou autrement dit, au commencement de la journée du 7, nouvel accès qui finit à sept heures du matin.

Le même jour (7), à sept heures du soir, accès qui dura jusqu'à minuit. Le malade fut tranquille jusqu'au 8 octobre, jour où je le vis vers une heure. Il avait eu des envies de vomir dès le 5 octobre; de plus, toux douloureuse dès le commencement de la maladie; sommeil troublé par des rêves; dégoût d'aliment; céphalalgie intense; douleurs épigastriques; langue pâteuse, un peu verte au milieu; jambes faibles, pouls et peau dans l'état normal; urines sédimenteuses, safranées; œil et teint verdâtres. (Tartre stibié, 1 grain et demi.)

Le 10 octobre, l'accès vint le 9 à quatre heures du soir; le malade avait vomi au moins un litre de bile. Céphalalgie, douleurs de l'épigastre et de l'hypocondre gauche disparues.

Voyant que les accès persistaient, je prescrivis le sulfate de quinine à la dose de 15 gr. en potion.

Accès le 10, à sept heures du soir; il ne dura qu'une demi heure, et le malade transpira toute la nuit et dormait d'un sommeil tranquille; il mangea le 11 et eut encore un petit accès d'une demi-heure à six heures du soir.

Du 11 au 12, la nuit fut bonne.

Le 12, bon appétit, figure naturelle, selles faciles, très-bilieuses, encore quelques sueurs la nuit.

Le 13, guéri, avec diminution de la mémoire.

Nous ne laisserons point passer cette observation sans noter que la servante du malade, atteinte de la même maladie, vomit une grande quantité de bile à la suite d'une potion fébrifuge que je lui avais préparée, croyant qu'elle avait une fièvre intermittente et qu'elle ne tarda pas à être guérie.

FIÈVRE BILIEUSE COMPLIQUÉE DE CATARRHE PULMONAIRE SUFFOQUANT; GUÉRISON.

OBS. IV. — Caland, 35 ans, cuisinier à la maison de détention, tempérament sanguin, devint malade dans la soirée du 20 octobre. Il avait plu pendant tout le jour; la pluie était fine et froide, et trente malades étaient entrés dans nos infirmeries. Caland fut pris de frissons suivis de chaleur et d'une sueur si abondante, qu'en tordant sa chemise on aurait pu en exprimer quelques gouttes de liquide. En même temps céphalalgie sus-orbitaire intense; toux sèche, rauque et si douloureuse qu'elle arrachait des larmes au malade; il est vrai qu'il y avait un peu de coryza. Douleur épigastrique sous-sternale déchirante; respiration courte, fréquente interrompue à chaque instant par de violentes quintes de toux; inappétence. Langue pâteuse; urines safranées; point d'envie de vomir. Cet état ne fit qu'empirer les 21 et 22. Le malade continua de travailler.

Dans la soirée du 22, tout à coup perte de la voix; étouffement; douleur violente dans la moitié gauche et supérieure du thorax; autre douleur serrant circulairement la base du cou à la manière d'un lien. Il passa une cruelle nuit, obligé de se tenir assis dans son lit de peur d'étouffer à chaque instant. Il entra à l'infirmerie le 23 octobre, dans l'état suivant: Figure pâle, livide, portant l'empreinte du désespoir; aphonie, respiration courte, fréquente, très-laborieuse. Pendant que je le regarde il porte la main sur le sternum et le creux épigastrique et d'un œil suppliant me fait signe de le saigner. Pouls petit, un peu fréquent; sonoréité parfaite dans tous les points du thorax; quelques chants d'oiseaux mêlés à des râles crépitans à petites et à grosses bulles trahissent seules l'existence du bruit respiratoire. (Large et abondante saignée; diète.)

Le soir un peu d'amélioration. (Émeto-cathartique.)

Le 24 au matin, un peu de soulagement dans l'oppression; insomnie; l'émeto-cathartique n'a fait rendre qu'un peu de bile et quelques selles bilieuses. (Looch simple.)

Le soir nouvelle amélioration. Il me montre toujours le sternum comme étant le siege du mal. Il a rendu deux crachats jaunes. Peau halitueuse; pouls relevé, large.

Le 25 au matin, insomnie, sueurs nocturnes sans frissons; point d'envies de vomir; la quantité des crachats jaunes a augmenté, ils sont mélangés d'un peu d'écume; l'oreille appliquée à la face postérieure du thorax entend dans tous les points le bruit respiratoire mais faiblement; plus de chants d'oiseaux; râles crépitans à grosses bulles qu'on entend crever facilement dans les tubes bronchiques en approchant l'oreille de la bouche du malade; oppression sternale moins forte; fièvre au même degré; céphalalgie sus-orbitaire; yeux brillans; selles faciles. (Looch kermétisé, diète.)

Quatre heures du soir, le looch a fait rendre un litre de bile et deux selles bilieuses; céphalalgie diminuée; toujours aphonie; le malade est obligé de s'exprimer par signes: il se plaint d'une douleur, d'un obstacle qui l'empêche de parler, et porte la main au larynx.

26 au matin, grande fut ma surprise: « Je suis guéri, me dit-il en riant, je » suis guéri; c'est venu tout à coup vers minuit de là (et il mit la main sur le ster- » num et le creux épigastrique); j'ai eu envie de vomir, j'ai fait des efforts; » en même temps j'ai toussé et j'ai rendu ces crachats pourris que vous voyez (et » il me montrait dans son crachoir des crachats jaunes, très-épais, très-larges, » très consistans, adhérens au vase et mêlés avec un peu de bile porracée.) La » parole m'est revenue sur-le-champ; je suis guéri. » Figure naturelle, retour de la voix, transpiration générale abondante; peu de toux, presque plus d'oppression; râles muqueux dans les poumons et surtout dans le droit et à sa partie postérieure. (Quelques onces de pain, de viande et un peu de vin pour la journée.)

Le 27. Sommeil, sueurs, crachats jaunes de la deuxième période mélangés de crachats écumeux de la troisième période. (Même régime.)

28, 29, 30, 31, jusqu'au 11 novembre, diminution graduelle de tous les symptômes, des sueurs, de la fièvre, etc.; retour de l'appétit, du sommeil; les crachats écumeux de la troisième période augmentent.

Le 12 novembre. Encore quelques râles muqueux surtout en arrière des poumons; sommeil, appétit; se lève. Les crachats sont presqu'entièrement écumeux.

Voici un second fait qui a une grande analogie avec le précédent :

OBS. IV bis. — Saint-Amand, entré dans l'infirmerie de mon confrère M. Buisson, pour la maladie épidemique, se lève pour aller au lit d'un de ses camarades et tombe comme frappé d'apoplexie. Je le trouvai dans l'état suivant: face gonflée, rouge, peau chaude, orthopnée; absence de sentiment et de mouvement; point de bruit respiratoire; sonoréité parfaite du thorax; chants d'oiseaux; sifflemens. J'ouvre largement la veine et tous ces accidens disparaissent un à un. D'abord re-

---

voix des siècles. Convenons encore, puisque M. Bonnaire nous l'enseigne, que les désordres du théâtre amenèrent l'asservissement de la liberté romaine; gémissons aussi avec lui sur l'état actuel de la scène, qui n'est plus, hélas! une école de vertu ni de morale, mais un foyer de plaisir et d'enivrement, où « une harmonie » bruyante et audacieuse agite les nerfs, où la terreur avec ses frissons glace les » sens, tord le cœur, étouffe presque la vie, où on pleure de rage, de bonheur et » de joie », et passons à ses trois grandes divisions du théâtre en trois genres: 1° le lyrique, 2° le comique, et 3° le tragique. Cette classification sent un peu le classique, mais elle en vaut bien d'autres.

Jamais l'opéra n'a été défini en termes plus magnifiques et plus pompeux; car cette belle dissertation n'est pas moins remarquable par la richesse du style que par la profondeur des vues. « C'est un palais de fée où l'œil est frappé par l'é- » clat brillant d'un océan de lumière qui se précipite de tous côtés en gerbes de » feu; dans lequel un seul coup de baguette rassemble en un instant toutes les » beautés et toutes les richesses du monde entier, et réalise à volonté les rêves » d'une imagination riante et mobile. Ajoutez à cela l'effet de la représentation, » le costume des acteurs et les danses légères des *sylphides* ou des *follets*, *hom-* » *mes et femmes aériens*, dont la grace et les mouvemens harmonieux nous » charment tellement qu'on les croirait produits par de simples formes de corps » dépouillées de toute substance matérielle et saisissables seulement par la vi- » sion. » Je vous prie de remarquer que c'est à MM. les professeurs de l'école de médecine que l'auteur adresse cette poésie. Ils ont dû être fort embarrassés pour trouver matière à l'argumenter, et sauf MM. Richerand et Alibert, qui savent apprécier le mérite d'une période et d'une métaphore, il est probable que tous les autres y auront été complètement insensibles.

Puis viennent des réflexions non moins profondes, et non moins bien exprimées, sur la musique et sur ses effets. « Une symphonie charmante flatte-t-elle » notre oreille, un frémissement général nous saisit et bientôt une inexprimable » volupté s'empare de nos sens. On dirait qu'un fluide impondérable circule dans » nos vaisseaux, que nous sommes dégagés de notre enveloppe matérielle et mé- » tamorphosés en êtres aériens tout de sentiment. Des sons lents se font-ils en- » tendre, la face se décompose et pâlit, le regard devient triste et langoureux, » la respiration entrecoupée et suspirieuse; le pouls se ralentit, se concentre, » et la peau se rafroidit en un instant. »

Je dois être bien mal partagé sous le rapport du sens musical, car je n'ai jamais éprouvé de quelque orchestre que ce soit de si formidables impressions. Mais la sensibilité de M. Bonnaire est si exquise qu'il doit les avoir éprouvées. Aussi, je n'hésiterais pas, si j'étais son médecin, à lui interdire l'opéra, dont il ne paraît pouvoir jouir qu'au prix de deux à trois syncopes par soirée.

Voici maintenant le genre comique, autrefois si amusant, si instructif et si moral, mais devenu aujourd'hui une école de licence. Aussi que de maux répandus sur l'espèce par cette cause maudite? La coupe fatale qu'Homère place au pied de Jupiter renversée tout entière sur la terre n'aurait pas produit plus de désastres moraux et pathologiques que la comédie moderne. Qui nous envoie ces jeunes gens amaigris, minés par la fièvre, les visages décolorés et flétris, et presque *tombés dans un néant d'existence?* c'est le Vaudeville, c'est le théâtre des Variétés; d'où nous viennent ces filles chlorotiques, ces malheureuses « qui de même

tour de la parole; délire; puis retour du mouvement et du sentiment; il ne reconnait personne; il me reconnait; il nomme tous les assitans, et le soir du même jour, je l'ai trouvé levé, avec un catarrhe pulmonaire à la seconde période. Le malade est sorti guéri quelques jours après.

A quelle maladie appartiennent les accidens qui sont venus tout à coup compliquer celle qui existait déjà chez les deux malades? Est-ce une angine de poitrine qui est venue se surajouter au catarrhe de Calaud? Nous ne le croyons point. L'angine thoracique est composée d'accès de courte durée, pendant lesquels la respiration est le plus souvent libre et la voix conservée; l'intensité des douleurs, leur mode d'irradiation sont caractéristiques. Est-ce un accès d'asthme? Souvent, il est vrai, l'asthme se lie au catarrhe, mais au catarrhe chronique. La saignée est ordinairement un remède impuissant contre cette maladie; elle a soulagé Calaud. Après l'accès, l'asthmatique revient à son état naturel; la maladie qui nous occupe est continue. Les antécédens suffisent pour la distinguer de l'asthme et de l'angine thoracique. Les efforts de vomissement, en faisant sortir les matières épaisses qui obstruaient les bronches, nous ont révélé la cause du mal et en ont opéré la guérison. Pour nous, il est hors de doute que Calaud a été pris d'un catarrhe suffoquant, qui n'est autre chose que le catarrhe simple porté au *summum* d'intensité, c'est-à-dire jusqu'à l'obstruction des bronches par la tuméfaction de leur muqueuse; catarrhe tel que serait celui des fosses nasales si pendant leur imperméabilité la cavité buccale ne livrait pas à l'air respiratoire un passage supplémentaire. Comparons ces deux catarrhes. De part et d'autre, c'est une muqueuse tapissant les voies aériennes, sensible aux mêmes impressions, malade, enflammée, tuméfiée, sécrétant les mêmes liquides aux mêmes périodes, etc. Combien d'analogies entre ces deux maladies, et cependant quelle énorme différence entre elles sous le rapport de la gravité! D'où vient-elle? Pourquoi le catarrhe pulmonaire aigu est-il si dangereux, quelquefois même mortel, tandis que le catarrhe nasal, porté au plus haut degré d'intensité, n'est jamais qu'une maladie bénigne? C'est que dans le cas de coryza, quand les fosses nasales obstruées se refusent à l'entrée de l'air atmosphérique, la cavité buccale lui fournit un passage supplémentaire. Supprimez par la pensée toute communication entre la bouche et les voies respiratoires, et toute différence va disparaître, et le danger devenir le même de part et d'autre. Sans cette admirable précaution de la nature, nul doute que le coryza ne fût une des affections les plus meurtrières du cadre nosologique. Il n'en est pas de même dans les cas de bronchite: l'air ne peut arriver aux poumons que par la trachée et ses divisions. Supposez que ces tubes aérifères deviennent imperméables, il arrivera ce qui est arrivé à notre malade. Il n'avait dans le principe qu'un catarrhe simple; les bronches laissaient encore passer la quantité d'air nécessaire à l'entretien de la respiration. A la suite d'un de ces refroidissemens que la saison rendait alors si communs et si faciles, il y eut surcroît d'inflammation, suppression de toute matière d'expectoration, comme il arrive dans une récidive ou au commencement du coryza; nouvel afflux de liquides; rapprochement des parois opposées et imperméabilité des tubes aérifères. A cet accident peut-être vint-il s'en joindre un autre; peut-être, poursuivant la muqueuse jusque dans l'intérieur de ces cavités où l'on suppose que s'accomplit l'acte de l'hématose, l'inflammation a-t-elle entravé les fonctions de cette membrane. Dans ces deux hypothèses, on s'explique très-bien et la pâleur de la face, et la petitesse du pouls, et l'oppression sternale, et l'aphonie, et l'absence complète de bruit respiratoire, sauf quelques sifflemens résultant du passage de l'air à travers d'étroites filières, et la sonoréité du thorax par le reste d'air contenu dans les poumons et ce *consensus* de toutes les puissances qui président à la respiration pour vaincre l'obstacle qui leur était opposé. Que fallait-il faire dans un cas si grave? L'indication thérapeutique était précise et urgente: il fallait désemplir le système circulatoire sans égard pour la petitesse du pouls, qui était trompeuse. Une saignée abondante et à large ouverture arrêta les progrès du mal; l'inflammation catarrhale passa silencieusement à la seconde période. Les efforts de vomissement chassèrent les crachats épais qui encombraient les bronches, et dès ce moment, comme il arrive dans le coryza, l'air reprit son mode habituel de circolation et le malade marcha à la guérison en parcourant les phases ordinaires de sa maladie.

La même explication est applicable aux accidens du second malade (Saint-Amand). Si la maladie s'est montrée sous forme apoplectique, c'est que le malade était sanguin, pléthorique et très-disposé aux congestions cérébrales.

Dans ces deux cas, il faut nécessairement admettre l'intégrité, ou plutôt la perméabilité de quelques bronches, pour se rendre raison de la conservation de la vie chez ces deux malades, malgré l'intensité et la longueur des accidens auxquels ils ont été en proie.

FIÈVRE BILIEUSE CATARRHALE; RÉCIDIVES DU CATARRHE PULMONAIRE; FIÈVRE TIERCE INTERMITTENTE; GUÉRISON.

OBS. V. — Femme Dafant, 26 ans, tempérament sanguin, mal réglée depuis 3 ans, détenue depuis 2, tomba malade le 29 octobre. Elle eut à 2 heures de l'après-midi un accès complet qui reparut les 30 et 31 à la même heure. Dans l'intervalle des accès ou plutôt des redoublemens, elle éprouva des frissons sans sueur.

Elle entra le 1er novembre dans l'état suivant: figure injectée aux joues et un peu jaunâtre autour du nez; yeux humides, brillans; céphalalgie sus-orbitaire intolérable; bandeau circumcéphalique; envies de vomir; douleur très-vive à l'épigastre et le long du sternum; toux déchirante, suivie de quelques crachats jaunes de la deuxième période du catarrhe, et d'un peu d'écume à petites bulles; voix rauque: pouls fréquent, élevé; peau tantôt chaude, tantôt froide, tantôt sèche, tantôt humide; pieds, genoux toujours froids; frissons nocturnes, insomnie, rêvasseries; anorexie; peu de soif; urines safranées et cuisantes au passage; selles naturelles; langue à peu près insignifiante. (Saignée copieuse le soir, diète.)

Le 2. Sang un peu couenneux. Diminution des symptômes inflammatoires; toujours frissons et sueurs; insomnie, yeux brillans et noyés. (Eméto-cathartique, diète.)

Le 3. L'émétique n'a fait rendre que des selles bilieuses sans vomissemens; sueurs abondantes. La quantité des crachats de la deuxième période diminue; ceux de la troisième sont plus abondans.

Le 4. Aphonie; aggravation des symptômes du catarrhe, produite par le froid de la veille et de la nuit.

Le 5. Sommeil, douleur à l'oreille gauche, urines troubles, aphonie; crachats num. 2 et 3.

Le 6. Les crachats de la troisième période (num. 3) augmentent; la toux n'est presque plus douloureuse. Sueurs sans frisson et quelques rêvasseries en dormant. Mieux sensible.

Le 8. Même état.

Le 9. Elle a eu un accès complet à 5 heures du soir; la douleur d'oreille persiste.

Le 10. Crachats num. 2 et 3, avec quelques filets de sang. Les crachats num. 3 sont plus abondans. Accès de fièvre intermittente à 10 heures du matin, qui a duré toute la journée à peu près, et qui a été accompagné d'une récidive du catarrhe. Les urines déposent. (12 sangsues à l'épigastre, diète.)

Le 11. Diminution de la douleur épigastrique.

» qu'une fleur délicate se fane et meurt étouffée sous les feux d'un soleil ardent, » languissent et se dessèchent sous le vent incendiaire qui souffle sur leur cœur?» du Gymnase ou des Funambules; ce vieillard moribond, qui l'a conduit à la tombe? un regard de madame Volnys et de madame Albert; quel démon a semé la discorde dans ce paisible ménage bourgeois, et mis au régime lacté, ces deux tendres époux de la rue Saint-Denis? c'est un jeu de physionomie de M. Allan dans une situation tendre, c'est le geste énergique de madame Dorval dans une scène scabreuse. Le théâtre est le réservoir infect où s'élaborent les principes immédiats de la mélancolie, de l'hypochondrie, de la chlorose, de la nymphomanie, du spleen, de la nostalgie, de la phthisie et de la folie; c'est le pourvoyeur le plus actif des hôpitaux. Je calcule en raisonnant sur les données de M. Bonnaire, que si on supprimait le théâtre, trois médecins sur quatre pourraient plier bagage, la nosographie ne serait plus qu'un cadre vide. En effet, malgré qu'il préconise quelques pièces telles que *Bonardin dans la lune*, comme propres à faciliter la digestion, à accélérer l'absorption; bien qu'il nous dise dans cette allocution charmante de la page 16: « Allez rire, maris infortunés, femmes délaissées, vierges simples et » enjouées et jeunes gens joyeux! et vous aussi philosophes moroses, savans pro- » fonds, poètes nuageux, politiques soucieux, allez rire, le rire est si bon!!! » c'est une douce rosée sur l'herbe des champs, etc. » Bien qu'il cite le fait remarquable d'un jeune homme qui arrivé au dernier degré de marasme fut sauvé par le *Voyage à Dieppe*, il est facile de voir que ses craintes sont plus fortes que ses espérances, et que la comédie est pour lui comme un de ces poisons actifs que la médecine ne doit employer qu'à scrupules et toujours avec précaution.

Mais ce tableau, tout terrible qu'il soit, n'approche pas de celui que lui inspire le *genre tragique*, genre qui comprend sans doute le mélodrame. La peste, la guerre et la famine, jointes aux sept plaies d'Egypte, seraient moins redoutables pour l'humanité que la scène tragique moderne, la mort et le crime planant sur nos théâtres pour y attendre leurs victimes; et celui qui en sort sain et sauf peut se regarder comme un objet privilégié de la protection des dieux amis.

M. Bonnaire, posant en principe que l'*émotion* est le but du poète tragique, croit devoir, en bonne logique, débuter par définir l'émotion; et voici comme il s'y prend: « L'émotion, dit-il, *est un état particulier de l'âme, résultant d'une » excitation dans les facultés de sentir.* » Cette définition, ajoute-t-il, n'est pas peut-être d'une exactitude irréprochable. Nous pouvons le rassurer complètement là-dessus, c'est là une définition tout-à-fait inattaquable, et nous défions l'ergoteur le plus subtil d'y trouver à répondre un iota. Après la définition, la division: l'émotion est agréable ou désagréable, et suivant ce double caractère ses effets sont différens. Salutaire dans un cas, elle est pernicieuse dans l'autre. Mais ici, comme pour la comédie, il penche vers le côté pessimiste, et c'est avec les couleurs du Styx qu'il décrit les horreurs du drame moderne. « Et que veut d'ail- » leurs ce drame, s'écrie-t-il, sinon le supplice des sens et de l'intelligence, au » milieu des atrocités du crime? S'il nous fait goûter par hasard de douces et » suaves émotions, c'est pour nous livrer tout palpitans de plaisir à la douleur, à » l'effroi, au dégoût. Comme une jeune fille, doucement endormie avec des pen- » sées d'amour, qu'une main cruelle enlèverait effrayée de sa couche virginale, et » plongerait dans un bain de glace. Changement funeste de température, que » toutes les misères du corps humain peuvent reconnaître pour cause!!»

Convenez qu'il n'y a pas beaucoup de thèses écrites dans ce style.

Parmi les principaux chefs d'accusation qu'il dirige contre les dramaturges, il si-

Le 12. Sueurs nocturnes sans frissons.

Le 13. Nouvel accès qui a duré de 10 heures à 4 heures. Point de frisson dans d'autres momens que celui de l'accès. L'aphonie persiste. Hier douleur dans l'hypocondre droit pendant la journée.

Le 14. A 7 heures du matin, frisson ; hier, sueur ; obligée de se tenir assise dans son lit pour diminuer les quintes de toux. (20 grains de sulfate de fer pour prévenir l'accès.)

Le 15. L'accès est venu de 10 heures à 2 heures, mais moins fort ; les crachats sont presque tous de la troisième période, c'est-à-dire composés d'écume à grosses bulles ; disparition de la douleur d'oreille ; appétit ; voix un peu enrouée. (20 gr. de sulfate de fer pour demain, à prendre à 7, 8, 9 heures du matin, en potions.)

Le 16. Sommeil, appétit, voix claire.

Le 17. Point d'accès hier.

Le 18. Point d'accès ; appétit, sommeil, voix naturelle ; sort demain 19, après un mois de maladie.

Nous prions le lecteur de noter : 1° que, dans les deux observations précédentes, la fièvre bilieuse se rapproche beaucoup des fièvres intermittentes ; 2° que nous avons employé le sulfate de fer comme antipériodique. Je ne dirai rien ici des heureux résultats de la méthode évacuante ou seulement combinée, suivant les cas, avec la méthode antiphlogistique. Nous y reviendrons plus tard, et nous consacrerons à ces faits tous les développemens que leur importance mérite.

GASTRO-ENTÉRITE CHRONIQUE AVEC COMPLICATION BILIEUSE.

Obs. VI. — M. ***, 37 ans, tempérament sanguin, constitution robuste pléthorique, m'appela dans le courant de mai 1833.

Première génération. Son grand-père succomba au vice de l'ivrognerie, père de sept enfans masculins.

Deuxième génération. Sur ces sept enfans, six eurent le même vice et la même fin. Le seul existant, quoique grand amateur de liqueurs alcooliques, en abuse rarement.

Troisième génération. Notre malade est le fils d'un des enfans morts. Il commença de se livrer aux mêmes excès à 17 ans. C'est à 27 qu'il sentit les premières douleurs de gastrite. Il éprouvait de vives douleurs dans l'hypocondre gauche et vomissait souvent après ses repas. A 32 ans, il fit une maladie de trois mois, pendant lesquels il vomissait tout ce qu'il prenait. Il rendit beaucoup de bile. Il boit facilement par jour 2 ou 3 litres de vin, autant de bière, la moitié d'un grand verre d'eau-de-vie, sans compter les additions de punch, de café, vin chaud, cassis, etc., qu'il fait de temps en temps à son ordinaire. Il a bu quelquefois de l'alcool. Son *facies* est caractéristique ; les yeux semblent sortir de la tête ; ses conjonctives sont très-injectées ; les joues couleur de lie de vin. Depuis 10 ans à peu près les fonctions digestives s'exécutent mal. La bouche est pâteuse le matin ; point d'appétit ou très-rarement. Quand le malade mange, c'est par besoin de vivre, et, si j'osais le dire, par habitude. De temps en temps sueurs, bouffées de chaleur, frissons ; constamment douleur au ventre, à l'épigastre, et surtout à l'hypocondre gauche ; urines rouges ; fréquens vomissemens de matières *non digérées* ; sommeil normal ; les selles sont habituellement rares et peu abondantes.

Dans le courant de mai, la fièvre devint plus forte ; des étourdissemens se joignirent aux symptômes précédens ; l'hypocondre gauche devint plus douloureux. Je pratiquai une saignée de 2 livres qui soulagea beaucoup le malade. Comme il avait beaucoup envie de vomir, la bouche amère et un peu de constipation, j'administrai un éméto-cathartique qui le guérit pour le moment en lui faisant rendre 1 litre ou 1 litre 1/2 de bile.

Les mêmes symptômes se représentèrent dans le mois d'octobre, avec prédominance de ceux qui indiquaient la pléthore bilieuse. La saignée, quoique abondante, fut sans effet ; le sang était un peu couenneux.

Le lendemain, je percutai la région stomacale. Ayant reconnu la présence d'un liquide dans la cavité de l'estomac, j'administrai 2 grains de tartre stibié qui firent rendre au malade près de 3 litres de bile, avec des selles bilieuses. Quelques symptômes disparurent ; les autres s'amendèrent de nouveau. La douleur de l'hypocondre persista au même degré. Il est superflu de dire que, malgré toute espèce de recommandation, le malade a continué son train de vie habituel.

Je l'ai revu le 17 novembre. Nouvelle récidive ; l'estomac débordait les fausses côtes gauches de près de quatre travers de doigt ; il résonnait comme une vessie pleine de liquide.

C'est plutôt un fragment d'observation qu'une observation complète, et le seul cas de gastro-entérite que nous ayons rencontré depuis l'apparition de ces fièvres bilieuses. M. Broussais en a vu de semblables. Il observe dans son *Traité des phlegmasies chroniques*, à l'occasion du traitement des gastrites latentes, que l'émétique produit *un soulagement marqué* (dans les cas de saburrhes bilieuses) ; mais que *c'est pour peu de temps*. C'est ce qui est arrivé dans ce cas. La raison en est facile à donner : l'émétique ne sert qu'à débarrasser l'estomac de la bile qui le surchargeait, et s'il n'augmente pas la phlogose intestinale, c'est parce qu'il trouve une grande quantité de liquide pour se dissoudre, et que le solutum, assez actif pour provoquer l'action expulsive de l'organe, ne l'est pas assez pour augmenter le mal. Il n'attaque qu'une complication ; la maladie principale persiste, et pour la guérir radicalement il faudrait, comme dans tous les cas semblables, que le malade renonçât à ses habitudes vicieuses ; c'est la condition de guérison *sine quâ non*, et cela est impossible au nôtre. Les antiphlogistiques locaux et généraux, le régime, les boissons émollientes, les bains, etc., achèveraient la guérison.

DYSENTERIE BILIEUSE ; ÉRYSIPÈLE GANGRÉNEUX DE LA FACE ; MORT.

Obs. VII. — Étier, détenu, entra à l'infirmerie le 18 septembre, venant des ateliers où il infectait depuis plusieurs jours ses camarades par la fétidité de ses selles. Voici son état : Facies hypocratique, voix grêle, peau naturelle, sèche, coriace sous le rapport de la température ; point de fièvre ; langue naturelle ; ventre concave en avant, ténesme ; selles continuelles et la nuit et le jour consistant en un liquide sanguinolent et infect où flottait une matière blanchâtre semblable à de la raclure de boyaux ; appétit. Cet état dura jusqu'au 15 octobre. Les sangsues appliquées à l'anus ; les lavemens laudanisés, froids, astringens ; les préparations d'opium administrées à l'intérieur, à fortes doses ; les vomitifs, la diète, les bains, tout fut employé et rien ne put produire le moindre amendement dans les symptômes.

Le 15. Érysipèle de la face que je regardai comme critique et que je respectai. Les selles avaient diminué : elles ne s'élevèrent qu'au nombre trois en vingt-quatre heures.

Le 16. Il coule des yeux une sérosité citrine abondante.

Le 17. Escarres blanchâtres à la paupière supérieure de l'œil gauche ; réapparition de la dysentérie, qui prend le caractère bilieux ; le malade remplissait chaque jour et chaque nuit un pot ordinaire.

Le 17, 18, 19, 20. Même état ; aphonie ; langue bonne ; point de fièvre ; peau froide, coriace ; facies misérable ; œil gauche très-tuméfié, sur le point de tomber en gangrène ; absence complète de symptômes cérébraux. (Diète, eau de riz pour tisane.)

Le 21. Gangrène de l'œil gauche ; remplit en 24 heures trois pots ordinaires de matière bilieuse ; dysentérique infecte. Il demande à manger depuis plusieurs jours, j'accorde un peu de bouillie.

Le 22, même etat.

Le 23. Mort le matin à quatre heures après avoir déliré toute la nuit.

Ouverture 12 heures après la mort. — Ecchymose à la face antérieure de la cuisse gauche et supérieure du pied du même côté ; les muscles de ces deux parties étaient un peu décolorés et infiltrés d'un liquide qui avait la plus grande ressemblance avec la sérosité citrine qui découlait des yeux.

Estomac plein de bile épaisse, grand cul-de-sac arborisé. Duodénum intestins grêles dans l'état sain ainsi que tout l'appareil biliaire. Les valvules conniventes étaient d'un vert bleuâtre que le lavage ne pouvait pas enlever.

Colon. — Le colon ascendant et le cœcum étaient enflammés ; il était facile de

---

gnale surtout le *coup de théâtre*, c'est-à-dire ces péripéties subites et imprévues qui font l'effet du bain de glace au sortir du lit. Suivant notre auteur, le coup de théâtre est l'instrument à émotion le plus pernicieux ; il le qualifie même de meurtrier, et ceux qui en usent sont pour lui des assassins. Il admet les coups de théâtre gradués habilement, de manière à préparer l'organisme au dernier choc par des secousses moins fortes, etc. Celui-ci, en effet, se présente en face et vient attaquer de front, « tandis que l'autre s'embusque en quelque sorte, surprend à l'improviste et » frappe à coups précipités. Victime du guet-à-pens, le spectateur devient la » proie du supplice. » Aussi, il n'est pas rare de voir l'homme renversé raide mort sur la place, et ceux qui ne sont pas tués sont toujours plus ou moins grièvement blessés ; ils rapportent chez eux des palpitations, des anévrismes, des spasmes, l'anorexie, la gastralgie, l'hypocondrie, la mélancolie, le penchant au suicide, la fièvre cérébrale, des hémoptysies, l'aménorrhée, l'hystérie ; les femmes avortent, les hommes se brûlent la cervelle, les couturières s'asphyxient avec du charbon ; le frère de M. Bonnaire, de constitution athlétique, âgé de 21 ans, gagna au dernier acte de *Périnet Leclerc* un accès de fièvre très-violent. Tels sont les effets inévitables du drame *horripilant* sur le corps. Les effets sur l'ame sont bien plus terribles encore ; mais restant dans le cadre de son sujet, qu'il a Dieu merci fait assez large, M. Bonnaire se contente de les indiquer d'une manière générale.

Quant à l'insalubrité des salles de spectacle, M. Bonnaire croit inutile d'en parler. Il regarde d'ailleurs comme démontré que leur atmosphère est plus délétère que celle d'un laboratoire d'anatomie.

Que faut-il conclure de cet éloquent plaidoyer contre les spectacles, auprès duquel celui de Rousseau, non moins éloquent, est presque une apologie ? M. Bonnaire ne le dit point ; il pose les principes et laisse le reste aux vaines interprétations des hommes. Toutefois, je pense qu'il aurait dû joindre à sa philippique une requête au préfet de police pour qu'il eût à faire fermer dans les vingt-quatre heures tous les spectacles de Paris, sauf l'Opéra Comique et le théâtre de Séraphin, pour motif de salubrité publique, ou un mémoire à l'Académie de médecine pour l'engager à rédiger une instruction populaire analogue à celle qu'elle fit pour le choléra-morbus. Au lieu de cela, il nous abandonne pieds et poings liés à la peste, sans nous indiquer même le plus petit préservatif. Quant à moi, je suis si épouvanté que je viens de renvoyer un billet qu'on avait eu l'obligeance de m'envoyer pour *Salvoysi*. J'aime pourtant beaucoup le Gymnase ; mais la santé avant tout.

Que Dieu bénisse donc M. Bonnaire et sa thèse, et ses bonnes intentions ! *Pax hominibus bonæ voluntatis !*

— *La médecine pittoresque, musée médico-chirurgical*, recueil complet de planches d'anatomie descriptive, chirurgicale et pathologique, de pathologie interne et externe, de médecine opératoire, d'accouchemens, de matière médicale et thérapeutique. La médecine pittoresque paraît tous les dix jours par livraison de 16 colonnes de texte, et d'une planche gravée sur acier, en taille douce, et représentant de 6 à 10 sujets. Livraisons parues jusqu'à ce jour, douze. L'ouvrage entier aura cent livraisons formant 4 vol. Prix de chaque livraison à Paris, 4 sous ; dans les départemens et envoyées par la poste, 5 sous ; planches coloriées, à Paris, 8 sous ; par la poste, 9 sous. Prix d'un volume ou 25 livraisons, à Paris, 5 francs ; par la poste, 6 fr. 25 c. ; coloriées, 10 fr. ; par la poste, 11 fr. 25 c. Les frais de poste sont doubles pour l'étranger.

On s'abonne à Paris, rue Servandoni, 17.

voir à quelques ulcérations larges et superficielles, à l'épaississement de la membrane muqueuse et à sa teinte grisâtre, que l'inflammation était ancienne ; elle remontait jusqu'au colon transverse, qui, sauf quelques petites ulcerations, était dans l'état normal, pour reparaître dans le colon descendant en augmentant de plus en plus à mesure qu'on approchait de l'anus. Le diamètre de l'S iliaque et du rectum était rétréci. La membrane muqueuse était criblée de petits ulcères qui semblaient avoir été faits avec un emporte-pièce; ils avaient une ligne, une ligne et demie et deux lignes de diamètre, et ne pénétraient pas jusqu'à la membrane péritonéale. La muqueuse était grise, très-épaissie, presque cartilagineuse. Sa coupe ressemblait à celle d'une forte aponévrose; le bistouri criait en la divisant.

Rate triple de son volume habituel.

Poumons. — Pneumonie hypostatique de la base des deux poumons. Abcès circonscrit entre le lobe supérieur du poumon droit et la plèvre.

Le cerveau n'a pas été ouvert.

FIÈVRE BILIEUSE CATARRHALE SIMULANT UNE FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE. — DIARRHÉE BILIEUSE. — HYDROPISIE. — MORT.

Obs. VIII. — Femme Poumeyret, 25 ans, tempérament sanguin, détenue depuis huit mois, entra à l'infirmerie le 30 septembre; elle avait perdu ses règles depuis une année par l'effet du violent chagrin que lui avait causé sa condamnation. Depuis quinze jours à peu près, et tous les jours, elle avait à cinq heures du soir un accès qui durait jusqu'à minuit.

Le 30 septembre. Vingt grains de sulfate de fer emportèrent l'accès, qui revint le lendemain, 1er octobre, à la même heure, mais moins fort.

Le 2 octobre. Point d'accès.

Le 3 et le 4. Point d'accès; mais depuis plusieurs jours quelques frissons dans le dos, entre les épaules; froid aux pieds; cephalalgie sus-orbitaire; yeux et figure verdâtres; dégoût d'alimens; bouche amère; toux sèche; insomnie; douleur épigastrique; rêvasseries; température de la peau naturelle; peu de fièvre; respiration facile; bourdonnemens dans les oreilles.

Le 5 octobre. Mêmes symptômes; envies de vomir. (Tartre stibié, 1 grain et demi dans une potion de 5 onces.)

Le 6. Elle ne prit que quelques cuillerées de la potion et rendit un peu de bile, dont l'émission la soulagea beaucoup; elle eut aussi quelques selles bilieuses.

Le 7 au matin. A vomi hier un litre de bile; trois selles; disparition de tous les symptômes, tels que céphalalgie, froid des pieds, dégoût, douleur épigastrique, envies de vomir. Quelques sueurs nocturnes; sommeil; langue vermeille; mieux sensible. (Deux soupes.)

Le 8. Point de frisson ni de sueur dans la journée d'hier; la toux est beaucoup moins douloureuse. Deuxième période : Sommeil; selles bilieuses assez solides; urine très-foncée; peau un peu sèche; peu ou point de fièvre; figure toujours un peu verte; absence de toute espèce de douleur. (Bouillie et soupe matin et soir; sulfate de soude, 1 once.)

Le 9. Une selle; ni frisson, ni sueurs, ni céphalalgie; sommeil; appétit; pouls un peu fébrile; facies verdâtre; langue pointue, blanchâtre au milieu, rouge au bout; respiration normale; presque plus de toux; urines naturelles. (Pain, viande et vin matin et soir; sulfate de soude, 1 once.)

Le 10. Un peu de céphalalgie; quelques étourdissemens; fièvre sans redoublement; beaucoup de selles bilieuses; se trouve bien.

Le 11 et le 12. Sueurs; frissons aussitôt qu'elle se lève; garde-robes faciles; appétit; la toux a un peu augmenté.

Le 13. Voyant toujours le facies d'un vert jaunâtre et craignant qu'il n'existât quelques petits accès de fièvre intermittente, je prescris une livre de décoction de quinquina à la malade, qui a d'ailleurs bon appétit, se lève et se trouve à peu près guérie.

Le 17. Diarrhée bilieuse.

Le 18 et le 19. Même diarrhée. (Diète; eau de riz pour tisane.)

Le 20. Deux demi-lavemens laudanisés.

Le 24. Plus de diarrhée depuis le 20; elle mange avec appétit et sans prendre de forces.

Le 25, le 26 et le 27. Même état.

Le 28. Depuis quelques jours, elle avait un pouls petit, fréquent; la peau sèche, froide. Je découvre la malade et reconnais une ascite. Point d'urines ni sueurs depuis quatre jours; insomnie; hydrothorax. Depuis quelques jours, la malade ne dormait que sur le côté gauche; mais comme je ne pouvais aborder son lit que de ce côté, le fait n'avait pas attiré mon attention. Croyant à l'existence de quelque fièvre intermittente, je prescris la décoction et le vin de quinquina avec la diète.

Le 29, le 30 et le 31. Même état; peu d'urine. (Même prescription, avec addition d'oxymel scillitique dans la tisane.)

Le 1er novembre. Quelques selles; urines peu abondantes.

Le 2 novembre. *Mieux apparent*; la diarrhée est revenue; urines abondantes; ventre moins tendu; bras et jambes moins œdemateux; crachats un peu pneumoniques; ni frissons, ni sueurs; point d'appetit; langue un peu sèche; côté gauche mat; on n'entend aucun bruit respiratoire. (Décoction de quinquina et oxymel scillitique.)

Le 3. Expectoration de quelques crachats rosés; pouls petit; fréquent; langue pâteuse, sèche; insomnie; diarrhée; grande oppression; voix presque éteinte; décubitus sur le côté gauche; facies toujours verdâtre; peau presque froide, sèche.

Mort le 4, à dix heures du matin, avec intégrité des facultés intellectuelles, et au moment où on allait lui appliquer des sangsues sur le côté gauche.

Thorax. Côté gauche rempli de sérosité citrine; le poumon était du volume du poing et retiré vers les racines; on aurait cru, au premier coup d'œil, qu'il n'existait pas. Le lobe superieur était atteint de pneumonie tuberculeuse; des cavernes commençaient à s'y former, les tubes bronchiques étaient disséqués et la plèvre pulmonaire était sur le point d'être perforée. Le lobe inférieur était atrophié. J'ai eu toutes les peines du monde à l'isoler du supérieur. Toute la surface pleurale était couverte de fausses membranes épaisses; à inflammation ponctuée.

Le côté droit offrait aussi des traces de pleurésie récente; quelques fausses membranes se voyaient çà et là. Point de sérosité; poumon sain très-crépitant. Le péricarde est plein de sérosité.

Abdomen. — Les intestins nageaient dans ce liquide. Foie et rate adhérens au diaphragme, dont les deux surfaces concave et convexe étaient criblées de tubercules miliaires, ainsi que le péritoine. La malade avait pris un peu de bouillon et de vin quelques momens avant de succomber. J'ai trouvé dans l'estomac une matière liquide noirâtre tenant en suspension quelques flocons blanchâtres qui m'ont paru être le resultat d'une digestion commençante. Après en avoir débarrassé cet organe, j'ai vu toute la surface recouverte d'un mucus glaireux très-filant, très-onctueux, mêlé, surtout vers la grande courbure, à de longues stries de sang qui auraient fait croire à un œil peu attentif que la muqueuse était enflammée. Le lavage rendait bien vite à la membrane veloutée son aspect naturel. Les deux tiers gauches de l'estomac avaient seuls participé à ce travail de digestion. Le tiers pylorique était dans l'état normal. Tout le système veineux abdominal, et surtout celui de l'estomac, étaient distendus par du sang noir. Il me fut facile de voir ramper sous le péritoine une foule de filets blanchâtres qui étaient des vaisseaux chylifères. J'en suivis plusieurs jusqu'au réservoir de Pecquet : le liquide qu'ils contenaient était blanc au sortir de l'intestin, et incolore près du réservoir. Il est vraisemblable que le travail de la digestion a continué encore quelques instans après la mort, car la malade avait à peine pris son bouillon quand elle a expiré. L'iléon contenait beaucoup de bile pure de distance en distance, et offrait vers sa terminaison deux petits ulcères semblables à ceux qui s'y forment si souvent dans la dernière période de la phthisie. Le duodénum, l'appareil biliaire, que j'ai examinés avec grand soin, le cœcum, le colon et le rectum, ne m'ont offert rien de remarquable.

FIÈVRE BILIEUSE CATARRHALE, DIARRHÉE BILIEUSE, DOUBLE PNEUMONIE LATENTE, FIÈVRE TYPHOÏDE (ENTÉRITE FOLLICULEUSE), MORT.

Obs. IX. — Brunette, 23 ans, détenue depuis deux mois, ne fut réglée qu'à 22 ans; ses règles venaient tous les deux ou trois mois; elle était d'un tempérament bilieux. Entrée le 1er octobre, elle nous dit que depuis trois semaines elle était prise tous les soirs et à 7 heures d'un frisson accompagné de froid, qui durait deux heures, quelquefois même toute la nuit, sans qu'elle pût se réchauffer. Quelquefois aussi il durait toute la journée, et constamment il augmentait le soir. Il paraissait entre les épaules, et le froid était si violent, qu'*elle croyait avoir un morceau de glace au milieu du dos.* Chaque soir à 7 heures le frisson était suivi de chaleur et de sueur. Ces deux dernières stades disparaissaient vers le milieu de la nuit, et successivement, pour ne reparaître que le lendemain à pareille heure. De plus, douleurs dans les bras; elles étaient si vives dans les jambes, que la malade ne pouvait pas marcher. Céphalalgie sus-orbitaire tellement forte, que Brunette n'y voyait pas dans certains momens. Elle serrait sa tête avec un mouchoir, dans l'espoir de diminuer la douleur. Facies et sclérotiques verdâtres, yeux humides, brillans, langue pâteuse un peu verdâtre, bouche amère; elle vomissait tout ce qu'elle prenait depuis huit jours. (Toujours, à dater du 1er octobre, jour de son entrée) inappétence, douleur vive à l'épigastre et dans l'hypocondre droit, augmentant à la pression; douleur pleurétique sous le sein droit depuis quatre jours; petite toux sèche depuis le commencement de la maladie; ne pouvait ni tousser, ni inspirer profondement sans être arrêtée par les points douloureux que nous avons signalés. Pouls un peu fébrile; urines rouges, safranées; selles à peu près à l'état normal. (Tisane commune; diète; 20 sangsues au creux épigastrique).

Le 2. Diminution de la douleur épigastrique; insomnie causée par les frissons; pouls plus fréquent, plus développé; peau chaude; point pleurétique à droite; céphalalgie intense; point d'envie de vomir. (Tisane commune, diète, saignée d'une livre.)

Le 3. Accès complet hier soir à trois heures. La douleur s'est transportée de l'hypocondre gauche à l'hypocondre droit; très-vive à l'épigastre. Respiration difficile, douloureuse, courte; peau brûlante, sueurs abondantes; plus d'envie de vomir; céphalalgie sus-orbitaire. (Diète.)

Le 4. Mêmes douleurs; insomnie ou rêvasseries dès qu'elle s'assoupit; une selle hier soir; urines safranées; hier à 6 heures, accès complet pendant la journée et la nuit; quelques bouffées de chaleur sans frisson; pieds toujours froids; membres brisés; soif vive; même facies verdâtre; 30 inspirations et 114 pulsations par minute. Voyant depuis deux jours que le traitement anti-phlogistique, loin de diminuer la gravité des symptômes, ne faisait qu'y ajouter, je prescrivis 2 grains à peu près de tartre stibié à prendre sur-le-champ en trois fois dans de l'eau sucrée, et à intervalles de demi-heure. Je revins la voir à 8 heures du soir, et j'annonçai à deux personnes qui m'accompagnaient qu'elle se trouvait beaucoup mieux. Elle me dit en effet qu'elle était très-soulagée. Le premier tiers avait été rendu en nature; les deux derniers furent suivis d'une énorme quantité de bile qu'on peut hardiment évaluer à trois livres, et de quelques selles bilieuses. Voici l'état de la malade : disparition de la céphalalgie, du bandeau circumcéphalique, des sueurs, des frissons, des nausées; diminution des douleurs épigastriques, hypocondrique gauche, pleurétique; respiration plus faible; pieds toujours froids; peau moins chaude; pouls moins fréquent; point de redoublement ni d'accès.

Le 5 (7 heures du matin.). Insomnie; réapparition de la céphalalgie et du bandeau; douleur très-vive à l'hypocondre gauche et un peu à l'épigastre; pieds froids; ni chaleur, ni sueur, ni nausées; bouche amère; urines safranées déposant un peu; une selle pendant la nuit; yeux et figure verts. (20 sangsues à l'hypocondre gauche.) (5 heures du soir.) Les sangsues ont augmenté le mal. Douleurs très-vives à la tête, à l'épigastre et à l'hypocondre gauche; beaucoup de fièvre. (1 grain et demi d'émétique dans une potion, à prendre *illico*.)

Le 6 au matin. Elle a vomi hier soir une livre au moins de bile jaune qui tenait en suspension une foule de globules blancs et gras qui m'ont paru être le résultat de la digestion d'alimens que je n'avais point prescrits. Aussitôt après le vomissement, disparition de la céphalalgie, des douleurs sous-diaphragmatiques, des frissons; un peu de sommeil pendant la nuit; quelques sueurs; yeux encore brillans et humides sans être jaunes; pouls fréquent; urines safranées; point de selles. (Sulfate de soude 1 once, dans la tisane, diète.)

Le 7. Insomnie; réveils en sursaut; point de selles; beaucoup de fièvre; peau

chaude; céphalalgie sus-orbitaire; douleur à l'hypocondre; yeux un peu jaunes, toux et respiration plus faibles depuis hier matin; ni frissons ni sueurs; langue blanchâtre, humide; appétit. (Un peu de soupe au lait et sulfate de soude, une once et demie, tartre stibié un grain.)

Le 8. Hier matin redoublement à onze heures; ne prit point sa soupe au lait; quelques vomissemens et trois selles; pommettes rouges; pouls large et fréquent; douleurs sous-diaphragmatiques; point d'expectoration; un peu de toux sèche; yeux brillans, humides; langue rouge; soif vive; beaucoup de fièvre; plus de froid aux pieds; point de mauvais goût dans la bouche. Hier soir vers 6 heures elle voyait à peine; insomnie, transes, réveils en sursaut, un peu de délire pendant le jour et pendant la nuit. Depuis quelques jours rate volumineuse. Je crus à l'existence d'une fièvre intermittente pernicieuse. (12 grains de sulfate de quinine à prendre en 3 doses avant onze heures, diète.)

Le 9. Point de redoublement pendant la journée d'hier, ni frissons, ni sueurs, ni céphalalgie, ni envies de vomir. Une selle; urines plus abondantes et très-rouges; sommeil toujours fort agité. Aujourd'hui respiration fréquente; pommettes rouges; peau chaude, sèche; pouls très-fréquent, très-vif (120 puls.); respiration accélérée, laborieuse; bouche ouverte; dilatation des ailes du nez (36 inspirat. et autant d'expirat. par minute.) Toux sèche; yeux brillans et humides; épigastre, hypocondres incolores; langue humide et blanchâtre. (20 grains de sulfate de quinine dans un véhicule de dix onces, à prendre par cuillerées toutes les demi-heures, diète.)

Le 10. Sommeil, amélioration. (Même prescription.)

Le 11 au matin. Mon ami et confrère Buisson fit la visite pour moi, et prescrivit un peu de bouillon qui ne fit pas de mal à Brunette, et quelques pruneaux qu'elle ne mangea pas. A 3 heures de l'après-midi a eu lieu un accès de 3 heures à 8 heures. Point de changement dans le pouls; pommettes rouges; douleurs dans la région du diaphragme; langue belle; point de selles depuis deux jours; yeux brillans et verts. (Tartre stibié, un grain et demi dans un verre de tisane, en deux fois.)

Le 12 au matin 140 pulsations; a eu lieu hier soir son redoublement; peau brûlante; ventre ballonné; langue bonne; point de selles, point de douleurs. (Décoction de quinquina, un litre; sulfate de soude, 2 onces m.) 9 heures et demie du soir. Quelques selles; sommeil pendant le jour; peau moins chaude; pouls à 130.

Le 13. Dévoiement bilieux nocturne; figure maigrie, toujours verdâtre; ventre moins météorisé. (120 pulsations.) Mieux apparent. (Diète, tisane commune.)

Le 14 au matin, 120 pulsations; délire nocturne; la diarrhée continue; respiration courte, fréquente; toux sèche sans expectoration; peau chaude; soif vive; ventre météorisé.

Quatre heures du soir, même état; décubitus à droite; un seul crachat pneumonique; moins de diarrhée; assoupissement presque continuel; haleine fétide; narines pulvérulentes; langue humide; point de nausées. L'examen du thorax m'apprend qu'il existe une double pneumonie latente. La moitié droite du poumon est affectée. (Saignée d'une demi-livre seulement, de peur d'accident.)

Le 15 au matin, 120 pulsations; le sang était recouvert d'une couche de matière incolore transparente, tremblante comme la gélatine des charcutiers et épaisse d'un demi-pouce; point de sérosité. Hier, deux selles; délire nocturne, ventre moins météorisé; peau moins chaude; langue un peu humide; même facies. (Saignée d'une livre et demie.) Le sang en tombant avait la couleur de lie de vin. (Infusion d'arnica, diète.)

Huit heures du soir, le sang du matin est couvert d'une couenne moins tremblante, moins épaisse et opaline; point de sérosité. 120 pulsations; peau moins chaude, presque plus de météorisme; 2 selles; peu de soif. La pneumonie gauche est presque disparue; peu de matité au côté droit; la respiration s'entend presque partout avec le râle crépitant. Langue un peu pâteuse avec sa couleur naturelle; un peu de sommeil pendant la journée; un peu d'appétit même, un seul crachat sanguinolent pendant toute la journée. (Diète, infusion d'arnica.)

Le 16 au matin, ventre météorisé; délire nocturne; langue moins humide; haleine fétide; pouls à 120; chaleur au même degré; augmentation de la pneumonie droite. (Deux vésicatoires à droite et à gauche du thorax sous les mamelles.)

Quatre heures du soir, selles bilieuses; rendu deux ascarides lombricoïdes. (Décoction de quinquina.)

Le 17 au matin, délire nocturne; point de selles; 112 pulsations; haleine fétide; langue sèche; commencement de surdité; ventre météorisé, douloureux; même facies. Hier, à quatre heures, violent frisson suivi de chaleur; matité au côté droit; point de selles. (Saignée d'une livre et demie; tartre stibié, 1 grain et demi en lavage; lavement de sulfate de quinine de 12 grains.)

Quatre heures du soir, même état; à huit heures, 105 pulsations; peau moins chaude; langue moins sèche; respiration plus facile; état meilleur. Elle a vomi un litre à peu près de matières bilieuses. Elle n'a pas pris le sulfate de quinine; l'accès de la veille n'a pas reparu; plusieurs selles bilieuses.

Le 18 au matin. Sommeil; point de selles; ventre météorisé; langue sèche; *râle crépitant redux* dans le côté droit; 112 pulsations; peau sèche; ni toux ni expectoration depuis deux ou trois jours; surdité; lèvres fuligineuses. (Tartre stibié dans sa tisane.) Trois heures. (100 puls., 40 inspir.) A vomi les premières gorgées de la tisane; côté gauche à peu près libre; râle crépitant redux dans la moitié inférieure du poumon droit; un peu de transpiration à la face interne du bras gauche. (Saignée d'une livre; diète.) Neuf heures du soir. Même état; quelques selles bilieuses fort liquides.

19 au matin. 113 puls., 27 insp.; ventre moins météorisé; délire nocturne; langue sèche; ni toux ni selles; les vésicatoires ne suppurent point; le sang n'est point couenneux; deux cuillerées de sérosité citrine sont à sa surface. (Polygala et lichen avec tartre stibié; looch kermétisé.) Quatre heures du soir. Même état. (Saignée.) Huit heures du soir. 100 puls., 35 insp.; est plus tranquille; quelques selles.

Le 20 au matin. 120 puls., 35 insp.; un peu de sommeil; quelques selles involontaires; délire vers trois heures du matin. Quatre heures. Même état.

Le 21. Délire nocturne; peu de soif; point de selles. (Infusion de thé, menthe, camomille, avec addition d'un peu d'hydrochlorate d'ammoniaque; diète.)

Morte à neuf heures du soir dans le délire, après quarante jours à peu près de maladie.

NÉCROPSIE DIX-HUIT HEURES APRÈS LA MORT.

Cerveau sain.

Thorax. Pneumonie des lobes inférieur gauche moyen et inférieur droit. Le tissu du poumon avait beaucoup de force de cohésion; la maladie était en voie de résolution. Il y avait plutôt engouement qu'inflammation. Les deux poumons étaient en grande partie infiltrés de sérosité. Bronches enflammés Trachée saine. Le lobe supérieur gauche seulement était adhérent à la plèvre.

Cœur. Caillot fibrineux très-consistant dans l'oreillette droite; point dans la gauche.

Abdomen. La malade a pris à peu près 12 grains de tartre stibié; l'œsophage était couvert dans sa moitié inférieure d'un petit enduit blanchâtre extraordinairement mince. Le grand cul-de-sac de l'estomac contenait un liquide grisâtre et offrait des arborisations partout où la muqueuse était en contact avec ce liquide.

Partout cette membrane était couverte de mucosités glaireuses, filantes, dont j'ai parlé dans la huitième observation. L'appareil biliaire, que j'ai examiné avec une attention scrupuleuse, ne m'a offert rien de remarquable. A partir de la valvule au milieu de laquelle vient s'ouvrir le canal cholédoque, la muqueuse intestinale était d'un rouge jaune de safran. Le lavage diminuait un peu cette forte teinte, mais ne l'enlevait point; elle s'étendait à quatre ou cinq pouc. de distance. En avançant vers la fin de l'iléon, j'ai rencontré d'abord de distance en distance quelques follicules de Brunner enflammés; ensuite sont venus les ulcères, ulcères ronds à fond grisâtre, à bords épais taillés à pic, d'autant plus larges et plus nombreux qu'on approchait davantage de la valvule iléo-cœcale. Les ulcères n'attaquaient que la muqueuse et la musculeuse. Le fond de quelques-uns de ces ulcères (dont les plus larges avaient le diamètre d'une pièce d'un franc) était tellement combiné avec des matières fécales, qu'on ne pouvait les enlever sans déchirer l'intestin. Les follicules agminés étaient parfaitemens sains. Les ganglions mésentériques rosés, sans augmentation de volume. Colon enflammé. Rate plus volumineuse qu'à l'ordinaire. Les autres organes m'ont paru sains.

Si j'ai longuement détaillé cette observation, c'est parce qu'elle m'a paru remarquable sous plusieurs rapports. Il est facile d'y reconnaître que, depuis le 1er jusqu'au 4 octobre inclusivement, le traitement antiphlogistique, au lieu de diminuer le mal, ne fit que l'augmenter. Le traitement évacuant produisit sur-le-champ une amélioration très-sensible, mais malheureusement éphémère. Des symptômes en apparence inflammatoires reparurent les 6 et 7. Nouvel emploi des antiphlogistiques, nouvel échec; retour à la méthode évacuante, amélioration semblable à la première. C'est à la journée du 8 qu'on doit, il me semble, rapporter l'apparition des deux pneumonies latentes. La maladie alors cessa d'être simple; à l'état bilieux succéda l'état inflammatoire; mais cet état inflammatoire fut très-modifié par l'apparition de la fièvre typhoïde, qui semble dater du 10. Une certaine régularité dans les accès ou redoublemens du délire nocturne, une grande prostration du système musculaire, la mollesse, la fréquence du pouls, la sécheresse de la peau; tout me fit croire à une de ces fièvres intermittentes pernicieuses qui sont si communes dans nos pays. J'eus recours aux préparations de quinquina; leur effet fut salutaire, mais de peu de durée. Enfin, un seul crachat pneumonique vint m'apprendre, le 14, ce que la rougeur des pommettes m'aurait dû faire deviner le 8. J'employai les antiphlogistiques; s'ils eurent du succès, il ne fut que partiel. Pendant que la matité disparaissait dans les deux poumons pour faire place au bruit respiratoire, pendant que beaucoup d'autres signes annonçaient que la double pneumonie était en voie de résolution, je n'étais pas peu étonné de retrouver chaque jour, matin et soir, le pouls à 110 ou 120 pulsations, malgré les fréquentes et abondantes saignées de la veille et des jours précédens. Il restait une inconnue à dégager, qui était la cause de cette *malignité* dont tant d'auteurs nous ont transmis les symptômes, sans nous dire à quelle lésion pathologique ils sont le plus souvent liés. Cette inconnue serait-elle l'inflammation des follicules de Brunner, que je ne connus qu'à l'ouverture du cadavre?

La diarrhée bilieuse, qui parut le 12 ou le 13, sembla produire un peu d'amélioration dans l'état de la malade. Quoique cette diarrhée *tardive* m'eût déjà trompé plusieurs fois, elle me donna quelque espoir. La mort de la malade acheva de me convaincre que, pour être critique, la diarrhée ne devait pas se faire si long-temps attendre.

Nous nous contenterons pour le moment de tirer de ce fait, et d'une infinité d'autres que nous ne pouvons pas citer, les conclusions suivantes, qui ne sont pas nouvelles:

1° Toutes les inflammations ne cèdent point aux antiphlogistiques;

2° On peut administrer 12 grains de tartre stibié en plusieurs doses sans produire d'inflammation d'estomac;

3° Les diarrhées qui arrivent après les douze ou quinze premiers jours dans cette maladie, sont le plus souvent de très-mauvais augure, surtout quand il existe une phlegmasie pulmonaire.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS. (Mars 1834.)

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les archives du mois de mars contiennent : 1° la fin des *Considérations physiologiques et thérapeutiques sur la digitale pourprée*; par M. Joret; 2° Une *Revue de la clinique médicale de M. Rostan* pendant les mois de novembre, décembre et janvier, premier article, par M. Duplay; 3° *Théorie du phénomène connu sous le nom de tintement métallique*, par M. Beau, interne; 4° *Bulletin de la Société anatomique*. Nous aurons aussi à rendre compte d'un travail de M. Rufz *sur la chorée*, qui n'avait pu trouver place dans la dernière revue.

RECHERCHES SUR QUELQUES POINTS DE L'HISTOIRE DE LA CHORÉE CHEZ LES ENFANS, par M. RUFZ, interne à l'hôpital des Enfans.

On ne peut s'attendre à trouver aujourd'hui beaucoup de nouveau dans un mémoire sur la chorée; cette maladie, nous dirions presque mystérieuse, dont la nature, malgré un grand nombre de travaux, nous est toujours restée inconnue et dans le traitement de laquelle les moyens les plus différens ont eu des succès incontestables. Cependant le travail de M. Rufz présente un véritable intérêt; partant d'une donnée certaine, savoir, que cette affection se révèle par des symptômes si caractéristique qu'on ne peut le plus souvent admettre aucune espèce de doute sur son diagnostic, et qu'il n'est que peu de maladies qui puissent être confondues avec elle, il a pu consulter les registres de l'hôpital des Enfans, avec quelque confiance, pour étudier sur une échelle assez étendue plusieurs points de cette maladie en les soumettant à la méthode numérique.

Sur 32,976 malades admis à l'hôpital des Enfans de 1824 à 1833, 189 étaient affectés de chorée, et sur ce nombre il y avait 51 garçons et 158 filles. La plupart des auteurs Héberdeen, Elliotson, Reeves, Manson, qui se sont occupés de cette maladie, s'étaient peu écartés de la proportion obtenue ici par M. Rufz, et sur un nombre plus considérable qu'aucun de ceux soumis jusqu'ici à l'analyse.

On avait dit que l'imitation pouvait déterminer la chorée, mais M. Rufz qui a consulté les traditions de l'hôpital des Enfans, rapporte, d'après le témoignage des médecins de cet établissement et d'après ce qu'il a observé lui-même, qu'il est inouï que la chorée se soit développée à l'hôpital par imitation.

Il n'a pas trouvé de différence bien appréciable dans le nombre des malades reçus pendant les différentes saisons de l'année, et sur dix cas de chorée où il a essayé de noter les différences que le temps sec ou pluvieux, chaud ou froid, pouvait apporter aux mouvemens choréiques, les variations de l'atmosphère n'ont paru aucunement modifier les mouvemens.

Il a vu dix à douze fois les enfans choréiques être pris de quelque éruption intercurrente, telle que la variole, la rougeole, la scarlatine; ou de quelque affection aiguë comme la pneumonie, la péritonite, et, chose singulière, comme il le fait remarquer avec raison, ces complications n'ont jamais exercé aucune influence sur la durée, ni sur l'intensité de la chorée. Nous ne savons si nous devons relever ici la conclusion que tire l'auteur de ce fait remarquable. Tel est le bon esprit, nous dirions la saine philosophie, dont il a fait preuve dans cet excellent mémoire, que nous sommes tenté de croire que cette conclusion que nous regardons comme fausse et très-dangereuse, n'exprime pas exactement sa pensée : « Ce fait, dit-il, peut être embarrassant pour la théorie des dérivateurs..... qu'on nous parle encore de l'action des révulsifs dans le traitement des maladies! » Cette proscription des révulsifs et des dérivatifs est tellement hors de propos que nous n'avons pas besoin de la combattre. Tout ce que l'on peut conclure de ce fait c'est que ces moyens doivent avoir peu d'efficacité dans le traitement de la chorée.

Sur les 189 cas de chorée reçus à l'hôpital des Enfans, 13 seulement paraissent s'être terminés par la mort, à l'occasion de quelque affection intermittente. Nous n'avons pas besoin de dire que dans aucun des cas qui ont été recueillis ou observés par M. Rufz, on n'a trouvé de lésion à laquelle on pût rapporter la chorée, et cependant, parmi les quatre observations qu'il rapporte avec détails, il en est une où la mort est arrivée sans l'intervention d'aucune autre maladie appréciable; mais, en apparence au moins, par l'épuisement qu'avait produit l'agitation continuelle qu'éprouvait la malade. Aussi fut-elle précédée de quelques symptômes adynamiques. L'auteur dit avoir appris de M. Guersent qu'il a vu d'autres sujets choréiques succomber uniquement à la chorée, sans aucune autre altération de fonctions, et par la seule exaspération des désordres de la motilité. Dans tous les cas, la mort fut rapide, et les accidens des derniers momens présentèrent aussi le caractère adynamique. Après la mort, aucune altération ne peut être rapportée à la chorée. La congestion du sang dans les cavités du cœur, la coloration noire et l'injection des différens tissus, pourraient tout au plus faire soupçonner qu'il y eût un peu d'asphyxie.

L'histoire du traitement, ou plutôt des différentes médications employées contre la chorée, ne nous offre rien de nouveau. L'auteur aurait pu citer encore le traitement employé avec un grand succès par le docteur Bardsley, de Manchester, et qui a été publié dans la GAZETTE MÉDICALE, année 1831, pag. 57.

THÉORIE DU PHÉNOMÈNE CONNU SOUS LE NOM DE TINTEMENT MÉTALLIQUE, par M. BEAU, interne des hôpitaux.

L'auteur de ce mémoire ne donne pas à l'expression du tintement métallique toute l'extension que lui avait attribuée Laënnec; pour ce dernier, en effet, tintement métallique était synonyme de résonnance métallique et s'appliquait également à tous les bruits qui, produits par une cause quelconque, prennent le caractère qu'indique le mot métallique. M. Beau, au contraire, borne la signification de ce mot au bruit produit par la rupture d'une bulle d'air au milieu d'un épanchement thoracique, pleural ou caverneux.

Nous avons cherché en vain, dans cet article, ce que l'auteur appelle la théorie de ce bruit, nous n'y avons trouvé que l'une des conditions qui produisent ce bruit dans quelques occasions, mais non une théorie applicable à tous les cas.

La variété du tintement métallique dont l'explication de M. Beau nous semble faire connaître une condition est celle qu'on entend quelquefois dans le repos de tous les organes thoraciques chez les sujets affectés d'un pneumo-thorax, et qui a été comparée au bruit que ferait une épingle en tombant de hauteur dans un vase métallique; et que Laënnec avait cherché à expliquer en disant qu'il était produit par la chute d'une goutte de sérosité restée au haut de la poitrine. L'explication de M. Beau, qui l'attribue à la rupture d'une bulle, nous semble plus naturelle. Mais est-ce là la théorie du tintement métallique? nous n'y trouvons aucune explication du phénomène remarquable qui donne aux parois de la poitrine cette sonoréité métallique si singulière. Ce n'est pas la bulle d'air qui produit le tintement métallique, mais elle occasione un bruit qui prend le caractère qu'offrent tous les autres bruits produits dans la poitrine. L'auteur semble croire que le tintement métallique ne peut être produit que par des bulles d'air qui, venant par le canal fistuleux de la perforation, traversent l'épanchement. Mais alors que deviendrait la grande quantité de gaz introduite ainsi continuellement dans la cavité pleurale? On ne peut donc donner cette explication comme la théorie du tintement métallique; mais, nous le répétons, elle nous donne en partie la cause de ce bruit si remarquable que Laënnec avait à tort, nous croyons, attribué à la chute d'une goutte de sérosité à la surface du fluide contenu dans la poitrine.

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Depuis quelque temps ce bulletin a acquis à la fois plus d'extension et plus d'intérêt par le choix des matières. Nous dirons un mot des mémoires suivans.

1° EXTRAIT D'UN MÉMOIRE SUR LES HERNIES; communiqué à la société par M. TESSIER.

Ce travail a spécialement pour objet les hernies anciennes. M. Tessier examine successivement 1° les rapports de la tunique vaginale et du sac herniaire; 2° la disposition anatomique du collet du sac; 3° le siége de l'étranglement et la cause des accidens qu'il détermine.

Le sac de la hernie inguinale peut se prolonger jusqu'à la partie postérieure de la tunique vaginale, qu'il pousse en-dedans et en avant, tandis qu'il laisse en arrière et en-dedans le cordon des vaisseaux spermatiques. Ces rapports assez fréquens trompent beaucoup de chirurgiens qui, prolongeant trop haut leur incision, ouvrent la tunique vaginale, à peu près constamment distendue par de la sérosité, et mettent à nu le testicule.

Le collet du sac, autour de l'orifice postérieur du canal inguinal, est constitué par le péritoine plissé à la manière d'une bourse à cordons. Ces plis sont disposés en éventail, et les plus prononcés présentent leur sommet à la partie interne et inférieure de l'anneau. Cette disposition prouverait à elle seule que le sac a été formé par la traction du feuillet qui recouvre les parties voisines, et non point, comme le veut A. Cooper, par la simple extension de la fossette péritonéale, qu'on trouve à l'état normal derrière l'anneau. C'est à ce déplacement du péritoine

qu'il convient d'attribuer le déplacement des organes voisins de l'anneau, et par exemple certaines cystocèles qui, placées à l'extérieur d'un sac herniaire, sont presque toujours l'effet et non la cause de la hernie concomitante.

Dans le canal inguinal, les plis du collet ont disparu; la consistance et l'épaisseur du péritoine sont considérablement augmentées; sa face externe est intimement unie aux tissus fibreux environnans. De cette adhérence, il résulte que le sac a perdu son droit de domicile dans l'abdomen, et que les organes ne peuvent recouvrer la portion du péritoine qui leur a été enlevée.

« Un rétrécissement circulaire, formé par un anneau d'une structure fibreuse très évidente, large de 2 à 3 lignes, intimement uni d'une part au sac, de l'autre aux tissus environnans, indique le point de communication entre la cavité du sac et celle du péritoine. » C'est à cet anneau, qui paraît de formation nouvelle, indépendant de l'anneau inguinal, et sur lequel nous aurions désiré plus de détails, que se passent le plus souvent les phénomènes mécaniques de l'étranglement.

Quant aux symptômes généraux de l'étranglement, M. Tessier les regarde comme des symptômes de péritonite. Le collet du sac distendu, enflammé, est le point de départ de deux inflammations; la première envahit les parties situées au-dessous de l'étranglement; la seconde, moins vive, moins rapide dans sa marche, s'étend à la cavité péritonéale en partie ou en totalité. Après avoir rapporté à l'appui de cette assertion quelques détails d'une autopsie, M. Tessier demande: « Pourquoi donc attribuer les symptômes à l'interruption du cours des matières, occasionée par la constriction d'une anse intestinale? » Il y a ici quelque inexactitude. La hernie peut être engouée, et alors les symptômes peuvent très-bien être rapportés à l'interruption du cours des matières fécales; ou bien être réellement étranglée, et alors les symptômes brusques qui se déclarent ont été généralement attribués et avec raison, ce nous semble, à la constriction même. On sait que les physiologistes qui ont étudié le vomissement sont parvenus à le produire en pinçant directement l'intestin et avant qu'aucune inflammation ait eu le temps de se développer. La péritonite ne survient donc pas tout d'abord; mais quand l'étranglement a duré plusieurs jours, très-souvent elle vient compliquer la situation, et nous admettons complétement avec M. Tessier qu'il faut y faire une sérieuse attention, et la combattre, après le taxis ou l'opération, par le traitement antiphlogistique.

2° EXTRAIT D'UN MÉMOIRE SUR QUELQUES POINTS D'ANATOMIE, DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE DE LA COLONNE VERTÉBRALE; par M. CHASSAIGNAC.

M. Chassaignac signale l'existence d'éminences osseuses situées à la base et en arrière de l'apophyse costiforme des vertèbres lombaires, précisément sur la ligne des apophyses articulaires, mais au-dessous d'elles. Ces éminences se présentent sous l'aspect d'un mamelon très-distinct, surtout dans les deux dernières vertèbres dorsales, et servent d'attache précise aux tendons du long dorsal, qu'on dit par erreur se porter aux apophyses articulaires. Les autres vertèbres en sont dépourvues. M. Chassaignac propose de les nommer *tubercules sous-apophysaires*.

La sixième vertèbre cervicale présente un autre tubercule qui se retrouve dans toutes les vertèbres cervicales, mais à un degré moins prononcé. Ce tubercule est situé au-devant de l'apophyse transverse; il forme un relief d'autant plus prononcé qu'on l'examine chez des sujets plus âgés. Fort variable, d'ailleurs, dans son volume et dans sa forme, chez quelques sujets ce n'est qu'une simple languette osseuse; chez d'autres, il constitue un véritable crochet à concavité tournée en avant. En avant et un peu en dedans, il répond à la carotide primitive. Aussi fournit-il sur la position de l'artère des indices tellement précis qu'on peut, en tenant un doigt sur cette éminence, plonger les yeux fermés un bistouri dans l'artère, sans incision préalable. A raison de ce rapport, M. Chassaignac lui impose le nom de *tubercule carotidien*. Il est du reste facile à sentir à travers les tégumens, du moins sur le cadavre, recouvert seulement par le bord antérieur du sterno-mastoïdien, le fascia cervicalis, le peaucier et la peau. Pour le trouver, il faut renverser le col un peu en arrière, et appliquer les doigts dans la dépression qui indique à l'extérieur le bord interne du sterno-mastoïdien, à deux pouces au-dessus de la clavicule. Il faut aussi, pour être certain de ses rapports avec la carotide, mettre le col dans une rectitude parfaite; car une rotation, même légère, suffit pour altérer ces rapports. Ajoutons que sur le vivant ce tubercule est beaucoup moins facile à sentir, à cause de la résistance plus grande du peaucier, et surtout du bord antérieur du sterno-mastoïdien.

Ce tubercule peut servir, en anatomie, à faire distinguer la sixième vertèbre cervicale de toutes les autres, et à déterminer d'une manière précise la place des divers organes du cou. Ainsi, par exemple, le rang d'une paire de nerfs cervicaux ne pouvant être déterminé qu'en sachant entre quelles vertèbres elle est placée, le tubercule carotidien, en révélant la position de la sixième vertèbre cervicale, fera cesser à l'instant toute hésitation.

En fait d'applications chirurgicales, ce tubercule peut servir:

1° A diriger d'une manière précise dans la recherche de l'artère carotide;

2° A offrir à sa partie interne la surface la plus propre à servir de point d'appui pour la compression provisoire de cette artère;

3° Dans un cas de plaie au voisinage de ce tubercule avec hémorrhagie, le sang pourrait venir de la carotide primitive, de la thyroïdienne inférieure, de la vertébrale, de la cervicale postérieure, de la cervicale ascendante. C'est immédiatement au-dessous de lui que l'artère vertébrale pénètre dans le canal des apophyses transverses; c'est au-dessous de lui encore que se place la cervicale postérieure; la thyroïdienne inférieure, venant croiser en passant derrière elle l'artère carotide au niveau de la cinquième vertébrale cervicale, en est aussi très-rapprochée; on peut en dire autant de la cervicale ascendante. Il pourrait donc servir de point de départ aux recherches du chirurgien dans l'application d'une ou de plusieurs ligatures.

4° On peut se guider sur ce tubercule pour pratiquer la ligature de l'artère thyroïdienne inférieure qui passe transversalement à peu de hauteur au-dessus de lui.

5° Si l'on éprouve quelque difficulté à le sentir à travers les tégumens, ces difficultés cesseraient immédiatement après la section des couches les plus superficielles.

M. Chassaignac examine ensuite cette question de physiologie, d'où vient le raccourcissement de la colonne vertébrale après une marche prolongée? Il nie l'affaissement des cartilages intervertébraux; il s'est assuré par des expériences directes que l'effet des pressions exercées sur le rachis dans le sens vertical ne pouvait en diminuer la longueur qu'en augmentant les courbures de cette colonne. Ainsi que l'a observé Monro, la lentille pulpeuse qui occupe le centre des disques intervertébeaux peut être considérée comme une sorte de pivot, un point d'appui liquide sur lequel jouent les vertèbres. Ce point d'appui partage l'incompressibilité des liquides, ce qui est incompatible avec l'idée d'une diminution de hauteur dans les disques, mais ce qui se concilie très-bien avec l'opinion d'une augmentation des courbures qui font gagner dans un sens ce qu'elles font perdre dans l'autre. Il en est ici de même que dans le raccourcissement de la taille chez les rachitiques; la colonne vertébrale, ainsi que l'a démontré M. Cruveilhier, ne présente chez la plupart aucune diminution absolue de longueur, mais bien une diminution apparente dépendant des inflexions vicieuses de la colonne.

3° NOTE SUR LE SYSTÈME MUSCULAIRE, par M. CHASSAIGNAC.

Pourquoi y a-t-il des muscles qui offrent une de leurs faces ou un de leurs bords occupé dans presque toute sa longueur par un tendon, tandis que ce même tendon est tout recouvert de fibres charnues dans un sens opposé?

M. Chassaignac répond:

Il est peu de muscles parfaitement rectilignes; la plupart se réfléchissent soit sur une surface osseuse, soit sur un anneau tendineux; quelques-uns offrent une double surface de frottement selon l'état des articulations qu'ils avoisinent. Or, dans un muscle à surface de frottement unique, la partie tendineuse se prolonge beaucoup plus loin du côté de cette surface que du côté opposé; exemples, les muscles de la partie antérieure de la jambe, le psoas et l'iliaque, etc. Si le muscle a deux surfaces de pression, la partie tendineuse se prolonge sur ces deux faces dans une égale étendue: tels sont plusieurs muscles de l'avant-bras.

Voilà la loi générale. Toutefois l'auteur avoue qu'elle comporte des exceptions qui lui ont paru jusqu'à présent insolubles.

4° OBSERVATION D'UNE PORTION DE DOIGT COUPÉE ENTIÈREMENT, séparée du corps pendant plus d'une demi-heure, et réunie d'une manière incomplète, par M. BEAU, interne à la Salpêtrière.

OBS. — Le 7 septembre 1833, à six heures et quart du matin, Marianne Douné, fille de service à la Salpêtrière, âgée de 41 ans, tempérament sanguin bien prononcé, constitution robuste, physionomie toute virile, coupait le pain des malades avec cette espèce de couteau articulé d'un côté avec un anneau fixé à la table qui le supporte, lorsque tout à coup l'instrument mal dirigé vint tomber perpendiculairement sur le pouce de la main gauche. Le doigt fut entièrement divisé, et son extrémité lancée à plusieurs pouces de distance sur la table. Une femme présente ramassa ce doigt, le serra dans un morceau de papier pour le remettre à M. Beau. M. Beau n'arriva qu'une demi-heure après.

Il observa une plaie nette occupant toute l'épaisseur du pouce, légèrement oblique de la face dorsale à la face palmaire, et de haut en bas, placée un peu au-dessous de la partie moyenne de l'ongle qui était coupé en cet endroit par une ligne parallèle à son bord supérieur. A chaque battement du pouls il sortait un jet délié de sang; pour l'arrêter on fit plonger la main dans l'eau froide.

Le bout du pouce séparé était pâle, exsangue, froid, ayant une longueur de 3 lignes à la face dorsale, de 3 lignes et demie à la pulpe; la plaie nettement taillée, mais recouverte de poussière.

L'idée de la réunion s'étant offerte à M. Bean, il commença par plonger le bout de doigt dans l'eau tiède, le frotta à plusieurs reprises pour en enlever la poussière, ce qu'il ne put faire complétement; et ayant essuyé la main et détergé avec une éponge la surface saignante, il mit en rapport exact les parties coupées, et les assujetit avec cinq bandelettes de diachylon recouvertes de charpie et de compresses.

Toute la journée du 7, vive douleur pulsative dans le pouce et jusque dans l'épaule; cette douleur l'empêche de dormir la nuit.

Le 8, fièvre et soif.

Le 9, la fièvre diminue.

Le 10, plus de douleurs, et les nuits deviennent excellentes.

Le 15, on lève l'appareil.

La charpie était sèche; il y avait sous les bandelettes un peu de sang noirâtre, putréfié, répandant une odeur fétide. Le bout du doigt avait contracté des adhérences faibles, et seulement à la face palmaire, car à la face dorsale les parties étaient susceptibles d'un léger écartement. L'ongle et l'épiderme étaient noirs. Nulle trace de suppuration. La couche légère de sang putréfié ayant été enlevée avec une spatule, l'odeur fétide disparut à l'instant. On fit plonger le pouce deux ou trois minutes dans du vin chaud, et on pansa comme la première fois.

Le 18, ni odeur ni suppuration; les adhérences sont plus fortes; il y a un peu de liquide séreux, noirâtre, entre les bords de la section de l'ongle.

Le 20, l'ongle et l'épiderme du bout du doigt s'enlèvent à l'aide d'une légère traction; le reste est dans l'état suivant: à la partie dorsale, le sommet de la phalangette ne s'est pas réuni au reste de l'os; il est nécrosé, noir, mobile, retenu en place par des parties molles gangrenées; l'escarre grisâtre, très-adhérente, forme autour et en has de lui un fer à cheval d'une ligne de largeur; la surface correspondante du corps de la phalangette est une, sans aucune apparence de bourgeons sanguins. A la partie palmaire et latérale, la peau se continue dans tous les points avec celle du reste du pouce. L'endroit de réunion est indiqué par une ligne demi-circulaire peu marquée, placée sous le contour de l'épiderme, qui fait, depuis que celui du bout du doigt a été enlevé, une saillie d'une demi-ligne. Cette peau est rouge, lisse, figurée en un croissant dont la largeur est de deux lignes et demie dans la partie moyenne, et qui diminue régulièrement de chaque côté, jusqu'à une ligne en dedans de l'ongle, où elle disparaît; ses deux angles de terminaison forment avec la partie de la plaie du pouce qui n'a pas contracté adhérence, les trois parois de la petite fossette où est retenu le bout de la phalange nécrosée.

Le 24, la suppuration commence; on enlève le bout d'os nécrosé.

Le 23, l'escarre des parties molles tombe. On s'assure de la sensibilité du bout de doigt revivifié en touchant sa face palmaire avec une barbe de plume; bien qu'ayant la tête détournée, la blessée sait dire chaque fois que sa peau est en contact avec la plume.

Le 27, la cicatrisation était complète.

L'auteur démontre par la discussion des détails, qu'il y a réellement eu adhérence partielle du bout du doigt, et qu'on ne saurait admettre que ce qu'il a pris pour une partie adhérente n'était que des bourgeons charnus. Il faut noter que cette femme avait, à son dire, une bonne charnure, c'est-à-dire que toutes les plaies qui l'affectaient accidentellement, se guérissaient avec une grande rapidité.

II. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Le cahier de mars contient: 1° *Quelques r flexions sur la physiologie et la pathologie du cerveau à l'occasion d'un écrit du docteur Foville*, par M. Combes; 2° *Recherches sur l'origine de la peste et les moyens d'en prévenir le développement*, par le docteur Lagasquie; 3° *Quelques faits remarquables de chirurgie recueillis à l'Hôtel-Dieu de Paris*, par M. Rognetta; revue clinique où nous n'avons rien vu de saillant; 4° *Mort survenue pendant un accès d'asthme*, observation par M. Prus; 5° *Observation d'une fracture de l'humérus gauche avec séparation des deux condyles, qui s'est consolidée sans ankylose*, par M. Ruyer. Nous commencerons par le mémoire suivant de M. Blaud, qui appartient à la revue du mois précédent.

MÉMOIRE SUR LES CONCRÉTIONS FIBRINEUSES POLYPIFORMES DANS LES CAVITÉS DU COEUR, par M. BLAUD, de Beaucaire.

Le sujet de ce mémoire est d'un grand intérêt. Il s'agit ici d'une question qui a été complétement négligée, sous l'influence de la direction donnée depuis bien des années aux recherches des pathologistes vers les altérations des solides. Sachons donc d'abord gré à M. Blaud de rappeler l'attention sur ce point important. Nous allons exposer les résultats principaux de son mémoire; nous verrons ensuite jusqu'à quel point ils peuvent être admis comme positifs dans l'état actuel de la science.

Les concrétions fibrineuses n'ont été considérées jusqu'ici, suivant M. Blaud, que comme des faits accessoires, comme produits par l'extinction de la vie et nullement comme des lésions à part, primitives, ayant des causes, des symptômes, une marche et des effets tout-à-fait particuliers. C'est sous ce dernier point de vue qu'il les considère ici. Il semble leur attribuer un grand nombre de cas de dyspnées subites, de troubles survenant inopinément dans la circulation, d'affections asthmatiques, de palpitations de cœur, qui ne peuvent être rattachées à aucune cause appréciable. Une vingtaine d'observations sont rapportées ici à l'appui de l'opinion de l'auteur; quatre seulement lui appartiennent en propre. Nous en analyserons rapidement quelques-unes.

PALPITATIONS. SUFFOCATION CONTINUELLE. MORT. OREILLETTE GAUCHE REMPLIE PAR UNE CONCRÉTION FIBRINEUSE.

OBS. I. — Dupin, âgé de 22 ans, soldat, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, s'était toujours bien porté jusqu'au 12 décembre 1832, qu'il fut pris subitement de difficulté de respirer et d'un sentiment de pression dans la région du cœur. Cet état empira les jours suivans. Il fut transporté le onzième jour de sa maladie à l'hôpital, présentant de la dyspnée, de l'oppression, une douleur vive dans la région du cœur, des palpitations avec mouvemens tumultueux. A l'auscultation bruit sourd et étouffé, pendant la contraction des oreillettes et des ventricules; pouls petit, fréquent, irrégulier, inégal. Les autres organes n'offrent rien d'anormal. Une saignée et des sangsues diminuent faiblement la douleur précordiale; la digitale ne produit pas d'effet notable.

Le treizième jour l'oppression augmente, la face s'injecte, tout le corps prend une teinte bleuâtre qui devient plus foncée dans la journée. L'agitation est extrême; le malade fait à chaque instant les plus grands efforts pour respirer; son lit en est tout ébranlé. Les mouvemens brusques qu'il faisait continuellement s'affaiblirent par gradation, et il mourut dans la soirée.

Autopsie. — Tégumens comme ecchymosés; poumons sains; cœur un peu plus volumineux que le poing du sujet; vaisseaux qui rampent à sa surface, gorgés d'un sang noir. Le tissu n'offre pour toute altération qu'un peu moins de coloration que dans l'état normal. Le péricarde contient environ 5 onc. de sérosité limpide. L'oreillette gauche est distendue par une concrétion fibrense, consistante et d'un blanc grisâtre, du volume d'un œuf de poule, qui pénètre à travers l'orifice auriculo-ventriculaire, et va dans le ventricule gauche se diviser en branches qui enchevêt ent les colonnes charnues de cette cavité. Tout le reste n'offre rien d'anormal.

Le début brusque de la maladie chez un sujet vigoureux et d'une vie active, sa prompte terminaison sans aucune autre lésion appréciable à laquelle on puisse la rapporter, tels sont les motifs qui portent M. Bland à considérer la concrétion polypeuse trouvée dans le cœur comme la cause de tous les accidens.

OBS. II. — Une petite fille âgée de 6 ans, pâle et chétive, est prise, le 30 novembre au matin, de céphalalgie avec anorexie. Dans l'après-midi, vomissemens et selles diarrhéiques; puis abattement complet des forces et assoupissement. Sur le soir, le corps se refroidit, se décolore; les lèvres deviennent livides, les yeux ternes; en même temps perte de la parole, voix plaintive quand on cherche à la changer de position; pouls insensible, point de dyspnée. La mort arrive quinze heures après le début de la maladie.

A l'autopsie on trouve une once de sérosité au-dessous du cervelet; les poumons sont sains et crépitans; le volume et le tissu du cœur n'offrent rien d'anormal. Une concrétion polypeuse, consistante, jaunâtre, remplissant exactement l'oreillette et le ventricule droit, se prolonge jusqu'à un pouce au-delà de l'origine de l'artère pulmonaire. L'oreillette gauche était vide, et le ventricule du même côté ne contenait qu'un petit caillot sanguin.

Ces deux faits, et deux autres à peu près analogues, sont les seuls qui appartiennent à l'auteur et offrent quelques détails. Tous les autres sont rapportés en quelques lignes et ont tous rapport à des sujets qui, ayant présenté pendant un temps plus ou moins long quelques-uns des signes d'une maladie du cœur, ont offert à l'autopsie des concrétions fibrineuses.

Nous croyons que pour établir sur des bases solides, nous ne disons pas le diagnostic, ou toute autre partie de l'étude d'une maladie, mais même son existence, on ne peut se contenter de citer quelques faits où il n'y avait aucune autre lésion appréciable que celle à laquelle on veut la rapporter, quelques rapprochemens que l'on trouve, du reste, entre les accidens pendant la vie et la nature de cette altération. Ainsi, nous ne pensons pas nous tromper en disant que l'on trouve des caillots dans les cavités du cœur de la moitié ou du tiers au moins des cadavres. Il faut donc distinguer les cas où ces caillots sont de formation récente de ceux où l'on peut supposer qu'ils remontent à une époque antérieure au début de la maladie, et il ne suffit pas de dire qu'un individu est mort le treizième jour de sa maladie, et que l'oreillette gauche était distendue par une « concrétion fibrineuse consistante d'un blanc grisâtre. » C'est dans les caractères propres à ce caillot qu'on eût pu trouver la preuve qu'il avait été formé dès le début de la maladie, car il doit exister certainement une très-grande différence entre un caillot de quelques heures d'existence et celui qui est formé depuis treize jours, comme nous le trouvons indiqué ici, mais incomplètement.

Le premier élément de l'étude qu'a entreprise M. Blaud, et dans

laquelle nos remarques sur son mémoire n'ont d'autre but que de l'encourager, serait donc l'étude anatomique des caillots, de manière à ce que l'inspection en fît immédiatement distinguer ceux qui sont formés depuis plusieurs jours de ceux qui ne sont séparés que dans les derniers instans de la vie, ou même après la mort.

Après ces premières recherches, on devrait nécessairement comparer les symptômes observés dans les deux séries de cas, et si l'on trouvait à peu près constamment, dans ceux où la formation des caillots était plus ancienne, les mêmes phénomènes, on pourrait alors, s'il n'y avait pas d'autre lésion appréciable et à laquelle on pût les rapporter, les attribuer à la présence des caillots. Ces recherches, dont le travail de M. Blaud offre une heureuse ébauche, amèneront seules à des résultats positifs.

RECHERCHES SUR L'ORIGINE DE LA PESTE ET LES MOYENS D'EN PRÉVENIR LE DÉVELOPPEMENT, par le docteur LAGASQUIE, membre de la commission médicale envoyée en Orient.

Nous donnerons peu d'étendue à l'analyse de ce long mémoire, qui contient un grand nombre d'observations de tout genre sur l'Égypte, et spécialement sur son état actuel; il suffira d'annoncer, ce qui probablement est déjà connu de nos lecteurs, que le but de ce travail est de démontrer que l'insalubrité actuelle de l'Égypte, et que l'origine de la peste dans cette contrée doivent être attribuées à la putréfaction des corps qui ne sont plus embaumés comme dans l'antiquité, mais déposés négligemment à quelques pieds au-dessous du sol ou dans des cavaux mal clos, et d'où s'exhale une odeur souvent insupportable, ainsi que M. Lagasquie dit l'avoir observé lui-même au Caire et à Alexandrie. Cette opinion sur l'origine de la peste d'Égypte qui fut avancée et publiée avec éclat par M. Pariset, à l'époque même où il était encore sur les lieux à la tête de la commission chargée d'étudier cette question, repose sur quelques probabilités, telles que l'apparition de la peste à peu près vers l'époque où l'on cessa de pratiquer en Égypte l'art des embaumemens, les effets que l'on attribue sur l'économie aux miasmes produits par la putréfaction des corps des animaux; mais elle n'entraîne pas la conviction. Aussi l'auteur a-t-il peu d'espoir que les moyens qu'il suggère pour arrêter ce fléau dans son origine, soient adoptés par ceux même qui y auraient le plus d'intérêt. Il faudrait, selon lui, s'emparer de ces matières putrescibles, dont l'homme dispose pleinement, et par un système bien ordonné des sépultures, empêcher les morts d'élaborer un poison aux vivans. La combustion des cadavres par le feu ou les alkalis, l'emploi du sel pour prévenir la corruption, les sépultures établies au loin dans le désert lui offrent autant de moyens qui, moins dispendieux que les embaumemens de l'antiquité, empêcheraient la formation de ces miasmes dangereux et finiraient par amener, après quelques années, l'extinction totale de la peste. Cette opinion se rattache à une foule de questions d'hygiène publique que nous ne pouvons soulever ici, bien persuadé avec l'auteur que l'indolence naturelle au peuple égyptien et son indifférence pour tout ce qui concerne l'assainissement, l'empêcheront long-temps encore d'adopter les mesures conseillées par M. Pariset, lesquelles, lors même qu'elles ne feraient pas disparaître immédiatement la peste, ne pourraient avoir que les résultats les plus avantageux sur la santé publique du peuple de cette contrée.

MORT SURVENUE PENDANT UN ACCÈS D'ASTHME. — ÉNORME EMPHYSÈME SOUS-PLEURAL, par le docteur PRUS, médecin à Bicêtre.

Cette observation est assez importante par les phénomènes présentés pendant la vie, et les altérations trouvées après la mort, pour que nous croyions devoir en présenter une courte analyse.

OBS. — Ménier, âgé de 39 ans, ancien tailleur, d'une constitution robuste, eut dès son enfance l'haleine courte. Il éprouvait, depuis un temps qui n'est pas indiqué, des accès d'asthme revenant irrégulièrement et particulièrement sous l'influence des variations atmosphériques, et plus souvent la nuit que le jour.

Voici l'état qu'il offrit pendant l'un de ces accès. Les pommettes offrent une coloration vive; les lèvres sont légèrement bleuâtres. Le malade accuse une très-forte gêne de la respiration; les inspirations sont courtes, beaucoup moins cependant que l'expiration, qui se fait en un seul temps par la contraction brusque du diaphragme. C'est à peine si l'on peut apercevoir les mouvemens des parois thoraciques. Celles-ci ont une capacité moyenne et présentent un développement régulier. La percussion donne partout un son clair, un peu exagéré à gauche. Du même côté, râle crépitant sec, à grosses bulles, que l'on attribue à de l'emphysème pulmonaire. Le cœur et les autres organes n'offrent rien d'anormal.

Le traitement a presque exclusivement consisté dans l'emploi de l'opium, qui a constamment apporté un grand soulagement.

Après être sorti plusieurs fois de l'infirmerie pour retourner à sa division, le 12 novembre 1833 Menier est pris d'un nouvel accès plus intense que les autres. La respiration était beaucoup plus gênée; le malade pouvait à peine parler. Les inspirations étaient saccadées; l'expectoration avait toujours lieu en un seul temps, par un mouvement brusque du diaphragme. Les autres phénomènes étaient les mêmes. Il succomba au bout de peu de temps.

AUTOPSIE 27 HEURES APRÈS LA MORT.

Le poumon gauche présente un volume plus considérable que le droit, qui s'affaisse tout entier ainsi que le sommet du poumon gauche, sous le poids de l'air atmosphérique. Le lobe inférieur de ce dernier reste au contraire distendu; il est résistant et d'une couleur rouge violacée, due à la sérosité sanguinolente qui remplit les mailles du tissu cellulaire interlobulaire. Sa face inférieure, beaucoup plus tendue que dans l'état normal, est séparée du diaphragme par une tumeur aérienne du volume d'un œuf de poule. Cette tumeur est formée par la plèvre que distend l'air échappé des vésicules pulmonaires. Derrière cette tumeur co existent trois autres beaucoup plus petites, du volume d'une aveline, qui sont dues à la même cause. L'air contenu dans ces tumeurs ne peut être déplacé par la pression.

Les autres organes n'offrent rien de très-remarquable qui ait rapport à la maladie à laquelle a succombé le sujet.

Une incision transversale faite sur la tumeur principale, montre dans son intérieur un lacis inextricable de lamelles du tissu cellulaire, les unes se croisant dans des directions différentes, les autres au contraire paraissant parallèles. Les lacunes formées par ce tissu lamelleux sont irrégulières, et n'ont aucune ressemblance avec des vésicules pulmonaires; généralement très-petites, elles acquièrent dans quelques endroits un grand développement. Deux d'entre elles, qui ont déterminé des bosselures à l'extérieur de la plèvre, pourraient contenir chacune une noisette. Des filamens celluleux ont été rompus et flottent à l'intérieur de ces cavités. Des recherches attentives n'ont pu faire trouver le point par lequel avait pénétré l'air qui avait formé ces espèces de tumeurs.

L'auteur de cette intéressante observation se demande si l'on doit attribuer la mort du sujet à l'emphysème sous-pleural qu'il a observé après la mort, et croit pouvoir répondre affirmativement. Si la même question nous était adressée, nous hésiterions à répondre de la même manière; peut-être même répondrions-nous négativement; car il nous semble difficile de concevoir comment l'altération du lobe inférieur du poumon gauche aurait suffi seule pour déterminer la mort d'un sujet qui offrait cette altération depuis tant d'années. Nous ne pierons pas que l'emphysème, décrit avec soin par M. Prus, n'ait dû aggraver singulièrement la maladie chez ce sujet, mais nous pensons que l'on doit chercher ailleurs la cause des phénomènes de l'asthme, et nous ne nous croyons pas obligés d'attribuer la mort à cet emphysème ou à un léger degré d'hypertrophie que présentait le ventricule gauche, ainsi que le pense l'auteur. Il vaut mieux avouer que la cause de la mort nous échappe que de nous réduire à une alternative qui ne laisse que des chances d'erreur. D'ailleurs, nous trouvons dans la description des phénomènes morbides observés pendant la vie une circonstance qui nous semble bien propre à jeter du jour sur cette curieuse maladie, c'est la différence qui existait, pendant l'acte de la respiration, entre l'activité du diaphragme, d'une part, et de l'autre l'immobilité des muscles respirateurs externes. Ce cas ne nous offre-t-il pas un exemple de cette maladie singulière dont Ch. Bell a, nous pensons, parlé le premier, et dont nous avons vu un exemple si remarquable dans la dernière revue des journaux anglais. (V. GAZETTE MÉDICALE, p. 231, vol. IV.) Si nous parcourons ces deux observations, nous trouverons entre elles une grande ressemblance, et nous sommes portés à croire que le malade qui fait le sujet de la dernière était atteint d'une maladie des nerfs respiratoires externes de la poitrine. Chez lui, la respiration était uniquement entretenue par le diaphragme, c'est-à-dire par le nerf phrénique. Telle est la cause d'un certain nombre d'états morbides que l'on désigne par le nom générique d'asthme, et où l'on attribue la mort à la première lésion que l'on rencontre dans les poumons ou dans l'appareil de la circulation, tandis que le plus souvent dans ces cas elle n'est que le résultat éloigné de la maladie elle-même, ou peut-être de son extension au nerf respiratoire interne.

OBSERVATION D'UNE FRACTURE DE LA PARTIE INFÉRIEURE DE L'HUMÉRUS GAUCHE avec séparation des deux condyles, qui s'est consolidée sans ankylose, par M. RUYER.

OBS. — Un jeune homme de 18 ans, terrassé dans une lutte, alla frapper le sol avec le coude gauche, sur lequel porta tout le poids de son corps et de celui de son adversaire. Au même moment, on entendit très-distinctement un grand bruit suivi de vives douleurs dans l'articulation huméro-cubitale, et le membre déformé resta privé de tous les mouvemens de l'avant-bras et de la main.

Appelé quelques heures après, M. Ruyer trouva l'avant bras à demi fléchi et dans la pronation, l'articulation du coude déformée et tuméfiée, ses mouvemens presque nuls et très-douloureux, le pouls dur et fréquent. En saisissant les deux condyles qui se trouvaient au même niveau, il parvint sans peine à les mouvoir l'un contre l'autre avec un bruit de crépitation, tandis qu'un aide maintenait immobile le fragment supérieur. Il y avait donc fracture longitudinale entre les deux condyles, limitée par une fracture transversale au quart inférieur de l'humérus.

Une saignée de 12 onces apaisa la fièvre. La réduction fut aisément faite; l'appareil décrit par Boyer fut appliqué et arrosé quatre à cinq fois par jour avec de l'eau végéto-minérale. Au quatorzième jour, examen des fragmens, qu'on trouve en contact régulier et déjà unis assez solidement. Le vingt-deuxième jour, on supprime les attelles et on commence à imprimer de légers mouvemens de flexion

et d'extension à l'avant-bras, non sans des douleurs assez fortes. On entoure l'article d'un bandage en 8 de chiffre, maintenu jusqu'à parfaite guérison, et le malade s'exerce à étendre de plus en plus les mouvemens de l'avant-bras. Au trentième jour, la consolidation était parfaite et les mouvemens complètement rétablis.

III. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

Les cinq numéros de mars contiennent : 1° une *dissertation sur un fœtus monstrueux*, par M. Velpeau. C'est un rapport lu à l'Académie de médecine dans l'une des séances de février, et dont nous avons aussi rendu compte; 2° une *lettre sur les bruits du cœur*, adressée à l'Académie des sciences, par M. Bouillaud, séance du 24 février : elle a été aussi analysée; 3° un *cas d'opération césarienne vaginale*, par M. Caffe; 4° la suite d'un article de doctrine *sur l'humorisme rationnel*, par M. Forget; 5° *Des cas où il y a impossibilité de l'accouchement naturel, et nécessité d'appliquer le forceps dans les positions occipito-postérieures du sommet de la tête*, par M. Capuron : mémoire lu à l'Académie de médecine l'an dernier, et dont nous avons donné une analyse fort étendue, ainsi que de la discussion à laquelle il a donné lieu (Voy. GAZETTE MÉDICALE, 1833, p. 761); 6° *mémoire sur la spigèle anthelmintique ou herbe à la Brinvilliers*, par M. Noverre; 7° *quelques considérations médico-chirurgicales sur les divers modes de terminaison de l'ovarite puerpérale*, par M. Montault; 8° quelques comptes-rendus de clinique médicale.

DESTRUCTION DU COL DE LA MATRICE AVEC ABSENCE COMPLÈTE DE SON ORIFICE; opération césarienne vaginale, pratiquée par le docteur CAFFE.

Les faits d'oblitération complète du col utérin au moment de l'accouchement, sont fort rares dans la science; et plusieurs des auteurs qui en ont observé paraissent avoir été induits en erreur par quelque déviation du museau de tanche. Il n'en est pas ainsi de celui qu'on va lire, et où l'oblitération a été constatée par de nombreux témoins dont on ne saurait récuser la compétence.

OBS. — Le 4 décembre 1833, l'auteur fut appelé chez madame Mouray, sage-femme, pour une dame arrivée de la veille et parvenue au terme de sa gestation. Cette dame, âgée de 39 ans, de bonne constitution, n'avait jamais eu que de passagères indispositions, trois accouchemens naturels faciles, le dernier il y a huit ans. Cette dernière grossesse n'avait donné lieu à aucun accident.

Les douleurs duraient depuis trente heures sans écoulement de sérosité, et la sage-femme n'avait pu reconnaître la présence du col ni aucun orifice. A l'examen, M. Caffe reconnut l'état suivant : le vagin présentait 5 pouces dans son diamètre vulvo-utérin; sa paroi supérieure, fortement tuméfiée, produisait une espèce de bourrelet remplissant une partie de la capacité du vagin resté rouge et sans mucus tés; le sommet du vagin se terminait brusquement; il pouvait se comparer à un cylindre fermé sans saillie aucune dans son intérieur et sans aucune trace du col utérin. Près de la paroi recto-vaginale, presque sur le raphé médian, on touchait un repli d'une ligne de dimension, donnant la sensation d'une petite corde tendue; sur les côtés de ce repli et ailleurs, on ne pouvait distinguer le moindre orifice utérin, soit avec le doigt, soit en guidant sur ce dernier un stylet boutonné; pendant les contractions violentes, la pulpe du doigt éprouvait un mouvement communiqué, mais sans que l'utérus vînt à proéminer au sommet du vagin.

MM. Hatin, Velpeau, Lenoir, Larcher, furent appelés, et reconnurent une oblitération complète. L'opération fut décidée. La femme placée sur le bord de son lit, comme pour l'opération de la taille, M. Caffe introduisit sur l'index gauche et à plat un histouri droit à lame étroite, recouverte d'une bande de toile jusqu'à 6 lignes de sa pointe, protégée par une boulette de cire. Arrivé au sommet du vagin, il releva le histouri, le dos regardant la pulpe du doigt conducteur, et divisa couche par couche la paroi antérieure de la matrice, en dirigeant l'incision du rectum vers la vessie, ayant soin de la circonscrire à 5 lignes environ d'étendue en hauteur. A 3 lignes de profondeur, il arriva dans la cavité utérine; il s'en écoula aussitôt près de 4 onces d'un liquide couleur lie de vin et inodore. Les contractions utérines aidaient à la division. Pour prévenir toute déchirure, on pratiqua avec un histouri boutonné deux incisions latérales, l'une à droite, l'autre à gauche, dans l'étendue de quelques lignes seulement. Une contraction élargit à l'instant cette incision cruciale et la rendit ovalaire. Une heure après, l'accouchement était terminé heureusement et sans aucune déchirure.

On n'introduisit aucun corps étranger dans la plaie. L'accouchée se leva le sixième jour et le neuvième rentra dans son domicile. Dès que les lochies eurent cessé, M. Caffe eut la précaution d'introduire à plusieurs reprises, et de maintenir chaque fois pendant quelques heures dans l'ouverture, une bougie en gomme élastique pour l'empêcher de se fermer. Depuis lors, le flux menstruel a déjà paru deux fois.

D'où venait cette oblitération? M. Caffe parvint à savoir de l'opérée elle-même que dans les premiers mois de sa grossesse elle avait pratiqué dans le vagin et jusque dans l'intérieur de la matrice, à l'aide d'une sonde de gomme élastique, des injections avec une solution de cendres de foyer. Chaque fois cette manœuvre avait ramené des douleurs intolérables; la femme s'était aussi aperçue de la suppuration et de la chute de quelques pellicules.

L'opération était indispensable; elle fut pratiquée suivant les principes du débridement multiple dont M. Vidal a fait une méthode générale pour plusieurs opérations analogues, et qui, agrandissant l'ouverture sans porter trop loin les incisions, présente évidemment des avantages.

La femme n'accusa aucune douleur pendant l'opération; elle dit seulement éprouver la sensation d'une feuille de parchemin que l'on diviserait; il n'y eut pas la plus légère hémorrhagie. On a vu combien les suites furent simples; et c'est un fait nouveau à ajouter à ceux qu'a rapportés M. Dubois dans sa dernière leçon du concours, pour démontrer l'innocuité de cette opération.

MÉMOIRE SUR LA SPIGÈLE ANTHELMINTIQUE OU HERBE A LA BRINVILLIERS, par M. NOVERRE, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin à la Martinique.

Un anthelmintique qui, à l'infaillibilité de son action, joint une puissance sédative et jouit de la propriété de pouvoir être administré dans tous les cas possibles sans en aggraver même les symptômes inflammatoires lorsqu'il existe quelque complication de ce genre, serait certainement un médicament précieux. Tels sont les avantages qu'au rapport de M. Noverre possède la *spigèle anthelmintique*, et qu'il dit avoir été reconnus par tous les médecins qui ont exercé à Cayenne, à la Guadeloupe, à la Martinique et dans une grande partie de l'Amérique méridionale.

La spigèle anthelmintique, *arapabaca*, est une plante originaire de l'Amérique méridionale, herbacée, annuelle, de la famille des gentianées de Jussieu, de la pentandrie monogynie de Linnée. Cette espèce a la tige ronde et les feuilles verticillées au sommet. La vertu de cette plante est tellement reconnue aux Antilles, et surtout à la Martinique, que presque tous les habitans l'administrent, et les médecins la prescrivent avec confiance.

C'est sous forme de sirop que la spigèle est constamment administrée : on la donne à la dose de trois cuillerées à bouche pour un adulte, et d'une cuillerée à café pour un enfant de trois ans environ. Au moment de l'administrer on y ajoute une cuillerée d'eau froide et quelques gouttes de jus de citron. On en fait prendre la même dose pendant trois jours, puis on donne le quatrième un purgatif doux. Après l'injection du vermifuge, les boissons sont interdites pendant 2 heures.

Un effet singulier de ce médicament est de déterminer quelquefois une amaurose momentanée, ou une bouffissure légère, lorsqu'il est administré sous l'influence de la lumière solaire ou artificielle.

Parmi les propriétés les plus remarquables de ce médicament, nous remarquons surtout les suivantes : 1° son action est toujours efficace; 2° il est agréable au goût, et les enfans le prennent toujours sans répugnance; 3° sédatif, il calme les phénomènes nerveux qui compliquent si fréquemment les maladies vermineuses de l'enfance; 4° les inflammations, celles même du tube digestif, ne sont ni accrues ni produites par son usage, cependant il est prudent de ne pas l'employer dans la congestion cérébrale, car c'est un poison narcotico-âcre qui, administré à doses trop fortes, pourrait occasioner des accidens. Quelquefois, dès le premier jour, souvent le second, son action est manifeste.

L'auteur termine son mémoire par des observations de cas où il est impossible de ne pas reconnaître l'efficacité de ce moyen : elles nous font désirer que l'on cherche, soit à acclimater la plante, dans nos contrées si elle peut y conserver ses propriétés anthelmintiques, soit à en obtenir des préparations qui puissent traverser l'Océan sans se détériorer.

BIBLIOGRAPHIE.

CLINIQUE MÉDICALE, OU CHOIX D'OBSERVATIONS recueillies à l'hôpital de la Charité, par S. ANDRAL, professeur de la Faculté de médecine de Paris. — 5e volume.

MALADIES DE L'ENCÉPHALE.

RECHERCHES ANATOMICO-PATHOLOGIQUES SUR L'ENCÉPHALE ET SES DÉPENDANCES, par F. LALLEMAND, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier. — Lettre septième.

L'attention semble se porte maintenant avec une préférence marquée vers l'étude des maladies cérébrales. Il y a à peine quelques mois que nous rendions compte de la seconde édition de l'ouvrage de M. Rochoux sur l'apoplexie cérébrale, et de la traduction des recherches d'Abercrombie sur les maladies de l'encéphale et de la moelle épinière, que déjà une seconde édition de cette traduction est sous presse, et que nous voyons paraître en même temps les deux ouvrages de deux professeurs de Paris et de Montpellier. Nous applaudissons à cette activité qui se porte vers un sujet spécial, et lors même que ces travaux ne réaliseraient pas toutes les espérances qu'ils ont pu faire concevoir, ils n'en indiqueraient pas moins un changement important dans la disposition des lecteurs, qui ne se contentant plus de traités généraux, de manuels ou même de dictionnaires réclament des recherches spéciales.

Nous allons parcourir successivement ces deux derniers travaux qui n'offrent que peu de points de contact, et dont l'un, celui du professeur Lallemand, sera présenté dans l'analyse que nous allons offrir comme le complément de celui de M. le professeur Andral, bien qu'il soit, comme personne ne l'ignore, dans une direction différente.

Nous n'avons pas besoin de rappeler que le premier est la continuation d'un ouvrage dont les premiers volumes ont acquis à leur auteur une juste célébrité. La haute faveur dont ont joui auprès du public médical les publications de M. le professeur Andral, la position élevée qu'il occupe dans la hiérarchie médicale, l'influence puissante qu'ont exercée ses écrits sur les opinions de notre époque, sont autant de motifs pour nous d'examiner avec attention le volume que nous avons en ce moment sous les yeux, et qui est en entier (il contient plus de 700 pages) consacré à l'étude des maladies de l'encéphale.

Le travail se partage en deux livres où l'auteur étudie séparément les maladies des enveloppes de l'encéphale et celles du cerveau lui-même. Après avoir rapporté plusieurs observations sur un point particulier ou sur plusieurs points, l'auteur présente dans un résumé le résultat de ces observations sous le rapport des lésions anatomiques et des altérations de fonctions, cherchant dans ce rapprochement, à jeter quelque jour, soit sur la nature ou sur le diagnostic de la maladie, soit sur quelqu'une des opinions qui ont été émises récemment sur diverses parties de l'étude des maladies du cerveau. Nous allons le suivre avec attention dans ces recherches, et faire connaître le point où les travaux de M. Andral laissent la plupart des questions relatives à la pathologie du cerveau, et les progrès qu'a faits entre ses mains cette partie importante de la science.

Les observations recueillies par M. Andral, et dans lesquelles la dure-mère était altérée, sont en si petit nombre, qu'il n'a pu en tirer aucune induction importante sur l'étude des maladies de cette membrane. Celles où la pie-mère et l'arachnoïde ont offert des lésions appréciables, ont été au contraire assez nombreuses (24) pour donner lieu à des remarques de quelque valeur sous divers points de la pathologie de ces enveloppes du cerveau.

Tout en admettant que, dans les maladies désignées sous le nom d'*arachnitis* ou même de *méningites*, l'anatomie découvre bien plus souvent des lésions dans la pie-mère que dans l'arachnoïde, il ne faudrait pas non plus établir, ainsi qu'ont voulu le faire quelques auteurs, que l'arachnoïde se montre toujours intacte. S'il n'est pas encore démontré qu'on l'ait trouvée quelquefois ou injectée ou épaissie, au moins est-il certain qu'on a rencontré dans sa cavité des produits morbides, tels que du pus, un épanchement de sérosité plus ou moins purulente, et des fausses membranes ou adhérences; aussi ces produits sont les seuls caractères anatomiques de l'inflammation de l'arachnoïde. Quant à la pie-mère, elle offre un plus grand nombre de lésions, lesquelles, d'après M. Andral, se réduisent à peu près aux suivantes : l'infiltration d'une certaine quantité de sérosité quelquefois claire, d'autres fois purulente, ou même de pus plus ou moins concret; l'induration squirrheuse de son tissu, la présence de kystes séreux, de plaques cartilagineuses, de tubercules et d'adhérences. Les petits corps désignés généralement sous le nom de *glandes de Pacchioni* sont considérés ici, et nous croyons avec raison comme un produit pathologique formé dans la pie-mère.

Nous devons faire remarquer que l'injection des méninges n'est plus indiquée comme un caractère anatomique de leur inflammation. Quant à l'infiltration de la pie-mère par une sérosité claire et peu abondante, nous pensons qu'on ne doit la ranger parmi ces caractères qu'avec la plus grande circonspection, car il arrive très-fréquemment qu'on trouve à l'autopsie des sujets qui, pendant leur vie, n'ont présenté aucun symptôme de méningite, une légère couche de sérosité infiltrée dans la moelle de la pie-mère, et qui paraît ne s'y être accumulée que dans les derniers instans de la vie.

La première section du troisième chapitre, dans laquelle l'auteur étudie les lésions de la sensibilité chez les sujets affectés de méningite, est une œuvre de patience remarquable : ainsi dix-huit pages entières sont consacrées à examiner les différences qu'il peut y avoir, soit dans le siége, soit dans l'intensité de la céphalalgie, chez les sujets affectés de méningite, et chez ceux qui sont atteints d'une fièvre continue grave; et le résultat de cette longue comparaison, c'est que la céphalalgie est quelquefois plus intense dans la méningite que dans la fièvre continue, mais non toujours; et que le siége de l'altération des méninges est aussi quelquefois, mais non toujours, indiqué par celui de la céphalalgie. Dans un grand nombre de cas la méningite est ou plus étendue, ou beaucoup plus limitée que ne semblerait l'annoncer le siége même de la douleur de tête. Souvent aussi c'est loin du lieu où les méninges sont malades, que se manifeste la douleur. De toutes les lésions de la sensibilité, c'est, d'après les recherches de M. Andral, la céphalalgie qui est la plus constante, et cependant nous venons de voir quel faible secours ce symptôme peut apporter dans le diagnostic de la méningite. Il en est de même des autres altérations de la sensibilité, dont aucune n'existe constamment, et dont aucune n'est nécessairement liée à l'existence de telle ou de telle forme de la méningite.

Ce que nous venons de dire des lésions de la sensibilité, nous pouvons le dire également de celles de la motilité, qui se rencontrent plus fréquemment que les premières dans les affections des méninges, mais qui ne sont pas plus constantes que ces dernières, et manquent complétement dans plus d'un cas où l'on trouve cependant après la mort les mêmes désordres anatomiques que dans les cas où ces lésions existent. Avec des lésions semblables sur le cadavre coïncident pendant la vie les désordres les plus variés dans la motilité; dans le plus grand nombre des cas, qu'il y ait convulsion ou paralysie, après la mort la lésion sera la même. La conclusion que tire M. Andral de ce fait important, c'est qu'au-delà de cette lésion dont le scalpel nous montre le siége dans les membranes du cerveau, il y a dans ce cerveau lui-même une modification que ne découvre plus l'anatomiste, et qui est la cause réelle de tous les désordres fonctionnels qu'on voit survenir.

L'altération de l'intelligence est un phénomène plus fréquent dans la méningite, que celles de la sensibilité et de la motilité; et cependant on n'observe rien de constant ni dans l'espèce de cette altération (délire ou coma), ni dans l'époque de son apparition, ni dans ses rapports avec la lésion de telle ou de telle partie des méninges. Il n'est pas vrai, comme l'ont dit quelques auteurs, que le délire appartienne exclusivement à la méningite de la convexité, et que le coma soit propre à la méningite de la base. Les faits démontrent également qu'on a eu tort lorsqu'on a cherché à distinguer le délire produit de la méningite, du délire produit d'une irritation sympathique du cerveau, en établissant que le second seul pouvait se montrer d'une manière intermittente.

Les désordres des fonctions de l'appareil digestif offrent encore peu de données positives pour le diagnostic de la méningite; le plus souvent, il est vrai, la langue n'a rien perdu de son état physiologique, mais il y a tant d'exceptions à cette espèce de règle, qu'elle nous paraît n'avoir qu'une importance très-secondaire. Les vomissemens ou au moins les nausées qui accompagnent très-fréquemment l'inflammation aiguë des méninges, et se montrent presque exclusivement dans les premiers temps de la maladie, dont même souvent ils marquent le début, seront quelquefois utiles pour éveiller l'attention du praticien. Au reste, M. Andral n'a point trouvé que la fréquence des nausées ou des vomissemens fût dans la dépendance du siége de la maladie; ils se montrent à peu près en égale proportion, soit dans la méningite de la convexité, soit dans celle de la base, soit dans celle des ventricules. Rien n'est plus variable que l'état du pouls dans la même maladie; accéléré

chez les uns, il ne dépasse pas sa fréquence normale chez les autres, tandis que dans quelques cas il tombe notablement au-dessous. Toutefois, le nombre des cas dans lesquels la fréquence du pouls ne dépasse pas celle de l'état normal, est plus considérable dans la méningite aiguë que dans la plupart des inflammations aiguës des organes thoraciques et abdominaux.

Nous venons de voir les principaux résultats auxquels l'auteur est arrivé sur l'étude de la méningite après avoir comparé entre elles, non-seulement les observations qui lui sont propres, mais aussi celles d'une foule d'autres auteurs recueillies depuis quelques années, et nous voyons quelle incertitude reste encore après tant de travaux sur le diagnostic de cette maladie, comme sur tous les autres points importans de son étude. Nous allons passer maintenant au livre second, qui contient les maladies du cerveau, et d'abord à la congestion cérébrale.

On a rapporté aux *congestions cérébrales* ou à l'hypérémie du cerveau un grand nombre d'états morbides très-différens les uns des autres, par les désordres fonctionnels qui les accompagnent; tantôt donnant lieu à tous les symptômes d'une forte attaque d'apoplexie, et pouvant même produire la mort plus promptement qu'une véritable hémorrhagie cérébrale; tantôt simulant une inflammation aiguë des méninges, etc.

Le rapprochement des cas de cette maladie recueillis par l'auteur, l'a conduit à établir qu'elle peut se présenter sous huit formes différentes qu'il expose; ensuite il aborde l'étude des causes sous l'influence desquelles elle se développe plus spécialement; parmi elles nous remarquons surtout les suivantes:

L'élévation de la température de l'atmosphère paraît être une sorte de disposition à cette maladie, ainsi qu'il est démontré par les recherches de plusieurs auteurs modernes et spécialement par celles de M. le docteur Falret. Outre cette influence, il y a cependant encore des temps où, tout à coup, sans cause connue, les hypérémies cérébrales, avec ou sans épanchement de sang, se montrent en plus grand nombre et deviennent comme épidémiques. Baglivi, Lancisi et dernièrement M. Leuret, ont publié des cas de ce genre fort remarquables.

L'électricité, les boissons alcooliques, tous les poisons narcotiques ont encore pour effet commun, de déterminer dans l'encéphale, une congestion plus ou moins forte, ainsi que l'exercice forcé de l'intelligence, quelques affections particulières telles que l'épilepsie, l'hypertrophie du cœur, etc.

La pléthore générale n'est pas la seule condition sous l'influence de laquelle apparaissent les symptômes de congestion cérébrale. On la voit coïncider avec un état d'anémie remarquable. L'auteur rapporte avoir observé dernièrement une hémorrhagie cérébrale mortelle chez une femme atteinte d'un cancer de l'utérus, et profondément affaiblie par les métrorrhagies très-abondantes qu'elle avait fréquemment. Des cas analogues ont été observés déjà par Abercrombie, Denman, Travers et autres, et ne permettent pas de douter que les pertes abondantes de sang ne disposent d'une manière toute spéciale à la congestion encéphalique.

M. Andral paraît disposé à attribuer les désordres fonctionnels qui surviennent dans ces cas à l'anémie des centres nerveux eux-mêmes; la diminution de la quantité de sang devant, d'après lui, produire les mêmes effets que la présence d'une quantité de sang surabondante; mais outre que cette explication serait pen d'accord avec le fait qu'il avait rapporté quelques pages avant, où il a vu une hémorrhagie cérébrale survenir chez une femme anémique, et les faits analogues rapportés par les auteurs dont nous venons de rappeler les noms, la réaction qui se fait dans la plupart des cas à la suite d'une saignée abondante, et qui est plus manifeste au cerveau que dans les autres agens, nous semble suffire dans la plupart des cas pour donner l'explication de ce fait important. Il est cependant évident que quelques-uns de ces désordres fonctionnels dépendent de l'action immédiate de la perte de sang ou de l'anémie du cerveau, tels que la syncope, les convulsions, etc.

Cette distinction, qui a été bien établie par le docteur Marchall-Hall, est d'une grande importance pour la solution de plus d'un problème de médecine pratique. Ce n'est, dit M. Andral, qu'en admettant, par exemple, que tout délire n'est pas le résultat d'une congestion cérébrale, qu'on peut concevoir les effets vraiment merveilleux que produit l'opium dans certains délires qu'on a désignés sous le nom de délire nerveux; nous ajouterons volontiers et l'efficacité non moins merveilleuse des substances stimulantes, le vin, l'alcool, dans des cas qui ont toute l'apparence d'une congestion cérébrale, et qui ont été signalés par Abercrombie, Marchall-Hall et Gooch.

M. Andral pense que l'on emploie avec une réserve trop méticuleuse les purgatifs dans le traitement de la congestion cérébrale; nous recommandons surtout la lecture du passage où il traite cette question aux médecins qui n'ont recours aux purgatifs qu'à des doses ou à une époque qui ne permettent d'en espérer aucun succès.

Dans les observations sur les *hémorrhagies cérébrales*, M. Andral cherche spécialement à déterminer les différens désordres fonctionnels auxquels donne lieu l'hémorrhagie cérébrale, et jusqu'à quel point les différences que ces désordres présentent peuvent être expliquées, soit par l'étendue de l'épanchement, soit par la différence même de son siége; et ici comme dans ce qui précède nous trouvons plus d'erreurs combattues que d'idées nouvelles; mais comme on est un peu revenu de l'enthousiasme que pendant quelque temps on a eu pour les résultats merveilleux fondés sur un petit nombre de faits seulement, nous ne suivrons pas l'auteur dans les développemens dans lesquels il entre pour démontrer que dans l'état actuel de la science on ne peut assigner dans le cerveau un siége distinct aux mouvemens des membres supérieurs et inférieurs, ni expliquer toutes les modifications des mouvemens de la langue chez les sujets paralytiques, ou les différens modes de perversion de la sensibilité. C'est en vain aussi que l'auteur a cherché le siége spécial de l'hémorrhagie dans les cas où la vue restait éteinte et dans ceux où les facultés intellectuelles avaient éprouvé une altération notable. Il a vu non-seulement la perte de connaissance coïncider avec l'hémorrhagie de tous les points possibles des hémisphères cérébraux, mais encore il la retrouve dans des cas où l'hémorrhagie avait son siége hors des hémisphères, dans le cervelet, par exemple, ou dans le mésocéphale; de même encore on ne peut rattacher constamment l'abolition de la parole, comme M. Bouillaud avait pensé qu'on pouvait le faire, à l'altération des lobes antérieurs du cerveau; car sur trente-sept cas que M. Andral a réunis, et dans lesquels l'altération résidait dans l'un des lobules antérieurs ou dans tous les deux, la parole a été abolie vingt fois et conservée seize; d'un autre côté il a rassemblé en même temps quatorze cas, où il y avait abolition de la parole sans altération de ces lobules; de ces quatorze cas, sept étaient relatifs à des maladies des lobules moyens, et sept autres à des maladies des lobules postérieurs.

Le *ramollissement cérébral* est un des points les plus importans de la pathologie du cerveau; aussi près d'un tiers du volume est consacré à son étude; les trente-trois observations particulières de ramollissement du cerveau, recueillies par l'auteur, sont consignées en cinq groupes. Le premier contient celles où le ramollissement cérébral est resté complétement latent; le second, celles où une altération de la motilité a été le seul désordre fonctionnel des centres nerveux; le troisième comprend quelques cas où la lésion de la sensibilité a été le phénomène prédominant; dans le quatrième sont rapportés ceux où des désordres variés du mouvement et du sentiment coïncidaient avec une altération de l'intelligence ou de la parole; le cinquième enfin renferme tous les cas où la perte de la parole était le seul désordre fonctionnel.

Le premier groupe n'est composé que de quatre observations mais dans lesquelles le ramollissement cérébral n'a déterminé ni douleur de tête, ni désordre de l'intelligence, ni altération du mouvement, ni troubles des sensations; rien en un mot, qui ait pu faire soupçonner pendant la vie que les centres nerveux fussent affectés d'une manière quelconque. « Ainsi, dit l'auteur, nous sommes obligés de reconnaître qu'il y a des lésions organiques sans symptômes, comme il y a des symptômes sans lésion appréciable qui puisse en rendre compte. » Et dans ces quatre cas l'absence des symptômes ne saurait être expliquée par le siége particulier de l'altération; chez un sujet le ramollissement se trouvait vers la base du lobe antérieur; chez deux autres à la base des deux lobes postérieur et moyen, et chez le quatrième il occupait les circonvolutions de la face supérieure de l'un des hémisphères.

On a dit que, dans tous les cas de ramollissement du cerveau, il y avait une époque de la maladie où les membres offraient à des degrés divers le phénomène de la contracture. Le second groupe contient plusieurs observations qui démontrent que ce phénomène n'est pas constant; et qu'à sa place on peut trouver soit une simple paralysie, soit d'autres désordres du mouvement, tels que les convulsions ou une raideur tétanique. Sur neuf observations que renferme ce groupe, dans quatre on a observé la contracture, dans cinq elle a été remplacée par quelque autre désordre fonctionnel du système musculaire. Plusieurs de ces observations nous démontrent aussi qu'on a eu tort de dire, comme l'ont fait quelques auteurs, que la céphalalgie est un des symptômes les plus constans du ramollissement, et qu'elle en marque surtout le début; si on observe la céphalalgie dans beaucoup de cas, il en est aussi un certain nombre où elle n'existe à aucune époque de la maladie.

Si à ces vérités déjà nombreuses nous joignons celles que présentent, soit dans leur intensité, soit dans leurs variétés, les désordres du sentiment et de l'intelligence, nous en conclurons avec l'auteur qu'on ne peut donner, dans l'état actuel de la science, une description générale du ramollissement du cerveau. » Comment faire ressortir suffisamment toutes les individualités; car chaque fait a véritablement une physionomie à lui. Dans chacun d'eux, ce ne sont pas seulement les symptô-

mes qui ne sont pas les mêmes; mais ce sont encore des symptômes semblables qui s'enchaînent ou se succèdent de la manière la plus diverse, d'où résultent pour une même lésion anatomique plusieurs formes morbides qui pourraient être placées dans les cadres nosologiques à une grande distance les unes des autres. »

L'altération anatomique offre également la même variété dans son aspect. Dans beaucoup de cas, la seule modification de la substance cérébrale, c'est sa diminution de consistance avec ou sans décoloration complète, décoloration signalée par M. Lallemand comme le produit d'une infiltration de la substance du cerveau par une matière purulente; mais M. Andral fait observer avec raison que dans beaucoup de cas rien ne démontre qu'il en soit ainsi. Voilà déjà deux formes qui doivent être distinguées l'une de l'autre; viennent ensuite les injections à divers degrés, les infiltrations séreuses ou purulentes, etc.

Ces différens aspects, se demande M. Andral, se rapportent-ils à des lésions de nature diverse? Ne sont-ils que des degrés plus ou moins avancés d'une même maladie? Il rejette loin de lui cette idée et regarde le ramollissement du cerveau comme une altération spéciale de la nutrition qui peut survenir sous l'influence de conditions morbides bien différentes les unes des autres. Chercher à bien déterminer ces conditions diverses, voilà le travail à faire; travail difficile, sans doute, mais d'une bien autre importance que celui dans lequel on s'est épuisé dans ces derniers temps, lorsqu'on a voulu ramener tout ramollissement cérébral à n'être qu'une des formes ou qu'un des degrés de l'inflammation des centres nerveux. Nous regrettons vivement qu'ici le savant auteur n'ait indiqué qu'en passant quelques-unes de ces conditions qu'il regarde comme susceptibles de concourir à la production d'un certain nombre de ramollissemens, et parmi lesquelles il indique spécialement l'ossification des artères et l'*appauvrissement du sang*. Il va même, dans ses doutes sur la fréquence du ramollissement inflammatoire, plus loin qu'on ne serait tenté de le penser au premier abord. Ainsi, il ne croit pas que la présence d'une quantité insolite de sang, au milieu d'un tissu ramolli, soit une démonstration suffisante que la cause de son ramollissement soit l'irritation.

Parmi les organes que l'on trouve quelquefois altérés chez les sujets qui succombent avec un ramollissement, un seul a paru recevoir une influence directe de la lésion cérébrale : c'est le poumon. On est frappé dans les autopsies de ces sujets de l'engouement séreux très-considérable dont il est fréquemment le siége. Aussi est-ce par le poumon que meurent un certain nombre d'individus atteints de ramollissement cérébral.

Nous trouvons des recherches curieuses sur les parties du cerveau qui sont le plus fréquemment frappées de ramollissement, sur l'âge auquel cette maladie s'observe le plus fréquemment. Ainsi, sur 117 cas réunis dans divers auteurs, le ramollissement occupait les lobes moyens dans 37, les corps striés dans 28, les lobes antérieurs dans 27, les lobes postérieurs dans 16, les couches optiques dans 15, etc. La période de la vie comprise entre 65 et 75 ans est celle qui donne le chiffre le plus élevé.

L'état du pouls est l'un des points les plus importans dans l'étude d'une maladie aussi obscure que le ramollissement cérébral. Voici le résultat obtenu par M. Andral sur 227 cas recueillis dans divers auteurs :

Pouls normal,	26 fois.
— ralenti,	15
— accéléré,	72
— d'abord normal, puis fréquent,	10
— d'abord fréquent, puis ralenti,	2
— n'ayant pas été noté sous le rapport de sa fréquence,	97

La durée de la maladie offre également de très-grandes variétés; sur 105 cas où elle a été indiquée avec soin, quatre sujets seulement ont succombé avant le second jour; le plus grand nombre, au contraire, sont morts entre le deuxième et le douzième jour. A la fin du premier mois, seize survivaient encore; après le troisième, il n'en restait plus que sept; et parmi ceux-ci deux résistèrent pendant trois années à une maladie aussi grave.

Le ramollissement cérébral peut-il se terminer d'une manière heureuse? M. Andral ne peut résoudre cette question dans l'état actuel de la science; il croit même que M. Lallemand n'a pas suffisamment démontré que l'induration circonscrite d'un des hémisphères soit quelquefois l'indice d'un ramollissement qui a guéri. Nous n'avons pas besoin de dire qu'après tant de doutes et d'incertitudes sur les points les plus importans de cette maladie, on ne peut établir des indications thérapeutiques positives.

L'*hypertrophie des hémisphères cérébraux* a été jusqu'ici assez peu étudiée pour que cette maladie soit encore presque inconnue de la plupart des médecins, et même pour que l'on puisse douter que, dans les cas où on l'a observée, les symptômes remarqués pendant la vie fussent le résultat de l'hypertrophie.

M. Andral distingue l'hypertrophie des hémisphères cérébraux, décrite par MM. Bouillaud et Dance, de celle produite par une simple hypérémie du cerveau. Bien plus même, il pense que cette dernière n'entraîne pas nécessairement la production de la première; car il ne l'a pas rencontrée chez un certain nombre d'individus qui depuis long-temps étaient sujets aux congestions cérébrales, et c'est seulement par une induction purement théorique que l'on peut admettre qu'une des conséquences de la répétition fréquente de l'hypérémie cérébrale peut être la production d'une hypertrophie.

Ainsi, les causes de cette lésion morbide sont encore plus obscures que celles de la plupart des autres maladies du cerveau. Quant aux symptômes, ils offrent la plus grande variété.

Peut-on considérer, avec un auteur moderne, cette hypertrophie comme un premier degré d'encéphalite? Mais alors pourquoi la substance nerveuse, augmentée de consistance, est-elle en même temps décolorée? Une inflammation ne devrait-elle pas produire l'effet contraire?

Le *cancer du cerveau*, bien qu'assez rare, a été cependant beaucoup plus fréquemment observé que l'hypertrophie et l'atrophie de ce même organe; ainsi, nous trouvons ici 43 cas recueillis par l'auteur ou empruntés à différens ouvrages.

Les causes sous l'influence desquelles se développe le cancer du cerveau ne sont pas mieux connues que celles qui le produisent dans les autres parties du corps. Comme tous les autres produits accidentels développés dans le cerveau, le cancer n'y révèle sa présence par aucun symptôme caractéristique. Suivant sa position, son volume, l'état de la substance nerveuse qui l'entoure, et enfin suivant la manière toute vitale dont le cerveau est affecté par sa présence, ce produit s'accompagne d'accidens divers, et c'est bien moins par leur nature même que par leur mode d'apparition et d'enchaînement, et par l'ensemble des circonstances de la maladie, qu'on peut parvenir à en établir le diagnostic.

Les *maladies du cervelet* sont encore plus rares que celles des hémisphères cérébraux. M. Andral en a recueilli seize cas dans un espace de quinze années d'observation dans les hôpitaux. Il les rapporte successivement et en rapproche ceux du même genre qui ont été déjà publiés par divers auteurs, cherchant à tirer de ces différens cas quelques conséquences relatives à la nature des désordres fonctionnels auxquels donnent lieu les lésions du cervelet. Ces conséquences sont peu nombreuses, et tendent plutôt à renverser des opinions émises ou adoptées sans fondement qu'à présenter quelques données nouvelles, ainsi que nous l'allons voir par quelques-unes des propositions suivantes, extraites textuellement.

« L'hémorrhagie du cervelet ne diffère en rien, par ses symptômes, de celle du cerveau. La sensibilité générale n'offre aucun désordre spécial; elle est tout simplement obtuse ou détruite, comme dans les cas d'hémorrhagie cérébrale. Quant à l'appareil génital, il n'a rien présenté de notable, excepté chez une femme, chez laquelle l'utérus était le siége d'une congestion remarquable. Parmi les hommes, aucun n'a eu d'érection. Sur 36 cas de différentes affections du cervelet analysés par M. Andral, il n'est question que trois fois de l'appareil génital. Nous voyons d'après ces recherches combien nous sommes loin d'être arrivés au point de pouvoir attribuer des fonctions différentes aux diverses parties du cerveau, et nous dirons avec l'auteur qu'il n'est rien qui puisse être aussi fatal à la belle doctrine de la localisation des fonctions cérébrales que toutes les localisations prématurées que l'on a voulu faire dans ces derniers temps.

Si, après avoir parcouru rapidement, comme nous venons de le faire, ce volume de la clinique médicale de M. le professeur Andral, nous cherchons à recueillir l'impression générale qu'a produite sur nous sa lecture, nous trouvons que, malgré d'immenses recherches, il y a peu d'idées neuves, point de résultats particuliers à l'auteur, et différens de ceux obtenus jusqu'à lui; à peine quelques questions un peu hardies proposées à l'examen de nouveaux observateurs. Ainsi, sous ce rapport, le volume que nous venons d'analyser présente peu de progrès dans l'étude des maladies du cerveau; mais ce qui fait le mérite de ce travail, c'est de nous exprimer réellement l'état actuel de la science sur beaucoup de points de cette étude, après avoir réduit à leur juste valeur les merveilleuses découvertes d'un grand nombre d'auteurs modernes. L'enchaînement des faits, la clarté des réflexions qui les suivent et qui les lient, ne permettent plus de doutes sur quelques-unes des questions jusqu'ici controversées. Nous regrettons cependant que le traitement de tant d'affections occupe aussi peu

de place dans ce gros volume. C'est à peine si nous avons trouvé quelques mots sur la thérapeutique d'un petit nombre de ces maladies. Quelques lignes sur l'emploi de l'opium dans certaines formes de congestions cérébrales et plusieurs pages sur l'emploi des purgatifs, nous font regretter que l'auteur n'ait pas dirigé davantage ses recherches vers ce sujet important, et n'ait pas apporté dans son examen cette lucidité, cette indépendance avec lesquelles il a traité les questions d'anatomie pathologique et de diagnostic que nous venons de parcourir.

La septième lettre des *recherches anatomico-pathologique sur l'encéphale et ses dépendances* traite uniquement des indurations fibreuses, fibro-cartilagineuses et cartilagineuses développées dans le cerveau. Ici, comme dans les deux premiers volumes de son ouvrage, l'auteur suit la direction contre laquelle nous venons de voir le professeur Andral s'élever avec de justes raisons, et rattache ces productions à l'inflammation. De même que, dans la cinquième lettre, nous l'avons vu recueillir tous les cas où l'on a trouvé après la mort des tumeurs qui offraient dans leur intérieur une coloration rouge plus ou moins répandue, et qu'il avait désignées d'une manière générale sous le nom de tumeurs rouges, et les rapporter toutes à l'inflammation de la substance cérébrale, de même toutes les tumeurs dont l'étude fait le sujet de cette septième lettre, et qui souvent ne diffèrent des premières que par une densité plus considérable et par l'absence d'une petite quantité de sang épanché dans leur intérieur, sont toutes le produit de l'encéphalite. Cependant l'auteur rapproche ces dernières, non des tumeurs rouges dont nous parlions à l'instant, mais de l'altération qu'il a décrite sous le nom de cicatrices dans sa sixième lettre, et à l'occasion desquelles nous venons de voir l'opinion du professeur Andral sur ce point spécial de la pathologie cérébrale.

L'absorption plus ou moins rapide, plus ou moins complète des fluides infiltrés dans le tissu des poches enflammées ou congestionnées, donne à M. Lallemand l'explication de la formation de ces tumeurs, et des divers aspects sous lesquels elles peuvent se présenter, depuis l'abcès, enkysté ou non, formé par un pus fluide, jusqu'à la plaque cartilagineuse ou même osseuse. Si une grande quantité d'eau est absorbée, la matière prend plus de consistance et change d'aspect, dit M. Lallemand; on ne s'occupe plus alors de son origine, mais des objets auxquels on peut la comparer, et l'altération prend différens noms, suivant l'aspect ou la nature des matériaux contenus dans le kyste: c'est tantôt un *méliceris*, un kyste *stéatomateux*, *athéromateux*; tantôt une tumeur abdominale enkystée; d'autres fois la matière est comparée à de l'empois, etc. Quant aux couches de fibres que l'on observe quelquefois dans l'intérieur de ces tumeurs, suivant des directions différentes, voici comment M. Lallemand en explique la formation. A la suite de chaque inflammation de la substance cérébrale qui entoure la tumeur, cette substance passe de l'état de ramollissement à l'état d'induration. Si les récidives sont rapprochées, les indurations se confondent, et la paroi du kyste prend beaucoup d'épaisseur; si les attaques sont séparées par de longs intervalles, les indurations restent distinctes, et de nouvelles enveloppes s'ajoutent successivement à la première.

Bien que nous ne puissions entrer ici dans une discussion qui exigerait de longs développemens, nous devons cependant dire quelques mots sur cette explication. Quel que soit le talent, la facilité avec laquelle elle est présentée, quelque simple qu'elle paraisse, nous ne sommes pas du tout convaincus que toutes les tumeurs fibreuses ou fibres cartilagineuses que l'on trouve dans le cerveau, reconnaissent cette origine; ou plutôt nous sommes persuadés du contraire, et notre conviction n'est nullement ébranlée. Ainsi nous avons vu plusieurs fois des tumeurs fibreuses ou stéatomateuses développées dans l'intérieur du cerveau, et qui n'offraient d'autre rapport avec la substance cérébrale voisine, que d'être en contact immédiat avec elle, et de l'avoir écartée pour se loger entre ses fibres. Le plus souvent les tumeurs fibreuses sont énucléables, et évidemment ne se sont point développées aux dépens de la substance du cerveau.

Il n'est pas plus facile d'expliquer comment l'inflammation peut produire au milieu d'un organe parenchymateux, tel que le cerveau, les collections de matières *albumineuses* qui composent quelquefois presque uniquement les tumeurs fibreuses. Mais cette difficulté n'arrête pas M. Lallemand, car, selon lui, les produits de l'inflammation varient dans les mêmes tissus, suivant les dispositions de l'économie, l'intensité de la maladie, ses diverses périodes, etc. Des collections albumineuses ont été trouvées dans le cerveau, après des symptômes non équivoques d'encéphalite, à côté de ramollissemens, d'abcès, d'indurations, de cicatrices: ces collections doivent donc être attribuées, comme les altérations voisines, à des encéphalites variables, par leur ancienneté, par leur intensité, par leur durée, etc. Quelque applicables que soient ces raisons à plusieurs productions particulières, et quelque spécieuses qu'elles paraissent même dans cette occasion, cependant elles ne nous démontrent point que la présence de l'albumine dans ces tumeurs soit le résultat de l'inflammation. Nous avons rapporté la manière dont l'auteur explique ici la formation de ces tumeurs fibreuses, et la production d'un de leurs élémens, afin de faire connaître les principes qui le dirigent dans ses recherches, et de faire prévoir à l'avance l'application qu'il fera de ces mêmes principes lorsqu'il s'occupera des tubercules et des cancers du cerveau, avec lesquels les tumeurs fibreuses ont dans quelques cas des rapports si intimes.

Dans l'étude des causes qui ont présidé au développement de ces tumeurs, M. Lallemand n'en trouve qu'une seule qui mérite une attention particulière, c'est l'infection vénérienne. Plusieurs questions se présentent ici et sont examinées avec tout le talent d'investigation qu'il possède à un haut degré. Ainsi il démontre par des faits que la substance cérébrale est susceptible d'être influencée primitivement et directement par le virus vénérien; ensuite il recherche si les affections de l'encéphale dues primitivement ou consécutivement à une cause vénérienne ont des caractères particuliers, comme cela s'observe pour les diverses formes sous lesquelles se manifeste habituellement la syphilis; et il fait observer que dans les cas où la maladie était consécutive, elle avait commencé par les os du crâne ou les téguments où elle avait conservé ses caractères ordinaires.

Sous le rapport anatomique, les altérations les plus récentes n'ont rien présenté qui pût les faire distinguer des ramollissemens ou des suppurations ordinaires. Quant à celles que leur aspect ou plutôt leur dureté fait considérer par M. Lallemand comme plus anciennes, il n'a pu arriver encore à un résultat positif; aussi ne présente-t-il que sous forme dubitative la question suivante: Les affections cérébrales développées sous l'influence du virus vénérien, auraient-elles donc, comme les exostoses, les pustules, les végétations, les ulcérations, les caries vénériennes, quelque caractère distinctif? Au milieu de ces questions il en est une que nous regrettons de n'avoir pas trouvée traitée avec toute l'érudition et la force de raisonnement dont l'auteur a fait preuve ailleurs; c'est celle du diagnostic de ces maladies. Cette question aurait cependant réclamé, à notre avis du moins, plus d'attention que celle de leur nature inflammatoire; car, quelle que soit leur nature, c'est en réalité sur l'étude de leurs causes et conséquemment de leur diagnostic que repose le traitement qu'elles réclament, ainsi que le fait observer avec raison M. le professeur Lallemand.

Il est évident, pour nous au moins, qui cherchons à ramener tous nos travaux à l'application pratique, qu'ici le nécessaire a été sacrifié à l'accessoire; mais nous ne devons point oublier que cet ouvrage, ainsi que celui du célèbre professeur de Paris, que nous venons de parcourir, ne sont que des études sur différens points des maladies cérébrales, mais qu'ils n'embrassent pas toute l'étendue de ces études. Ces ouvrages ne contiennent que ce que leurs auteurs appellent la base de ces études. On ne peut élever une vaste construction en un jour, et il faut en jeter d'abord les fondemens d'une manière solide. Les applications pratiques, les indications thérapeutiques viendront ensuite. Pour nous, qui ne nous faisons point illusion sur l'avenir que la science attend des travaux des écoles anatomique et physiologique, auxquelles appartiennent les ouvrages des deux célèbres professeurs que nous venons d'examiner, et qui n'avons pas besoin de renouveler à nos lecteurs notre profession de foi sur l'utilité de ces travaux, presque exclusivement consacrés à l'étude anatomique, nous nous contentons pour le moment de hâter de nos vœux ces résultats pratiques tant de fois promis, et par l'analyse que nous venons de donner des travaux de deux savans que l'on peut regarder comme chefs de deux écoles rivales, de mettre nos lecteurs à même de juger ce qu'ils peuvent attendre de la direction imprimée par ces écoles aux travaux de notre époque.

— Table synoptique des poisons et des asphyxies, dressée d'après les travaux les plus récens d'histoire naturelle, de thérapeutique et de médecine légale, et dans laquelle sont réunis sous un même coup d'œil le nom de toutes les substances vénéneuses des trois règnes de la nature, les accidens qu'elles déterminent, les remèdes qu'on doit leur opposer et les réactifs qui les font reconnaître. Par Eusèbe de Salle, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1834. Prix des deux tableaux in-folio, 3 f., franco par la poste, 3 fr. 40 c. A Paris, chez Mequignon-Harvis père et fils, libraire-éditeur, rue du Jardinet, n° 13.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 20. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 16 MAI 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

ÉPIDÉMIES.

MÉMOIRE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE BILIEUSE qui a régné à la Maison centrale de détention de Limoges pendant l'année 1833; par M. Voisin, chirurgien de cette maison, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

Seconde partie (1). — Description générale.

§ I. — Synonymie.

Avant d'aborder la description générale de cette maladie, disons deux mots de la synonymie. Hippocrate et Galien l'ont décrite dans plusieurs passages de leurs œuvres sous les noms de fièvre ardente continue, fièvre maligne, fièvre hémitritée, etc. Hippocrate en parle longuement dans son Traité des maladies et surtout dans le livre premier de son Traité des maladies populaires. Cette maladie qui, selon lui, résulte du mélange de la bile et de la pituite, se lie à une affection des organes pulmonaires et débute sous plusieurs types : sous celui de quotidienne, tierce, demi-tierce surtout, quarte, quintane; souvent elle n'en a pas; c'est une fièvre erratique. Souvent elle laisse après elle une fièvre tierce et quarte. Il conseille de purger et de faire vomir. Partout de bons signes diagnostiques et pronostiques au milieu de théories humorales sans fin, nulle part de symptomatologie complète. Sydenham parle dans son 4e chapitre d'une fièvre continue qui régna à Londres pendant les années 1661, 62, 63, 64, et qui ressemble beaucoup à celle qui nous occupe. C'est la fièvre mésentérique de beaucoup d'auteurs et de Baglivi en particulier qui, dans sa lettre à Andry Nicolas sur la fièvre mésentérique d'Italie, en expose très-bien tous les symptômes, et donne des préceptes thérapeutiques dont j'ai souvent profité durant cette épidémie, et qui ne m'ont fourni que d'heureux résultats. C'est la fièvre méningo-gastrique de Pinel; la gastro-duodénite de l'école physiologique. Au milieu de tant d'écrits sur la fièvre bilieuse, n'oublions pas ceux de Stoll, ils méritent la préférence. Ils ne laissent rien à désirer sous aucun rapport, et nous réduisent au faible avantage de confirmer la justesse de ses observations. Nous laisserons à cette maladie la dénomination de fièvre bilieuse qu'il lui a donnée, dénomination qui nous paraît avoir plusieurs avantages : celui de ne rien préjuger sur la nature inflammatoire ou non inflammatoire de la maladie; celui de ne pas la localiser, et enfin celui de rappeler sur-le-champ à l'esprit son symptôme prédominant, les déjections bilieuses. Ne laissons point passer cette occasion sans exprimer combien l'on doit être étonné que, récusant l'autorité de Stoll et d'autres praticiens non moins habiles, non moins probes que lui, des esprits modernes plus préoccupés de leur système que de la vérité qui n'en admet aucun, aient biffé d'un trait de plume la fièvre bilieuse du cadre nosologique pour y substituer une

(1) Voy. le numéro 19 de la Gazette médicale.

Feuilleton.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE. — COUR ROYALE DE ROUEN.

Nos lecteurs n'ont pas oublié sans doute la scandaleuse affaire portée il y a quelques mois devant le tribunal civil d'Evreux. Un honorable docteur en médecine, ancien médecin en chef des hôpitaux de St-Quentin, y fut accusé d'avoir, dans une saignée, blessé l'artère brachiale, dissimulé sciemment cette erreur, négligé les moyens indiqués par l'art, puis enfin abandonné son malade, auquel un autre médecin fut obligé d'amputer le membre tombé en gangrène. Les dépositions d'une demi-douzaine de paysans et de paysanes, et le témoignage d'un officier de santé, suffirent pour le faire condamner. Ce beau jugement fut rendu le 17 décembre 1833. M. Thouret-Noroy en appela, et dans peu de jours la cour royale de Rouen prononcer un dernier arrêt. Il nous paraît impossible que le premier jugement soit confirmé, car les magistrats d'Evreux semblent avoir voulu donner un exemple décisif de l'absurdité de la plupart des procès de responsabilité médicale. Nous avons en plus d'une fois occasion de traiter cette matière, qui a aussi fixé l'attention de l'Académie de médecine, mais nous ne croyions pas que nos objections contre le principe de la responsabilité, tel qu'on veut l'entendre, fussent si tôt confirmées par un fait aussi décisif. Nous n'avons pas l'intention de rappeler ici toutes les circonstances de la cause, mais de montrer les vices de la procédure, et la parfaite nullité d'un jugement où les juges, les témoins et les avocats étaient tous plus ou moins incompétens.

Le sieur Guigne, cultivateur aux Baux-de Breteuil, se présente au tribunal civil d'Evreux, et montrant son bras droit coupé, il dit : « Messieurs, je suis laboureur, je n'ai pour vivre que la ressource de mes deux bras, M. le docteur Thouret-Noroy que voilà m'en a fait perdre un par sa faute. Je suis réduit à la misère. Je vous demande en conséquence de lui faire payer le dommage. » Alors le tribunal s'adresse à M. Noroy : « Qu'avez-vous à répondre ? — Je n'ai d'autre réponse à faire, dit celui-ci, que de nier le fait. Que le plaignant le prouve s'il peut. »

Le plaignant alors et son avocat font avancer deux témoins, des cultivateurs probablement, dont l'un fait la déposition suivante :

« Sur mon conseil, Guigne envoya chercher le docteur Noroy, qui le saigna au

nouvelle forme de gastro-entérite dont, selon eux, la fièvre bilieuse ne serait que l'effet. A nos yeux non prévenus, rien ne justifie une pareille substitution. Aussi, comme nous l'avons déjà dit, conserverons-nous à cette maladie le nom qu'elle a depuis si long-temps et qu'elle justifie à tant d'égards, aimant mieux avoir raison avec les anciens qu'avoir tort même avec nos amis.

§ II. — Symptomatologie.

A. *Fièvre bilieuse simple. Frisson.* — Un ou deux jours, et le plus souvent quelques heures après une impression de froid, une suppression de transpiration, quelquefois sans cause connue, il survenait un frisson qui commençait ordinairement entre les épaules, et de là s'étendait à tout le reste du corps. En même temps froid aux pieds, aux genoux, aux mains, entre les épaules surtout, où beaucoup de malades croyaient avoir un morceau de glace. Souvent le froid durait sans interruption et le jour et la nuit. Le malade avait beau se couvrir et rapprocher ses membres fléchis du tronc, rien ne pouvait le réchauffer; il tremblait de froid même alors que son corps était tout convert de sueur. La sueur se joignait rarement au frisson; quelquefois il y avait froid et chaleur sans sueur; d'autres fois enfin l'accès était complet, et revenait le plus souvent à des heures irrégulières. Il y en avait souvent plusieurs dans la même journée; le plus fort se manifestait ordinairement à la fin du jour. Après les deux ou trois premiers jours, quelquefois la fièvre se réglait; elle prenait ordinairement le type demi-tierce avec grands accès les jours pairs, et petits accès les jours impairs; quelquefois le type quotidien. Il était très-rare qu'il n'y eût pas de frisson hors des accès, et de redoublement le soir, entre 4 et 5 heures.

Céphalalgie. — Tantôt elle paraissait avec le frisson, tantôt quelques heures ou quelques jours après; elle se faisait sentir au-dessus des orbites, sur une ligne parallèle à la direction des sourcils. Elle augmentait chaque jour et était si violente, que quelques malades se plaignaient de n'y plus voir. Pour en diminuer l'intensité ils se serraient la tête avec leur mouchoir. Jamais aucun malade ne s'est plaint de souffrir de la tête dans une région autre que la région frontale. Les douleurs sympathiques de l'estomac se portent au front; celles de l'utérus à l'occiput.

Facies. — Quand cette céphalalgie existait, il était rare que le facies ne fût pas remarquable par la teinte verdâtre des sclérotiques, du contour des yeux, de la bouche et du nez; par l'humidité et l'éclat des yeux même sans coryza. Quand la maladie datait de quinze, vingt, trente jours, et j'ai eu des cas semblables à la campagne, la figure était si verte qu'il semblait qu'on eût passé une couche de bile sur toute sa surface. Ces symptômes (la coloration verdâtre de la face et le brillant des yeux) ont été si constans, j'en ai si souvent vérifié la valeur, qu'ils s'étaient métamorphosés pour moi en signes presque infaillibles, et que plusieurs fois il m'a suffi d'un coup d'œil jeté furtivement sur la figure du malade, pour lui faire, à son grand étonnement et sans aucune question préalable, l'histoire détaillée de sa maladie, et lui en indiquer le traitement.

Appareil digestif. — Les envies de vomir manquaient rarement de s'adjoindre aux symptômes déjà signalés; elles paraissaient ordinairement le troisième ou quatrième jour. L'ingestion des alimens et quelquefois leur vue suffisait pour les provoquer; se liaient le plus souvent à une douleur épigastrique. Tantôt cette douleur paraissait avant, tantôt après les envies de vomir; quelquefois elle existait seule. Il fallait une pression plus que légère pour l'augmenter. Les hypocondres ont été le plus souvent douloureux; l'hypocondre gauche surtout. Quand le droit était douloureux, la douleur se faisait sentir vis-à-vis le duodénum; le plus souvent l'hypocondre gauche était tendu, tantôt par le seul volume de l'estomac plein de liquides seuls ou mélangés de gaz, tantôt par le colon transverse rempli de fluides élastiques, ou par l'un et l'autre simultanément. Tantôt ces envies de vomir étaient suivies de vomissemens, et tantôt sans effet. Le malade crachotait beaucoup. Souvent les alimens le faisaient vomir. Cependant nous avons vu plusieurs malades de la ville ou de la campagne qui mangeaient et buvaient en dépit de leur mal. Dire qu'ils digéraient bien ou qu'ils ne digéraient pas, serait manquer à la vérité. Les alimens leur *pesaient*, *mais ils finissaient par passer; leur estomac était paresseux.* Pour que la digestion s'accomplisse, il ne suffit pas que l'estomac sécrète un fluide particulier (suc gastrique); il faut encore qu'il saisisse, embrasse les matériaux qui lui sont livrés, et qu'il les mette en contact avec ce liquide; il faut de plus que ce liquide ne soit point étendu d'un liquide étranger qui n'est propre, par sa quantité ou ses qualités, qu'à neutraliser ses effets. Or, est-il étonnant que la digestion fût pénible chez la plupart de nos malades, dès qu'une énorme quantité de bile venait s'interposer entre l'estomac et la masse alimentaire?

Les malades avaient la bouche mauvaise, pâteuse, amère; ils n'avaient d'appétit pour rien et semblaient ne manger que par habitude; leur langue était blanche et un peu verdâtre. La langue ne nous a fourni aucun signe important. Peu de soif. La plupart des malades étaient constipés. Aucun n'a eu le dévoiement *au commencement de la maladie.* Leurs selles étaient noires, jaunes ou vertes.

Appareil urinaire. — Les urines étaient rares chez quelques malades, safranées, odoriférantes et cuisant au passage; chez d'autres elles étaient claires, abondantes, inodores.

Appareil respiratoire. — Il existait presque constamment une petite toux sèche, claire (toux gastrique des auteurs), exempte de douleur sous-sternale. Quelquefois le malade rendait un peu de mucus filant. Souvent la respiration était courte et arrêtée par les douleurs épigastrique et hypocondrique; le thorax était sonore, et l'auscultation ne faisait entendre aucun bruit morbide.

Appareil circulatoire. — En général le pouls était petit, serré; je ne l'ai trouvé inégal qu'une seule fois. Cette perturbation dans son rhythme ne dura que deux ou trois jours. La malade guérit. Vers la fin de la maladie, après des vomissements spontanés ou artificiels, le pouls, comme nous le dirons plus tard, reprenait son état naturel.

Sommeil. — Il n'y en avait pas à proprement parler. Si le malade s'assoupissait, il était assailli par une foule de rêves, était réveillé en sursaut, etc.

Facultés intellectuelles. — Elles ont toujours conservé leur intégrité, sauf la mémoire qui a subi dans quelques cas une diminution fort sensible.

Voilà la fièvre bilieuse telle que nous l'avons vue dans son état de simplicité. C'est ainsi qu'elle s'est montrée le plus souvent à la campagne. Sauf quelques exceptions, tous les cas qui se sont présentés à la maison de détention, ont été compliqués de quelque autre maladie, et

---

» bras. Le sang jaillit si vigoureusement que cela me porta à dire à ce médecin : » Vous ne l'avez pas manqué. Le sang *brouait* (c'est-à-dire écumait), ce qui ne » me parut pas ordinaire. »

Un autre témoin qui que M Noroy a jeté le sang par la fenêtre; puis en arrivent à la file un, deux, trois, six, dix, quinze autres, hommes et femmes, villageois, laboureurs, jardiniers, herboristes, un huissier et un clerc d'huissier, qui viennent donner au tribunal leur opinion sur la nature de la tumeur survenue au bras de Guigne. Ceux-ci disent qu'elle était de la grosseur d'un œuf, et qu'il y avait inflammation; ceux-là, qu'elle était jaune, rouge, brune, violette; quelques-uns affirment que M. Noroy avait pansé le bras de Guigne avec une eau qui brûlait le bois, réduisait le linge en poussière, et consumait tout ce qu'elle touchait. Enfin se présente M. Chouippe, officier de santé, lequel raconte qu'il fut consulté, au mois de janvier 1832, par Guigne, pour une tumeur qu'il portait au pli du bras droit. Cette tumeur avait 4 pouces de circonférence; elle était pulsative du centre à la circonférence, et disparaissait presque entièrement par une compression forte. A ces signes il reconnut un *anévrisme circonscrit et consécutif*, et conseilla au malade l'opération, qu'il fit lui-même. Cette opération ne réussit pas; deux ligatures tombèrent successivement par suite de la rupture des tuniques artérielles; des hémorrhagies s'ensuivirent pendant qu'on songeait à en placer d'autres; la gangrène se déclara, l'amputation fut décidée et pratiquée, toujours par ledit M. Chouippe, officier de santé. En découvrant l'artère, M. Chouippe vit qu'elle avait été coupée très-nettement avec un instrument fin et acéré, qui ne pouvait être que la lancette de M. Noroy. Enfin; il affirme qu'il est impossible de blesser l'artère dans la saignée, à moins d'être un ignorant en anatomie ou un mal avisé, et assure avoir fait dix à douze opérations de ce genre, nécessitées par de maladroits phlébotomistes.

De cette enquête et de ces respectables témoignages, le plaignant conclut :

1° Que dans la saignée l'artère brachiale a été ouverte;

2° Que M. Noroy a du reconnaître cet accident;

3° Qu'il l'a dissimulé à dessein;

4° Qu'il a négligé la compression, moyen indiqué par l'art, et s'est contenté d'appliquer un simple bandage;

5° Que la tumeur anévrismale s'étant développée, M. Noroy, au lieu de pratiquer la ligature, a prescrit des résolutifs qui n'ont fait qu'ajouter au mal;

6° Que l'état du malade empirant il a été obligé de recourir à un officier de santé, lequel ayant reconnu l'anévrisme, a tenté la ligature;

7° Que l'artère déjà affaiblie par l'action des résolutifs, s'est rompue deux fois sous l'effort des ligatures; les hémorrhagies et la gangrène ont nécessité l'amputation du membre;

8° Et qu'en conséquence M. Noroy devait, pour sa maladresse, son ignorance, sa négligence, payer le membre amputé par M. Chouippe.

Bien que ces témoignages et toute cette enquête soient un tissu de contradictions, d'inexactitudes, d'absurdités palpables, et qu'il s'y rencontre d'odieuses particularités, le tribunal, frappé des descriptions chirurgicales de M. Chouippe, a condamné M. Noroy, quoi que son avocat ait pu dire pour sa défense. Il nous semble pourtant qu'elle était assez facile; et bien que nous ne soyions ni avocats, ni légistes, nous nous chargerions volontiers d'une pareille cause. Il ne s'agit pas ici d'interpréter des lois, mais des faits médicaux qui exigent des connaissances

c'est à l'histoire des complications que nous allons consacrer le paragraphe suivant.

B. *Fièvre bilieuse compliquée de catarrhe pulmonaire simple.* — Cette complication a été la plus commune de toutes. La fièvre bilieuse sans catarrhe s'est montrée à la ville et à la campagne et rarement à la maison de détention. Dans la grande majorité des cas, il y a eu coexistence des deux maladies. Puisqu'il en est ainsi, on pourrait nous demander pourquoi nous regardons plutôt le catarrhe comme complication de la fièvre bilieuse, que la fièvre bilieuse comme complication du catarrhe. La préférence que nous donnons à la première manière de voir est fondée sur les considérations suivantes : 1° nous avons d'abord observé la fièvre bilieuse simple hors de la maison de détention ; 2° quand elle y a paru, elle était encore simple, en sorte que le catarrhe semble n'être venu qu'accidentellement ; 3° souvent en guérissant la fièvre bilieuse nous avons guéri le catarrhe, tandis qu'en traitant le catarrhe nous n'avons que très-rarement réussi à guérir la fièvre bilieuse. Cela posé, passons à la description du catarrhe. Première période. Il paraissait deux ou trois jours après les frissons préliminaires dont nous avons parlé, rarement avant. Quelquefois il était précédé d'une inflammation de la pituitaire qui, après deux ou trois jours de durée, passait par voie de continuité à la muqueuse de la trachée et des bronches. Dans tous ces cas, le malade était tourmenté par une toux sèche, rauque, plus ou moins douloureuse suivant l'intensité du catarrhe, se renouvelant presqu'à chaque inspiration et toutes les fois que le malade voulait parler. Pendant les quintes, la figure devenait gonflée, rouge et les yeux larmoyans ; il lui semblait *que quelque chose se déchirât intérieurement*. La douleur se faisait sentir entre les épaules, derrière le sternum, et surtout au creux épigastrique ; la moindre pression y était quelquefois intolérable ; les malades ne respiraient qu'avec de grandes précautions ; ils se tenaient courbés et portaient toujours la main à l'épigastre au moindre accès de toux. Celle-ci était plus forte et plus douloureuse chez les hommes que chez les femmes, chez les adultes que chez les vieillards ; chez les gens forts, robustes, doués d'un tempérament sanguin, que chez ceux qui se trouvaient dans des conditions opposées. Respiration courte, fréquente, mettant en jeu les muscles sterno-cléido-mastoïdiens, les deux scalènes et tous les muscles inspiratoires de Charles Bell ; il y avait aussi soulèvement des côtes et des clavicules. Pendant les douze ou quinze premières heures, il n'y avait pas ordinairement d'expectoration. La première matière de sécrétion que rendait le malade était un mucus un peu filant, transparent, coloré quelquefois par des stries de sang et parsemé de vésicules aériennes miliaires. Le thorax était partout sonore ; on entendait moins de bruit d'expansion pulmonaire que des cris aigus, des chants d'oiseaux résultant du passage de l'air dans des tubes étroits, dont la muqueuse enflammée et tuméfiée remplissait à peu près tout le diamètre. Dans quelques points, on entendait un râle crépitant à petites bulles ; dans d'autres, un râle à grosses bulles indiquant que la phlegmasie était déjà à sa seconde période. Constamment, la partie antérieure des poumons était moins malade que la postérieure ; quelquefois elle ne l'était point du tout. En même temps, voix enrouée ; quelquefois aphonie. Douleurs au larynx, au-dessus des clavicules, à la base du cou en forme de collier ; pommettes et conjonctives injectées ; la teinte verdâtre de la figure, masquée dans quelques points par le coloris inflammatoire, se réfugiait autour du nez et de la bouche ; la céphalalgie sus-orbitaire était intolérable. Dans la fièvre bilieuse simple, elle donnait au malade la sensation d'un poids ou celle d'un coin prêt à lui fendre la tête. Bandeau circumcéphalique ; sueurs fugaces, quelquefois fort abondantes, mélangées de froid et de frissons ; peau alternativement chaude et froide, humide et sèche ; pouls large, fréquent, dur ; insomnie ; malaise continuel ; inappétence ; soif vive ; urines rouges, safranées, peu abondantes, quelquefois très-odorantes, cuisant au passage.

Cette période était la plus douloureuse. Les malades ne la supportaient qu'avec impatience et demandaient avec instance un soulagement. *Otez-moi ce qui est là, détachez ce qui est là*, disaient-ils en portant la main au sternum ; elle durait deux ou trois jours. Le plus souvent, pendant que le catarrhe tendait à cette période dans un point, la seconde commençait à paraître dans un autre.

Deuxième période. Elle était ordinairement précédée d'une augmentation de fièvre si légère que souvent l'on ne s'en apercevait pas. Souvent, comme nous venons de l'observer, cette période se confondait avec la première ; il était même fort rare que leur existence fût parfaitement isolée l'une de l'autre, elle paraissait vers le deuxième ou troisième jour du catarrhe, et le malade se sentait soulagé ; sa toux était *grasse* ; il regardait et montrait avec plaisir ces crachats *cuits pourris*, selon son expression ; ils étaient jaunes, larges, épais, adhérens au vase, mélangés à un peu d'écume miliaire appartenant à la première période. D'abord peu abondans, ils le devenaient davantage pour disparaître peu à peu au milieu de l'écume de la troisième période. En les regardant de près, on reconnaissait à leur texture filamenteuse qu'ils avaient passé à travers des tubes étroits. Ce caractère pourrait-il servir à les distinguer des crachats de la phthisie caverneuse qui, presque immédiatement transmis dans la trachée par les premières divisions bronchiques ulcérées, n'offrent point la texture dont nous venons de parler ? En même temps, toux moins fréquente, moins douloureuse et d'autant moins qu'on approchait plus de la troisième période. Retour de la voix, partant sonoréité du thorax, peut-être moins grande qu'à l'ordinaire ; plus de chants d'oiseaux, de sifflemens, de cris aigus, de râle crépitant à petites bulles, mais râles à grosses bulles, bronchophonie ; peu à peu les bruits anormaux disparaissaient pour faire place au bruit respiratoire ; la respiration était plus facile et le malade se tenait droit ; comme ordinairement à cette époque la fièvre bilieuse était guérie, tous les symptômes qui lui appartenaient en propre avaient disparu. La céphalalgie existait encore ; elle appartenait au catarrhe et diminuait avec lui en même temps que la douleur sous-sternale, épigastrique. Plus de douleurs ni au cou, ni aux clavicules, ni entre les épaules ; la figure perdait peu à peu de son coloris inflammatoire et les yeux de leur éclat ; les frissons devenaient plus rares et étaient remplacés par une douce transpiration plus abondante la nuit que le jour, et qui couvrait toute la surface cutanée ; la peau était plus chaude ; le pouls moins fréquent, plus souple ; le sommeil moins difficile, moins troublé par des rêvasseries ; les urines moins rouges, plus abondantes ; l'appétit revenait, la soif s'apaisait ; en somme, l'état du malade était beaucoup plus satisfaisant et s'améliorait continuellement à mesure qu'on avançait vers la fin de cette période ; elle durait plus ou moins, suivant l'intensité du catarrhe : tantôt huit, tantôt dix, douze et quinze jours. C'était la période la plus longue. Elle occupait, terme moyen, les trois cinquièmes de la maladie ; elle était fort sujette à récidive.

---

spéciales. Si nous étions à la place de M. Noroy, nous parlerions nous-mêmes devant la cour royale de Rouen ; nous essaierions si le langage d'un honnête homme insulté et la simple explication des faits, ne prévaudraient pas contre ces scandaleuses persécutions, décorées du nom d'enquête ; et voici à peu près ce que nous pourrions dire à nos juges.

« Messieurs, ce procès n'est pas un procès ordinaire. J'ai lieu de m'étonner d'abord d'avoir à répondre devant la cour royale sur des faits qui ne pourraient être bien appréciés que par une Académie ou une Faculté de médecine. Je pourrais donc à la rigueur nier votre compétence, ou du moins exiger que la cour en référât à des arbitres capables de prononcer en toute connaissance de cause, et la cour ne saurait se refuser à une demande si équitable. Cependant mon respect pour les lois et la magistrature, et la confiance que j'ai en votre justice me font accepter cette juridiction. Il est évident d'ailleurs que si la cour ne peut pas apprécier complétement la valeur de mes moyens de défense, elle ne peut pas davantage apprécier le mérite de l'accusation portée contre moi. Devant un tribunal scientifique j'emploirais le langage de notre art, j'entrerais dans la discussion détaillée des faits de la cause, et je n'aurais pas de peine à prouver l'absurdité, l'ignorance et la mauvaise foi de mes adversaires ; devant vous je dois renoncer à ce système de justification, et me borner à des considérations de morale et d'équité naturelles.

» Je suis accusé d'avoir, par un oubli coupable des règles de l'art, causé la perte d'un membre à ce pauvre cultivateur ; vous avez entendu les faits allégués contre moi et les conclusions tirées de ces faits. Or ; je nie et les faits et les conclusions, et vous conviendrez que j'ai le droit de les nier, si mes adversaires n'ont pas le droit de les affirmer, et c'est ce que je crois pouvoir soutenir. Les faits dont il s'agit sont des faits médicaux, des faits de pratique, qui n'ont pas de valeur absolue, et qui ne reçoivent un caractère que par l'interprétation qu'on leur donne. Ainsi, par exemple, il est certain qu'il a existé une tumeur au pli du bras du plaignant, que plusieurs témoins ont vu cette tumeur, et que je l'ai vue moi-même. Voilà le fait tout simple et tout nu. Mais qu'en conclure soit pour la plainte, soit pour la défense ? rien, absolument rien. Pour que ce fait signifie quelque chose il faut y joindre un jugement, une interprétation quelconque. Or, ce jugement, cette interprétation qui les fera dans la cause ? sera-ce moi ? mais vous n'êtes pas tenu de me croire puisque je suis intéressé dans la question ; seront-ce mes adversaires ? pas davantage, puisque les uns sont incapables et les autres intéressés aussi ; sera-ce vous enfin ? je suis convaincu que vous ne voudriez pas prendre une pareille responsabilité. Cependant, pour que l'affaire ait une solution, il faut que cette interprétation se fasse. Il faut qu'il soit établi que cette tumeur était un anévrisme, que cette anévrisme avait été produit par une blessure faite par moi à l'artère.

» Sur ce premier point déjà il y aurait matière à une discussion sans fin. Si je parlais à des chirurgiens, je ferais valoir les raisons qui combattent cette opinion ; mais à vous qui êtes forcés de vous en rapporter à une autorité, je ne puis que citer des autorités, laissant à votre justice et à vos lumières le soin d'apprécier de quel côté, soit sous le rapport de la science, soit sous le rapport de la moralité, se trouvent les vraisemblances. Au témoignage de la femme Perdu, du sieur Lesaire, de l'huissier des Baux-de-Breteuil et de son clerc ; à celui de la sage-femme N*** et des quinze ou vingt villageois et villageoises qui sont venus vous donner leur opinion ; j'oppose l'attestation motivée de MM Flaubert, Hellis, Leudet,

Troisième période. De même que la première période se fondait insensiblement avec la deuxième, de même la deuxième se fondait avec la troisième. En effet, à peine les crachats n° 2 avaient-ils paru, qu'ils étaient mêlés dans quelques points d'une très-petite quantité d'écume à grosses bulles et non à bulles miliaires, comme l'écume de la première période. Ces crachats, quand la maladie suivait une marche régulière, augmentaient rapidement de quantité, et dès le deuxième ou le troisième jour, le malade remplissait deux ou trois crachoirs en vingt-quatre heures; l'écume devenait de plus en plus blanche, les crachats n° 2 disparaissaient complétement, et les bulles perdaient chaque jour de leur volume primitif. Quand le malade tenait la bouche ouverte, on les entendait très-bien crépiter dans la trachée; diminution de la toux; sonoréité du thorax; râle crépitant rédux; bruit d'expansion pulmonaire; disparition des douleurs sus-orbitaires, épigastriques, sons-sternales, sus-claviculaires, inter-scapulaires, etc.; des frissons, de l'injection faciale, de l'éclat des yeux, de l'oppression; diminution de la fièvre, des sueurs, des rêvasseries nocturnes, de la chaleur de la peau; sommeil; appétit; urines moins rouges, souvent critiques; selles faciles; retour des forces. Cette période durait deux, quatre, cinq, six jours, et se terminait ordinairement par l'exhalation d'un mucus bleuâtre, produit de la sécrétion des follicules bronchiques revenus à leur état normal. Le malade était alors guéri.

Ce catarrhe durait deux ou trois semaines; les cas les plus graves ont duré un mois. On a dû remarquer que la fièvre bilieuse était guérie dès le sixième ou septième jours.

La marche de cette complication était fort influencée par le temps; le froid et l'humidité envoyaient de nouveaux malades, augmentaient le mal de ceux qui étaient dans les infirmeries et occasionaient des récidives.

Après cette complication, la plus commune a été celle de la pneumonie.

C. *Complication de pneumonie.*—Elle était heureusement assez rare, car elle était perfide. Les pneumonies se manifestaient ordinairement sous forme latente et échappaient très-facilement à l'œil du médecin. Elles occupaient la partie postérieure et inférieure des poumons. Leur apparition avait lieu pendant la deuxième période du catarrhe. On en était averti par *la rougeur des pommettes*, *la suppression de toute matière d'expectoration*, un peu de délire nocturne et *le décubitus*. Décubitus dorsal, signe de pneumonie double; décubitus latéral, signe de pneumonie simple. La percussion et l'auscultation du thorax achevaient de convaincre.

D. *Pleurésie.*—Cette complication a été plus commune que la précédente. Elle se montrait ordinairement sous une forme très-aiguë. L'épanchement se faisait avec une très-grande rapidité, et quelques heures suffisaient pour qu'il remplît la cavité d'une plèvre.

E. *Fièvre typhoïde* (entérite folliculeuse, entéro-mésentérite, etc.) Voilà la complication la plus commune après celle du catarrhe, et la plus dangereuse sans contredit; la seule à peu près qui nous ait enlevé des malades. C'est à cette complication que la fièvre bilieuse doit les surnoms d'*ataxique*, de *maligne*, d'*adynamique* qu'on a donnés à quelques-unes de ses variétés. Cette complication s'est manifestée une fois sous forme apoplectique. Le malade devint presque tout privé de sentiment et de mouvement; il soufflait toujours comme s'il eût voulu éteindre une chandelle. Le plus souvent elle apparaissait lentement pendant la deuxième période du catarrhe, et se liait presque constamment à quelque pneumonie latente. D'abord rougeur des joues, un peu de dévoiement, ou de la constipation; ventre ballonné sur le trajet du colon, presque toujours douloureux, surtout vis à vis la fosse iliaque droite; délire furieux pendant la nuit; redoublement fébrile pendant le jour et surtout le soir; pouls fréquent, mou; peau sèche, brûlante. Jamais de sueur; langue pointue, rouge, légèrement humide; mouvemens lents; et à une époque plus avancée de la maladie, maigreur, sudamina, escarres gangréneuses, narines pulvérulentes, carphologie, etc. Un de ces malades a succombé à l'abondance vraiment extraordinaire des sueurs. On voyait s'élever de son corps une vapeur semblable à celle de l'eau bouillante. Cette exhalation morbide a duré dix à douze jours et autant de nuits.

F. *Ascite.*—Nous n'en avons eu que deux cas. Les deux malades sont morts. L'un a fourni le sujet de la huitième observation. Nous avons eu des complications de douleurs de reins, d'oreilles, de jambes, de pleurodynies, etc. Elles étaient toutes sympathiques et ont disparu par l'effet des vomitifs.

G. *Vers intestinaux.*—Nous avons eu deux cas, l'*artemisia abrotanum* en infusion les a fait rendre.

H. *Fièvres intermittentes.*—Cette complication s'est montrée à la campagne surtout dans les villages, dans les maisons et en général dans les lieux où règnent chaque année les fièvres intermittentes. Il y avait presque constamment dans ces cas tuméfaction de la rate.

I. *Gastro-entérite.*—Nous n'avons eu qu'une seule observation de cette complication. Nous l'avons rapportée.

§ III. — Terminaisons.

On la maladie était livrée à elle-même, ou elle était soumise à un traitement: dans le premier cas elle se terminait de plusieurs manières; 1° par une crise spontanée; 2° par une fièvre intermittente; 3° par quelque complication.

1° *Par une crise spontanée*: elle s'opérait le plus souvent par une diarrhée bilieuse. *Un choléra guérit la fièvre*, dit Hippocrate dans son Traité des épidémies. Cette diarrhée se faisait quelquefois longtemps attendre et dans les cas où elle venait terminer la maladie, sa durée était toujours beaucoup plus longue qu'elle n'eût été si l'on eût employé un traitement convenable. Quelquefois le malade guérissait par des vomissemens. La cause la plus légère, la vue des alimens et à plus forte raison leur ingestion, la présence de la bile, etc., suffisaient pour solliciter les contractions de l'estomac et opérer l'expulsion de son contenu.

2° Par une fièvre intermittente, *quin etiam ex his* (maladies qui ont une grande analogie avec celle que nous décrivons) *tertianæ et quartanæ oriri solent*. (Hipp., lib. Ier de affect., sect. 5). Nous avons observé cette espèce de terminaison à la maison de détention, à la ville et surtout à la campagne. Nous avons vu de ces maladies qui duraient depuis un mois et demi, deux mois, sous le type tierce, et qui avaient presque réduit les malades au squelette et à l'enveloppe cutanée. point de terminaisons sous le type quarte. Que deviendrait cette fièvre intermittente si elle était abandonnée à elle-même? nous l'ignorons.

3° *Par quelque complication* dont la fièvre typhoïde est la plus commune. « *Putris cacochylia nisi tempestivè educatur, in sanguinem ingrediendo vehementiores excitabit fermentationes atque ad*

Blanche, Couronné, Des-Alleurs et Pillore, tous docteurs en médecine, chirurgiens de l'hôtel-dieu de Rouen, membres de l'Académie de médecine, placés à la tête des principaux établissemens de notre pays et investis de la confiance et de l'estime publiques. Entre ces deux sortes d'autorités laquelle choisirez-vous? Observez, je vous prie, qu'il ne s'agit pas ici, et je dois le répéter, des faits tels que les yeux les voient, mais tels que l'esprit et la science les interprètent. Ces honorables médecins admettent les faits racontés par les témoins; mais pour eux ils ont une autre signification. Selon eux, la tumeur en question n'était pas un anévrisme, mais un trombus. Vous ne savez pas ce que c'est qu'un trombus, et il serait trop long de vous l'expliquer. Il vous suffira de savoir que c'est un accident très-peu dangereux, qui n'a rien de commun avec la blessure d'une artère, et qui ne nécessite jamais des amputations. Quant au témoignage de M. Chouippe, vous me permettrez de le récuser; il est trop gravement compromis dans l'affaire pour que sa déposition mérite la moindre confiance. Un officier de santé qui prend sur lui, au mépris de la loi, qui le lui défend expressément, de faire seul une opération aussi importante que la ligature d'une artère, et qui la fait assez mal, comme vous devez le croire, si l'opinion des médecins et chirurgiens que j'ai déjà nommés doit compter pour quelque chose, pour qu'il devienne nécessaire d'amputer le membre, ce dont il se charge encore lui-même sans consulter personne, doit être bien aise de mettre cette lourde responsabilité sur quelqu'un. Dans aucun tribunal, M. Chouippe ne saurait être considéré comme un véritable témoin. C'est un accusateur, ou du moins un intéressé. Sa parole ne fait pas foi, quand même sa compétence scientifique serait admise; mais cette compétence, qui nous la garantit? qui vous assure que ce praticien a mieux connu que moi la nature de la maladie, mieux ce qu'il fallait faire ou ne pas faire? Toutes choses égales d'ailleurs, la probabilité est pour moi, ou si vous aimez mieux pour mon grade, qui est supérieur au sien et qui me confère des droits plus étendus parce qu'il suppose des études plus complètes. Comme également intéressés, nos deux opinions s'annulent l'une l'autre; comme médecins, la mienne doit être présumée la vraie; enfin, comme hommes, la cour jugera qui de nous mérite le mieux d'être cru.

» Les autres allégations de la plainte peuvent être discutées et réfutées de la même manière. Admettons que l'artère ait été atteinte et qu'il en soit résulté un anévrisme, serait-ce là une faute grave, indigne d'un praticien? M. Chouippe vous le dit parce qu'il a ses raisons; mais n'en croyez rien. Ouvrez le *Dictionnaire des sciences médicales* au mot *Phlébotomie*, et vous y lirez: « que telle » est quelquefois l'intimité du contact de l'artère brachiale avec une des veines » du pli du bras, que *le plus habile* phlébotomiste ne peut toujours se promet» tre de ne pas ouvrir ces deux vaisseaux en même temps, et qu'un mouvement » inconsidéré du malade suffit d'autres fois pour faire ouvrir du même coup l'ar» tère et la veine. » Qui croirez-vous encore, messieurs, ici? M. Chouippe ou le savant auteur du *Dictionnaire?* Il faudrait donc, pour m'accuser justement d'inexpérience ou d'inattention, prouver d'abord 1° qu'il n'y avait pas *contact intime entre les deux vaisseaux*, et 2° que le malade ne s'est livré à aucun *mouvement inconsidéré*. J'aurais donc pu ouvrir l'artère sans mériter aucun blâme. C'est un malheur qui arrive aux mains les plus exercées, et dont l'opérateur ne saurait être responsable.

» Raisonnons toujours dans la supposition de l'ouverture de l'artère et de la forma-

longos et periculosos morbos patientem disponet. (Baglivi.) » Nous avons été quelquefois témoin de cette terminaison. Nous traitons même dans ce moment un jeune sujet de 14 à 15 ans, qui en est un exemple, et qui est peut-être redevable de l'état où il se trouve au funeste emploi d'un traitement vicieux (les sangsues).

D'autres complications aussi se présentent : les pneumonies, pleurésies, etc.

A quelle époque arrivent ordinairement ces différentes terminaisons spontanées? Nous n'avons pas assez d'observations pour fixer le lecteur sur ce point.

Dans le second cas, c'est-à-dire quand la maladie était soumise à un traitement convenable, elle se terminait par quelque mouvement critique tel que (par ordre de fréquence), urines sédimenteuses, diarrhée, épistaxis, rots, etc. L'urine critique paraissait ordinairement le septième jour, ensuite le neuvième, le cinquième, rarement le troisième. Nous avons trouvé le plus souvent des sédimens briquetés; une ou deux fois des urines *subjugales*. Leur émission était le plus souvent précédée d'un frisson. Nous avons eu des urines troubles qui n'étaient pas critiques.

Après cette crise la plus fréquente était celle qui s'opérait par la diarrhée. Elle arrivait aux mêmes époques que la précédente. Nous avons eu aussi une autre espèce de diarrhée qui paraissait après les 10 ou 12 premiers jours. Elle a été le plus souvent funeste au malade.

Tout ce que nous venons de dire se rapporte à la fièvre bilieuse simple ou compliquée de catarrhe. Le plus souvent la fièvre bilieuse seule cédait à la crise, et le catarrhe continuait sa marche. Il a souvent eu pour crises spéciales des écoulemens sanguins sous forme d'épistaxis ou d'hémoptisie, et encore plus souvent des sueurs. Ces sueurs n'avaient point d'époque fixe; elles paraissaient ordinairement dans la nuit qui suivait l'administration de l'éméto-cathartique; leur abondance était en harmonie avec l'intensité du catarrhe; une seule fois elles ont épuisé le malade (Jobelin), et l'ont fait succomber. Le repos les favorisait.

Nous n'avons eu que deux cas d'hémoptysie : l'une d'elles était critique, et l'autre supplémentaire. La première parut le cinquième jour, dura cinq jours, et guérit la malade au dixième. Le sang était pur, veineux; son émission était précédée d'un tremblement.

L'hémoptysie supplémentaire mérite quelques détails, et nous pensons qu'on ne sera pas fâché de les connaître, quoiqu'ils constituent un hors-d'œuvre.

Obs. — Florenty, 45 ans, tempérament sanguin, détenue depuis cinq ans, n'a plus de règles depuis deux ans; elle reste un, deux, trois mois, plus ou moins, sans cracher de sang; ensuite l'hémoptysie arrive, précédée de céphalalgie, éblouissemens, vertiges, bourdonnemens dans les oreilles, qui disparaissent aussitôt que l'hémoptysie s'est déclarée; elle dure tantôt une, deux, trois semaines, et tantôt un, deux ou trois mois; elle se fait ordinairement par le poumon droit. Je vis la malade le 10 novembre; elle se plaignait de douleur sous le sein droit. Je crus à l'existence d'un point pleurétique, et prescrivis l'application de quelques sangsues qui furent sans effet. L'hémoptysie parut le lendemain, et soulagea la malade, qui m'apprit ce que l'on vient de lire.

Les épistaxis ont été très-communs chez les jeunes sujets, et ont appartenu presque exclusivement à la fièvre compliquée de catarrhe. Il faut, conformément à l'observation de nos devanciers, il faut, pour qu'elles soient critiques, qu'elles soient abondantes. Quand il ne s'écoulait du nez que quelques gouttes de sang, le malade n'était point soulagé; cette petite hémorrhagie en présageait ordinairement une plus grande, et quand elle avait lieu constamment, il en résultait une amélioration du catarrhe.

Nous avons observé beaucoup d'émissions gazeuses stomacales vers la fin de la maladie simple ou compliquée de catarrhe, mais peu de ces éruptions cutanées miliaires que Stoll a si souvent rencontrées. Nous n'en possédons que quelques cas; elles n'ont pas été critiques.

En résumé nous avons observé des crises : ces crises se sont manifestées le plus souvent les jours impairs; les jours où nous les avons le plus souvent observées, sont le septième, le neuvième, le cinquième et le troisième, par ordre de fréquence. Beaucoup de mouvemens critiques ont dû nous échapper, et nous ont réellement échappé, car nous n'avons visité les urines des malades que chaque matin, et par conséquent tous les mouvemens critiques qui ont eu lieu la veille par cette voie, ont été perdus pour nous. Et d'ailleurs, que de précieux renseignemens négligés par les infirmiers! combien d'incuries de leur part, malgré nos sollicitations et même nos menaces. Si quelque chose peut suppléer à la quantité des observations, c'est leur exactitude. Sous ce rapport nous avons fait tout notre possible pour nous mettre à l'abri des reproches. C'est au lit des malades et la plume à la main, que chaque matin nous avons noté leur état et constaté les jours critiques. Nous avouerons même que, dans le principe, nous ne songions pas le moins du monde aux jours critiques : les faits seuls nous ont donné l'éveil, et provoqué les recherches dont nous venons de donner les résultats.

§ IV. Diagnostic.

On peut confondre la fièvre bilieuse avec l'hépatite, la duodénite, la gastrite et la fièvre intermittente. Nous allons exposer les signes qui servent à distinguer ces quatre maladies de celle qui nous occupe.

Hépatite aiguë. — On la rencontre quelquefois dans nos climats : le plus souvent elle est de nature traumatique, et reconnaît pour cause un coup, une chute, une opération. Dans ces cas il est impossible de la confondre avec la fièvre bilieuse. *L'hépatite chronique* est encore plus rare. Dans tous les cas, que cette maladie soit à l'état aigu ou à l'état chronique, elle se lie presque toujours à une augmentation de volume du foie, qu'un examen local suffira le plus souvent pour faire reconnaître; à une douleur dans l'épaule droite, et à une autre douleur sourde, profonde et continue dans l'hypocondre du même côté. La première manque toujours dans la fièvre bilieuse; la seconde, celle de l'hypocondre droit, s'observe quelquefois, mais elle est aiguë, assez superficielle, et disparaît bientôt par l'effet du traitement ou de la marche de la maladie. Dans la fièvre bilieuse il y a constamment céphalalgie susorbitaire : ce caractère manque ordinairement à l'hépatite.

Duodénite. — Les deux ou trois premières fièvres bilieuses que nous avons observées nous ont trompés : nous les avons prises pour autant de duodénites. Nous sommes depuis long temps revenus de notre erreur. Il est assez difficile d'établir les caractères distinctifs de la fièvre bilieuse et de la duodénite, attendu que l'histoire de cette dernière maladie est encore à faire. Cependant nous dirons que, *dans la grande majorité des cas*, la région duodénale était indolore à la pression, et sans tuméfaction, ce qui n'arrive pas ordinairement dans une phlegmasie; que le plus souvent et avant toute médication, le malade digérait,

---

tion de l'anévrisme, que je nie du reste et qui ne saurait être prouvées. Le malheur arrivé que devais-je faire? Ne pas dissimuler l'accident, dit M. Chouippe, et comprimer l'artère avec un corps dur, au lieu d'appliquer un simple bandage. A ces prescriptions de M. Chouippe, j'oppose celles du savant Monfalcon. « Dans un cas pa» reil, dit-il, il importe beaucoup de cacher au malade l'accident qui vient d'ar» river et de conserver le plus grand sang-froid. » Tous mes confrères me désapprouveraient si dans un cas douteux j'eusse préféré l'opinion de M. Chouippe à celle de Monfalcon, et vous pensez sans doute de même. Quant à l'emploi de la compression, je puis directement, et sans le secours d'aucune autorité, vous mettre à même d'apprécier la valeur des savantes observations de M. Chouippe. L'artère est un tube flexible dans lequel circule le sang avec rapidité; si ce tube est percé ou coupé, le sang s'échappe au dehors; il y a hémorrhagie. Pour arrêter la perte de sang, il faut comprimer le vaisseau, et avec d'autant plus de force que le mouvement du sang est plus violent. D'ordinaire, il est nécessaire de se servir d'un corps dur tel qu'une pelote, par exemple, fixée solidement sur l'orifice de l'artère; mais s'il arrive, par quelque cause connue ou non connue, que l'ouverture de l'artère ne donne lieu à aucune hémorrhagie, la compression devient inutile et un simple bandage suffit. Or, tel serait mon cas dans l'hypothèse que je discute. N'ayant pas d'hémorrhagie à contenir, la compression n'était pas nécessaire; je dis plus, elle eût été très-nuisible; car elle eût empêché les artères collatérales de se développer et de suppléer l'artère oblitérée. Mais je supprime ces détails ultérieurs, que vous comprendriez difficilement. En ceci comme en tout le reste, j'ai encore pour moi l'opinion des honorables et habiles chirurgiens que je vous ai déjà cités, et je conclus avec eux que dans le cas supposé, non-seulement je pouvais me passer de la compression, mais que je devais le faire.

M. Chouippe enfin, désireux de mettre sur mon compte le mauvais succès de de ses ligatures et l'amputation du bras de ce pauvre homme, prétend que j'ai eu tort 1° de différer l'opération, qui selon lui n'admet pas de délai; 2° d'employer des résolutifs, qui, dit-il, ne pouvaient pas réussir. Sur le premier point, je vous citerai M. le professeur Boyer, la première autorité chirurgicale de notre époque, qui conseille d'attendre, pour opérer, que la circulation dans les artères voisines se soit établie, parce que, sans cette condition, l'hémorrhagie et la gangrène sont à craindre; et de fait ces deux redoutables accidens ne sont survenus chez notre malade que lorsque M. Chouippe a jugé à propos d'en faire le sujet d'une expérience. Quant aux résolutifs, il est notoire qu'ils ont été souvent employés avec succès chez des malades dociles et qui demeurent tranquilles. M. Velpeau les recommande dans son *Traité de médecine opératoire*. Mais serait-ce ma faute si deGuigne, au lieu de tenir son bras immobile, avait conduit sa charrue, coupé du bois, chargé sa charrette et continué ses travaux malgré ma défense, et détruit ainsi tous les avantages de ce traitement? Je ne discute pas l'allégation du plaignant, qui prétend que ces topiques brûlaient les planches de chêne et carbonisaient les linges sans altérer la peau de son bras : c'est une invention ridicule et odieuse, destinée à faire croire que l'insuccès des ligatures de M. Chouippe tenait à la désorganisation de l'artère, produite par ces applications. M. Chouippe a eu la bonne foi de renoncer lui-même à ce moyen.

» Ainsi donc, Messieurs, vous voyez, d'après tout ce que je viens de vous dire,

avec peine il est vrai, mais sans trop de douleurs, et qu'aussitôt après l'emploi de la méthode évacuante, l'appareil digestif reprenait ses fonctions, ce qui certes ne serait pas arrivé si le duodénum eût été enflammé. Si nous comprenons bien l'*inflammation*, les sangsues appliquées *loco dolenti*, sont, il nous semble, beaucoup plus propres à la combattre, que l'émétique. Or, le plus souvent les sangsues ont été sans effet, quelquefois elles ont beaucoup augmenté le mal, ainsi que les saignées et les bains, et l'émétique n'a jamais fait que du bien quand il a été employé à propos.

Enfin, pour troisième et dernière raison, nous dirons que nous avons ouvert ceux qui ont succombé à la maladie ou à ses complications, et ils sont au nombre de huit. Ceux par conséquent chez qui la maladie a été le plus intense, et nous affirmons que, malgré nos soins à rechercher s'il y aurait quelque altération morbide dans le duodénum et ses dépendances, malgré même, si j'osais le dire, notre désir d'en trouver pour pouvoir localiser enfin une maladie si singulière, nous affirmons que l'appareil biliaire et le duodénum nous ont toujours paru sains; car peut-on regarder comme une lésion pathologique une teinte plus ou moins jaune ou verte, surtout quand un léger lavage suffit le plus souvent pour la faire disparaître?

Nous attacherions beaucoup moins d'importance à la partie du diagnostic, si, au mépris d'observateurs qui méritent un peu mieux, l'on n'avait point nié *à priori* l'existence de la fièvre bilieuse comme entité morbide, pour poser à sa place une maladie de complaisance qui en diffère autant que la fièvre quarte diffère d'une pneumonie. On a certes commis une grave erreur. Le mal ne serait pas bien grand, s'il s'était arrêté là. Il n'en a pas été et il n'en pouvait pas être ainsi. Dans notre science, les théories ont beaucoup d'influence; elles dominent le traitement. Or, pour être conséquent, dès qu'il a été admis que la fièvre bilieuse était une *phlegmasie*, il fallait la traiter par les anti-phlogistiques. C'est justement ce qu'on a fait. De là une foule d'erreurs thérapeutiques bien plus condamnables que les erreurs scientifiques. Les dernières ne font de mal à personne, les premières s'attaquent directement à la vie des malades. Nous essaierons de remédier à cette dangereuse confusion en exposant les caractères qui différencient la fièvre bilieuse simple, telle que nous l'avons observée, de la gastrite telle qu'elle est décrite dans les œuvres de M. Broussais.

Ceux qui croiraient encore, ou qui seraient tentés de croire que la fièvre bilieuse est une gastrite, sont priés de jeter un coup d'œil sur le tableau suivant.

GASTRITE AIGUE.	FIÈVRE BILIEUSE.
Étiologie	
s'observe pendant les saisons chaudes, dans les climats chauds, chez les gens qui abusent d'ingesta de nature stimulante.	s'observe pendant les saisons froides et humides, dans les pays froids. Notre épidémie a régné en septembre et octobre, attaque surtout les habitans des campagnes et en général les gens pauvres, mal vêtus, mal logés, etc.
Symptomatologie	
débute après un excès, une violence directe, après une ingestion d'eau froide et le plus souvent sans frisson.	débute à la suite d'une suppression de transpiration, toujours précédée d'un frisson.
Facies injecté ou pâle, décomposé.	Facies verdâtre, point décomposé.
Yeux injectés.	Yeux verdâtres, humides, brillans, sans injection, à moins qu'il n'y ait coïncidence de coryza.
Douleur âcre, pongitive, brûlante à l'épigastre et aux hypocondres.	Douleur semblable à un poids dans les mêmes régions.
Nausées continuelles, hoquets, vomissemens bilieux et sanguins peu abondans, qui se renouvellent à chaque instant et ne soulagent point.	Quelques nausées disparaissent après les vomissemens qui sont rares, fort abondans, bilieux, bilioso-pituiteux, sans jamais aucune trace de sang et qui soulagent beaucoup ou guérissent; point de hoquets.
La céphalalgie n'est point constante et ne se montre pas toujours au même endroit.	Céphalalgie constante et toujours fixée au dessus des orbites.
Respiration courte, fréquente, laborieuse.	Respiration souvent normale.
Fièvre violente.	Peu ou point de fièvre.
Langue rouge, sèche.	Langue verdâtre, humide ou pâteuse
Soif insatiable.	Peu ou point de soif.
Soubresauts des tendons, mouvemens convulsifs, le malade jette ses membres de tous côtés, se découvre, etc.	Le malade calme, a froid, se courbe sur ses membres fléchis et rapproches du tronc pour se réchauffer.
Peau brûlante au commencement de la maladie, froide et glaciale à la fin.	Peau froide au commencement de la maladie, chaude à la fin.
Complication.	
Ne se complique presque jamais de catarrhe.	Se complique le plus souvent de catarrhe.
Pronostic.	
Maladie grave.	Maladie bénigne.
Traitement.	
Antiphlogistiques.	Éméto-cathartiques.
Les antiphlogistiques guérissent.	Les anti-phlogistiques augmentent le mal.
Les éméto-cathartiques augmentent le mal.	Les éméto-cathartiques guérissent.
Ouvertures cadavériques.	
Estomac, duodénum enflammés.	Estomac, duodénum sains.

Fièvre intermittente. Quand la fièvre bilieuse n'adopte point de type, il est assez difficile de la confondre avec la fièvre intermittente. Dans le cas opposé, l'erreur est facile. Dans le premier cas, nous croyons que la maladie est simple; dans le second, nous croyons qu'elle est doublée d'une fièvre intermittente. Nous allons essayer de justifier cette théorie un peu singulière. Ayant pris pour des fièvres intermittentes les premières fièvres bilieuses réglées que nous avons rencontrées, nous avons administré le sulfate de quinine et nous avons observé que tantôt il faisait vomir et tantôt il ne faisait pas vomir. Quand il faisait vomir, il enlevait les symptômes de pléthore bilieuse et laissait subsister la périodicité des accès avec la teinte jaunâtre de la figure, et l'on était obligé d'avoir recours de nouveau à son administration pour achever la guérison; quand il ne faisait pas vomir, il n'enlevait que la périodicité des accès sans enlever les symptômes de la fièvre bilieuse, et il fallait pour la guérir en venir à l'éméto-cathartique. Ces faits étaient trop remarquables pour ne pas éveiller notre attention. Soupçonnant la coexistence de la fièvre bilieuse et de la fièvre intermittente, nous essayâmes d'opérer leur dédoublement et nous déclarons avoir

---

qu'il n'y a pas un des faits dont on m'accuse qui ne fût justifié au besoin par les autorités les plus respectables; il n'en est pas un qui ne fût approuvé par les sept notabilités médicales et chirurgicales les plus célèbres de Rouen, qui veulent bien signer leur approbation. Sur quoi donc vous baserez-vous pour me condamner, forcés comme vous l'êtes par la nature de la cause, de vous en rapporter à l'autorité d'autrui? La science de M. Chouippe ne saurait balancer dans votre esprit celle des savans qui m'appuient; et supposez qu'une polémique scientifique vînt à s'établir ici entre M. Chouippe et moi, qu'il opposât à mes citations d'autres citations, à mes noms d'autres noms, aux opinions qui me favorisent des opinions contraires (et certes la science médicale n'est pas si bien établie qu'elle n'offre matière à dissidence sur toutes les questions); qu'en résulterait-il autre chose qu'un surcroît de perplexité dans vos esprits, et dans le public la conviction que de semblables procès, très-utiles peut-être à qui cherche le scandale et le bruit, ne sauraient jamais découvrir la vérité? Quand la loi nous a conféré notre diplôme, elle a exigé de nous des garanties que nous avons données. Notre droit de pratiquer suivant notre conscience et nos lumières, ne saurait être remis en question à chaque insuccès. Ce n'est pas à dire que le diplôme soit un brevet d'impunité pour l'ignorance : il faut que l'ignorance soit punie, mais il faut qu'elle soit prouvée. Or, cette preuve est toujours si difficile ou plutôt si impossible à faire, que les procès de responsabilité ne sauraient engendrer que des débats scandaleux. Celui-ci en est un exemple remarquable. Votre arrêt que j'attends avec confiance ne prouvera pas pourtant mon innocence, pas plus que celui des premiers juges ne prouvait ma culpabilité. La question restera toujours pendante entre les médecins, parmi lesquels les opinions ne sauraient être unanimes. Mais les considérans dont vous l'appuierez pourraient éviter bien des maux, s'ils tendaient à restreindre, dans des bornes très-étroites, cette application du principe de la responsabilité médicale, dont on fait un si imprudent usage. Quant à moi, absous ou condamné, je suis prêt à faire, dans les mêmes circonstances, ce que j'ai fait à l'égard de ce malheureux mutilé; car j'avais le droit de le faire et ma conscience me dit que je n'ai violé aucun devoir de ma profession; je souhaite que chacun dans cette affaire se puisse rendre la même justice.»

Il me semble qu'un discours analogue à celui-ci pourrait faire quelque impression sur d'honnêtes gens et des esprits justes. Dans les procès de responsabilité médicale, qui le plus souvent sont suscités par de mauvaises passions ou de bas intérêts, c'est par des considérations de ce genre qu'il faudrait agir sur les juges, on s'en trouverait toujours mieux que des controverses sur des points de pratique toujours trop contestables.

M. le docteur Thouret-Noroy, appuyé comme il l'est, par tout ce que la profession médicale offre d'éclairé, entouré depuis plus de vingt années de l'estime universelle dans son pays, ne saurait succomber devant une telle accusation et sous de tels adversaires. Nous ne doutons pas que l'arrêt de la cour de Rouen ne lui soit favorable.

---

réussi toutes les fois que nous avons entrepris de le faire ainsi; nous avons détruit la fièvre bilieuse en laissant subsister la fièvre intermittente et détruit la fièvre intermittente en laissant subsister la fièvre bilieuse.

D'autres considérations viennent encore à l'appui de notre manière de voir. Pourquoi ces prétendues fièvres bilieuses simples sont-elles presque toujours accompagnées de tuméfaction de la rate? Pourquoi le malade garde-t-il une teinte jaune-paille quand on s'est borné à l'emploi de la méthode évacuante? Pourquoi ces maladies règnent-elles à la même époque dans les mêmes localités, et atteignent-elles les mêmes individus que les fièvres intermittentes? Si notre théorie est admise, toutes ces questions sont résolues. L'on comprendra facilement pourquoi ces maladies ont été regardées par les uns comme des fièvres continues, par d'autres enfin comme des fièvres rémittentes, vrai juste milieu entre les deux premières opinions : toutes ces opinions sont fondées. Si la nôtre n'est point l'expression de la vérité, elle s'en rapproche beaucoup. Il y a une bien grande affinité entre les deux maladies en question; car nous avons observé la tuméfaction de la rate même dans des cas de fièvre bilieuse atypique, mais qui durait depuis longtemps.

§ V. — Pronostic.

La fièvre bilieuse simple n'est point dangereuse; elle le devient en se compliquant avec le catarrhe, parce que le catarrhe peut devenir suffoquant ou se changer en pneumonie. Il faut bien surveiller l'état des organes pulmonaires chez les malades doués d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin. Quelques phthisiques atteints du catarrhe n'ont pas été plus malades que les autres. La complication la plus grave de toutes a été celle de la fièvre typhoïde. Mauvais signes quand on trouvait la peau sèche, aride; le pouls mou et fréquent; les joues rosées; le ventre enflé. « *In omnibus morbis, sed præsertim acutis, inflatio abdominis superveniens ac persistens, imminentem mortem denotat.* (Baglivi.) » Nous avons vérifié la justesse de ce pronostic; comme aussi nous avons appris à juger combien est de mauvais augure toute diarrhée qui survient dans le cours d'une phlegmasie des organes thoraciques; il ne faut point se laisser séduire par le mieux apparent qui en résulte, la mort ne tarde pas à enlever le malade. Les complications de pneumonie, de pleurésie, d'hydropisie ont été le plus souvent mortelles.

§ VI. — Durée.

La maladie simple a duré de trois à cinq, sept, neuf jours; rarement elle a dépassé ce terme quand elle a été traitée d'une manière convenable. Quand elle a été livrée à elle-même, le plus souvent elle a été plus longue, elle s'est compliquée de fièvre intermittente et a duré un mois, un mois et demi. La durée alors était indéfinie, elle devenait presque chronique. Compliquée du catarrhe elle était plus longue qu'à l'état de simplicité, elle durait huit jours, quinze jours, un mois: un catarrhe récidivé était plus long qu'un premier catarrhe. La fièvre bilieuse catarrhale était un peu plus longue chez les gens âgés que chez les adultes; chez ceux qui étaient doués d'un tempérament sanguin que chez les autres. Nous avons eu aussi des récidives de fièvre bilieuse simple: elle n'augmentait point la longueur de la maladie. Enfin dans les complications la fièvre bilieuse, comme nous l'avons déjà remarqué, ne tardait pas à disparaître, en sorte que la longueur de la maladie n'était autre que celle de la pneumonie, de la pleurésie, de la fièvre typhoïde, etc.

§ VII. — Anatomie pathologique, siége de la maladie.

L'anatomie pathologique de la fièvre bilieuse simple se réduit à zéro. Nous avons ouvert tous ceux qui ont succombé à l'épidémie, et les lésions morbides que nous avons trouvées appartenaient aux complications. Nous renvoyons le lecteur aux observations. Nous avons trouvé le trou de Botal ouvert sur un individu âgé de 40 ans à peu près (Romain) sans que rien pendant la vie ait pu nous faire soupçonner le mélange des deux sangs. Ce trou avait 4 lignes de largeur au moins, et admettait très-facilement le manche d'un fort scalpel. D'ailleurs, nous avons examiné dans toutes nos ouvertures, et avec la plus scrupuleuse attention, la vésicule biliaire, les canaux cystique, hépatique et cholédoque; le canal pancréatique, le duodénum, le foie, son système veineux, tous les organes enfin où nous supposions que la maladie pouvait avoir son siége, et nous n'avons rien trouvé qui pût nous rendre raison des phénomènes observés sur le vivant; et cependant il y a une altération d'organe, il y en a une, quelle qu'elle soit. N'y aurait-il même qu'un surcroît d'activité dans l'appareil de sécrétion biliaire, cette lésion de fonction révèle presque nécessairement une lésion d'organe. Point d'effet sans cause. Et de même que la régularité des fonctions est l'expression des organes sains, de même l'irrégularité des fonctions est l'expression des organes malades. Tel est l'axiome sur lequel sont fondées la plupart de nos connaissances médicales. Où est la maladie? à quelle espèce d'organe appartient-elle? au système nerveux? nous le croyons. Il est assez difficile d'expliquer autrement et la disparition du mal après l'expulsion de la bile, et l'absence complète de lésions pathologiques. Cette opinion acquerra plus de valeur si l'on considère que la maladie a son siége dans toutes les parties auxquelles se distribue le nerf pneumo-gastrique, telles que le larynx, la trachée-artère, les poumons, l'estomac, le duodénum, la vésicule biliaire, etc.; que les complications même affectent des organes placés dans l'atmosphère de ce nerf.

Comment expliquer cette toux sympathique observée par nous et par tous ceux qui ont vu des fièvres bilieuses? Pourquoi disparaît-elle aussitôt que l'estomac est débarrassé de la bile qu'il contenait? Tous ces faits s'expliquent par le mode de distribution de la huitième paire, et les relations qu'elle établit entre les organes digestifs et les organes respiratoires. Quoi qu'il en soit, nous ne pousserons pas plus loin ces considérations, sachant bien que nous sommes sur le terrain glissant des hypothèses.

(*La fin au prochain numéro.*)

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Revue de la clinique de M. Baudelocque, médecin de cet hôpital, pendant le 1er trimestre de 1834.

Fièvre ataxo-adynamique guérie par les toniques.—Variole et scarlatine avec angine gangréneuse. — Rhumatisme articulaire aigu guéri rapidement sans le secours des émissions sanguines.—Pneumonie terminée par d'abondantes sueurs. Laryngite érythémateuse simulant le croup. — Pneumo-thorax.—Affection du foie simulant la phthisie pulmonaire.

Les maladies de ce trimestre n'ont offert aucun caractère uniforme. La température, qui est rarement descendue au-dessous de zéro, ne leur a point imprimé ce cachet inflammatoire qu'elles présentent ordinairement dans la saison rigoureuse. Les affections aiguës de la poitrine, qui n'épargnent pas plus les enfans que les adultes, et qui sont beaucoup plus funestes chez les premiers, ne se sont guère montrées que vers la fin de mars, alors que sont survenues des variations brusques de température. Quelques cas de fièvres graves, un certain nombre d'exanthèmes fébriles, des varioles en particulier, quelques angines, enfin quelques cas de pneumonie qui ont été observés au commencement du printemps, tel est l'ensemble des maladies aiguës soumises à notre observation; dans ces divers cas la réaction a été généralement peu vive, le traitement peu énergique, et la mortalité peu considérable; elle a surtout porté sur les malades atteints d'affections chroniques de la poitrine et de l'abdomen. Les maladies aiguës se sont presque toutes terminées par la guérison. Donnons quelques exemples des uns et des autres.

Fièvre ataxo-adynamique. — Exaspération des symptômes sous l'influence des antiphlogistiques.—Emploi d'un régime fortifiant. — Guérison.

Obs. — Millet (Pierre-Eugène), âgé de 8 ans, est apporté à l'hôpital des Enfans le 6 mars. Ce garçon, d'une constitution grêle, a subi à l'âge de 3 ans l'opération de la taille. Depuis cette époque, il a joui d'une assez bonne santé. Il est né à Belleville, et n'habite Paris que depuis un an.

Le 26 février, sans cause connue, abattement, morosité, douleurs de tête et de ventre, diminution de l'appétit. Les jours suivans, les symptômes prennent un caractère plus inquiétant et forcent l'enfant à s'aliter; il survient des vomissemens, du délire, des épistaxis ont lieu; l'ouïe s'affaiblit notablement. On applique des sangsues à l'épigastre et derrière les oreilles, ainsi que des vésicatoires aux membres inférieurs, sans qu'il survienne le moindre changement dans l'état du malade, et même, d'après le rapport des parens, chaque application de sangsues a été suivie d'une exaspération des accidens nerveux.

Le 7 mars, à la visite du matin, Millet nous offre les symptômes suivans: Décubitus sur le côté droit; membres fléchis et pelotonnés; face pâle, amaigrie, portant l'empreinte de la stupeur; rire niais; délire vague; criailleries continuelles; réponses insignifiantes; narines sèches, pulvérulentes; surdité presque complète; pas de trouble de la vision; pupilles médiocrement dilatées et mobiles; lèvres sèches, fuligineuses; langue sèche comme un morceau de parchemin; soif vive; déglutition facile; ventre affaissé douloureux à la pression; pas de taches typhoïdes ni de sudamina; constipation depuis trois jours; émission des urines involontaire; peau chaude et sèche; pouls petit, accéléré, donnant 140 pulsations par minute; toux peu fréquente; pas de gêne de la respiration: 24 inspirations par minute; sonoréité des parois thoraciques normale; râle sibilant à droite,

en arrière; bruit respiratoire pur partout ailleurs. (Limonade, 2 pots; cataplasme émollient sur le ventre; lavement laxatif; diète.)

Dans la nuit, agitation, insomnie, cris presque continuels; trois évacuations à la suite du lavement.

Le 8. Peu de changement; même prostration, même stupeur, même sensibilité du ventre; pouls à 144. (Deux demi-lavemens émolliens; bouillon.)

Le 9. Le malade reconnait ses parens; il est assez calme pendant la journée, mais le soir, il rit, chante, quitte son lit dans lequel on est obligé de l'attacher; la surdité persiste. Du reste, il n'existe pas de spasme tonique ou clonique; la sensibilité de la peau est intacte; la langue est moins sèche; même état du reste des voies digestives; une seule évacuation après le dernier lavement. On continue l'usage des bouillons que le malade paraît prendre avec plaisir.

Le 10 et le 11. Deux selles liquides chaque jour; délire moins intense le soir.

Le 12. Amélioration marquée; la face est moins altérée; le malade répond juste aux questions qu'on lui adresse; la surdité parait diminuer; la langue et les lèvres se dépouillent de leur enduit fuligineux; la soif est toujours vive; les évacuations ne sont plus rendues involontairement; elles sont toujours diarrhéiques; la peau est moins sèche; le pouls conserve sa fréquence : 132 pulsations par minute; l'auscultation et la percussion du thorax ne fournissent que des signes négatifs; la peau du tronc ne présente ni pétéchies, ni taches typhoïdes, ni sudamina. (On continue l'usage des cataplasmes émolliens sur l'abdomen; on prescrit du lait et du bouillon.)

Le 13, le 14 et le 15. Pas de changement; deux ou trois selles liquides par jour. Le soir, paroxysme fébrile; agitation. (Même prescription.)

Le 16. Réponses lentes, mais justes; face pâle, amaigrie; surdité assez prononcée; escarres gangréneuses des vésicatoires; pas de rougeur ni d'ulcération au sacrum; léger météorisme du ventre, qui est toujours douloureux à la pression; son mat sous les côtes asternales du côté gauche, qui sont dépassées par la rate tuméfiée; langue collante, couverte d'un enduit grisâtre; deux selles liquides; pouls à 112, très-faible. (Pansement des vésicatoires avec le styrax et la poudre de quinquina.)

Le 18. Écart de régime.

Le 19. Six évacuations liquides jaunâtres dans la journée. Le soir, délire violent; fièvre intense. (On suspend les bouillons et on prescrit des sinapismes aux membres inférieurs.)

Le 22. Pâleur générale; abattement; surdité; état obtus des facultés intellectuelles; le malade répond à quelques questions par oui et par non; il ne peut préciser le siége de son mal; le pouls bat 128 fois par minute; la toux est plus fréquente; l'auscultation fait entendre du râle sibilant à droite et à gauche; la diarrhée est moins abondante : deux selles en vingt-quatre heures. (On reprend les bouillons.)

Le 23, le 24 et le 25. Le malade est assez calme le matin; la diarrhée est modérée; la toux peu fréquente; mais le soir, exacerbation du mouvement fébrile, chants, vociférations; plus de surdité.

Le 28. Intelligence nette; réponses justes; face moins altérée que les jours précédens, mais pâle et amaigrie; lèvres et narines sèches; langue humide, couverte d'un léger enduit blanchâtre; l'appétit revient; le malade se jette avec avidité sur le lait et le bouillon. La veille il a mangé des épinards qui lui avaient été apportés par ses parens, et n'a eu dans la nuit qu'une seule évacuation; le pouls est descendu à 108; la plaie des vésicatoires est entièrement cicatrisée. (On accorde des potages.)

Dès ce moment, les symptômes diminuent graduellement; mais le malade, faible et amaigri, se soutient à peine; il commence néanmoins à se promener dans les salles dans les premiers jours d'avril. On augmente graduellement la quantité des alimens sans qu'il se manifeste aucun accident du côté des voies digestives. On emploie quelques bains sulfureux pour ranimer les fonctions de la peau, qui est restée sèche et terreuse.

Millet quitte l'hôpital entièrement guéri vers la fin d'avril.

Le traitement antiphlogistique, employé au début avec une certaine énergie, ne fut suivi d'aucun changement heureux, et il eut l'inconvénient d'amener une dépression subite des forces et une exaspération de symptômes nerveux. Lorsque Millet fut soumis à notre observation vers le douzième jour de la maladie, il nous offrit cette maigreur squelettique qu'on observe chez les malades arrivés à la dernière période de la phthisie. On dut renoncer dès lors à toute émission sanguine, et substituer à la médication débilitante employée jusque-là, un régime fortifiant. Des bouillons furent prescrits; plus tard on y joignit du lait. La diarrhée fut maintenue dans de justes limites, la fièvre persista quelques jours encore, et offrit de temps en temps, vers le soir, un paroxisme qui ne revint pas avec assez de régularité pour qu'on eût recours aux préparations de quinquina. Sous l'influence de cette médication, la maladie marcha d'une manière lente, mais progressive vers la guérison. On ne saurait trop s'élever contre l'abus que font certains praticiens des émissions sanguines dans les fièvres graves. L'expérience a prouvé que les symptômes nerveux étaient en pareil cas purement sympathiques, et qu'ils étaient presque constamment en raison directe de la dépression des forces. D'ailleurs l'anatomie pathologique a montré que les centres nerveux étaient presque toujours exempts de phlogose. Pendant le cours du même trimestre, nous avons vu un ramoneur âgé de 14 ans, fort, vigoureux, qui, après six mois de séjour à Paris, fut pris de malaise, de céphalalgie et d'inappétence. Au bout de quelques jours il se manifesta du délire, et il fut transporté à l'hôpital le huitième jour de la maladie. Lorsque nous le vîmes pour la première fois, son intelligence était nette, ses réponses justes, la face très-animée; il accusait une douleur du côté droit de la poitrine, et l'auscultation faisait entendre du râle crépitant. Une saignée du bras fut pratiquée, et dès le lendemain le malade fut plongé dans un collapsus profond qui, au bout de trois jours, se termina par la mort. A l'ouverture, les centres nerveux furent trouvés parfaitement sains, le poumon n'offrait qu'un léger engorgement, et les plaques de Peyer étaient le siége des principales altérations. La coïncidence dans ce cas entre l'emploi de la saignée et l'apparition d'accidens mortels, fut tellement frappante, qu'il fut impossible de nier son influence sur la fâcheuse terminaison de la maladie.

VARIOLE ET SCARLATINE SURVENUES SIMULTANÉMENT CHEZ UN INDIVIDU ATTEINT DE PURPURA HÉMORRHAGICA; ANGINE GANGRÉNEUSE SANS DOULEUR DE GORGE; SYMPTÔMES ATAXO-ADYNAMIQUES; MORT; ÉTAT SAIN DU CERVEAU ET DES VOIES DIGESTIVES.

Obs. — Basquire, âgé de 13 ans, imprimeur en musique, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, vit tout à coup, vers le milieu de janvier, sa peau se couvrir de taches purpurines. Il ne sut à quelle cause attribuer cette affection, qui ne lui causa aucun malaise, si ce n'est une légère diarrhée alternant avec la constipation. Il se nourrissait bien, travaillait dans un vaste atelier, et couchait dans une petite chambre située au cinquième étage, rue de la Vannerie. Il continua à se livrer à ses occupations pendant les trois semaines qui suivirent l'invasion du purpura hemorrhagica. Il travailla comme de coutume pendant toute la journée du 7 février; mais le 8, à son lever, frissons répétés, suivis de chaleur et de fièvre, malaise général, céphalalgie intense, douleurs contusives dans les membres et surtout dans les lombes. Dans la journée, vomissemens bilieux, repos du lit, diète, boissons adoucissantes. Le lendemain toux sèche, fréquente; douleur du flanc droit; diarrhée.

Le 10, il se fit transporter à l'hôpital où il nous présenta, à la visite du lendemain, les symptômes suivans : décubitus dorsal, accablement, face rouge, tuméfiée, injection des paupières, éruption papuleuse qui s'est manifestée pendant la nuit et est inégalement répartie sur la face, le tronc et les membres; rougeur scarlatineuse des membres supérieurs; taches de purpura hémorrhagica nulles à la face, confluentes sur le cou, la partie supérieure du tronc et des cuisses. Deux ou trois ecchymoses bleuâtres paraissant résulter d'une contusion récente et siégeant sur les cuisses et le cou; peau chaude; 124 pulsations régulières et peu développées; 32 inspirations par minute. Les lèvres sont sèches, fendillées; une exsudation pseudo-membraneuse recouvre leur commissure et une partie de leur face interne; la langue présente sur ses bords plusieurs points pseudo-membraneux, et à son centre un enduit grisâtre fort épais; l'haleine est fétide, la voix nasonnée; le malade ne pouvant ouvrir largement la bouche, sans déchirer les commissures des lèvres, nous ne pûmes constater l'état des amygdales et du pharynx; du reste, la pression des parties antérieures et latérales du cou ne fait naître aucune douleur; la déglutition des liquides se fait sans difficulté; soif vive; anorexie; pas de nausées ni de vomissemens depuis la veille, endolorissement du ventre sans météorisme; trois déjections liquides et sanguinolentes; malgré l'existence d'une petite toux sèche et incessante, l'auscultation et la percussion du thorax ne fournissent que des signes négatifs. (Ipecacuanha, 24 grains; tartre stibié, 1 grain, à prendre en deux fois; *illico*, mauve gommée, 2 pots, demi-lavement émollient; diète.) Dans la journée trois vomissemens abondans, deux évacuations liquides.

Le 12, l'éruption variolique s'est affaissée; les papules de la face sont à peine sensibles; sur les bras on aperçoit quelques vésicules offrant une dépression centrale très-manifeste; l'éruption de scarlatine a pris une teinte violacée; les taches de purpura n'ont subi aucune modification notable; la langue est dépouillée d'une partie de son enduit; l'exsudation couenneuse des lèvres persiste; l'haleine conserve sa fétidité; du reste pas de douleur de ventre, pas de nausées, ni de vomissemens; pouls à 120; peau médiocrement chaude; affaissement profond; intelligence intacte. (Décoction de quina, 2 pots; julep avec acétate d'ammoniaque; 2 gros; bouillons.)

Dans la soirée du 12, agitation; délire violent; le malade quitte plusieurs fois son lit et parcourt les salles en poussant des cris; on est obligé de l'attacher. Cet état persiste pendant une grande partie de la nuit, et est remplacé ensuite par un assoupissement profond.

Le 13, à la visite du matin, somnolence; occlusion des paupières; réponses tantôt incohérentes, tantôt justes; teinte cadavérique de la face, du cou et des avant-bras; il n'est plus possible de distinguer dans ces parties la triple éruption. Orthopnée; 60 inspirations par minute; voix cassée, presque éteinte; fétidité insupportable de l'haleine, pouls petit, filiforme, donnant 184 pulsations par minute. Les membres conservent leur chaleur. (Vésicatoires aux membres inférieurs.) Après la visite, l'assoupissement devint de plus en plus profond; le malade ne pousse aucun cri pendant l'application des vésicatoires, et s'éteint à trois heures après midi.

OUVERTURE DU CADAVRE 18 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. — Rigidité cadavérique très-prononcée; teinte livide de la face, du cou et de la partie postérieure du tronc; taches purpurines très-apparentes à la partie supérieure du thorax et sur les cuisses; éruption de variole à peine sensible.

Cou et poitrine. — Les amygdales, la partie inférieure du voile du palais, le pharynx et l'intérieur du larynx, sont tapissés par une couche de détritus brunâtre qu'on enlève avec le dos du scalpel, et qui exhale une odeur gangréneuse; les parties sous-jacentes sont violacées, autour de la glotte et sur la langue on distingue quelques pustules varioliques; dans la trachée et les bronches est contenu un liquide grisâtre exhalant une odeur gangréneuse; la muqueuse qui tapisse cette portion des voies aériennes présente quelques ecchymoses.

Les poumons ne présentent aucune adhérence; les cavités pleurales ne contiennent pas de sérosité; la surface des lobes supérieurs est rosée, leur tissu est per-

méable à l'air; les lobes inférieurs à droite et à gauche offrent extérieurement une couleur brunâtre, ils sont fortement engonés, mais ne se précipitent pas au fond de l'eau; le cœur est de volume normal; ses cavités droites contiennent deux petits caillots fibrineux; le péricarde est sain.

Abdomen. — La muqueuse gastrique présente une multitude de petites ecchymoses, qui lui donnent l'aspect de la peau où existaient un certain nombre de taches purpurines; dans l'intervalle de ces taches rouges, la muqueuse est d'un blanc sale, et offre une assez bonne consistance; l'intestin grêle contient un liquide verdâtre, et une douzaine d'ascarides lombricoïdes; çà et là se présentent aussi quelques ecchymoses; les plaques de Peyer sont peu saillantes, grisâtres et réticulées; le reste de la muqueuse est pâle; sa consistance est normale; le cœcum et le colon transverse contiennent des matières fécales dures; quelques arborisations fines existent çà et là, et deux ou trois ecchymoses de la largeur d'un pièce de dix sous. Du reste, les lambeaux, que fournit la muqueuse du gros intestin, sont d'un demi-pouce environ; le foie est d'un jaune paille et graisse légèrement le scalpel; la rate est à l'état sain ainsi que les reins; les ganglions mésentériques n'offrent aucune altération; la vessie est distendue par une grande quantité d'urine sanguinolente.

Tête. — Les vaisseaux des méninges et de la périphérie du cerveau ne présentent qu'une injection médiocre; l'arachnoïde conserve sa transparence; la pie-mère se détache partout avec facilité de la surface des hémisphères; une once de sérosité à la base du crâne, quelques gouttes seulement dans les ventricules latéraux; la substance cérébrale n'est que médiocrement piquetée; sa consistance est normale; le cervelet et la protubérance annulaire ne présentent aucune altération.

Cette observation a présenté plusieurs circonstances dignes de remarques, qu'il importe de faire ressortir. Et d'abord, malgré les renseignemens les plus circonstanciés fournis par le malade et les parens, sur les conditions hygiéniques au milieu desquelles il se trouvait placé, nous n'avons su à quelle cause rapporter l'invasion du *purpurea hemorrhagica* qui précéda de trois semaines la double éruption de variole et de la scarlatine. Ce garçon était doué d'une forte constitution; ses muscles étaient très-développés, son embonpoint assez considérable. Il travaillait dans un atelier vaste et bien aéré; il habitait une chambre située au cinquième étage, qui était par conséquent à l'abri de toute humidité. La nourriture dont il faisait usage était assez substantielle. Du reste, aucun accident grave n'accompagna cette affection pendant les trois semaines qui suivirent son début. Le malade n'éprouva que quelques troubles passagers des fonctions digestives. Il continua à se livrer à ses occupations habituelles, et ne se soumit à aucune espèce de régime.

C'est dans ces circonstances que la variole et la scarlatine prirent naissance. Leurs prodrômes n'offrirent rien de remarquable; mais la marche de l'éruption fut très-irrégulière. Cette combinaison de deux exanthèmes fébriles est extrêmement fâcheuse. A l'hôpital des Enfans, où l'atmosphère des salles est en quelque sorte imprégné des miasmes de la variole, de la rongeole et de la scarlatine, nous avons plusieurs fois observé cette complication; elle a été presque constamment mortelle.

Quant à l'angine gangréneuse qui a été constatée sur le cadavre, et qui n'avait été que soupçonnée pendant la vie, l'exploration de la gorge n'ayant pu être faite convenablement, nous ne pensons pas qu'elle ait été le résultat d'une phlegmasie intense. Le malade ne s'est jamais plaint de la gorge. Nous avons vainement pressé la partie antérieure du cou, cette pression n'a fait naître aucune douleur. Ce n'est pas dans l'inflammation du pharynx et du larynx qu'il faut chercher la cause de cette altération, mais dans l'état général. La lésion de la gorge était de même nature que ces escarrhes qu'on observe au sacrum pendant le cours des fièvres typhoïdes, que la gangrène de la bouche, qui se manifeste surtout chez les enfans qui ont séjourné plus ou moins long-temps dans l'hôpital. Cette dernière affection, rare dans la pratique civile, est en quelque sorte endémique à l'hôpital des Enfans. Dans la grande majorité des cas, aucun signe de phlegmasie ne la précède, ainsi que nous avons eu fréquemment occasion de nous en convaincre. M. Baron, qui s'en est spécialement occupé, avait déjà fait la même remarque.

Les symptômes ataxo-adynamiques étaient dans ce cas tout-à-fait indépendans d'une altération de texture du cerveau et des voies digestives. L'encéphale et ses enveloppes n'ont offert, après la mort, aucune trace de phlogose. Quant aux voies digestives, nous n'y avons trouvé que quelques légères ecchymoses de la muqueuse, altération qui accompagne toujours le *purpura hemorrhagica*. Le traitement a été fort rationnel : mais que pouvaient nos moyens thérapeutiques contre des accidens aussi formidables?

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU TERMINÉ RAPIDEMENT PAR LA GUÉRISON SANS LE SECOURS DES ÉMISSIONS SANGUINES.

Obs. — Un ouvrier bijoutier âgé de 14 ans, cheveux châtains, formes arrondies, chairs molles, flasques, habituellement bien portant, issu de parens qui n'ont jamais été atteints d'affection rhumatismale, travaillant dans un atelier vaste et bien aéré, fut pris sans cause connue et sans malaise antécédent, dans la journée du 6 mars, d'une douleur vive à l'articulation tibio-tarsienne gauche. Le lendemain, cette articulation offrit de la rougeur et du gonflement; le malade continua cependant à travailler.

Le 8. Aux symptômes précédens se joignirent la douleur et la tuméfaction du genou droit; l'appétit fut perdu; il survint une fièvre intense; le malade fut contraint à s'aliter.

Le 9. Persistance des mêmes symptômes.

Le 10. Entrée à l'hôpital.

Le 11, cinquième jour de la maladie, le malade nous offrit l'état suivant : Décubitus dorsal; face portant l'empreinte de la souffrance; peau chaude, halitueuse; pouls accéléré à 120 pulsations par minute; tuméfaction sans douleur des articulations du pied gauche, qui avait été primitivement affecté; gonflement des deux articulations tibio-fémorales, accompagnée d'une douleur vive qu'exaspèrent la pression et le plus léger mouvement; langue naturelle; soif ardente; anorexie; douleur de l'hypocondre droit, que n'augmente pas la pression; une selle naturelle ce matin, après une constipation de cinq jours; pas de céphalalgie, pas de trouble appréciable de l'appareil respiratoire. (Chiendent nitré, deux pots; looch blanc avec addition de 2 gros d'oxide blanc d'antimoine; frictions des parties douloureuses avec le baume tranquille; diète.)

Le 12, sixième jour. Pas de sommeil pendant la nuit; les douleurs du genou sont moins vives; mais les articulations du poignet et de la main à droite et à gauche, l'articulation scapulo-humérale gauche, sont très-douloureuses et offrent en même temps de la tuméfaction et de la rougeur; ce dernier symptôme est surtout marqué autour des poignets. Douleur épigastrique augmentant par la pression; soif vive sans nausées ni vomissemens; trois selles diarrhéiques précédées de quelques borborygmes; pouls à 104; peau moite. (Même prescription; bouillon coupé.)

Le 13, septième jour. Insomnie qui persiste depuis l'invasion; douleur de l'articulation scapulo-humérale droite, qui jusqu'alors était restée intacte; la douleur épigastrique s'est dissipée, mais elle a envahi les lombes; le pouls est descendu à 96.

Le 14, huitième jour. Les douleurs de l'articulation radio-carpienne et de la main droite, qui la veille étaient moins vives, ont entièrement disparu; les mouvemens du membre supérieur droit sont libres; douleur et gonflement de toutes les articulations du bras gauche et des muscles des parties latérales du cou; la tuméfaction des deux genoux persiste, mais le malade n'éprouve dans ces parties qu'un léger sentiment de gêne; il peut exercer quelques mouvemens; le pouls se maintient à 96 pulsations; la douleur d'estomac n'a pas reparu; quelques nausées ont eu lieu après l'ingestion de la potion que le malade prend avec répugnance; la diarrhée persiste. (On continue l'oxide blanc d'antimoine, mais on lui donne pour véhicule une potion gommeuse; on veut s'assurer par là si la diarrhée est l'effet de l'oxide blanc d'antimoine ou du looch blanc, qui, préparé dans les hôpitaux avec l'huile d'amandes douces, produit souvent une légère purgation.)

Le 15, neuvième jour. Langue large, humide, couverte d'un enduit blanchâtre; soif peu vive; l'appétit revient; le ventre est souple et indolent; une seule évacuation en vingt-quatre heures; douleur de toutes les articulations du membre supérieur gauche; celles des autres membres sont libres; pouls à 92. (Même prescription, plus un bain tiède.)

Le 16, dixième jour. Pas de changement notable.

Le 17, onzième jour. Le pouls est remonté à 108; le malade éprouve une vive douleur de la région inguinale gauche; le pied du même côté est très-douloureux; langue rouge sur les bords, villeuse à sa surface, et ayant de la tendance à se sécher; gêne de la déglutition sans rougeur des amygdales et du pharynx; une seule évacuation liquide; anxiété; plaintes continuelles; pas de toux; pas de douleur de la région précordiale.

Le 18, douzième jour. Le malaise et l'anxiété de la veille persistent; les mouvemens de la tête et du tronc sont très-douloureux; le malade se plaint surtout de la région lombaire et de la partie latérale gauche du cou; les muscles de cette dernière région sont tendus et douloureux à la pression; l'articulation des os maxillaires est intacte; le malade ouvre la bouche sans douleur; la gêne de la déglutition persiste; le pouls est remonté à 120; l'affection rhumatismale n'est plus bornée aux articulations; le système musculaire paraît même donner seul des signes de souffrance. (On suspend l'oxide blanc d'antimoine, que le malade ne prend qu'avec une extrême répugnance, et qui d'ailleurs n'a amené aucun changement notable. On insiste sur les bains tièdes.)

Le 19, treizième jour. Persistance de la douleur des lombes et du cou; les articulations précédemment affectées offrent un engorgement œdémateux qui ne gêne pas l'exercice des mouvemens; le malade demande des alimens avec instance; on lui accorde le demi-quart; les douleurs diminuent les jours suivans.

Le 23, dix-septième jour. Le malade n'éprouve plus aucune douleur; les mouvemens des membres et du tronc sont entièrement libres; la peau est de chaleur naturelle; le pouls normal. (Chiendent; sirop tartarique; un quart de la portion.)

Le 24. L'amélioration se soutient.

Le 25. Quelques douleurs se manifestent dans les épaules. Cette légère récidive a coïncidé avec un changement brusque de la température et de l'état hygrométrique de l'air. Du reste, ces douleurs se sont dissipées dès le lendemain. Le malade est resté à l'hôpital jusqu'au 10 avril et n'a pas éprouvé la plus légère douleur, malgré les changemens qui ont eu lieu dans la température pendant ce laps de temps.

L'oxide blanc d'antimoine ne nous a pas paru exercer une influence notable sur la marche de la maladie. Lorsqu'on a supprimé l'emploi de ce médicament, la fièvre et les douleurs rhumatismales avaient à peu près la même intensité qu'au moment où on en commença l'usage. On peut donc considérer cette affection comme ayant été abandonnée à elle-même. Nous avons pensé que ce fait offrirait de l'intérêt dans un mo-

ment où quelques médecins préconisent plus que jamais l'emploi des émissions sanguines, soit générales, soit locales. On ne se borne pas à recommander l'emploi d'une on deux émissions sanguines, mais on prétend obtenir des succès éclatans en ouvrant cinq, six et sept fois la veine dans l'espace de quelques jours. Nous ne contestons pas la vérité des faits cités par ces observateurs, mais nous pouvons affirmer que nous avons vu, pour notre part, des convalescences très-longues, des infiltrations séreuses à la suite de ce traitement énergique. Sydenham, qui recommandait d'employer quatre saignées au plus dans les rhumatismes sur-aigus, se montrait plus avare des émissions sanguines, que les médecins dont nous parlons; et cependant ses contemporains lui reprochaient de se montrer trop prodigue de saignées dans les affections rhumatismales. Voici ce que lui écrivait son ami Brady : *In curatione rhumatismi, frequentem phlebotomiam et largâ manu celebratam tanquam necessariam proposuisti. Quærerem ego an non rejectâ tàm severâ et tàm crudeli methodo, alia non humani sanguinis adeo prodiga, nec minùs certè inveniri possit.*

PLEURO-PNEUMONIE OCCUPANT TOUTE L'ÉTENDUE DU POUMON GAUCHE; PAS DE TRAITEMENT ACTIF; SUEURS ABONDANTES LES TREIZIÈME ET QUATORZIÈME JOURS; GUÉRISON.

OBS. — Étienne Saunac, 4 ans et demi, cheveux bruns, peau brune, assez forte constitution, embonpoint modéré, toussait depuis quelque temps, lorsqu'il fut pris le 20 mars, sans cause connue, de dyspnée, de fièvre et de douleur du côté gauche de la poitrine; la toux s'exaspéra, le malade perdit l'appétit, et éprouva les jours suivans des alternatives de diarrhée et de constipation; il garda le lit et prit des boissons adoucissantes; aucune médication active ne fut mise en usage.

Entré le 27 mars à l'hôpital, il nous offrit à la visite du 28, le huitième jour de la maladie, les symptômes suivans : décubitus assis; face rouge et animée; peau chaude et sèche; dyspnée intense; toux sèche, extrêmement fréquente; son mat de tout le côté gauche de la poitrine en arrière et latéralement; souffle tubaire et bronchophonie dans la même étendue; absence complète du bruit respiratoire; la sonoréité du côté droit contraste avec celle du côté opposé; l'oreille appliquée sur ce côté de la poitrine entend le murmure respiratoire qui est manifestement exagéré et mêlé dans quelques points de râle ronflant; la toux n'amène aucune expectoration; le malade ne peut préciser le siége de la douleur; le pouls est très-accéléré, il bat 144 fois par minute; on compte dans le même laps de temps 68 mouvemens respiratoires; les lèvres sont sèches et fendillées; la langue large et humide est couverte d'un enduit blanchâtre; pas de nausées, ni de vomissemens; ventre souple et indolent; constipation depuis trois jours. (Saignée de 4 onces, décoction de polygale, 2 vésicatoires aux jambes, lavement émollient.) La saignée n'ayant pas été pratiquée d'une manière convenable, n'amène que quelques gouttes de sang; on ne la renouvelle pas; dans la journée le malade est dans un état d'anxiété inexprimable, il criaille sans cesse, s'agite dans son lit; pendant la nuit il ne goûte pas un seul instant de repos.

Le 29, 9ᵉ jour, à l'agitation de la veille a succédé l'abattement, le décubitus a lieu sur le côté gauche; la dyspnée persiste; la voix est faible et rauque; la toux conserve sa fréquence; la face a une légère teinte violacée; 140 pulsations, 48 inspirations par minute; l'auscultation et la percussion du thorax fournissent les mêmes résultats que la veille; on suspend le polygale qu'on remplace par l'infusion de mauve, et on prescrit 1 gros d'oxide blanc d'antimoine.

Le 30, 10ᵉ jour, le décubitus a lieu tantôt à droite, tantôt à gauche; la peau reste chaude et sèche; la toux, la dyspnée et la raucité de la voix persistent; à gauche, l'air ne pénètre dans aucun point du parenchyme pulmonaire; on entend toujours du souffle tubaire, et la percussion donne toujours un son mat, quelle que soit la position du malade; pas d'égophonie; à droite, la respiration est tellement exagérée à la partie supérieure surtout, qu'elle se rapproche du souffle tubaire; du reste, ce côté de la poitrine rend un son extrêmement clair; les voies digestives sont toujours en bon état; selles quotidiennes; 140 pulsations; 52 inspirations par minute. (Même prescription.)

Le 31, 11ᵉ jour, pas de changement notable; on accorde une tasse de lait.

Le 1ᵉʳ avril, 12ᵉ jour, M. Jadelot, qui prend le service, suspend l'oxide blanc d'antimoine, et fait appliquer, pendant un quart d'heure, un sinapisme sur le côté gauche de la poitrine; pas de changement notable dans l'état général et dans l'état local.

Le 2 et le 3, 13ᵉ et 14ᵉ jours de la maladie, des sueurs abondantes ont lieu; la toux s'humecte.

Le 5, 16ᵉ jour, la matité et le souffle tubaire persistent, mais à la base du côté gauche de la poitrine on commence à entendre quelques bulles de râle sous-crépitant; le côté droit est toujours sain; la toux est grasse; la peau moite; nous comptons encore dans une minute 40 inspirations et 128 pulsations. (Mauve, sirop de gomme, julep gommeux; lait et bouillon.)

Le 8, 19ᵉ jour, le bruit respiratoire s'entend dans les deux tiers inférieurs du côté gauche; le son est beaucoup moins obscur, on entend toujours du souffle tubaire au sommet; à droite léger râle muqueux, sonoréité de la poitrine normale; le pouls est descendu à 110, la respiration à 28.

Le 12, 23ᵉ jour, le son est à peu près égal des deux côtés; le bruit respiratoire s'entend également à droite et à gauche, accompagné en quelques points de râle muqueux; la peau est de chaleur naturelle; le pouls bat 78 fois par minute; la toux est rare; la voix a repris son timbre normal. (Décoction de lichen, potages.) L'amélioration se soutient les jours suivans, et ce garçon quitte l'hôpital le 20 avril, entièrement guéri.

La pneumonie du côté gauche était dans ce cas très-caractérisée; elle était arrivée au huitième jour, lorsque le malade fut soumis à notre observation. L'auscultation et la percussion de la poitrine nous apprirent que l'inflammation était parvenue au deuxième degré. La matité du thorax était tellement tranchée, que nous nous demandâmes s'il n'existait pas un épanchement occupant toute la cavité pleurale du côté gauche. Mais l'existence du souffle tubaire de la base au sommet; l'absence d'égophonie, la possibilité qu'avait le malade de se coucher indifféremment sur les deux côtés, éloignèrent cette idée; d'ailleurs la marche ultérieure de la maladie confirma notre diagnostic. Aucune médication ne fut employée au début. Pendant le séjour du malade à l'hôpital, elle fut très-peu active. La saignée qui fut prescrite n'amena que quelques gouttes de sang, et elle ne fut pas renouvelée. L'oxide blanc d'antimoine ne fut administré que pendant trois jours. Ici, comme dans le cas précédent, la maladie fut en quelque sorte abandonnée à elle-même; la nature fit presque tous les frais de la guérison, qui coïncida avec l'apparition de sueurs abondantes qui eurent lieu vers le treizième et le quatorzième jours. Cette observation nous paraît très-remarquable sous le point de vue des phénomènes critiques qui ont coïncidé avec la résolution d'une pneumonie occupant la totalité du poumon. Nous avons eu occasion d'observer plusieurs cas analogues.

LARYNGITE AIGUE SIMULANT LE CROUP. — APPLICATIONS RÉPÉTÉES DE SANGSUES SUR LA PARTIE ANTÉRIEURE DU COU SANS AUCUN AMENDEMENT. — MORT. — SIMPLE ROUGEUR ÉRYTHÉMATEUSE DE LA MUQUEUSE LARYNGÉE.

OBS. — Cabourg, âgé de 5 ans, constitution médiocrement forte, cheveux bruns, embonpoint assez développé, est apporté à l'hôpital le 9 mars. Ce garçon est issu d'une mère qui a succombé à la phthisie à l'âge de 27 ans, et d'un père mort depuis deux jours à l'Hôtel-Dieu d'une maladie inconnue. La personne qui l'amène nous dit qu'il tousse depuis environ trois mois, mais que depuis deux jours la toux s'est notablement exaspérée, et s'est accompagnée de raucité de la voix et d'une dyspnée intense. Aucune médication n'a été employée.

Examiné peu d'instans après son entrée, il nous a offert les symptômes suivans : Décubitus assis; teinte violacée de la face; orthopnée; gonflement considérable du cou; inspiration sifflante, très-difficile; douleur de gorge; sensation d'un corps étranger qui s'oppose au passage de l'air dans le canal aérifère; toux petite, sèche, incessante, sans aucune expectoration; pouls serré à 150 pulsations; 60 inspirations par minute. L'examen de l'arrière-bouche ne fait découvrir qu'une légère tuméfaction des amygdales; aucune exsudation couenneuse n'existe sur ces glandes ni sur la paroi postérieure du pharynx; la poitrine percutée rend un son également clair à droite et à gauche; l'auscultation ne fournit que des renseignemens négatifs; le bruit produit par le passage de l'air dans la trachée vient retentir vers le point des parois thoraciques sur lesquels l'oreille est appliquée, et masque tous les autres bruits appréciables par l'auscultation; la langue est naturelle; l'appétit entièrement perdu; la soif médiocre; le ventre souple et indolent; l'intelligence est intacte. L'interne de garde fait appliquer dans la soirée 8 sangsues sur les parties latérales du larynx; il prescrit en même temps un lavement purgatif et des cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs. Un vomitif est administré après la chute des sangsues, qui fournissent une assez grande quantité de sang. Trois vomissemens abondans et six selles liquides suivent l'emploi de l'ipécacuanha. On remarque un léger amendement après l'emploi de cette médication. La nuit est assez calme; mais le lendemain, les symptômes reprennent une nouvelle intensité.

Le 10. Même coloration de la face que la veille; même orthopnée; inspiration sonore, s'entendant d'une extrémité de la salle à l'autre; anxiété extrême; pouls à 136 pulsations régulières et assez développées; 56 inspirations; la toux est suivie de l'expectoration de quelques crachats muqueux opaques, au milieu desquels il n'existe aucun debris de fausses membranes; la matière des vomissemens n'en contient pas non plus; la déglutition des boissons est facile; les amygdales sont à l'état normal. (Mauve édulcorée; 15 grains de calomel en 3 paquets.)

Dans la journée, on lui donne une petite quantité de lait, qui est immédiatement rejetée par le vomissement; il a eu quatre selles liquides. Le soir, agitation extrême, délire, orthopnée. (On frictionne la partie anterieure du cou avec 4 gouttes d'huile de croton-tiglium, et on applique un vésicatoire ammoniacal à la nuque.)

Le 11. Abattement profond; teinte violacée de la face; lèvres volumineuses livides; inspiration sifflante; toux faible se rapprochant de la toux croupale; voix éteinte; pouls petit à 164 pulsations; 52 mouvemens inspiratoires par minute. Lorsqu'on interroge le malade sur le siége de son mal, il porte la main à son cou. L'examen du thorax ne fournit toujours que des signes négatifs; la percussion donne partout un son clair; l'auscultation ne donne aucun renseignement positif. (Six sangsues au cou; deux vésicatoires aux cuisses; sirop d'ipécacuanha, 2 onces, à prendre par cuillerée à café tous les quarts d'heure.) Aucune amélioration ne suit l'emploi de ces divers moyens. Dans la journée, l'orthopnée persiste; il survient du délire et une agitation extrême; le malade se jette à droite et à gauche dans son lit; il porte fréquemment la main au larynx pour en arracher l'obstacle qui lui semble s'opposer au passage de l'air.

Le 12 au matin. Asphyxie imminente; altération profonde des traits; face livide; voix entièrement éteinte; pouls petit, filiforme. Mort une heure après la visite.

OUVERTURE DU CADAVRE 23 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. — Le cadavre est resté couché sur la partie antérieure du tronc depuis le moment de sa mort jusqu'à l'ouverture. Rigidité des membres très-prononcée. Teinte livide de la face, de la partie antérieure du thorax et de l'abdomen. Ecchymoses noirâtres autour des piqûres des sangsues à la partie antérieure du cou.

Cou et poitrine. — L'épiglotte et la glotte présentent une rougeur très-vive et une tuméfaction considérable; l'ouverture de la glotte est manifestement rétrécie; la muqueuse qui recouvre ces parties ne présente ni fausses membranes, ni ulcération, ni infiltration purulente. La même rougeur existe à l'intérieur du larynx; elle est très-marquée à la partie supérieure; elle diminue à mesure qu'on se rapproche de la trachée et des bronches, qui ne présentent qu'une teinte rosée et contiennent un liquide puriforme.

Les ganglions bronchiques sont hypertrophiés, surtout à droite, où quelques-uns contiennent des tubercules; adhérences générales et anciennes du poumon gauche à la plèvre costale; adhérences partielles à droite; la cavité des plèvres n'est le siége d'aucun épanchement; au sommet du poumon gauche existent deux petites masses tuberculeuses dont l'une a le volume d'une aveline et l'autre celui d'un pois. Le parenchyme pulmonaire contient un mélange de sang et de sérosité, mais il n'est nullement friable; coupé par morceaux et plongé dans l'eau, il surnage. Le cœur contient dans ses cavités une petite quantité de sang liquide; ses orifices sont entièrement libres; le trou de Botal est oblitéré; le péricarde est sain ainsi que les gros vaisseaux.

Les voies digestives ne présentent aucune altération; le crâne n'a pas été ouvert.

L'année dernière, à pareille époque, un malade de même âge nous a présenté des symptômes tout-à-fait semblables : même toux, même dyspnée, même altération de la voix. Chez lui la maladie avait pris naissance dans l'hôpital; elle fut énergiquement combattue, douze à quinze heures après le début, par les émissions sanguines locales, qui furent, comme dans le cas précédent, suivies d'une rémission passagère. Les purgatifs et les vésicatoires furent également employés sans succès. La mort eut lieu le troisième jour, et à l'ouverture nous constatâmes les mêmes altérations que chez le sujet de l'observation précédente.

Ces deux faits me paraissent très-propres à ébranler la confiance trop grande, à notre avis, qu'on accorde aux émissions sanguines pratiquées sur l'organe même qui donne des signes de souffrance. Dans ces deux cas le soulagement n'a été que momentané. Les accidens n'ont pas tardé à s'accroître. On néglige beaucoup trop aujourd'hui les saignées révulsives. *Ghisi*, qui le premier a décrit une épidémie de croup observée à Crémone en 1747, rapporte que la saignée générale précéda l'application des sangsues et des ventouses scarifiées sur la gorge, et qu'on n'obtint de succès que par cette méthode. Chez les très-jeunes enfans on peut remplacer l'ouverture de la veine par une application de sangsues faite le plus loin possible de l'organe affecté. M. Chauffard, dans son *Traité de médecine pratique*, cite un grand nombre de faits qui déposent en faveur de cette dernière méthode, et qui attestent le danger des émissions sanguines pratiquées, surtout à la période aiguë, dans le voisinage de l'organe affecté. Nous avons vu récemment une ophthalmie qui s'est notablement exaspérée après deux applications de sangsues aux tempes, et qui n'a cédé qu'à une émission sanguine locale pratiquée aux membres inférieurs.

PHTHISIE PULMONAIRE; PNEUMO-THORAX; MORT QUATRE MOIS APRÈS L'INVASION DE CET ACCIDENT; EXCAVATIONS TUBERCULEUSES DU POUMON GAUCHE; PERFORATION DU LOBE SUPÉRIEUR FERMÉE PAR UNE FAUSSE MEMBRANE SEMI-CARTILAGINEUSE; PÉRITONITE TUBERCULEUSE.

OBS. — Adolphe Debruges, âgé de 8 ans, constitution délicate, cheveux noirs, iris de couleur foncée, cils longs, sclérotique d'un blanc bleuâtre, est transporté à l'hôpital le 30 novembre. Ce garçon, quoique issu de parens sains, a eu dans sa première enfance des engorgemens glanduleux au cou, et des exsudations du cuir chevelu qui ont persisté long-temps. A l'âge de cinq ans, il a contracté une coqueluche qui a duré trois mois; deux ans après il a eu la rougeole. Il s'adonne depuis long-temps à la masturbation. Depuis la disparition de la rougeole, toux fréquente, alternatives de constipation et de diarrhée, accès de fièvre irréguliers revenant surtout le soir, vomissemens et douleurs de ventre par intervalles, diminution progressive des forces et de l'embonpoint; depuis deux mois crue rapide, épistaxis répétées; enfin, trois jours avant son entrée, invasion subite d'une douleur vive du côté gauche de la poitrine, accompagnée d'une très-grande oppression.

Examiné le 1[er] décembre à la visite du matin, il nous offre l'état suivant : décubitus assis, dyspnée intense, douleur vive de tout le côté gauche de la poitrine augmentant par la percussion, sonoréité tympanique et absence du bruit respiratoire; le côté droit donne un son beaucoup moins clair que le côté gauche, et cependant le bruit respiratoire y est très-pur, et paraît même exagéré. Du reste, toux fréquente sans expectoration; affaiblissement de la voix; langue naturelle; pas de gêne de la déglutition, ni de douleur de gorge; soif médiocre; appétit non entièrement perdu; pas de nausées, de vomissemens, ni de diarrhée; le ventre est tuméfié; son volume contraste avec celui des membres inférieurs, qui sont très-grêles. On cherche vainement à constater à l'intérieur de l'abdomen la présence des tumeurs marronnées. La pression n'y fait naître aucune douleur; pouls petit, accéléré, à 120 pulsations par minute; peau sèche, terreuse; premier degré du marasme; intelligence nette; pas de trouble des organes des sens. (Mauve, sirop de gomme, looch blanc, lait et bouillon.)

Le lendemain l'auscultation et la percussion de la poitrine fournissent les mêmes résultats; même sonoréité tympanique du côté gauche; même absence du bruit respiratoire, de plus tintement métallique. Dès lors nous n'hésitons pas à diagnostiquer : *phthisie pulmonaire avec excavation tuberculeuse et perforation du poumon gauche suivie de pneumo-thorax.*

Les jours suivans, l'état du malade offre peu de changement; mais le 12, la fièvre devient tout à coup plus intense : il se manifeste de l'agitation, du délire; les alimens sont rejetés par le vomissement. Ces symptômes persistent pendant 24 heures, à la suite desquelles apparaît à la peau une éruption de scarlatine. Cet exanthème, qui affecte surtout la peau du tronc, parcourt régulièrement sa marche et se termine au bout de quelques jours par une desquamation abondante. Pendant ce laps de temps on supprime les alimens qui avaient été accordés quelques jours auparavant.

Le 22, la face est naturelle, le pouls petit et peu accéléré; la toux peu fréquente; la sonoréité de la poitrine est à peu près égale de part et d'autre; le bruit respiratoire est très-faible à gauche; la pectoriloquie est évidente sous l'omoplate du même côté; du reste on n'entend ni gargouillement, ni crépitation, ni souffle tubaire; l'appétit est vorace; la diarrhée qui s'était montrée pendant quelques jours, a disparu; des vomissemens avaient eu lieu le 17 et le 18, ils ne se sont pas renouvelés depuis. On accorde au malade des potages.

A dater du milieu de décembre, diarrhée continue; vomissemens par intervalles; toux fréquente le soir; sueurs nocturnes.. (Décoction blanche, lavemens opiacés.)

Le 4 février, l'auscultation et la percussion fournissent les résultats suivans : Son mat de tout le côté gauche; bruit de pot fêlé dans la clavicule du même côté; respiration caverneuse au niveau de l'omoplate gauche; pectoriloquie sans gargouillement. A droite, la respiration est pure, le son naturel. Au niveau du lobe inférieur gauche, on entend en outre du souffle tubaire, mêlé en quelques points de râle crépitant; la fièvre est continue et présente le soir un paroxysme qui se termine la nuit par d'abondantes sueurs; la diarrhée persiste; le malade est parvenu au dernier degré du marasme; on le soumet à l'usage de l'oxide blanc d'antimoine, qui est suspendu au bout de quelques jours.

Aucun phénomène nouveau, sauf quelques selles sanguinolentes, ne survient jusqu'au 30 mars, où le malade est pris subitement au milieu de la nuit d'une douleur vive du ventre, qui le lendemain est trouvé tendu et météorisé. Quelques vomissemens ont lieu, et vingt-quatre heures après l'invasion de ces accidens le malade succombe. La mort est précédée de quelques mouvemens convulsifs. Du reste, le malade a conservé presque jusqu'au dernier moment l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

OUVERTURE DU CADAVRE 30 HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Maigreur squelettique; pâleur générale des tégumens; teinte verdâtre de la paroi antérieure de l'abdomen, qui rend un son tympanique; rigidité cadavérique très-prononcée.

Cou et poitrine. Tubercules des ganglions sous-maxillaires; muqueuse qui tapisse le larynx et la trachée pâle, décolorée, sans la moindre trace d'ulcération; tous les ganglions contenus dans le médiastin, sont transformés en masses tuberculeuses; le poumon gauche adhère à la plèvre costale et diaphragmatique dans presque toute son étendue; les fausses membranes à l'aide desquelles ces adhérences ont lieu sont parsemées de tubercules et sont très-difficiles à déchirer; des lambeaux de tissu pulmonaire restent attachés à la paroi thoracique; le lobe supérieur présente deux cavernes qui pourraient chacune admettre un marron; la première est située non loin du sommet; on observe à sa surface quelques lambeaux de fausse membrane; la seconde occupe la base de ce même lobe; la fausse membrane qui la recouvre dans toute son étendue est fibro-celluleuse; elles sont vides toutes deux; la partie postérieure de ce lobe est recouverte par une fausse membrane semi-cartilagineuse d'une ligne et demie d'épaisseur; elle concourt à former la paroi postérieure de cette caverne; le reste du parenchyme pulmonaire est farci de tubercules isolés ou en masse; il est complètement induré, se coupe par tranches et se précipite au fond de l'eau; il est entièrement imperméable à l'air.

Le poumon droit présente également des adhérences beaucoup moins étendues qu'à gauche; le parenchyme de ce poumon est vermeil et perméable à l'air dans la plus grande partie de son étendue; on distingue çà et là quelques tubercules crus et des granulations grises demi-transparentes.

Le cœur et son enveloppe ne présentent rien de remarquable.

Abdomen. A mesure que le scalpel pénètre dans cette cavité, il s'échappe une assez grande quantité de gaz; la paroi antérieure de l'abdomen étant enlevée, on trouve dans la cavité du péritoine une grande quantité de sérosité mêlée à des matières fécales; toutes les circonvolutions intestinales ont contracté des adhérences et forment au centre de l'abdomen une masse dont il est impossible d'isoler les différentes parties; le foie, qui est recouvert de fausses membranes, adhère également aux parties voisines; son parenchyme et les fausses membranes qui le tapissent contiennent de nombreux tubercules; la rate en contient également; il n'en existe pas dans les reins; l'estomac est gorgé d'une grande quantité de liquide au milieu duquel on trouve du lait coagulé et du chocolat; sa muqueuse est pâle, épaisse et cassante; elle ne présente pas de ramollissement notable; il est impossible d'examiner le canal intestinal dans toute son étendue; quelques anses de l'iléon et du colon sont incisées et présentent à leur surface interne de nombreuses ulcérations; les tractions exercées sur le paquet intestinal ayant produit plusieurs déchirures, il est impossible de découvrir la perforation qui a donné lieu à l'épanchement de matières fécales dans le péritoine et a amené l'inflammation aiguë de cette membrane. Quelques-uns des ganglions abdominaux ayant été examinés nous ont offert la dégénérescence tuberculeuse.

Tête. Dure-mère saine; glandes de Pacchioni très-développées tout le long de la grande scissure; infiltration considérable du tissu cellulaire sous-arachnoïdien; une cuillerée de sérosité dans chaque ventricule latéral; substance cérébrale mollasse, peu injectée et n'offrant aucun tubercule.

Il est des cas où l'anatomie pathologique est tout-à-fait impuissante pour expliquer la mort et les divers désordres fonctionnels qui l'ont précédée. Cela a lieu surtout dans les maladies aiguës, et plus souvent chez les enfans que chez les adultes. Chez le malade qui fait le sujet de cette observation, les lésions ont été nombreuses, variées, et tout-à-fait en rapport avec les symptômes observés pendant la vie. Essayons de

faire ressortir les principales circonstances de ce fait intéressant sous plusieurs rapports. Et d'abord nous noterons l'influence exercée sur la production et la marche des tubercules par la constitution scrophuleuse du sujet, par la masturbation, et les maladies antécédentes, la coqueluche et surtout la rougeole, depuis l'invasion de laquelle la toux n'a jamais cessé. A l'époque où le malade fut soumis à notre observation, les signes communicatifs joints à l'influence des symptômes qu'il nous offrit, ne laissèrent aucun doute sur l'existence d'une affection tuberculeuse du poumon. Toutefois, l'auscultation et la percussion du thorax, en confirmant notre diagnostic, nous révélèrent un accident qui indiquait une perforation de la plèvre pulmonaire, au niveau d'une excavation tuberculeuse. L'invasion subite d'une douleur vive de tout le côté gauche de la poitrine, la sonoréité tympanique, l'absence du bruit respiratoire et le tintement métallique, ne nous laissèrent aucun doute sur l'existence d'un pneumo-thorax. Le pronostic fut grave : tout annonçait une terminaison promptement funeste. Dans les divers cas de pneumo-thorax survenus dans des circonstances analogues, rapportés par Laënnec, MM. Andral et Louis, la mort a suivi de près l'invasion de cet accident. D'après le dernier de ces observateurs, qui en a recueilli un assez grand nombre qui ont été consignés dans son traité de la phthisie pulmonaire, la mort est survenue au bout d'un temps qui n'a pas été moindre que 24 heures ; et qui n'a pas excédé 32 jours. Dans le cas actuel nous n'avons pas été peu surpris de voir la matité du côté gauche succéder à la sonorité tympanique, et tous les autres signes qui indiquaient la présence de l'air dans la cavité pleurale, disparaître complétement. Le passage de l'air dans la cavité de la plèvre, et peut-être aussi l'épanchement d'une certaine quantité de matière tuberculeuse, déterminèrent l'inflammation de cette membrane. Cette phlegmasie eut pour résultat une exsudation pseudo-membraneuse qui opéra l'occlusion de la fistule. C'est ce qui du reste a été constaté par la nécropsie.

Toutes les altérations n'étaient pas bornées à la poitrine : l'abdomen n'en présenta ni de moins graves ni de moins nombreuses. Une péritonite tuberculeuse que nous avaient fait soupçonner la tuméfaction habituelle du ventre et les vomissemens qui survenaient par intervalle, les ulcérations intestinales si fréquentes dans les phthisies avancées, enfin cette péritonite aiguë, suite de la perforation du canal intestinal qui amena la mort en 24 heures, nous paraissent également dignes d'attention. Nous ajouterons que la péritonite tuberculeuse est assez commune chez les enfans ; nous en avons recueilli vingt-une observations pendant le cours de l'année 1833. Chez les très-jeunes enfans elle se traduit par cet ensemble de symptômes que les auteurs ont désigné sous le nom de *carreau*.

La phthisie pulmonaire a fait à l'hôpital des Enfans un grand nombre de victimes pendant le cours de la même année ; cent quinze sujets nous ont offert à l'ouverture des tubercules dans les poumons et en même temps dans divers autres organes ; 31 seulement ont présenté des excavations tuberculeuses plus ou moins vastes. Le malade qui fait le sujet de l'observation précédente, est le seul chez lequel le pneumothorax se soit manifesté.

AFFECTION DU FOIE SIMULANT UNE PHTHISIE PULMONAIRE.—PLEURO-PNEUMONIE INTERCURRENTE.—MORT.—ABCÈS MULTIPLIÉS A LA SURFACE ET A L'INTÉRIEUR DU FOIE.—HÉPATISATION GRISE DU POUMON GAUCHE.

André Guérin, dessinateur en broderie, 44 ans, cheveux noirs, peau fine et blanche, formes arrondies, embonpoint modéré, entra à l'hôpital le 22 février. Ce garçon est le dernier rejeton d'une famille qui a été moissonnée par la phthisie pulmonaire. Son père a succombé des suites de cette affection à l'âge de 27 ans ; sa mère à 32 ans, et son aïeule paternelle à 30 ans. La seule sœur qui lui restait est morte à l'hôpital dans les premiers jours de février, et a présenté à l'ouverture des tubercules dans les trois cavités splanchniques. L'oncle du malade, qui nous a transmis ces renseignemens, a assisté à la nécropsie d'une partie des membres de sa famille. Ce garçon s'adonne depuis long-temps à la masturbation. Il était assez bien portant dans la première quinzaine de février, et se livrait à ses occupations habituelles, quand il fut pris, dans la soirée du 14, d'une douleur vive du côté droit de la poitrine, qu'il regarda comme l'effet d'une position incommode qu'il avait gardée pendant la journée. Cette douleur persista jusqu'à son entrée à l'hôpital, et s'accompagna d'accès de fièvre irréguliers, de toux, de malaise et d'inappétence.

Le 22, à la visite du matin, décubitus dorsal, douleur vive au niveau du sein droit, augmentant par la percussion, la toux et les fortes inspirations, et non exaspérée par les mouvemens du bras. Respiration courte, incomplète; bruit respiratoire un peu plus faible à droite qu'à gauche; pas de matité ni d'égophonie ; râle muqueux surtout sous les clavicules; toux sèche ; peu fréquente; expectoration nulle ; peau chaude, pouls à 120 pulsations, 28 inspirations. La langue est large et humide; la soif médiocre ; l'appétit diminué ; le ventre indolent ; pas de nausées, de vomissemens ni de diarrhée. La face est pâle, elle ne présente pas la plus légère teinte ictérique. Peu de céphalalgie, intelligence nette, pas de trouble des organes des sens. (Mauve, julep gommeux, cataplasme *loco dolenti*, lait.)

Les jours suivans l'état de ce malade n'offre pas de changement notable. La douleur du côté est moins vive, mais elle persiste. La fièvre, peu intense le matin, s'exaspère tous les soirs, et se termine la nuit par d'abondantes sueurs. Ce paroxisme est quelquefois précédé d'un frisson et accompagné d'un léger délire! On prescrit le 26 un purgatif qui donne lieu à huit évacuations liquides.

Le 3 mars, l'auscultation et la percussion du thorax font reconnaître l'existence d'un épanchement dans le côté droit de la poitrine. Le son est complétement mat dans la moitié inférieure; le bruit respiratoire s'entend à peine ; du reste pas d'égophonie, ni de souffle bronchique, ni de retentissement de la voix. La fièvre persiste avec ses exacerbations ; le soir on applique un emplâtre de poix de Bourgogne sur le côté droit.

Le 8, la douleur du côté droit a complétement disparu; l'épanchement de la plèvre est entièrement résorbé, le son est beaucoup moins obscur ; le bruit respiratoire a reparu mêlé de râle sibilant. Le malade n'accuse aucune souffrance, cependant il reste pâle, abattu, et témoigne la plus grande répugnance pour le mouvement. Il se sent, dit-il, trop faible pour se lever et se promener dans les salles. Les membres inférieurs sont légèrement œdématiés, le ventre se tuméfie, le côté de la face sur lequel le décubitus a lieu présente aussi quelquefois de l'infiltration. Du reste les voies digestives ne donnent aucun signe de souffrance, le malade prend chaque jour une petite quantité d'alimens.

Le 18, la toux devient beaucoup plus fréquente ; la face est colorée ; le décubitus a lieu sur le côté gauche ; la fièvre est intense; le crachoir contient plusieurs crachats visqueux, aérés, offrant une teinte rouillée très-manifeste ; la douleur qui avait abandonné le côté droit, s'est portée sur le côté gauche de la poitrine. On pratique l'auscultation, qui fait entendre un râle crépitant fin et sec dans presque toute l'étendue du côté gauche en arrière ; la sonorité est conservée ; 36 inspirations et 124 pulsations par minute ; persistance de l'œdème des membres inférieurs ; pas de nausées ni de vomissemens ; ventre indolent sous la main qui le presse ; deux selles liquides en 24 heures. On prescrit l'oxide blanc d'antimoine. La fièvre, la dyspnée, la douleur du côté gauche, la toux et l'expectoration sanglante persistent les jours suivans. Le décubitus a constamment lieu à gauche ; la joue et la paupière correspondantes sont notablement infiltrées. L'auscultation et la percussion, pratiquées le 26, annoncent les rapides progrès de la pneumonie. Le souffle bronchique et la bronchophonie ont remplacé le râle crépitant. Le son est beaucoup plus obscur à gauche qu'à droite. Le pouls bat 140 fois par minute ; nous comptons dans le même laps de temps 48 inspirations. La diarrhée persiste. Le soir, paroxisme fébrile accompagné quelquefois de délire. Sueurs nocturnes.

Le 27 et le 28 les mêmes symptômes persistent, et le malade succombe dans la matinée du 29.

NÉCROPSIE 25 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. — Pâleur générale des tégumens ; pas de rigidité cadavérique; infiltration du tissu cellulaire sous-cutané, écoulement de mucosités purulentes par la bouche et le nez; tuméfaction considérable du ventre.

Cou et poitrine. — Le tissu cellulaire du cou est œdématié ; il existe une légère infiltration séreuse du pourtour de la glotte; la muqueuse qui tapisse le larynx et la trachée est pâle, elle ne présente pas la plus légère trace d'ulcération; les bronches sont gorgées de mucosités purulentes, surtout à gauche où la muqueuse est rouge et épaissie. Le poumon droit a contracté de légères adhérences avec la plèvre costale ; des fausses membranes molles, qu'on détache aisément avec le dos du scalpel, recouvrent la plèvre pulmonaire ; il n'existe du reste dans sa cavité aucun épanchement ; le poumon droit est perméable à l'air dans la plus grande partie de son étendue; seulement au centre du lobe supérieur existe un noyau du volume d'un marron à l'état d'hépatisation gris ; les plèvres pulmonaire, costale et diaphragmatique du côté gauche sont en partie tapissées par des fausses membranes molles et jaunâtres, qui deviennent plus minces, moins rapprochées à mesure qu'on s'approche du sommet. La surface externe des lobes offre une couleur fauve; le parenchyme pulmonaire est friable, se laisse couper par tranches minces, de la surface desquelles suinte par la pression un liquide purulent et qui se précipite au fond de l'eau ; le péricarde contient environ deux onces de sérosité citrine ; le cœur est à l'état normal; ses orifices sont libres; ses cavités contiennent du sang noir, ayant la consistance de gelée de groseille.

Les ganglions bronchiques sont hypertrophiés et ne contiennent pas de tubercules. Il n'en existe pas non plus dans les poumons et les plèvres.

Abdomen. La cavité du péritoine contient environ deux litres de sérosité citrine ; le foie, un peu plus volumineux que dans l'état normal, offre dans la moitié droite surtout une couleur d'un rouge vif, au milieu de laquelle on distingue quelques plaques irrégulières d'un blanc jaunâtre ; un coup de scalpel donné sur l'un de ces points blanchâtres donne issue à un pus crémeux, homogène, d'une couleur légèrement verdâtre; en pratiquant diverses incisions dans la moitié droite du parenchyme hépatique, nous découvrons une multitude d'excavations remplies de pus, dont quelques-unes communiquent entre elles; mais qui pour la plupart sont séparées par des portions de tissu rouge et friable, mais n'offrant aucune trace d'infiltration purulente ; les foyers purulens, qui sont au nombre de douze à quinze, sont tapissés par une fausse membrane molle, blanchâtre, ayant à peine l'épaisseur de la muqueuse gastrique; les uns pourraient loger une pomme d'api, les autres un marron, d'autres une aveline. Il n'existe aucune trace de pus dans la moitié gauche. Les canaux biliaires sont sains. La vésicule est réduite à un très-petit volume; elle contient une petite quantité de bile pâle. La rate est plus volumineuse que dans l'état normal; elle est ramollie. Les ganglions mésentériques sont sains.

Les reins ne présentent aucune altération. La muqueuse gastrique est pâle ; elle offre un mamelonnement très-marqué le long de la grande courbure. Du reste, sa consistance n'est point modifiée. La muqueuse du duodénum et du reste de l'intestin grêle est saine. Le gros intestin contient une assez grande quantité de matières fécales en bouillie et pâles ; la muqueuse est exempte de toute lésion appréciable.

La lésion grave dont le foie était le siége, resta chez ce malade complétement latente; aucun signe caractéristique de l'inflammation du parenchyme de cet organe n'en révéla l'existence. La peau n'offrit jamais de teinte ictérique; le malade n'accusa jamais de douleur à l'hypocondre droit : celle qui se manifesta au côté droit huit jours avant l'entrée à l'hôpital, avait son siége au niveau du sein; elle était d'ailleurs manifestement liée à une phlegmasie de la plèvre, qui donna lieu à un épanchement dont la résorption s'opéra avec la plus grande rapidité, et dont les traces furent constatées à l'autopsie cadavérique. Tout, au contraire, portait à admettre chez lui l'existence d'une affection tuberculeuse commençante. Les signes commémoratifs venaient fortifier ces soupçons. Outre cette disposition originaire à la phthisie pulmonaire qu'il n'était pas permis de révoquer en doute, la toux à laquelle le malade était sujet, les accès de fièvre qui revenaient tous les soirs et qui se terminaient la nuit par d'abondantes sueurs, le dépérissement progressif, l'invasion de cette phlegmasie de la plèvre droite qui disparut rapidement, alla se fixer au bout de quelques jours sur le côté, et envahit ensuite le parenchyme pulmonaire, tout portait à croire que ces inflammations thoraciques qu'on observe si souvent pendant le cours de la phthisie, étaient liées à une lésion organique des poumons. L'œdème des membres inférieurs et l'accumulation de sérosité dans la cavité abdominale, auraient dû appeler notre attention sur l'état du foie; mais l'hydropisie ne devint considérable que quelques jours avant la mort, à une époque où la phlegmasie du poumon, qui faisait de rapides progrès et menaçait la vie du malade, devenait la source de toutes les indications.

Cette affection du foie était-elle récente, remontait-elle à une époque éloignée, c'est ce qu'il serait difficile de préciser. Tout ce que nous avons pu savoir sur sa cause probable, c'est une chute que le malade fit d'un lieu assez élevé, trois semaines avant d'entrer à l'hôpital. Cette circonstance ne nous fut connue qu'au moment de la nécropsie, à laquelle l'oncle du malade assistait. Cette cause n'a peut-être pas été étrangère à l'altération du foie, qui nous paraît avoir précédé l'invasion de la phlegmasie aiguë de poitrine qui a entraîné la mort. Les accès de fièvre irréguliers qu'éprouva le malade avant son entrée, et qui persistèrent pendant son séjour à l'hôpital, annonçaient une affection tuberculeuse commençante, ou une suppuration interne. Il est par conséquent naturel de rattacher ces symptômes à l'affection du foie. Nous devons ajouter que cette affection n'est pas commune chez les enfans; les médecins de cet hôpital l'ont rarement observée; et sur 240 nécropsies pratiquées dans cet établissement depuis 28 années, nous ne l'avons rencontrée qu'une seule fois.

T. Constant, D.-M. P.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 mai 1834. — M. le docteur Trousseau adresse, dans une lettre, quelques détails supplémentaires à son travail sur la trachéotomie dans la période extrême du croup. Depuis trois mois il a pratiqué trois fois cette opération avec succès sur de jeunes enfans âgés de trois à quatre ans.

Le président lit la note suivante, qui lui est adressée par les membres de la commission pour le prix de médecine Monthyon.

» Le nombre toujours croissant des ouvrages envoyés au concours Monthyon (médecine et chirurgie), met la commission dans la nécessité de rappeler que depuis quatre ans elle publie annuellement un avertissement dont voici les termes :

» Les pièces admises au concours n'auront droit au prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte bien déterminée.

» Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte est exprimée.

» Jusqu'à ce jour le zèle et les efforts des membres de la commission ont pu suppléer à l'omission faite à cet égard par la presque totalité des compétiteurs. Cette année les travaux imposés à la commission ont pris un tel accroissement, qu'elle se trouverait dans l'impossibilité de remplir sa mission si elle n'exigeait la rigoureuse exécution des conditions du programme.

» En conséquence, la commission a décidé à l'unanimité qu'elle ne comprendrait dans son jugement que les pièces dont les auteurs auraient satisfait à cette condition.

» Elle a décidé de plus qu'elle accorderait aux auteurs un délai de deux mois pour se conformer à cette mesure. »

M. Dutrochet fait en son nom et celui de MM. Serres et J. Geoffroy, un rapport sur un mémoire de M. Coste, intitulé : *Recherches sur la génération des mammifères*. Ce rapport est terminé par les conclusions suivantes :

« La monographie de l'ovologie du lapin, qui est l'objet du mémoire de M. Coste, est faite avec un esprit vraiment philosophique, et l'auteur a mis en usage la connaissance raisonnée des progrès que la science ovologique a faite dans ces derniers temps. Sans doute cette monographie laisse encore quelque chose à désirer; sans doute les faits qu'elle renferme ne sont pas tous nouveaux, mais parmi eux se trouvent plusieurs découvertes fort importantes que nous avons vérifiées avec leur auteur. Il a décrit avec plus de précision et de détails qu'on ne l'avait fait avant lui les divers phénomènes qui se succèdent depuis l'œuf, considéré dans l'ovaire, jusqu'au complet établissement des enveloppes.

Par ces observations, une analogie complète se trouve établie entre l'œuf de l'oiseau et l'œuf du mammifère quant à leur plan fondamental. D'après ces considérations, nous pensons que le travail de M. Coste mérite l'approbation de l'Académie. Nous avons l'honneur de lui proposer d'encourager cet observateur à continuer les recherches dont la science éprouve aujourd'hui plus que jamais le besoin pour arriver à la solution d'une question aussi remplie d'intérêt, et nous regrettons que les usages de l'Académie ne nous permettent pas de lui proposer d'aider l'auteur dans ces recherches dispendieuses. Nous lui proposons en outre de décider que son mémoire sera imprimé dans le recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Geoffroy Saint Hilaire exprime le vœu que l'Académie mette à la disposition de M. Coste une somme d'argent qui l'indemnise jusqu'à un certain point des dépenses qu'il aura à faire pour poursuivre ses expériences. Plusieurs membres appuient cette proposition; d'autres font remarquer que les fonds dont peut disposer l'Académie pour un pareil but, étant très-limités, il serait peut-être convenable de demander au ministère l'autorisation d'employer à cet usage une partie du revenu provenant du legs Monthyon.

Cette proposition est renvoyée à l'examen de la commission compétente.

M. Chervin lit la première partie d'un memoire sur les préjudices occasionés par les quarantaines, en réponse à un mémoire de M. Ségur-Duperron, qui soutient l'utilité de ces institutions.

Séance du 12 mai. — M. Cagniart de Latour adresse une note sur une substance gélatineuse obtenue par la simple action de l'eau et de l'air sur l'alcool.

D'après l'influence que l'air exerce dans l'hydrotation du sulfate calcaire et celle du phosphore, ainsi que dans la cristallisation de quelques dissolutions salines, j'ai pensé, dit M. Cagniart, qu'il serait utile d'examiner si les gaz qui entrent dans la composition des substances organiques ne pourraient pas, étant mis pendant long-temps en contact avec l'eau exposée à l'air, donner lieu à la formation de quelques matières solides du règne végétal ou animal.

Pour mon premier essai j'ai introduit dans un petit matras de l'hydrogène bi-carboné que je m'étais procuré par l'action de l'acide sulfurique sur l'alcool; j'ai ensuite renversé le col de ce matras dans de l'eau bien claire que contenait un verre à patte que j'ai placé dans la cave.

Au bout de quatre jours cette eau était devenue sensiblement trouble; j'ai examiné alors au microscope un peu de celle qui occupait le fond du verre, et j'ai remarqué qu'elle contenait quelques petits flocons de matière blanche; mais six jours plus tard il s'était formé dans l'eau du verre beaucoup d'animalcules; il paraissait donc que l'hydrogène bi-carboné, par l'action spontanee de l'eau et de l'air, se transforme en une matière organique à l'aide de laquelle certaines espèces du règne animal peuvent éclore et se nourrir.

Dans une masse de dix kilogrammes d'eau que contenait un vase en faïence également placé à la cave, j'ai fait, poursuit-il, plonger un tube de Woulf, communiquant avec l'air d'un tube bouché dans lequel j'avais mis un peu d'alcool à 34°. D'après l'ingénieuse théorie de M. Dumas sur les éthers, je présumais que la vapeur alcoolique dont l'air se chargerait étant elle-même un hydrate d'hydrogène carboné, pourrait se conduire avec l'eau comme le gaz précédent. De nombreux animalcules plus gros que ceux dont nous venons de parler se sont en effet développés dans l'eau du vase au bout de quelques jours. Quatre mois plus tard, l'eau contenait beaucoup de petits animaux visibles à l'œil nu, et que M. Audouin a reconnus pour des crustacés branchiopodes d'espèce bien connue.

Mais une formation qui n'est pas moins curieuse, ajoute M. Cagniart, c'est l'apparition d'une pelote gélatineuse et blanche qui a poussé comme une plante sur le bord du tube de Woulf. Quelques essais sur un morceau de cette gélatine m'ont fait entrevoir qu'elle est presque indissoluble dans l'eau bouillante; mais une de ses propriétés les plus remarquables c'est celle que je lui ai reconnue de pouvoir supporter, sans se gâter, le séjour dans l'eau exposée à l'air.

M. Cagniart se demande si cette pelote, qui a atteint la grosseur d'une noisette, s'est formée par l'effet d'une juxta-position analogue à la cristallisation et à la végétation; il pense que l'analyse chimique fournira quelques données pour la solution de cette question.

Une pelote de gélatine obtenue par le moyen décrit ci-dessus, se conserve depuis cinq mois à la cave dans l'eau : le seul changement appréciable consiste en ce que de blanche, elle est devenue jaunâtre; elle a aussi un peu diminué, mais, dit l'auteur, j'ai reconnu que cette diminution provient de ce qu'il s'est formé dans la gélatine plusieurs rotifères auxquels elle paraît servir de nourriture.

Une gélatine obtenue avec de l'alcool aromatisé par l'essence de citron, s'est détruite après avoir pris d'abord un aspect glaireux.

M. Cagniart pense que dans beaucoup de cas il y a une formation spontanée de gélatine analogue à celle qu'il a obtenue en faisant réagir l'alcool sur l'eau; il dit en avoir trouvé des masses bien visibles à la loupe dans le sédiment boueux déposé au fond d'un tonneau rempli d'eau destinée à l'arrosage. Cette observation le conduisit à faire l'expérience suivante :

Je plaçai, dit-il, dans l'eau des morceaux de charbon fortement calcinés, présumant que s'ils décomposaient le liquide pour reprendre l'hydrogène dont ils avaient été dépouillés, il pourrait se former à leur surface un peu de gélatine blanche; c'est en effet ce qui est arrivé au bout de trois mois. Je pense, ajoute-t-il, qu'une semblable formation doit avoir lieu au fond des grandes masses d'eau et dans tous les cas où l'hydrogène carboné à l'état naissant se trouve en contact avec l'eau exposée à l'air; qu'enfin la gélatine minérale, à laquelle M. Longchamp a donné le nom de borégine, est encore elle-même l'analogue de la gélatine de l'alcool.

M. Cagniart fait remarquer en terminant que lorsqu'il a fait ces recherches, il ne connaissait pas celles de M. Fray, qui s'en rapprochent en plusieurs points. Au reste, ajoute-t-il, les recherches de M. Fray ne contiennent rien de relatif à

l'hydrogène carboné proprement dit, lequel paraît être l'espèce de radical avec lequel le mucus ou la matière organisable se forme dans beaucoup de cas.

MM. Dumas et Dutrochet sont chargés de faire un rapport sur cette communication.

M. Dumas fait un rapport sur un mémoire de M. Fournet, intitulé : *Observations sur la production des tubercules dans les tuyaux des fontaines de la ville de Grenoble.*

M. Robiquet lit des observations relatives aux différences qui existent entre les garances d'Alsace et celles d'Avignon, et sur les moyens à l'aide desquels quelques personnes ont cru pouvoir obtenir des premières d'aussi beaux résultats en teinture que ceux qu'on a de l'emploi des secondes.

M. Chervin continue et ne peut achever la lecture de son mémoire sur la question des quarantaines.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 mai. — *Présidence de M. Boulay*.

La correspondance officielle comprend une lettre du ministre qui, en réponse à une demande du conseil d'administration, avertit l'Académie qu'il a fait écrire aux diverses administrations des établissemens dont la publicité est restreinte, que la médaille d'académicien doit emporter avec elle le privilége d'une entrée personnelle.

M. le président ajoute que le ministre a fait frapper aux frais de son ministère des médailles pareilles à celles de l'Académie pour les envoyer dans tous ces établissemens, afin qu'à la présentation elles ne puissent être méconnues.

M. le président annonce que la députation de l'Académie, le bureau à sa tête, a été reçue par sa majesté. Il a été fait lecture d'un discours adopté par le conseil d'administration. Le roi a répondu d'une manière extrêmement satisfaisante et convenable.

M. Thillaye, en son nom et au nom de M. Amussat, fait un rapport favorable sur l'établissement de M. Melecot, connu sous le nom de *Bazar chirurgical*. Il conclut que cet établissement mérite des encouragemens et l'approbation de l'Académie; mais que pour prévenir tout inconvénient il est à désirer que M. Melecot se pourvoie d'un titre légal, comme font les herboristes, les bandagistes et les dentistes. — Adopté.

M. le président annonce la mort de M. Maygrier. L'honorable membre est décédé le 29 avril. L'Académie n'a pas été prévenue plus tôt.

M. Bricheteau fait un rapport favorable sur une note orthopédique lue par M. Pravaz il y a quelques semaines. Après avoir rendu hommage au talent et à l'esprit inventif de M. Pravaz, la commission propose à l'Académie d'accorder son approbation aux nouvelles machines de l'auteur.

M. Itard. Dans ce rapport, comme dans tous ceux qu'on nous a faits sur l'orthopédie, on a toujours omis de distinguer deux espèces de déviations : l'une variable, l'autre invariable. Dans la première, la courbure de l'épine augmente par la station et la marche prolongée, et diminue par le décubitus et le repos; contre celle-là toutes les machines réussissent. La déviation invariable ne présente point ces alternatives, et dans ce cas tous les moyens sont fort infructueux. La commission aurait donc dû nous dire auxquelles de ces déviations les nouveaux moyens de M. Pravaz sont applicables.

M. Villermé appuie sur les bons effets que l'on retire, dans les déviations latérales, de l'exercice du membre du côté de la concavité de la courbure, et des pressions latérales exercées sur la convexité. Il traite en ce moment un enfant affecté de déviation latérale; il soumet cet enfant pendant la nuit à des pressions sur la convexité, et l'énergie de ces pressions est telle qu'il parvient à produire une courbure latérale en sens inverse à celle qu'il veut détruire.

Le rapport et ses conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Plusieurs voix demandent qu'il soit tenu compte de l'observation de M. Itard (1).

M. Bousquet fait un rapport sur un mémoire de M. Risuéno de Amador, intitulé : *Réflexions sur les avantages de l'éclectisme en médecine.*

Dans ce mémoire, l'auteur a eu surtout en vue de démontrer que les sciences physiologiques diffèrent des sciences physiques par la nature et la variabilité des faits qui les composent. En physique, les faits sont simples, invariables, se reproduisant toujours de la même manière; tandis qu'en physiologie les phénomènes sont soumis à une foule d'élémens de variations qui ne permettent jamais d'en tirer de conclusions absolues. Sous ce rapport, la physiologie se rapproche plus de la psychologie que de la physique. L'auteur infère de cette différence radicale l'impossibilité d'appliquer à la médecine une méthode absolue, de la réduire en système, tandis que les sciences physiques se prêtent merveilleusement à cette manière de philosopher, et montre ainsi l'indispensable nécessité de recourir à l'éclectisme, c'est-à-dire à l'appréciation la plus probable et la plus approximative de la vérité. Il serait impossible de suivre l'auteur dans tous les développemens qu'il a donnés à son idée principale; mais il nous paraît en avoir tiré tout le parti possible, et il a montré dans ce nouveau travail la même perspicacité, la même justesse de vues dont il avait fait preuve dans ses précédens écrits. La médecine ne peut que gagner à être enrichie par des esprits de cet ordre.

M. Rochoux. Puisque l'éclectisme a un nom, il faut bien que ce soit quelque chose, en un mot qu'il existe. Puisqu'il existe, il a dû faire quelque chose, se révéler par ses effets. S'il n'a rien fait, il n'existe pas. Maintenant, je demande que l'on daigne me dire qu'est-ce qu'a fait l'éclectisme.

M. le rapporteur a enfin co propo ant de faire inscrire le nom de l'auteur parmi les candidats aux places de correspondans.

M. Bousquet. Par la même qu'il existe, il ne peut pas ne pas exister.

M. Kéraudren. L'éclectisme n'est que cette méthode fort anciennement connue et pratiquée de recueillir tous les faits pour en déduire des conséquences. Quand nous écrivons, c'est aussi ce que nous faisons tous : nous sommes donc tous éclectiques. (On rit.)

M. Rochoux. Mais en un mot l'éclectisme n'a rien fait dans la science : citez-moi un seul fait, une seule découverte qui lui soit due. L'éclectisme a-t-il inventé le quinquina? (Oh! oh!) C'est la méthode expérimentale qui a tout fait en médecine.

M. Kéraudren. La méthode expérimentale rentre dans l'éclectisme.

M. Castel partage jusqu'à un certain point les idées de M. Rochoux. L'éclectisme n'est point un système, c'est l'indépendance de tout système. Mais il ne faut pas dire que l'expérience a tout fait en médecine : Haller avait fait une foule d'expériences sur l'irritabilité, et il en avait tiré de fausses conséquences. White, qui n'avait pas à lui opposer une seule expérience, a réfuté toute sa doctrine avec la seule arme du raisonnement. Je ne cite que cet exemple, parce que l'Académie n'aime pas à en entendre citer plusieurs (On rit.). Je ferai un autre reproche à l'auteur du mémoire : il a dit, et M. le rapporteur a admis avec lui, que la médecine se rapproche plus de la psychologie que des sciences physiques. Je crois que c'est précisément le contraire qui est la vérité.

M. Piorry. Les mots nous cachent ici les choses : il faut aller au fond de la question. L'éclectisme ne signifie rien : éclectiques, anatomistes, vitalistes, tous, sous quelque drapeau qu'on nous range, qu'avons-nous à faire? chercher le bon partout où il se trouve. (Rire général. Une voix : c'est là l'éclectisme.) Eh bien! si tout le monde est éclectique, il s'ensuit qu'il n'y a pas d'éclectiques.

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

M. Sanson lit un rapport sur un mémoire de M. Deseze de Reims, intitulé : *Mémoire sur les procédés opératoires employés contre l'engorgement des amygdales, et principalement sur celui de Desault.* L'auteur fait l'historique des principaux procédés, et c'est à celui de Desault, qu'il a un peu simplifié, qu'il donne la préférence. M. le rapporteur ne pense pas que les raisonnemens de M. Desèze puissent tirer ce procédé de l'oubli dont les éloges de Bichat n'ont pu le garantir. Le mémoire ne contient d'ailleurs rien de neuf, mais il est bien fait, et la commission conclut au dépôt dans les archives, et à l'inscription du nom de l'auteur sur la liste des candidats aux places de correspondans. Adopté.

M. Maingault lit un travail pour démontrer que l'Académie doit reprendre la discussion du rapport sur le magnétisme animal. Les interpellations, les objections interrompent souvent l'orateur. Enfin l'Académie se lève presque en masse avant qu'il ne soit arrivé à la fin; il déclare lui-même qu'il achèvera dans la prochaine séance.

La séance est levée à 5 heures.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR L'EMPLOI DE L'ACIDE PHOSPHORIQUE DANS LES ANGINES PHARYNGIENNES; par M. Boyer.

Le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, dans sa dernière livraison de mai, déverse le blâme sur l'action médicamenteuse de l'acide phosphorique dans la diphtérite, et peut-être n'a-t-il pas tort. En exposant avec liberté mon opinion sur ce nouvel agent thérapeutique, j'attendais si peu qu'elle fît autorité, que j'y ai joint mes raisons afin qu'on pût les priser et les juger.

Quoique je ne veuille pas m'obstiner à défendre mes idées, j'ai dû les proposer et les soutenir, puisque de leur vérité ou de leur fausseté découlent des conséquences pratiques de la plus haute importance. Examinons donc si les reproches de nos adversaires sont fondés.

Observons d'abord que l'auteur de l'article qui nous attaque est trop instruit pour ignorer que l'acide phosphorique pur, préparé par l'acide nitrique et non chauffé au rouge, jouit de la propriété de dissoudre la fibrine et l'albumine coagulées. Mais pour opérer ce phénomène, l'acide phosphorique ne doit plus contenir le moindre atome de l'acide nitrique qui a servi à sa formation. J'insiste sur ce point capital, par la raison que l'acide phosphorique qui ne se trouverait pas dans cet état de pureté, n'offrirait plus aucun avantage dans son emploi sur le nitrate d'argent et l'acide hydro-chlorique, auxquels nous voudrions le substituer dans les diphtérites. Il aurait alors, comme ces derniers agens

(1) L'observation qu'a faite M. Itard nous paraît fort juste dans son but. L'honorable académicien a sans doute voulu établir une différence entre les déviations de l'épine qui sont curables de celles qui ne le sont pas, afin de répondre aux allégations de ceux qui annoncent pouvoir tout guérir en quelques mois. Cependant l'observation de M. Itard, prise à la lettre, est peut-être trop rigoureuse; en effet, nous avons été témoin des bons résultats obtenus par les appareils de M. Pravaz dans des déviations qui ne disparaissaient pas instantanément par la suspension, et qui se maintenaient au contraire quelque attitude qu'on imprimât aux sujets. Pour rentrer dans le vrai, il faudrait dire, selon nous, que les appareils ne peuvent rien contre les anciennes déviations où il y a soudure des vertèbres; mais tant que les vertèbres comprises dans la courbure restent libres, on peut espérer plus ou moins d'amélioration de l'application des machines. Au reste, quels que soient le degré et l'ancienneté de la difformité, on a toujours droit d'attendre de bons résultats du traitement gymnastique orthopédique, qui a pour objet constant d'améliorer la constitution des malades et de rendre la difformité stationnaire. Il faut bien remarquer d'ailleurs que le nouvel appareil de M. Pravaz est plus spécialement destiné à rétablir la conformation normale de la poitrine. Or, dans les cas même où il est impossible d'obtenir le redressement de l'épine, on peut toujours agir sur les côtes et le sternum, dont la déformation entraîne de si graves inconvéniens dans les déviations latérales prononcées. (*Note du rédacteur.*)

chimiques, l'inconvénient de concréter l'albumine du mucus. Notre contradicteur sait en outre que l'analyse chimique ne démontre que la plus légère différence entre la fibrine ou l'albumine concrètes et les fausses membranes. Je ne m'appesantirai pas sur cette vérité autour de laquelle se groupent tous mes raisonnemens.

Ce qu'il m'importe de réfuter, c'est l'erreur commise en attribuant à l'acide phosphorique une action physiologique liée à une cause accidentelle. On voudrait le frapper de réprobation parce qu'il vient d'échouer entre les mains d'un de nos médecins les plus distingués. Je regrette vivement que les détails de cette observation n'aient pas été transmis : je tâcherai néanmoins d'y suppléer en rapportant les renseignemens que j'ai pu recueillir.

L'enfant victime de cette diphtérite trachéale avait été trachéotomisé depuis plusieurs heures, et à dix reprises différentes la solution du nitrate d'argent avait été portée dans sa trachée sans succès. La mort paraissait imminente ; ne sachant quel parti prendre, ne pouvant plus compter d'ailleurs sur l'action de la solution caustique, l'opérateur eut recours à l'acide phosphorique. Mais les accidens semblèrent s'aggraver sous l'influence de cet agent, on revint au premier caustique, et l'enfant ne tarda pas à succomber.

M. Trousseau, dont nous voulons parler, nous prévint de ces insuccès. Mon premier soin fut d'examiner l'acide dont on s'était servi, et, je le dis à regret, il était loin de remplir les conditions qui assurent son utilité dans le traitement des diphtérites (1). D'ailleurs, les accidens survenus ne sauraient être exclusivement attribués à l'emploi de ce médicament. Si l'asphyxie est devenue imminente, c'est que les forces du malade étaient épuisées par la gravité et les progrès avancés de la maladie, et les efforts de toux étaient impuissans pour expectorer cette sérosité lactescente engouant les ramifications bronchiques, et résultant de la solution de quelques fausses membranes dans l'acide phosphorique.

Un degré de concentration très-énergique n'est pas nécessaire pour l'accomplissement de ce dernier phénomène. Nul doute que cet acide restera sans action promptement dissolvante sur les productions diphtéritiques épaisses, consistantes et fortement organisées; mais du moins ne concrétera-t-il pas, comme le nitrate d'argent, l'albumine du mucus. Si la fausse membrane est mince et peu adhérente, l'acide phosphorique la fluidifiera aussitôt, et agira librement sur la muqueuse pour modifier l'inflammation, qui tend vers une nouvelle sécrétion plastique.

Quand bien même la quantité d'acide employé et son degré de concentration seraient impuissans pour fluidifier les produits membraneux, ce nouvel agent mériterait encore la préférence sur l'acide hydrochlorique et le nitrate d'argent, puisqu'il se comporterait comme eux dans la diphtérite, en détruisant cette inflammation spécifique sans partager leur inconvénient de concréter l'albumine du mucus.

Je me félicite que M. Trousseau ait mis en usage l'acide phosphorique dans un cas de diphtérite trachéale. Mais pour bien constater la valeur thérapeutique de cet agent, il conviendrait de procéder du simple au composé, et de l'employer d'abord pour combattre les angines couenneuses. Dans cette maladie on pourra mesurer de l'œil son mode d'action, et comparer son efficacité à celle du nitrate d'argent et de l'acide hydrochlorique, pour détruire et s'opposer au développement des sécrétions plastiques.

J'ajouterai enfin que l'acide phosphorique étendu du quart de son poids d'eau, peut sans inconvénient être instillé dans les bronches d'un chien. Son degré de causticité n'est pas alors plus énergique que celui de l'acide muriatique, employé par le célèbre médecin de Tours.

Je pourrais donner de plus longs développemens à cette réfutation, si je n'avais la conviction acquise que ces quelques mots suffiront à vos lecteurs pour être persuadés que l'observation mentionnée par le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* ne peut avoir la moindre influence sur les destinées thérapeutiques de l'acide phosphorique.

Agréez, etc.

A. Boyer, de Nîmes.

— Traité de matière médicale, ou de l'action pure des médicamens homoeopathiques; par Samuel Hahnemann, avec des tables proportionnelles de l'influence que diverses circonstances exercent sur cette action, par C. Boenninghausen. Traduit de l'allemand par A.-J.-L. Jourdan, membre de l'Académie royale de médecine. Trois forts vol. in-8°, 24 fr. — Paris, 1834. J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis. — Londres, même maison, 219, Regent-Street.

(1) V. Gazette médicale, n° 7.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'emploi du tartre stibié a hautes doses contre les lésions traumatiques; mémoire qui a remporté un des premiers prix accordés en 1833 par la Société chirurgicale d'émulation; par J. Frank, premier chirurgien chef interne à l'Hôtel-Dieu St-Eloi de Montpellier, etc.

L'emploi de l'émétique à haute dose, devenu vulgaire parmi les médecins, était cependant limité en général à combattre certaines inflammations, par exemple la pneumonie et le rhumatisme. A Montpellier, Delpech et M. Lallemand ont agrandi cette méthode de traitement en l'étendant aux lésions traumatiques.

La première fois que M. Frank vit en faire usage, ce fut dans un cas de luxation du bras, chez un homme très-vigoureux. Delpech avait en vue d'abattre les forces des systèmes nerveux et musculaire; douze grains d'émétique en quatre doses, pris en deux heures de temps, affaiblirent extrêmement le malade, et la luxation fut réduite sans peine. On pourrait retrouver quelque chose d'analogue dans la pratique de sir A. Cooper; cependant il faut remarquer que le chirurgien anglais donne principalement l'émétique à dose nauséeuse ou vomitive. Le but est le même, mais les effets du médicament à haute dose sont beaucoup plus puissans. Du reste, les faits qu'on va lire ont une originalité qui ne sera point contestée, du moins en France. Nous analyserons le premier avec quelques détails.

Obs. I. — Un garçon d'écurie âgé de 40 ans, tempérament nerveux, tombe d'une hauteur de 12 à 15 pieds, se fracture le bas de la jambe droite et se luxe le pied en dedans. Arrachement de la malléole interne, déchirure des parties molles, issue du tibia et du péroné dans une longueur de 3 pouces; le dégât, en un mot, était tel que M. Lallemand jugea l'amputation indispensable. Delpech en jugea autrement; la réduction fut faite sans beaucoup d'efforts. Immédiatement après, accès de convulsions épileptiformes. (Saignée de 16 onces. Dans la nuit, 4 pilules d'un quart de grain de cyanure de potassium.)

Le lendemain, le pouls est à 96 pulsations; la jambe en bon état. (12 grains d'émétique dans 6 onces d'eau, à prendre une once de trois heures en trois heures, dans 2 onces d'infusion de sureau, avec 10 gouttes de laudanum dans chaque dose; infusion de tilleul pour boisson; saignée de 16 onces sur-le-champ, réitérée sur le soir s'il y a lieu.) Cette saignée du soir ne fut point pratiquée.

3e jour. Le pouls à 76; état général très-bon; ventre souple; point de coliques. Il n'y a eu qu'un vomissement après la première dose d'émétique. Le gonflement de l'articulation blessée est à peine sensible; la plaie tend à se réunir. (15 grains.)

4e jour. Le pouls à 80; le reste en bon état.

Le 5e. Deux selles solides.

Le 6e. Très-bien. On abaisse la prescription de 15 à 10 grains, et le malade même ne prend pas la potion.

Le 7e jour, la réunion de la plaie est faite; on suspend l'émétique. (Eau vineuse, 4 bouillons, 2 crèmes de riz.)

Le 9e. Deux soupes.

Le 14e. On renouvelle l'appareil; on ouvre un petit abcès au-dessus de la malléole interne, et le malade est mis au quart. La fracture se consolide peu à peu. Au bout de soixante jours, le malade, sorti de l'hôpital, marchait assez librement avec des béquilles. Deux mois plus tard, il pouvait se passer de tout secours étranger et avait repris ses occupations ordinaires.

Ce succès extraordinaire fut bientôt suivi d'une foule d'autres; M. Lallemand répéta ces essais avec le même bonheur. Il serait superflu de rapporter ici tous les détails du traitement des diverses observations recueillies par M. Frank; nous noterons seulement les lésions contre lesquelles cette nouvelle médication a été employée.

Obs. II. — Luxation du pied en dehors; fracture de la malléole externe; ligamens de l'articulation du coude-pied violemment distendus et déchirés. (48 grains d'émétique en 6 jours.) Sorti guéri le 52e jour.

Obs. III. — Gonflement considérable du genou gauche par suite de la chute d'une roue sur cette partie. (En douze jours, 96 grains d'émétique.) Guérison le 17e.

Obs. IV. — Coup de fusil traversant le pied de part en part. (En six jours, 44 grains d'émétique.) Sorti au 56e jour avec une excellente cicatrice; il marche à l'aide de béquilles, mais tout fait espérer qu'il pourra bientôt s'en passer.

Obs. V. — Chute de 30 pieds de haut; fracture de deux côtes; contusions par tout le corps; respiration et toux extrêmement douloureuses. (44 grains d'émétique en six jours.) Sorti guéri le 19e.

Obs. VI. — Coups de pied de cheval sur la poitrine; expectoration sanguinolente; râle crépitant dans presque tout le poumon gauche. (En six jours, 68 grains.) Sorti guéri au 16e jour.

Obs. VII. — Analogue à la précédente.

Obs. VIII. — Chute d'un premier étage; la tête frappe sur le pavé; plaie au front; perte de connais ance. (En sept jours, 56 grains d'émétique.) Sorti le 11e jour.

Obs. IX. — Coup de pierre à la tête; plaie profonde et irrégulière. (24 grains en trois jours.) Guérison complète le 23e.

M. Frank rapporte encore cinq ou six autres observations; mais qui ne présentent pas d'applications neuves. Il suffit de celles dont nous venons de donner l'analyse pour montrer qu'il est peu de lésions traumatiques graves dans lesquelles la chirurgie de Montpellier n'ose donner l'émétique. On l'a même employé contre d'autres lésions, non-traumatiques, qui sont du ressort de la pathologie externe; telles que l'érysipèle, le phlegmon, le panaris, l'entorse, les engorgemens testiculaires, certaines névralgies, le cancer; ou bien encore après certaines opérations comme la cataracte, etc. Il a eu dans ces divers cas des succès variables; dans des lésions traumatiques au contraire, « je puis dire, ajoute l'auteur, que j'ai vu son administration constamment suivie de succès, »

Comment se rendre compte de succès aussi prodigieux? M. Frank s'écarte dans cette explication de la théorie rasorienne; la sienne paraît plus claire et plus simple à la fois. La voici.

Deux élémens président au développement de l'inflammation dans nos tissus : ces élémens sont la stimulation nerveuse et la fluxion vasculaire. La stimulation précède même toujours la fluxion, en sorte qu'il serait facile de démontrer que, dans l'inflammation traumatique ou autre, le système nerveux étant affecté le premier, c'est lui qui met en jeu l'action du système vasculaire. L'inflammation une fois développée, tantôt il y a balancement des phénomènes nerveux et des phénomènes fluxionnaires; tantôt les uns ou les autres prédominent. Pour combattre la fluxion, on a recouru de tout temps aux déplétions sanguines et aux antiphlogistiques; mais on a cru alors avoir tout fait; et de là de nombreux insuccès quand les phénomènes nerveux avaient une prédominance marquée.

Or, ce qui distingue surtout l'inflammation traumatique, c'est la prédominance d'action du système nerveux; et c'est aussi dans cette sorte d'inflammation que les antiphlogistiques se sont montrés tout d'abord insuffisans. Aussi dans les lésions graves des membres, l'amputation est indiquée comme unique ressource; les plaies de tête font le désespoir du chirurgien; d'où viennent les insuccès, sinon de cette circonstance que l'inflammation n'est pas combattue dans sa cause originelle?

Il s'agissait donc de trouver un médicament qui pût combattre à la fois l'action nerveuse et l'action fluxionnaire; l'émétique à hautes doses remplit-il ces conditions? Il faut, pour décider cette question, étudier ses effets avec quelque détail.

L'émétique ainsi administré fait rarement vomir les malades; à peine de temps à autre produit-il quelques nausées. L'absence des vomissemens est une condition favorable aux bons effets du remède; on voit alors le pouls tomber dès les premières doses et diminuer ensuite successivement; les vives douleurs disparaissent, les convulsions sont arrêtées, la face devient pâle, la température du corps baisse; les malades sont jetés dans une grande faiblesse et dans une insensibilité presque complète. La plus grande difficulté durant cette médication est de maintenir les malades à la diète; dans beaucoup de cas on est obligé de céder à leurs demandes réitérées et de leur accorder des bouillons, des soupes et même du pain; quelques-uns refusent l'émétique après la première ou la seconde dose, à cause de l'abstinence qu'ils ne veulent pas subir. La soif n'est pas moins vivement excitée; et comme les boissons réclamées en abondance par les malades provoqueraient les vomissemens, on doit s'estimer très-heureux quand ils se contentent de quelques tranches d'oranges.

M. Frank a pu constater plusieurs fois les altérations anatomiques du tube digestif à la suite de l'emploi de l'émétique à hautes doses chez des sujets dont la mort était étrangère à cette médication. La muqueuse gastrique présente rarement des traces de son action; plus souvent celle du duodénum et de l'intestin grêle. Cette muqueuse était d'une couleur rose tendre, parsemée de petits points blanchâtres extrêmement nombreux, profonds, offrant assez bien l'aspect de petites ulcérations miliaires. Il est toutefois difficile de décider si ce sont vraiment des ulcérations; l'auteur penche même pour l'opinion opposée. Quoi qu'il en soit, ces traces d'altération n'étaient ni profondes ni considérables; elles ne s'étendaient pas sur tout l'intestin grêle, et étaient seulement disséminées de loin en loin, par plaques d'étendue variable, sur la surface.

Ces faits bien observés ruinent absolument la théorie qui voudrait faire dépendre l'action de l'émétique d'une dérivation par lui produite sur la muqueuse gastro-intestinale. Delpech admettait une sorte d'intoxication; selon lui, l'émétique passant dans le torrent circulatoire, imprimait au sang des modifications qui, secondairement, donnaient lieu aux phénomènes indiqués. M. Frank glisse légèrement sur cette opinion; il rejette sans discussion la théorie du controstimulus; selon lui l'émétique jouit d'une spécificité d'action sur les nerfs de la huitième paire et sur les filets d'anastomose du grand sympathique qui voit à l'estomac. Cette action varie suivant les doses; de petites doses excitent des vomissemens; des doses élevées produisent une sorte de stupéfaction de ces nerfs qui se répand de proche en proche par tout l'organisme.

Quelque valeur que l'on accorde à cette opinion, que l'auteur lui-même produit comme une hypothèse, il y a cependant un fait capital qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est qu'il arrive un moment où le médicament n'est plus supporté. Rasori a constaté ce phénomène non-seulement pour l'émétique, mais pour tous les autres agens héroïques; et c'est même de là qu'il a tiré sa grande loi de la *tolérance*. Nous aurions désiré voir ce point important mieux éclairci dans la théorie nouvelle; M. Frank se borne à dire que, chez les malades qui prennent longtemps de l'émétique, le pouls devient irrégulier; et qu'il finirait par devenir tout-à-fait fébrile, si l'on poursuivait l'administration du médicament.

Il résulte de ce vague dans lequel nous laisse l'auteur, que nous ne savons bien précisément ni à quelle époque il faut cesser l'émétique, ni à quelles doses il faut l'employer. Delpech et M. Lallemand l'ont employé tantôt à la dose de 8 grains par jour, d'autres fois à 12 et à 16 grains. Une telle différence valait la peine qu'on en donnât les motifs; nous les avons vainement cherchés. M. Frank ajoute seulement, sans réflexions, que Laënnec et M. Peschier de Genève en ont donné jusqu'à 24 grains; ceci n'approche point de l'incroyable hardiesse de Rasori, qui en a administré jusqu'à 2 gros et 1 scrupule, ou 168 grains, dans les vingt quatre heures. Du moins Rasori a donné une règle stable à cette thérapeutique : tant que la maladie ne cède point et que le médicament est supporté, on peut augmenter presque indéfiniment la dose; à mesure que l'affection décroît, la tolérance décroît de même, et les symptômes morbides et le défaut de tolérance avertissent à la fois de diminuer ou même de suspendre le médicament.

Quant au mode d'administration, Delpech donnait habituellement l'émétique dans de l'eau simple. M. Lallemand l'emploie constamment avec le sirop diacode. L'observation, dit M. Frank, a démontré, contre l'opinion de Rasori, que l'émétique joint aux opiacés est plus difficilement toléré. Cependant, il est certains malades très-irritables chez lesquels les moindres doses d'opium produisent un état de délire nerveux quelquefois inquiétant, et qui ne peuvent pas absolument supporter l'émétique combiné avec le sirop diacode. M. Frank en rapporte même un cas très-remarquable. On a vu d'ailleurs dans les détails de la première observation de quelle manière il est utile d'associer les émissions sanguines au tartre stibié.

Un dernier mot sur deux lésions traumatiques des plus graves, celles de la poitrine et celles de la tête. En général les pneumonies qui succèdent à un traumatisme violent sont bien autrement graves que celles qui reconnaissent une autre cause. Les antiphlogistiques alors ne réussissent que rarement; tandis que l'émétique au contraire est du plus grand secours. Dans les plaies de tête l'émétique à petites doses, tant vanté par Désault, a été proscrit par M. Lallemand comme plus nuisible qu'utile. A haute dose, au contraire, il produit de bons effets; cependant M. Frank se hâte d'ajouter qu'il ne l'a vu administrer ainsi que dans des cas d'encéphalite légère et commençante, suite de lésion traumatique.

Ce mémoire est d'une haute importance; et si les faits qui y sont rapportés viennent à être constatés sur une plus grande échelle, il sera le signal d'un progrès remarquable pour la thérapeutique chirurgicale. Il est écrit d'une manière en général claire et précise; un peu plus d'ordre et de méthode y auraient été peut-être à désirer.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 21. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 23 MAI 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n°* 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

ÉPIDÉMIES.

MÉMOIRE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE BILIEUSE qui a régné à la Maison centrale de détention de Limoges pendant l'année 1833; par M. Voisin, chirurgien de cette maison, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

TROISIÈME PARTIE (1). — TRAITEMENT.

Fièvre bilieuse simple. — Les premiers malades que nous avons eu l'occasion d'observer, se plaignaient d'une douleur au côté droit, sous les cartilages des fausses côtes et justement vis-à-vis le duodénum. La maladie fut prise pour une inflammation de cet organe, et le traitement dirigé en conséquence. Des sangsues appliquées sur le mal emportèrent la douleur. Elle reparut au côté gauche : nouvelle application de sangsues. Il était facile de s'apercevoir que nous perdions du temps. La persistance de la céphalalgie sus-orbitaire, de la teinte verdâtre de la face, des nausées, de l'inappétence, de la constipation, etc., nous indiquaient un besoin pressent d'évacuations. Quelques sels neutres furent administrés. Quelle fut notre surprise quand on nous dit qu'au lieu de purger le remède avait fait vomir et que le malade était guéri? Il nous en était arrivé autant, comme nous l'avons déjà dit, avec les préparations de quinquina que nous avions employées dans une de ces complications assez communes de fièvre bilieuse et de fièvre intermittente. La guérison avait suivi les vomissemens. La nature nous donnait évidemment conseil. Nous le suivîmes non sans répugnance, surtout quand il fut question d'en venir à l'émétique. On en a tant dit de mal, il est si généralement banni, que j'hésitai à l'employer. Il ne réussit qu'imparfaitement la première fois, et quoique il eût fait rendre une grande quantité de bile, comme la maladie était ancienne, on fut obligé d'y revenir. La malade (madame Desf...) guérit. Cet essai nous encouragea; d'autres malades se présentèrent, quelques-uns avec le même point douloureux vis-à-vis le duodénum. Nouvelles applications de sangsues, nouveaux échecs. Retour à la méthode évacuante, nouveaux succès. Dès ce moment, l'existence des duodénites nous parut fort équivoque. L'explosion de notre épidémie acheva de nous éclairer. Ces prétendues inflammations disparurent et nous laissèrent voir la fièvre bilieuse telle que Stoll l'a si bien décrite. Ses ouvrages nous servirent de guide, sa thérapeutique dirigea la nôtre, et nous n'avons qu'à nous féliciter d'avoir suivi ses leçons. Sur 250 malades que nous avons traités à la Maison de détention avec notre confrère et ami M. Buisson, nous n'en avons perdu que huit, lesquels ont succombé à de graves complications qu'il était hors de notre pouvoir de prévenir. Nous n'avons eu aucun malheur dans notre clientelle particulière.

(1) Voy. les numéros 19 et 20 de la Gazette médicale.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Il est bon que je vous mette au courant, mon cher confrère, des nouvelles discussions relatives au magnétisme animal. Ce n'est pas la première fois que je vous en parle, et au train dont vont les choses, je prévois que ce ne sera pas la dernière.

Le 11 octobre 1825, fut un jour néfaste pour l'Académie de médecine. C'est ce jour-là en effet que M. Foissac jeta dans son sein un brandon de discorde inextinguible, en lui proposant insidieusement d'examiner une somnambule qu'il avait à sa disposition et qu'il assurait être très-clairvoyante. L'Académie ne le fut guère en cédant à ces velléités de curosité. Elle ne prevoyait pas les terribles embarras qu'elle allait se mettre sur les bras, et dont elle n'est pas près de sortir. Enlacée dans les nœuds inextricables de cette énigmatique question du magnétisme, sa marche a été jusqu'ici une suite continuelle de faux pas, et dans sa dernière seance elle s'est enferrée au point que Dieu seul peut savoir quand et comment elle s'en tirera. Vous plaindrez d'autant plus sincèrement la position critique de cette savante compagnie qu'il lui eût été, selon nous, très-facile d'écouter M. Foissac et sa somnambule, sans se compromettre le moins du moins, d'entendre tous les rapports possibles sur le magnétisme sans engager en rien sa responsabilité, et même de faire quelque chose d'utile pour la science, ce qui n'eût pas été déplace dans une société instituée exprès pour cela. Il lui suffisait de mieux comprendre sa position vis-à-vis du public, vis-à-vis de la science, et vis-à-vis d'elle-même, et de ne pas se laisser dominer par des considérations de dignité, de convenance, etc., assez hors de propos. Sans vouloir remonter au passé de cette longue histoire que vous connaissez comme nous, je vous mettrai au point de vue de la dernière discussion provoquée par M. Maingault de la manière la plus innocente.

Cet honorable membre se souvenant qu'un rapport sur le magnétisme anima avait été lu par M. Husson, au nom d'une commission nommée *ad hoc*, dans les séances des 21 et 28 juin 1831, et que ce rapport n'avait pas été discuté, demande tout simplement qu'il plaise à l'Académie de prendre jour pour cette discussion. A ces mots grand bruit. Mais pourquoi s'il vous plait? n'est-ce pas là une motion des plus inoffensives? y a-t-il quelque chose de plus académiquement régulier, soit pour le fond, soit pour la forme que la proposition de discuter un rapport ordonné par l'Academie elle-même à des commissaires nommés dans son sein et par elle, sur une question de son choix? Mais n'oubliez pas qu'il s'agit du *magnétisme animal*. Ce mot terrible ne retentit jamais impunément dans l'assemblée, il y fait toujours l'effet du tocsin. Tout le mal est dans cette malencontreuse appellation, dont le moindre tort est d'être complétement insignifiante et absurde. Je m'étonne que dans ce siècle du néologisme on n'ait pas su trouver encore quelque substantif moins irritant pour les oreilles. Voilà donc à ce seul mot l'Académie en émoi. L'opposition commence, tant les choses sont prises au rebours par la commission elle-même. M. Husson prétend établir une différence entre les faits et les conclusions de son rapport, et ne permettre à l'Académie que la discussion de ces dernières. M. Rochoux, M. Andral répondent très-bien qu'il n'y a pas ici de distinction à faire, que les faits et l'interpretation des faits sont des choses

Le malade se présentait ordinairement le troisième ou le quatrième jour de la maladie, époque où elle était bien dessinée. Aussitôt après son entrée à l'infirmerie on lui administrait en deux ou trois fois et à quelques minutes d'intervalle, une potion de cinq ou six onces de véhicule contenant un grain ou un grain et demi de tartre stibié, et une once ou une once et demie de sulfate de soude. Souvent la première dose ne faisait rendre que des *glaires*, des *mucosités* et semblait préparer les voies à la bile. Les deuxième et troisième doses en faisaient rendre une énorme quantité, et nous croyons être au-dessous de la vérité en l'évaluant, terme moyen, à un litre par malade. Pendant les vomissemens on donnait à boire de la tisane qui, en augmentant la quantité de liquide à expulser fournissait une espèce de point d'appui à l'estomac et en facilitait les contractions.

Les malades qui vomissaient le plus facilement et le plus abondamment étaient les gens maigres, à tempérament bilieux, à cheveux noirs, etc. Nous en avons rencontré beaucoup qui ne vomissaient pas ou vomissaient très-difficilement. Chez eux l'émétique jouait le rôle de purgatif, on si ces malades vomissaient ce n'était qu'au prix d'efforts inouïs, et encore ne rendaient-ils que des glaires écumeuses, de la *pituite* des anciens. En revanche, leurs selles étaient abondantes et bilieuses et le soulagement était le même. Ce fait souvent renouvelé attira notre attention, et nous ne tardâmes pas à reconnaître qu'il s'observait presque exclusivement chez les personnes robustes, à teint coloré, douées enfin des attributs du tempérament sanguin. L'émétique fut administré de nouveau dans ces conditions, et, conformément à nos prévisions, il ne produisit le plus souvent que des selles précédées de quelques vomissemens pituiteux. Comment expliquer ce fait? pourquoi le remède agissait-il comme purgatif chez l'un, et comme vomitif chez l'autre? Nous eûmes recours à la percussion; elle nous apprit que le passage de la bile dans l'estomac a lieu beaucoup plus tard chez les gens sanguins que chez les gens bilieux; que même assez souvent chez les premiers elle n'y pénètre point du tout et se dirige sur-le-champ vers les intestins. C'est vraisemblablement dans les cas de vacuité de l'estomac que le vomitif avait été administré. La nullité d'action serait très-explicable. Une ou deux fois cependant le malade a rendu de la bile, et nous sommes tenté de croire ou que l'imperfection de l'exploration stomacale nous avait conduit à un diagnostic erroné, ou que la bile avait reflué du duodénum dans l'estomac par l'effet des contractions anti-péristaltiques que le tartre stibié avait provoquées.

Dans tous les cas, resterait à savoir pourquoi la sécrétion de la bile ou son passage dans l'estomac s'opère plus lentement chez les gens sanguins que chez les gens bilieux. Contentons-nous du fait sans en rechercher l'explication.

Voilà donc un fait signalé par nos devanciers et confirmé par nos observations, savoir : que les vomissemens sont laborieux, quelquefois même impossibles chez les malades doués d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, et que les purgatifs leur réussissent beaucoup mieux.

L'émétique a été quelquefois vomi, mais rarement en totalité. Nous croyons que, dans tous les cas, il en est resté assez à l'intérieur pour provoquer l'action expultrice de l'estomac.

Quelquefois le purgatif a été vomi en entier : malgré cet inconvénient attaché à l'administration simultanée de l'émétique et du purgatif, nous n'avons rien changé à sa formule adoptée. Notre persévérance était légitimée par nos succès.

Fièvre bilieuse catarrhale. — Dans cette complication la conduite à tenir était toute différente. Dans le principe, alors que nous avions besoin des leçons de l'expérience, cette excellente conseillère, nous donnions de prime-abord l'éméto-cathartique, comme dans la fièvre bilieuse simple. Quand le catarrhe était très-bénin, cette méthode vicieuse de traitement ne faisait point de mal; quand il était intense, le pouls fréquent et élevé, la peau chaude, la figure injectée, etc., l'éméto-cathartique augmentait infailliblement le mal. Le patient se consumait en efforts inutiles, et ne rendait qu'une petite quantité de glaires écumeuses sans la moindre trace de bile, et il en résultait constamment un surcroît de céphalalgie frontale et de douleur épigastrique. Nous avons suivi les préceptes de Stoll, Sydenham, etc., fait précéder le vomitif d'une saignée, et nous avons toujours obtenu dans l'état du malade une amélioration très sensible et très-favorable à l'action de l'éméto-cathartique. La saignée devait être faite à large ouverture, et quant à son abondance, on devait avoir égard à l'intensité du catarrhe, au sexe, à l'âge, à la constitution du malade, à son tempérament, à l'époque de la maladie, etc. On devait tirer plus de sang au commencement de la maladie qu'à la fin. Nos saignées étaient ordinairement d'une livre chez les adultes. Le grand nombre de celles que nous avons faites a fourni matière à quelques observations. Quelques-unes de ces saignées nous ont effrayés. Après l'ouverture de la médiane basilique, le sang s'est élancé avec tant de force (à 4 pieds de distance), avec tant de bruit, il était si vermeil, si rutilant, si chaud, le jet était tellement saccadé, que nous avons cru la première fois avoir ouvert l'artère brachiale, et presque perdu le sang-froid nécessaire pour reconnaître notre erreur. Ce n'est même qu'avec peine que nous nous sommes rendus maîtres du sang. Cinq ou six faits semblables se sont présentés à nous; les sujets étaient maigres, musculeux, avaient le système vasculaire très-développé; leur maladie était le plus souvent une affection des organes pulmonaires dans la période d'acuité. Dans un cas, la veine fluide était manifestement composée de deux espèces de sang, d'un sang alternativement rouge et noir qui formait le jet et devenait rutilant à chaque quinte de toux, et d'un sang noir qui coulait en bavant autour du jet sur les lèvres de la plaie. La compression de l'artère brachiale arrêtait presque instantanément le jet. Dans ces cas singuliers, la formation du trombus était prompte et facile; la syncope rare. Le sang n'était point couenneux? Le caillot était le plus souvent sec à sa surface; dans le cas contraire, il n'y avait que deux cuillerées de sérosité. L'on ne peut expliquer ces faits que par le voisinage de l'artère qui communique ses pulsations à la veine, et par une plus grande facilité de communication entre le système capillaire artériel et le système capillaire veineux, facilité de communication qui dépend d'un surcroît d'énergie de la part des organes de la circulation, et permet au sang artériel de passer presque en nature dans les veines, en conservant encore un reste de la première impulsion qu'il a reçue.

L'effet de la saignée était tellement prompt dans cette complication, que souvent le malade sentait pour ainsi dire couler son mal avec son sang. L'allégement portait principalement sur la céphalalgie et la douleur épigastrique. Qu'on se rappelle à ce sujet notre deuxième observation de catarrhe suffocant. Si l'amélioration n'était pas toujours aussi prompte, elle n'était pas moins constante et portait sur tous les

---

philosophiquement inséparables. Probablement l'Académie se serait rangée à cette opinion, mais voilà que M. Cornac demande brusquement l'ordre du jour. En d'autres termes, il veut qu'on ne discute point, qu'on n'examine point. Mais pourquoi ne voulez-vous pas qu'on discute, M. Cornac? parce que les magnétiseurs sont des charlatans; parce que le magnétisme est une jonglerie!!! Très-bien, mais c'est précisément là le fait en question; c'est là ce qu'il faut discuter. D'ailleurs il n'est ni dans l'usage, ni dans le règlement de passer à l'ordre du jour sur un rapport. M. Andral, M. Bouillaud, quoique peu disposés sans doute en faveur du magnétisme, réclament la discussion. Les voix, les cris, les motions se choquent; on ne sait où l'on en est.

Alors M. Adelon glisse une proposition conciliante au milieu du tumulte. Elle est au moins très-ingénieuse, comme vous allez voir. Messieurs, dit-il, la question est très-simple : nous disputons à propos d'un rapport, mais si ce rapport n'était pas un rapport, n'est-il pas vrai qu'il n'y aurait plus lieu à controverse? Eh bien donc! dites avec moi que ce rapport n'est pas un rapport, et tout sera fini (Sensation). Mais comment faut-il dire, monsieur Adelon? Il faut dire compte rendu et non pas rapport. Au moyen de ce changement, la question se simplifie, le règlement devient muet, et l'ordre du jour est parfaitement régulier et légal. MM. Bouillaud, Ferrus, Rochoux, qui ont lu la troisième *Provinciale* sur le *Pouvoir prochain*, ne veulent pas se rendre à cet accommodement. «C'est un rapport, disent-ils; il n'y a pas à épiloguer là-dessus; c'est un véritable et incontestable rapport, semblable à tout ce qui s'est jamais appelé rapport dans notre Académie et dans toutes les Académies possibles. C'est pour faire un rapport que vous avez nommé une commission; c'est un rapport qu'elle vous a fait; c'est sur un rapport que nous discutons; c'est sous le titre de rapport que vous avez vous-mêmes fait autographier la réponse de vos commissaires, pour que nous y vissions plus clair. Nous dirons, si vous voulez, que ce rapport est un compte-rendu, car les définitions sont libres; mais il faut que vous conveniez aussi que le compte-rendu est un rapport. Enfin, compte-rendu, rapport ou communication, la réponse de vos commissaires est là, il faut la discuter. » Quelques membres demandent l'ajournement, d'autres l'appuient : le président veut le mettre aux voix; mais de vives réclamations s'y opposent. Pourquoi ajourner, en effet? dans quel but? sur quelles raisons? L'Académie n'a rien de mieux à faire pour le moment. En conséquence la discussion continue pendant long-temps sans avancer d'une ligne vers une solution tant soit peu satisfaisante, jusqu'à ce que M. Maingault, premier auteur de tout le mal, propose à son tour une mesure conciliatoire, destinée, dit-il, à sauver l'honneur de l'Académie et celui de la commission. Voilà de bien grands mots, direz-vous, et assez mal à propos amenés; car il sera difficile de comprendre en quoi et comment l'honneur de tant d'honorables personnages pourrait être plus compromis par une discussion sur le magnétisme animal que sur le choléra-morbus ou les pois Frigerio. Quoi qu'il en soit, la proposition de M. Maingault n'a satisfait personne, et n'a pu même obtenir un instant d'attention.

Quant à la proposition de M. Breschet, elle n'a pas semblé d'abord acceptable. Engager la commission à recommencer ses travaux, à retoucher ses conclusions, c'était trop exiger de la patience et de la bonne volonté humaines; et d'ailleurs un second rapport soulèverait les mêmes contestations que celui-ci. Aussi M. Husson s'y est formellement opposé, et a déclaré nettement que la commission n'avait plus rien à faire ni à dire. Cette déclaration n'a pas empêché l'Académie de revenir un instant après à cet expédient dilatoire, comme vous le verrez.

Nommer une commission pour faire un rapport sur le rapport qui n'est pas un

symptômes inflammatoires. Le plus souvent, il a suffi d'une seule saignée. Nous en avons quelquefois pratiqué deux et le plus souvent la seconde a exaspéré les symptômes de pléthore bilieuse; il valait beaucoup mieux, quand on avait déjà pratiqué une saignée et qu'on avait encore besoin des antiphlogistiques pour diminuer la douleur et l'oppression résultant de l'inflammation des bronches; il valait mieux, dis-je, avoir recours aux sangsues appliquées au nombre de 15 ou 20 au creux épigastrique ou le long du sternum, et dans la période aiguë du catarrhe elles ont constamment produit du soulagement. Aussitôt que cette première période touchait à sa fin, il fallait s'abstenir des antiphlogistiques.

Ainsi donc, quand le catarrhe est intense, il faut commencer par tirer du sang. C'est, à notre avis, un précepte important dont la négligence pourrait dans certains cas devenir funeste au malade, comme, par exemple, quand il est prédisposé aux congestions cérébrales, et par âge, et par tempérament. La saignée a pour avantages d'apaiser les symptômes inflammatoires, de prévenir des accidens cérébraux, peut-être même d'autres complications non moins graves. Ce n'est pas tout; elle a un autre avantage non moins précieux que les précédens; elle favorise la sécrétion de la bile ou son passage dans l'estomac. Nous avons percuté cet organe avant la saignée; il était vide, le bruit sonore. Le lendemain matin, le son était mat, l'estomac plein.

Nous voilà arrivé au point où il faut s'arrêter et abandonner la méthode antiphlogistique. Jusqu'à présent, on ne s'est occupé que des symptômes inflammatoires; on les a réduits à l'état d'impuissance. La rougeur de la face, la céphalalgie, la toux, l'oppression, la fièvre, sont calmés; il ne reste plus sur la brèche que l'embarras bilieux; il faut changer de batteries. Nous savons bien que l'emploi exclusif de la méthode antiphlogistique a suffi deux ou trois fois pour obtenir parfaite guérison; mais dans ces cas, quoique très-bénin le catarrhe dominait la fièvre bilieuse; et d'ailleurs, qu'importent deux ou trois faits exceptionnels sur deux cent cinquante? En vain dit-on que « si l'on » voit bientôt disparaître tous les symptômes que nous avons indiqués » à la suite d'une évacuation plus ou moins considérable de bile, on » les voit tout aussi souvent peut-être persister et même s'accroître » après cette évacuation, ou bien céder à quelques jours de diète et » de boissons acidulés ou à des émissions sanguines, sans qu'aucune » évacuation bilieuse ait lieu. » (*Dictionnaire de méd. et de chir. pratiq.*, article *Bile*.)

Le respect qu'on a pour les hommes n'entraîne pas le même respect pour leurs opinions, surtout quand ces opinions sont erronées et destinées à former celles d'autres hommes. Il y a autant d'erreurs que de mots dans ce que nous venons de citer. 1° Les symptômes bilieux ne persistent presque jamais après l'évacuation de la bile; 2° jamais je ne les ai vus s'accroître; 3° rarement ils cèdent à quelques jours de diète, et quand cette terminaison a lieu elle se fait longtemps attendre; le plus souvent, la maladie traîne en longueur et se complique de quelque autre maladie fâcheuse; 4° les émissions sanguines ne sont propres qu'à aggraver les accidens. Ce n'est point par esprit d'opposition que nous manifestons des opinions si différentes de celles d'un estimable confrère; c'est dans l'intérêt de la vérité, de cette vérité dont les traces sont si difficiles à saisir et si promptes à échapper. Souvent quand l'éméto-cathartique était bien indiqué, nous avons voulu temporiser en employant la diète et les boissons acidules pour épargner au malade les efforts toujours pénibles du vomissement. Nous avons même (et nous prions le lecteur d'ajouter foi à nos paroles), nous avons même dans plusieurs cas employé la méthode antiphlogistique à plusieurs reprises et exclusivement, voyant empirer chaque jour l'état du malade et craignant à la fin de sacrifier sa vie à de coupables condescendances thérapeutiques, nous avons donné les évacuans et sur-le-champ tous les accidens ont disparu. L'on a donc grand tort d'imprimer que « ces médicamens (les évacuans) sont évidemment beaucoup » plus propres à augmenter les accidens qu'à les dissiper; qu'ils ne » peuvent qu'accroître la phlogose intestinale dont ces prétendues fiè- » vres essentielles ne sont que les effets; qu'aussi a-t-on presque géné- » ralement en France renoncé à leur emploi. » (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, article *Bilieux*.) Ce qu'il y a d'évident pour nous dans ce passage, c'est que, ou bien il se rapporte à quelque espèce de fièvre bilieuse que nous ne connaissons pas, ou bien il a été écrit au coin du feu, et dans ce cas on a sacrifié la vérité à des idées préconçues; ce qu'il y a d'évident pour nous, c'est que les émétiques et les purgatifs, administrés isolément ou simultanément suivant les cas, guérissent la fièvre bilieuse simple; que, dans toute complication inflammatoire, la saignée est indispensable et doit précéder leur administration; qu'on ne peut se dispenser de les employer après avoir dompté la complication inflammatoire, si l'on veut obtenir une guérison prompte et durable; ce qu'il y a d'évident pour nous, c'est que, si l'usage exclusif des antiphlogistiques a guéri deux ou trois cas de fièvre bilieuse catarrhale où les symptômes inflammatoires étaient prédominans et les symptômes bilieux à peu près nuls, la méthode mixte en a guéri au moins deux cent cinquante. Ce qu'il y a d'évident encore pour nous, c'est que, toutes les fois que nous avons voulu nous servir des antiphlogistiques alors que tout mouvement inflammatoire était éteint, ils ont constamment et promptement aggravé la position du malade; peut-être même, si nous eussions persisté dans leur emploi, eussent-ils changé la fièvre bilieuse en fièvre maligne, c'est-à-dire compliquée des accidens les plus graves. Aussi notre conviction est-elle formée, et si nous devions la formuler, prenant l'opposé du sens contenu dans le passage cité plus haut, nous dirions : « Ces médicamens sont évi- » demment plus propres à dissiper les accidens qu'à les augmenter; » ils ne peuvent que guérir la fièvre bilieuse qui (quoi qu'on en dise), » n'est jamais l'effet d'une phlegmasie intestinale. Aussi revient-on » presque généralement en France à leur emploi. »

Nous ne serions point d'accord, il est vrai, avec une foule de médecins modernes qui ont trouvé beaucoup plus commode, et cela se conçoit, d'assujétir toutes les maladies, quelque disparates qu'elles soient, à un système uniforme de traitement, que d'harmoniser à grands frais d'étude les ressources variées de la thérapeutique avec les exigeances de chaque espèce ou individualité morbide. Mais, à titre de revanche, nous nous entendrions parfaitement bien avec Sydenham : « *Sanè vomitorium propinare, ubi istius modi prægressa est vomendi proclivitas, adeò est necessarium, ut nisi humor ille expellatur, in sentinam complurium malorum sit abiturus, quæ crucem figent medico toto durante medicationis tempore, ægrumque in haud leve periculum conjicient.* » (Cap. IV.) Avec Baillou qui, après avoir exposé les caractères de la maladie, observe que « aussitôt, d'a- » près l'opinion du vulgaire des médecins, on a recours à la saignée; » mais l'événement prouve qu'on n'a rien gagné ou bien peu, tandis

---

rapport, c'était compliquer encore plus des difficultés déjà assez abstruses. Cette proposition ne pouvait trouver faveur non plus.

Je vous épargne quelques propositions analogues et tout aussi inutiles.

Enfin pour finir, car il faut que tout ait une fin, M. Husson, pressé par les argumens de plus en plus séduisans de M. Adelon, est venu confesser lui-même que son rapport n'était pas un rapport; que c'était un compte-rendu, un exposé, etc., tout ce qu'on voudrait, enfin, excepté un rapport. A cette déclaration officielle des auteurs même de la pièce sans nom, il n'y avait plus d'opposition possible. Aussi le président s'est-il hâté de mettre aux voix la question préalable. On a adopté la question préalable.

On pouvait, ce semble, s'en tenir là et passer à l'ordre du jour définitif, qui eût éteint pour toujours ces semences de troubles. Mais M. Adelon est venu de nouveau tout remettre en question en proposant d'engager la commission à continuer ses recherches et d'ajourner la discussion jusqu'à la présentation d'un nouveau rapport; ce qui a été adopté à notre grande stupéfaction. Par cette décision, en effet, voilà l'Académie saisie encore une fois de ce diabolique procès dont elle semblait vouloir sortir à tout prix. Toute la discussion a roulé sur les moyens de s'en débarrasser; la question préalable, fondée sur le désaveu de la commission, donne ce moyen; on s'y jette avec empressement, tout bizarre qu'il est, et immédiatement après, par une contradiction inexplicable, on ouvre de nouveau la porte qu'on venait de fermer. En vérité, je ne puis comprendre ces singulières tergiversations d'une assemblée qui d'ordinaire apporte dans ses démarches une gravité et une mesure dont nous avons eu fréquemment l'occasion de faire l'éloge.

Cette décision remet les choses au point où elles étaient en 1831, époque où l'on nomma la commission du *magnétisme animal*. Depuis, on n'a pas avancé d'un pas. Supposons que la commission ait assez de vertu, de force d'ame, et je puis dire d'héroïsme, pour recommencer ses expériences, et assez d'abnégation pour rédiger un nouveau rapport, ce rapport sera-t-il mieux accueilli que l'autre? Lui fera-t-on plus qu'à celui-ci l'honneur de l'appeler par son nom? Ne se transformera-t-il pas encore en compte-rendu, pour ensuite s'évanouir comme une fumée dans la question préalable? Les raisons bonnes ou mauvaises, les susceptibilités, les préjugés, les fausses idées qui troublent l'imagination de l'Académie toutes les fois qu'il s'agit du magnétisme animal, tous ces fantômes seront-ils dissipés quand M. Husson viendra lui offrir son rapport corrigé, revu et augmenté? Les magnétiseurs auront-ils cessé d'être des charlatans et des jongleurs, ou d'être crus tels, ce qui revient au même, pour que M. Cornac, M. Collineau et bien d'autres, n'aient plus à demander l'ordre du jour sur ce bel argument? Hélas! non. Toutes les difficultés seront les mêmes et pires encore. Il est évident que l'Académie ne veut pas entendre parler de magnétisme animal, et que si ce n'avait été la considération personnelle dont sont entourés les membres de la commission, elle eût manifesté ses répugnances d'une manière bien autrement significative; elle ne s'attendait pas aux conclusions du rapport, qui, sans être hardies ni bien assurées, tendent cependant à faire considérer le magnétisme comme quelque chose de sérieux et dont il n'est plus temps de rire, au moins sans dire pourquoi. Si elles eussent été autres, le rapport eût été discuté et approuvé. Poussée à bout par le cours des événemens, elle a cru dans sa dernière séance satisfaire à ses antipathies par la question préalable, et aux convenances envers la commission en lui demandant de nouvelles recherches; mais ces demi-mesures, ces moyens dilatoires ne remédieront à rien, et tôt ou tard elle aura de nouveau à s'expliquer catégoriquement, à moins que la commission, dégoûtée et découra-

» que s'il survient un choléra ou la diarrhée, on si l'on donne un pur-
» gatif, les douleurs ne tardent pas à diminuer. »

Enfin nous serions d'accord avec Stoll, Hippocrate, Baglivi et tous les praticiens qui ont traité des fièvres bilieuses.

Evacuez quand la maladie est simple; saignez et évacuez quand la maladie est compliquée d'élémens inflammatoires : voilà toute la thérapeutique des fièvres bilieuses. Bien entendu que si le malade pour lequel on est appelé était pris d'une diarrhée bilieuse critique, il faudrait s'abstenir avec grand soin et de purgatif et de vomitif. Agir autrement en pareil cas, serait méconnaître la marche salutaire de la nature, ignorer sa force médicatrice; ce serait faire une médecine irrationnelle, perturbative, et exposer le malade à de graves accidens.

Les vomitifs causent tant de frayeur au public, qu'il ne faut y avoir recours qu'avec une extrême prudence, et en ayant soin de se précautionner contre tous les accidens qui peuvent arriver. Si le malade est un homme, a-t-il une hernie? s'il en a une, il la faut soutenir par un bandage. Si c'est une femme, a-t-elle une ulcère, un renversement de l'utérus? dans le cas d'affirmative, il y faut remédier. La grossesse n'est point une contre indication. Cependant, si le médecin administre un émétique pendant l'état de gestation, et que, par une de ces fatales coïncidences impossibles à prévoir, et si communes dans notre état, la malade avorte ou accouche d'un enfant mort, alors même que l'écoulement des eaux aurait précédé de plusieurs jours l'administration malencontreuse du vomitif, tout l'odieux de l'événement n'en retombera pas moins sur celui qui l'aura prescrit. On doit fuir autant que possible leur emploi chez les personnes qui ont déjà eu des attaques d'apoplexie ou qui sont menacées d'en avoir. Le cancer de l'estomac est une contre indication formelle : on sait qu'il en peut résulter une rupture. La science possède des exemples de cet accident funeste. Les plaies abdominales, thoraciques, les fractures, les anévrismes, peuvent devenir autant de contre indications. Ordinairement nous n'avons donné de vomitif qu'une seule fois : quad la maladie était ancienne, nous avons été obligés d'en réitérer l'usage.

La percussion stomacale nous a souvent dirigés dans l'administration des évacuans. Il y a plusieurs écueils à éviter dans la pratique de ce moyen d'exploration : souvent le colon transverse est distendu par des gaz; cette cause d'erreur se lie ordinairement à une affection intestinale. Pour ne pas confondre la sonoréité de cet intestin avec celle de l'estomac, il faut 1° découvrir l'abdomen du malade : souvent le trajet du colon se dessine à travers sa paroi antérieure; 2° percuter sur toute la longueur de cet intestin. Si l'on obtient partout la même sonoréité, il est presque sûr que c'est à lui seul que l'hypocondre gauche doit la sienne. Dans ce cas, pour arriver jusqu'à l'estomac, il faut placer l'index et le médius de la main gauche au-dessus de l'arc transverse du colon, parallèlement au bord inférieur des cartilages costaux, et diriger leur pulpe obliquement en haut et en arrière, sans oublier qu'il y a matité ou bruit humorique quand le malade a pris des alimens, qu'il y a également matité ou à peu près, quand l'estomac est contracté sur lui-même, avec cette différence que dans le dernier cas l'hypocondre gauche n'est plus tendu. Il faut aussi percuter sur les dernières côtes : nous avons souvent ainsi reconnu l'état de l'estomac; on peut être, il est vrai, induit en erreur par le volume de la rate; mais il est alors facile de la sentir en déprimant en dedans des dixième et onzième côtes.

Nous nous sommes constamment servi de nos doigts comme intermédiaires dans la pratique de la percussion. Outre qu'on les porte partout avec soin et qu'on est peu exposé à les perdre, ils sont, par leur étroitesse, leur flexibilité et la connexité de leur pulpe, d'une application beaucoup plus facile que la plaque circulaire; ils ne dépriment qu'un point fort limité de la paroi abdominale, ne produisent point de bruit étranger à celui qu'on veut obtenir, tandis que la plaque agit sur une plus grande surface, exige une plus grande force de dépression, et menace d'altérer les résultats de la percussion par ses propres vibrations.

Il y a un second mode de percussion qui ressemble beaucoup à la *succussion hippocratique*, et qu'on ne peut exécuter qu'avec la main ou les doigts. A-t-elle été déjà signalée? nous l'ignorons. Voici comment on y procède : il faut commencer par mettre la paroi abdominale dans l'état de relâchement en faisant fléchir les cuisses sur le ventre, et reposer la tête et le thorax sur le plan incliné que le lit représente. Quand le malade est dans cette position, on imprime une brusque secousse à l'hypocondre gauche, ou avec la main, ou avec le bout du doigt indicateur. Ce mode de percussion nous a quelquefois appris d'une manière non équivoque que l'estomac contenait des liquides et des gaz. Si l'estomac est plein, ce mode de percussion n'est plus bon à rien. Il faut recourir à l'autre. Quand par ces moyens d'investigation nous avons reconnu que l'estomac était vide, le plus souvent nous nous bornions à l'emploi du purgatif. Quand l'estomac était plein, l'hypocondre gauche tendu, comme il y avait le plus souvent constipation, nous donnions ordinairement un éméto-cathartique.

Ces recherches ne sont point longues à faire. Elles exigent plus d'adresse que de temps. Chaque jour l'exercice augmente l'une et diminue l'autre.

Complication de pleurésie. — L'on avait besoin dans cette fâcheuse complication d'une thérapeutique fort active. Ordinairement cette maladie était si aiguë que l'épanchement avait lieu dès le début, et qu'en quelques heures il remplissait une cavité pleurale. Il fallait débuter par une abondante saignée et presque immédiatement après appliquer un grand nombre de sangsues, 40, 50 ou 60 sur le côté douloureux, suivant l'exigence du cas. Si les signes de pléthore bilieuse venaient à reparaître il fallait recourir sans hésitation à la méthode évacuante. Ces pleurésies hybrides, connues depuis long-temps sous le nom de *bilieuses*, ne cèdent qu'à une sage combinaison des anti-phlogistiques et des évacuans. Nous n'avons eu qu'un cas de pleurésie diaphragmatique bien dessinée, la malade était à peu près sans fièvre; elle sentait une douleur à la base du thorax tout le long des insertions du diaphragme, et était tourmentée par une toux sèche, convulsive, qui se renouvelait cinq ou six fois par minute et sans quintes.

Il fallait se tenir en garde contre des points douloureux qui se manifestaient à droite ou à gauche du thorax avant l'emploi des évacuans. Ils étaient sympathiques de la plénitude de l'estomac. Nous en dirons autant de quelques douleurs dans les mollets, les cuisses, les lombes. Ces dernières étaient prises quelquefois pour des douleurs rhumatismales et traitées par les bains, les sangsues, les saignées et tous les remèdes qui, loin de diminuer le mal, ne faisaient que l'augmenter. L'éméto-cathartique enlevait sur-le-champ le mal. Nous avons eu quelques otalgies sans tuméfaction, ni rougeur. Deux ou trois saignées locales ont été sans effet; ces douleurs sympathiques ont cédé aux évacuans.

---

gée, n'abandonne la partie. De toutes les conjectures, celle-ci pourrait bien être la plus probable.

Vous me demanderez sans doute pourquoi l'Académie n'a pas voulu discuter le rapport, et pourquoi elle ne veut pas, en général, entendre parler du magnétisme animal? Votre question est fort naturelle, mais j'éprouve quelque embarras à y répondre. Ceci ne s'explique que par des causes générales dont l'histoire des sciences offre de nombreux exemples. En s'occupant du magnétisme animal on craint en général deux choses fort redoutables pour des savans et pour des honnêtes gens, savoir, d'être pris pour des dupes ou pour des charlatans. Depuis cent ans l'incrédulité est à la mode, et on l'a étendue un peu au delà de son domaine légitime. Il y a dans la science des esprits forts, qui ne veulent pas de miracles, et qui appellent de ce nom tout ce qui sort de certaines règles où ils enferment la nature. Vous avez entendu, par exemple, M. Castel vous dire qu'il se refuserait à écouter une démonstration de la non-élasticité de l'air, et il croit être très-logique. Par la même raison il ne voudrait pas admettre le fait de la vision magnétique à travers la paupière; quand il en serait témoin il ne le croirait pas. Beaucoup de médecins et de savans pensent de même, et chose singulière, ce sont ceux-là même qui parlent le plus souvent d'observation, d'expérience, de logique, et qui ont sans cesse à la bouche le chancelier Bacon. Il y a aussi des ames probes, des cœurs droits qui craignent le contact du charlatanisme, et n'entrent pas volontiers dans des opinions où la calomnie pourrait accuser leur caractère. Il faut avouer aussi que l'exploitation du magnetisme animal, abandonné qu'il est à l'industrie du premier venu, est très-propre aujourd'hui à dégoûter les véritables savans et les honnêtes gens. Voilà les motifs généraux de ces répugnances invincibles; mais sont-ils suffisans pour faire rejeter le magnetisme animal hors de la science? C'est ce que je ne puis admettre. L'Académie manquerait-elle à sa dignité, se compromettrait-elle soit scientifiquement, soit moralement, en faisant de ces questions l'objet de ses recherches? je ne l'admets pas davantage. Elle aurait pu tranquillement discuter le rapport de sa commission, sans attirer sur elle ni ridicule, ni reproches. Les honorables membres qui composaient cette commission, et qui pendant trois années n'ont cessé d'expérimenter et d'observer les faits magnetiques, ont-ils perdu quelque chose de l'estime et de la considération qu'ils meritent à tant de titres? Quelqu'un s'avisera-t-il de trouver ici des dupes ou des fripons? ils ont au contraire honoré leur caractère de savant, en sacrifiant de justes répugnances à l'amour de la vérité. Ils ont prouvé qu'ils étaient animés du veritable esprit philosophique, qui consiste à examiner avant d'approuver ou de proscrire, et du veritable courage philosophique, qui ne consiste pas à être incrédules quand même, mais à croire tout ce qui est demontré par des preuves et à déclarer ses convictions quelles qu'elles soient. Ainsi fit en 1784 la commission dont Bailly fut le rapporteur. Ses conclusions furent differentes, mais sa conduite et sa position furent les mêmes. L'Académie des sciences ne lui opposa pas la question préalable, et ni la commission, ni l'Académie des sciences ne furent déconsidérées pour avoir examiné les prétentions scientifiques du charlatan Mesmer. L'Académie de médecine aurait pu suivre cet exemple sans aucun risque, tandis qu'en prenant le parti contraire, et se montrant exclusive et partiale, elle manque à ces principes de libéralité, de tolérance, de progrès, qui doivent animer les corps scientifiques; elle obéit à certains préjugés, tout en croyant résister à d'autres. Que lui demandait-on, en effet; de dire oui ou non sur l'existence du fluide magnétique, de l'atmosphère nerveuse, du sixième sens, ou sur la valeur de telle ou telle théorie imaginée par les magnétistes? Aucunement. Jamais un corps scientifique ne doit épouser ni rejeter une doctrine ou un système, du moins officielle-

Pneumonie. — Cette complication exigeait impérieusement l'emploi des saignées. Elles seules étaient capables d'arrêter les progrès rapides de l'hépatisation. Il fallait leur associer la méthode évacuante si les symptômes de pléthore bilieuse venaient à se montrer encore. C'étaient des *pneumonies bilieuses* de même nature que les pleurésies et qui, comme elles, exigeaient une méthode thérapeutique mixte.

Entérite folliculeuse. — Le cas devenait fort embarrassant quand cette maladie venait se surajouter à la phlogose pulmonaire : il fallait avoir égard au génie différent de ces deux maladies, et tout en satisfaisant à leurs exigences thérapeutiques respectives, éviter d'aggraver l'une en guérissant l'autre. Pour y réussir on devait s'abstenir de tirer du sang aussitôt que la pneumonie était en voie de résolution, et incapable de compromettre la vie du malade. Il fallait se borner désormais à l'emploi des boissons adoucissantes, des épithèmes émolliens sur le ventre et de la diète. En général, les indications thérapeutiques étaient faciles à saisir quand on avait assisté au début de la maladie, parce que le plus souvent l'on était fixé sur sa nature. Il n'en était pas toujours de même, et plus d'une fois nous avons été embarrassés en présence de ces affections douteuses pour lesquelles nous sommes appelés dans nos campagnes : là tout est difficulté et écueils. Les antécédens du malade vous sont inconnus ; vous ne pouvez le plus souvent obtenir de ceux qui l'environnent que des détails tout-à-fait insuffisans pour éclairer votre diagnostic. Il faut tout deviner par la seule inspection des organes. Or, voici quels sont ces cas : le malade a les joues rouges, les yeux un peu animés, le pouls peu fréquent, mais facile à déprimer, la peau chaude, sèche, la langue un peu rouge sans aridité ; il ne crache pas ou crache peu, et s'exprime fort sensément. Si vous vous bornez à cet examen superficiel, vous le trouvez peu malade et portez un pronostic rassurant. Examinez encore, vous découvrez une double pneumonie et vous vous disposez à lui faire une large et abondante saignée. Attendez, poursuivez votre examen. Il est constipé depuis plusieurs jours. Gardez-vous de lui prescrire un purgatif : demandez s'il dort bien. L'un vous dira que le malade est tranquille pendant le jour et qu'il a un délire furieux pendant la nuit. Vous en savez assez. Le malade a une pneumonie double et une entérite folliculeuse, autrement dit, une fièvre ataxique adynamique compliquée de pneumonie (1). Quel traitement faut-il faire ? les avis sont partagés. Les uns emploient les toniques, les autres les stimulans ; d'autres font de la médecine expectante, d'autres tirent du sang, etc. Quand la pneumonie menace la vie du malade, nous faisons comme les derniers en donnant ordinairement la préférence aux sangsues appliquées sur le côté malade. Quand nous employons la saignée nous avons soin qu'elle ne soit pas trop abondante. Mieux vaut dans ces cas difficiles pécher par timidité que par hardiesse. La timidité est prudence et la hardiesse témérité. Quand nous avons mis la pneumonie hors d'état de nuire au malade, nous nous bornons à faire de la médecine à peu près expectante en tenant toujours l'œil ouvert sur la marche de la maladie. Les purgatifs en pareil cas sont homicides.

Hydropisie. — Cette complication a été fatale à l'un de nos malades. Le second qui en a été atteint a succombé à la phthisie. Les deux poumons étaient farcis de tubercules ; leur parenchyme était atteint de cette pneumonie particulière qui accompagne ordinairement la phthisie. A gauche une caverne pulmonaire s'étant ouverte dans la plèvre a produit une pleurésie suraiguë avec pneumo-thorax et déterminé la mort du malade. Dans ces deux cas d'hydropisie nous avons employé les diurétiques et les sudorifiques.

Fièvre intermittente. — Dans cette complication il faut commencer par traiter la fièvre bilieuse. Souvent vous voyez disparaître l'une et l'autre maladie par le même traitement. Si la fièvre intermittente persiste, il faut avoir recours aux anti-périodiques. Nous nous servons presque habituellement du sulfate de fer à la dose de 20 grains en solution dans de l'eau pour le traitement des fièvres intermittentes. Il est aussi efficace que le sulfate de quinine. Il nous a même réussi dans beaucoup de cas où celui-ci avait échoué. Nous croyons que cet agent possède des avantages qu'on n'a pas encore assez appréciés.

Nous avons employé pour boisson une tisane composée d'orge, chiendent, réglisse. Pendant quelque temps nous l'avons remplacée par une infusion d'*arnica montana*. Les malades s'en trouvaient bien.

Ils commençaient à manger ordinairement le soir même du jour où ils avaient été purgés et émétisés, et jamais aucun d'eux ne s'est plaint de coliques, de maux d'estomac, d'aucune incommodité enfin qui pût nous faire soupçonner la moindre altération dans la texture, ou le moindre désordre dans les fonctions de l'estomac. Nous augmentions la quantité de nourriture suivant le sexe, les besoins de l'individu, etc.

Les habitans des campagnes veulent être nourris dans une foule de cas où la diète est de rigueur pour les habitans des villes.

En résumé, quand la maladie est simple, donnez l'éméto-cathartique : ne le donnez pas sur-le-champ : administré trop tôt, il est peu efficace ; attendez que la bile ait passé dans l'estomac ; consultez la percussion. Le moment opportun est-il venu ? point de retard : agissez si vous ne voulez pas que la maladie *se règle* : le moindre agent produira le vomissement. Vous n'avez pas besoin de spécifique. Tout ce qui causera du dégoût en remplira le rôle ; et puisque les fameuses pilules *micapanis* purgent, je ne vois pas pourquoi elles ne feraient pas vomir. S'il y a quelque complication de phlegmasie, commencez par désemplir le système sanguin, c'est la meilleure manière de préparer le malade à l'action de l'éméto cathartique. Aux malades doués d'un tempérament sanguin et dont l'estomac ne contient pas de bile et qui ont des nausées, donnez des purgatifs. Soyez prompt à changer de méthode aussitôt que la maladie changera de genre. Quittez la saignée pour les évacuans, et les évacuans pour la saignée, suivant l'exigence des cas. Surveillez attentivement l'état des poumons ; observez le décubitus du malade ; redoutez la suppression des crachats, la rougeur des pommettes, la diarrhée tardive, le ballonnement du ventre, le délire nocturne, etc. *Défiez-vous du malade qui vous demande à vomir.* Chez quelques malades évitez de nommer la fièvre bilieuse : elle n'a plus cours ; c'est maintenant la *gastrique* qui circule dans le public. Tout le monde se plaint de l'estomac, tout le monde a des maux d'estomac, des inflammations d'estomac ; c'est la maladie à la mode. La fièvre bilieuse a eu son temps ; elle est maintenant reléguée avec la rhubarbe et le séné, parmi les vieilles hardes de l'ancien régime médical. Quel est aujourd'hui le malade de bonne compagnie, quelle est la petite maîtresse qui consentirait à avoir une fièvre bilieuse, *une maladie d'humeurs ?* Fi donc ! mieux vaut cent fois avoir une gastrite ou une gastro-entérite. 1° Cette

(1) La synonymie de M. Voisin ne nous paraît pas plus exacte que celle qui confondait la fièvre bilieuse avec la gastro-entérite. L'expérience montrera que la véritable fièvre ataxique existait aussi légitimement que les fièvres bilieuses.
(*Note du Rédacteur.*)

---

ment, et sous la forme d'un vote. Mais il ne s'agissait pas de cela ; elle devait seulement examiner les faits observés et racontés par ses commissaires, en discuter la probabilité, la portée et la valeur, et tirer de ce travail une solution quelconque analogue à celle de l'Académie des sciences en 1784. Sa décision n'eût pas été un arrêt ; car alors elle eût été ridicule ; mais une simple opinion, susceptible d'être contredite au-dedans et au-dehors de l'Académie, et d'être revisée par la suite. Cette opinion eût-elle été conforme aux conclusions du rapport, quel mal en serait-il résulté, soit pour l'Académie, soit pour la science ? En quoi eût-elle manqué à sa dignité en disant que « les recherches sur le magnétisme animal méritent d'être encouragées comme une branche très-curieuse de psychologie et d'histoire naturelle ? »

Vous savez très-bien que je ne plaide pas ici la cause du magnétisme animal. Il s'agirait de toute autre question que je penserais et parlerais de même. Nous ne voyons pas plus clair dans le magnétisme animal que l'Académie elle-même ; seulement, nous serions bien aises de nous éclairer et nous voudrions qu'elle nous aidât. Nous ne tenons nullement à avoir ou à ne pas avoir la faculté de voir par l'épigastre ou par la nuque ; mais nous serions bien aises de savoir ce qui en est. Il nous importe peu que la vérité soit ici plutôt que là ; qu'elle soit ceci ou cela ; nous ne demandons qu'à la voir, étant prêts à l'embrasser partout où elle se présentera et quelle qu'elle soit. Ce sont là les dispositions d'esprit que nous aurions voulu trouver dans l'Académie de médecine en cette circonstance.

J'ai oublié bien des choses dans cette analyse de la mémorable discussion du 20 ; mais vous n'avez qu'à jeter les yeux sur le compte-rendu de la séance à la fin du journal, il suppléera à mes omissions.

Mon cher confrère,

Un journal de médecine (la *Lancette*) s'exprime ainsi en rendant compte de la séance où l'on a fait connaître le résultat du concours pour la chaire de clinique d'accouchemens : « Deux juges, MM. Dupuytren et Lebreton, ont protesté contre la nomination de M. Dubois. » Il est question une deuxième fois dans le même article de « la noble protestation de MM Dupuytren et Lebreton. » Je suis autorisé par M. Lebreton à affirmer qu'appelé par un devoir de profession, et alors qu'il croyait avoir accompli tous ses devoirs de juge, il s'était abstenu d'assister à la séance publique sans prévoir l'interprétation qu'on aurait pu donner de son absence. Je pourrais, sans crainte d'être contredit par M. Lebreton, donner un démenti plus piquant à l'article de la *Lancette*, si je ne respectais le secret des votes. J'ignore quel est celui des candidats qui a obtenu le suffrage de M. Dupuytren ; mais à coup sûr il n'a pu entrer dans la pensée de ce professeur de protester par son absence contre la nomination d'un compétiteur dont il avait si favorablement jugé le talent. Un juste sentiment des convenances m'empêche de reproduire ici tout ce que M. Dupuytren a dit sur le mérite absolu et même sur le « *mérite relatif* » de M. Dubois, dans la séance où furent exposés et mis en discussion les titres des candidats à la place vacante ; mais je puis affirmer qu'une appréciation aussi avantageuse, faite par un homme d'un jugement sûr et d'une capacité supérieure, n'a pu manquer de disposer favorablement le jury à l'égard de M. Dubois.

Recevez, etc.,

BÉRARD aîné,
professeur, et l'un des juges du concours.

maladie est à la mode, et c'est beaucoup en France, que d'être même un malade à la mode : ne l'est pas qui veut; 2° elle est plus dangereuse, et vous le savez, il y a je ne sais quel mérite à avoir échappé à une affection grave : on en parle comme d'une campagne mémorable ; 3° il y a bénéfice pour le malade, parce que tout préoccupé qu'il est du danger, qu'il court, il ne songe qu'à suivre ponctuellement les ordres du médecin.

Quel que soit le malade livré à vos soins, ne lui parlez jamais de le faire vomir. L'un vous dira *qu'il a l'estomac trop faible*, l'autre vous affirmera *qu'il l'a bouché*, et *qu'il ne peut pas vomir*; un troisième vous observera *que tel médecin lui a défendu les vomitifs*, etc. Vous trouverez mille obstacles en travers de vos volontés. Ce sera bien pis si vous parlez d'émétique : administrez-le secrètement; que personne ne s'en doute, si vous ne voulez pas vous exposer à être chassé, peut-être même poursuivi comme empoisonneur dans le cas où la maladie tournerait mal par sa propre faute ou celle du malade. Donnez du tartre stibié, donnez surtout du tartre antimonié de potasse : ce nom nous a semblé produire un bon effet sur l'esprit des malades, par sa longueur, son étrangeté et celle du remède qu'il annonce. Combien de remèdes ne doivent leur vertu, combien d'hommes leur considération, qu'à la bizarrerie et à la puissance de l'étiquette! si *par hasard* le remède provoque des vomissemens alors même que le malade serait guéri, excusez-vous et faites votre possible pour détruire toute espèce de soupçon sur la nature présumée du remède; dites que ces vomissemens ne sont qu'accidentels, et que vous avez donné un purgatif, un *anti-fiévreux*. Si vous persuadez le malade, vous conserverez sa confiance; dans le cas contraire, le plus souvent vous la perdez; ou s'il lui prend encore fantaisie de vous appeler, serait-ce même pour la maladie dont vous l'avez déjà guéri, il ne voudra plus *de vos drogues*; ou s'il consent à en prendre de nouveau, gardez-vous de les administrer sous la même forme : appelez à votre secours l'art de formuler. Vous aviez donné la première fois de l'émétique en potion, donnez maintenant du tartre antimonié de potasse en pilules. Tout malade est ingrat... envers les remèdes bien entendus; et rien n'est d'ailleurs aussi ennuyeux que d'être toujours guéri de la même manière. Il faut tromper le malade pour lui faire du bien; souvent même il faut le guérir malgré lui. Tout ira bien si vous n'êtes pas découvert. Mais malheur à vous si vous l'êtes! Si quelque accident arrive *post hoc, ergo propter hoc*, vous seul en serez cause; vous serez même fort heureux si l'on ne vous accuse pas d'une maladie qui sera venue dix ans après l'administration de votre malheureux émétique.

Voilà le fruit de la petite guerre qu'on lui a faite! Ce remède, admirable dans beaucoup de cas, est tombé dans un si grand discrédit qu'on ne peut et qu'on ne doit l'administrer qu'à la dérobée, et pour peu que cela continue, nous ne serions point étonnés qu'un nouvel arrêt, semblable à celui que rendit autrefois le parlement de Paris, ne vînt en interdire l'usage. Pourquoi l'a-t-on tant décrié? Est-ce parce qu'il a fait quelquefois du mal? Si c'est là la cause qui le fait proscrire chaque jour, quel est l'agent thérapeutique, quelle est même l'institution humaine capable de résister à une pareille enquête? Le remède est-il responsable des mauvaises applications qu'on en fait? Avec de telles conclusions on devrait proscrire l'usage du pain, car il donne des indigestions; l'emploi des bistouris, car ils peuvent armer la main d'un assassin, etc. Nous n'avons signalé qu'une cause à cette petite guerre; l'esprit de parti n'y est pas étranger. Qu'on porte de l'esprit de parti dans des discussions politiques, cela se conçoit; mais en thérapeutique! *Non erat hic locus*. Qu'importent nos systèmes à celui qui souffre? Il veut du soulagement à tout prix et se soucie fort peu que vous soyez solidiste ou humoriste, vitaliste, physiologiste, etc., et que vous lui en donniez par la rhubarbe ou la saignée. La vérité n'admet rien d'exclusif, et prétendre guérir toutes les maladies avec les seuls antiphlogistiques ou avec un dix-millionième de grain de quelque poudre inerte est, à notre avis, aussi absurde que le serait la prétention d'arriver au même résultat avec l'émétique ou autre chose. La recherche d'une panacée doit aller de pair avec celle de la pierre philosophale et de la quadrature du cercle. La saignée guérit dans un cas de pneumonie franchement inflammatoire; dans un cas de pneumonie adynamique, elle tue. Non-seulement le génie des maladies diffère suivant leurs espèces, mais encore il diffère, dans une seule et même maladie, suivant les climats où on l'observe; en sorte que le remède qui la guérit dans un lieu ne la guérit pas dans un autre. En France, la saignée produit en général un bon effet dans la pleurésie légitime; à Rome et à Athènes, elle était peu efficace. Les émétiques réussissaient à Stoll et à Sydenham dans les fièvres bilieuses; ils échouaient entre les mains de Baglivi. Le temps, notre censeur à tous, rit de nos systèmes et renverse en courant sous les pieds de l'observation ces vains châteaux de cartes, ces brillans échafaudages du génie. Que nous reste-t-il des médecins humoristes, solidistes, mécaniciens, etc.? Rien; sinon les belles observations que quelques-uns d'entre eux nous ont laissées. Toutes leurs théories sont mortes avec eux, ou si l'on s'en souvient encore, c'est pour les montrer dans un dictionnaire comme objets de curiosité, à peu près comme un antiquaire montre dans son cabinet les oripeaux plus ou moins grotesques qu'on portait à telle ou telle époque. Les faits bien observés seuls restent, et c'est avec eux seuls qu'on peut conduire notre science à ce degré de perfection qui lui manque encore, et dont chaque pas depuis quelque temps semblerait vouloir l'éloigner. Héritiers ingrats, dans nos accès de vanité dédaigneuse, nous semblons vouloir répudier le patrimoine de nos pères, ce patrimoine scientifique qu'ils ont pris tant de peine à ramasser et tant de soin à nous transmettre, et nous ne songeons pas que chaque jour nous demandons à ces mêmes hommes, et l'appui de leur nom, et l'assistance de leurs observations, pour soutenir ces théories prétendues nouvelles que nous réservons sous le manteau de la cheminée et dont l'idée-mère a été prise le plus souvent dans leurs œuvres! et cependant quel est l'homme qui a suffi à une science?

F. VOISIN.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

JOURNAL DER PRACTISCHEN HEILKUNDE,

von HUFELAND und OSANN.

Le numéro de novembre 1833 contient les articles suivans :

I. Communications cliniques du professeur Berndt de Greifswald, comprenant : 1° *trois cas de pemphigus chronique*, avec quelques remarques sur l'action particulière et insidieuse de l'arsenic; 2° *une guérison d'une hydropisie des ventricules du cerveau et du canal rachidien*; 3° *cas de paralysie guérie, dépendant d'une rachialgie et d'une inflammation chronique de la substance ou des enveloppes de la moelle épinière*; 4° *cas de guérison d'une cyanose nerveuse parvenue à un très-haut degré*.

II. *Réfutation de l'opinion qui admet que le vaccin a perdu de sa force*, par le docteur Rave, de Ramsdorf, en Westphalie.

III. *Quelques remarques sur l'homœopathie, dans ses rapports avec l'état*, par le docteur Vetter, de Berlin.

IV. *Maladies de Lunebourg pendant les premiers mois de l'année* 1832, par le docteur Fischer (suite).

V. *Mélanges et extraits*.

CAS DE PARALYSIE DÉPENDANT D'UNE RACHIALGIE ET D'UNE INFLAMMATION CHRONIQUE DE LA SUBSTANCE OU DES ENVELOPPES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, GUÉRIE PAR LES FRICTIONS MERCURIELLES.

OBS. I. — Charles M..., âgé de 16 ans, d'une constitution lymphatico-veineuse, à fibres lâches, bien développé pour son âge, n'avait jamais eu de maladies dans sa première jeunesse, si ce n'est une fièvre intermittente. Au mois de février 1832, il tomba d'un grenier de neuf pieds de hauteur sur un râtelier, le côté gauche de la poitrine sur l'une des perches, la cuisse gauche sur l'autre perche du râtelier; la nuque par le mouvement imprimé de la tête éprouva un fort tiraillement; les suites immédiates de cet accident se bornèrent à une douleur passagère dans le flanc et une tache bleue sur la partie intéressée qui se dissipa bientôt; mais quelque temps après cet individu éprouva une douleur à la nuque qui le gênait dans les mouvemens de la tête, mais qui n'augmentait pas lorsqu'on exerçait une pression sur cette partie. Cette douleur devint peu à peu plus forte, et, cinq à sept jours après l'accident, le malade fut obligé de garder le lit; on ordonna des lotions alcooliques qui furent continuées pendant quinze jours, mais sans succès; une application de sangsues produisit un meilleur effet; les douleurs diminuèrent et disparurent entièrement, de sorte qu'au bout de quinze jours le malade put vaquer à ses occupations, sa santé parut rétablie. Au mois d'août il fut pris de gêne et d'une sensation de fourmillement dans le bras gauche, peu à peu les mouvemens de ce bras furent impossibles, quinze jours après la paralysie s'étendit à l'extrémité inférieure. Au bout de quelques semaines le mouvement était entièrement aboli à ces deux extrémites et le malade ne put plus marcher qu'avec le secours d'autres personnes; sa main gauche ne pouvait plus saisir le moindre objet; les autres fonctions n'étaient pas altérées.

Le 6 octobre 1832 il entra à la clinique : on ne découvrit d'autres symptômes que la paralysie du bras et de la cuisse gauche; c'étaient principalement les muscles fléchisseurs de la main qui étaient paralysés de sorte que l'action des extenseurs l'emportaient; la main et les doigts étaient tout-à-fait rétractés en arrière; le malade ne pouvait marcher qu'à l'aide d'une canne et traînait le pied gauche; il ressentait en outre un fourmillement dans ces parties, et même les extrémités du côté sain étaient depuis quelques jours devenues le siége d'une pareille sensation; du reste la nutrition se faisait bien, même dans les parties malades. On admit que cette hémiplégie avait pour cause une inflammation chronique qui avait son siége

dans la partie supérieure de la moelle épinière et peut-être principalement dans les membranes, inflammation qui avait probablement été suivie d'une exsudation, et c'est d'après cette indication que l'on ordonna le traitement suivant, quoiqu'on ne s'en promit pas un grand succès : on plaça, depuis la nuque jusqu'au dos, des grands sétons dont on entretenait la suppuration par des onguens irritans pour établir ainsi une forte dérivation. En même temps on lui fit faire chaque soir des frictions d'onguent mercuriel à la dose de deux gros à la partie interne des membres et le long de la colonne vertébrale; en ayant soin de faire prendre d'abord, pendant plusieurs jours, des bains chauds au malade et en prescrivant une diète sévère. Après huit frictions les glandes salivaires furent légèrement affectées, mais en même temps on s'aperçut d'une diminution notable de la paralysie, tant au bras qu'à la jambe; on continua le traitement mais sans obtenir une nouvelle amélioration. Après la quatorzième friction, il survint une diarrhée qui affaiblit beaucoup les forces du malade; ce ne fut qu'au bout de quelques jours qu'on put l'arrêter. La paralysie augmenta de nouveau. On avait suspendu les frictions, et les sétons ayant beaucoup fatigué le malade, on fut obligé de les laisser guérir; les forces très-affaiblies avaient besoin d'être relevées. On donna pendant plusieurs semaines une décoction de quinquina qui produisit une amélioration sensible.

La noix vomique fut employée plus tard sans succès. Plusieurs semaines se passèrent pendant lesquelles on put s'apercevoir qu'il se faisait une amélioration lente mais sensible dans l'état du malade, que l'on considère comme une suite éloignée du traitement par les frictions. Cette amélioration fut hâtée par les sétons qu'on plaça de nouveau à la nuque et le long du dos. Bientôt la paralysie de la main cessa, il resta encore une légère faiblesse dans la jambe, mais le malade pouvait marcher des jours entiers et même monter des escaliers; enfin il quitta l'hôpital au commencement de mars 1833.

Obs. II. — Ch. K***, âgé de 34 ans, journalier, de constitution robuste et en pleine santé, était tombé en arrière sous le poids d'un fardeau qu'il avait tenté de soulever en automne 1832. Immédiatement après, il sentit une forte douleur dans la colonne lombaire qui l'empêcha de continuer son chemin. Après quelques momens de repos, il put cependant marcher; mais la douleur persista et devint plus forte. Au bout de huit jours, la douleur diminua peu à peu sans aucun médicament, et le malade put reprendre ses occupations, quoiqu'il fût encore incommodé par une certaine raideur et une pesanteur dans les extrémités inférieures. Plusieurs semaines se passèrent ainsi sans aucun accident, si ce n'est quelques douleurs sourdes qui se renouvelaient de temps en temps dans le dos. Au mois de novembre, le malade travaillant dans les champs fut mouillé, et bientôt après il ressentit un frisson suivi d'une légère chaleur. Ces symptômes et l'état de malaise qui les accompagnait disparurent bientôt; mais il resta un tiraillement douloureux dans la colonne vertébrale qui s'était déclaré après le frisson, et qui alternait avec de fortes douleurs dans l'hypocondre gauche. Dès le troisième jour, le malade éprouva un engourdissement et une diminution des mouvemens des extrémités inférieures qui augmenta bientôt à un tel point qu'il ne pouvait se traîner qu'à l'aide d'une canne et soutenu par d'autres personnes. Au milieu du mois de décembre, le malade fut reçu à la clinique. En l'examinant, on trouva que la paralysie des extrémités inférieures n'était pas complète; la douleur lancinante sourde continuait à se faire sentir dans la région des vertèbres lombaires supérieures, et augmentait par les mouvemens latéraux de la colonne vertébrale; la douleur de l'hypocondre gauche n'existait que faiblement et surtout par intervalles; les extrémités inférieures n'étaient pas amaigries.

La cause de cette paralysie était évidemment une inflammation qui avait son siége dans le canal vertébral, et qui avait produit une altération organique ou une exsudation. La persistance de la douleur sourde et toute la marche de la maladie firent présumer que cette inflammation avait passé à l'état chronique. On ne put rien déterminer de certain concernant le siége spécial du mal. Cependant l'auteur, en considérant la douleur qui se manifestait à plusieurs reprises dans l'hypocondre droit, fut porté à croire que la moelle épinière elle-même était atteinte; en effet, il a eu occasion d'observer si souvent cette douleur dans l'hypocondre droit ou gauche, dans la rachialogie et dans les inflammations chroniques de la moelle épinière, qu'il croit devoir l'admettre comme un signe diagnostique très-important dans ces deux affections. Il y a même des cas dans lesquels cette douleur acquiert une force particulière et revient périodiquement, et elle peut facilement induire en erreur le médecin sur la nature et le siége du mal.

En raison du diagnostic, on adopta le traitement suivant. Application de 15 sangsues, qu'on répéta quelques jours après; de plus, on plaça sur la partie que l'on soupçonna être le siége de la maladie un grand séton de chaque côté, que l'on fit entretenir en forte suppuration. En même temps, après avoir mis le malade à une diète sévère et fait prendre des bains, on ordonna tous les soirs des frictions avec 2 gros d'onguent gris sur la partie interne des membres et le long de la colonne vertébrale. Ces frictions produisirent une salivation modérée le douzième jour. L'état du malade s'améliora sensiblement. Les frictions furent réduites à 1 gros tous les jours et furent bientôt suspendues; on entretenait seulement la suppuration des sétons. L'amélioration marcha si rapidement que le malade put se servir de ses jambes sans avoir recours à la canne. Quelque temps après, il sortit de l'hôpital entièrement guéri; on eut cependant soin de lui recommander l'entretien du vésicatoire pendant quelque temps.

Obs. III. — Un traitement semblable fut suivi de succès chez F. G***, qui portait une courbure peu marquée de la colonne vertébrale, et chez laquelle une irritation inflammatoire chronique s'était développée dans le canal à l'endroit de la courbure, irritation qui avait eu pour suite une paraplégie incomplète. L'application de deux forts sétons et l'emploi de frictions mercurielles continué jusqu'à la salivation, suffirent pour la guérison, qui eut lieu au bout de six semaines. On put observer également sur ce malade cette douleur dans l'hypocondre gauche, qui se renouvela plusieurs fois à un faible degré.

Obs. IV. — Un dernier cas est relui d'une jeune dame qui après un refroidissement, et sous l'influence d'affections morales tristes, avait été affectée d'une rachialgie très-forte avec tendance à l'inflammation : un des symptômes essentiels et des plus incommodes était de nouveau cette douleur dans l'hypocondre gauche, et ce ne fut qu'après que les signes d'une hémiplégie du même côté se furent manifestés et que la malade eut accusé une douleur qui avait son siége au milieu de la colonne vertébrale, que l'on fut rendu attentif à une affection du canal rachidien. Ce mal, accompagné d'accidens nerveux fréquens, d'insomnies et d'une fièvre lente, de dérangemens dans les fonctions digestives avec des nausées très-pénibles, durait depuis assez long-temps. Néanmoins on parvint, au moyen d'un séton et des frictions avec l'onguent gris, qui furent continuées jusqu'à une légère salivation, à faire disparaître peu à peu l'affection locale, de même que l'hémiplégie. Plus tard, un traitement fortifiant, l'influence des affections gaies de l'ame contribuèrent puissamment à l'entier rétablissement de sa santé.

Ces cas pourront suffire pour prouver quel est le succès d'un traitement mercuriel actif secondé par des dérivatifs énergiques dans les cas d'exsudation et d'un état inflammatoire chronique du canal vertébral. L'auteur préfère les frictions à l'usage intérieur du calomel, puisque ce dernier remède agit ordinairement désavantageusement sur les organes digestifs, et provoque d'une manière moins certaine l'irritation nécessaire dans le système lymphatique. Ces cas peuvent encore servir à rendre attentif sur un symptôme secondaire dans les affections de la moelle de l'épine, dont Jos. Frank, parmi les médecins allemands, est le seul qui ait fait mention; symptôme qui trompe souvent le médecin sur le véritable siége du mal.

II. JOURNAL DER CHIRURGIE UND AUGEN-HEILKUNDE.

Le cahier 4, vol. XX du *Journal de chirurgie et d'ophthalmologie* de Graefe et Walther, contient : 1° *des observations sur la marche et les terminaisons du diabète sucré*, par le professeur Albers; 2° *sur l'emploi de l'extrait de belladone pour la réduction des hernies étranglées*, par le docteur Frankel; 3° *deux observations d'abcès du psoas*, dont une traitée avec succès par le docteur Pfenfer; 4° *expériences et réflexions sur le mode d'action de l'eau de Binelli*, par le docteur Kosch; 5° *observations sur quelques affections des fosses nasales*, par le docteur Hildebrum; 6° *description du nouvel appareil à transfusion de Graefe*, par le docteur Edouard.

DE L'EMPLOI DE L'EXTRAIT DE BELLADONE DANS LES CAS DE HERNIES ÉTRANGLÉES, par le docteur Frankel.

C'est dans l'été de 1829 que s'offrit à moi le premier des six cas de hernies étranglées que j'ai traités avec succès par l'extrait de belladone.

Obs. I. — Une paysane, d'une forte constitution, âgée de 42 ans, fut atteinte dans l'hypocondre droit par le timon d'une charrette poussée avec une grande vitesse, et renversée par terre; on la transporta à l'hôpital. Le visage était pâle, les extrémités froides, le pouls petit, convulsivement contracté. Il y avait des nausées et des vomissemens de matières amères, mêlées de mucosités; douleurs vives à la région du foie. A l'aine droite se trouvait une hernie étranglée, survenue immédiatement après le coup; la malade assura ne s'en être jamais aperçue auparavant. J'ordonnai une saignée, des sangsues, des applications sur la partie malade : plus à l'extérieur une solution de carbonate de potasse, et je fis administrer de temps à autre des lavemens laxatifs. La douleur de l'hypocondre droit cessa peu à peu, mais la hernie offrit à la réduction une résistance insurmontable. Enfin l'hypogastre étant très-gonflé; les vomissemens devenant stercoraux, la constipation persistant et la malade étant très-agitée, je proposai l'opération, qui fut opiniâtrement rejetée. Alors je lui fis prendre par intervalles quelques gouttes d'eau de laurier-cerise; on continua les applications froides et humides; et en même temps je la fis frotter toutes les heures sur la tumeur herniaire et sur l'hypogastre avec une pommade composée *d'un gros* d'onguent d'althea et de *deux onces* d'extrait de belladone. Le résultat de ce traitement fut extrêmement favorable; l'intensité des accidens diminua bientôt; la tumeur herniaire devint plus molle et plus petite : les vomissemens cessèrent et des selles d'une odeur très-fétide eurent lieu. La hernie rentra et la femme fut bientôt guérie.

Ce cas fut d'autant plus important pour moi, que je doutais moins de la nécessité de l'opération. On pourrait à la vérité objecter qu'en pareille circonstance on se fait très-souvent illusion, et que la hernie aurait peut-être fini par rentrer d'elle-même sans l'extrait de belladone. Mais j'eus quelques mois plus tard l'occasion d'observer un autre cas de hernie étranglée qui déjà avait résisté pendant huit jours au traitement d'un autre médecin. Déjà même un chirurgien avait été appelé en consultation, et l'opération résolue. La constipation résistait à tous les moyens; il y avait des vomissemens de matières fécales, en un mot, les symptômes étaient fort graves, lorsque la malade, redoutant l'opération, se confia à mes soins.

Obs. II. — C'était une forte femme, mère de six enfans, qui précédemment n'avait jamais porté de bandage, attendu que la hernie ne se montrait ordinairement que pendant les grossesses. Elle allaitait alors un enfant de six mois, qu'il fallait souvent ôter de son berceau pour l'apaiser. Elle avait déjà eu de la diarrhée pendant huit jours, lorsque dans la nuit, après un mouvement brusque pour sortir de son lit, la hernie reparut et fut promptement étranglée. L'opération était, comme je l'ai dit, regardée comme indispensable; et je l'aurais conseillée également si le premier cas ne m'eût enhardi à essayer de nouveau la vertu médicatrice de la belladone. La hernie fut en effet réduite sans opération. La femme eut encore deux

conches régulières. La bernie ne reparut comme auparavant que dans les derniers mois des grossesses, sans causer d'accidens particuliers; et depuis la dernière délivrance elle est restée dans la cavité abdominale.

Le fait suivant ne fut pas moins important pour moi, en raison de sa complication.

Obs. III. — Il s'agit d'une femme, âgée d'environ cinquante ans, chez laquelle le flux menstruel avait disparu. La bernie existait depuis long-temps; c'était une hernie crurale du côté droit. Il y avait dans son voisinage des glandes inguinales indurées et pour cette raison la malade n'avait pendant long-temps porte aucun bandage. L'étranglement se déclara pendant nn travail corporel et exigeant des efforts. La tumeur herniaire était très-volumineuse. Après que l'on eut employé un assez grand nombre de sangsues et qu'on eut fait des frictions souvent répétées avec la pommade en question, le vomissement cessa le cinquième jour, et des selles eurent lieu. La hernie fut réduite, mais quelques glandes inguinales passèrent à la suppuration et formèrent un grand abcès qui s'ouvrit et donna un pus très-fétide. Enfin sous l'influenre de la continuation des applications chaudes de la décoction de son la malade parvint à une guérison complète.

Il est une circonstance qui n'est pas sans importance, c'est que tous les étranglemens que j'ai vus céder à l'emploi de l'extrait de belladone, et dont les deux n'ont rien offert de particulier, appartenaient tous aux hernies crurales, et s'offrirent chez des femmes. On sait que ces hernies ont une plus grande tendance à l'étranglement, et nécessitent plus souvent l'opération que les hernies inguinales, auxquelles le sexe masculin est plus exposé.

Une autre forme de hernie qui exige aussi promptement l'opération dans l'état d'étranglement, c'est la hernie ombilicale. Je n'ai jusqu'à présent observé qu'un cas d'étranglement de cette hernie.

Obs. IV. — C'était sur une femme âgée, affaiblie et amaigrie, qui souffrait d'un exomphale très-considérable, suite de grossesses répétées. Cette hernie s'étrangla un matin après un écart de régime et un violent vomissement, et forma une tumeur extrêmement volumineuse, résistante et très-douloureuse. J'employai également des sangsues, des applications chaudes et humides, et l'extrait de belladone de la manière indiquée, et j'eus bientôt la satisfaction de voir cette femme débile délivrée du danger qui menaçait sa vie. Elle vécut encore plusieurs années après.

OBSERVATION D'ABCÈS DU MUSCLE PSOAS, par le docteur Christ PFENFER.

On lira avec intérêt les deux faits suivans qui ont rapport à une affection fréquemment confondue avec la carie des vertèbres, et qui tendent à jeter plus de jour sur le diagnostic et sur le traitement des abcès du psoas.

Obs. I. — Margaretba H***, âgée de 26 ans, enceinte pour la première fois, et parvenue vers la fin de la gestation, glissa en marchant, le 5 avril 1829, et tomba sur la partie postérieure de la crête de l'os iliaque gauche. De là des douleurs violentes revenant par intervalles dans la région lombaire, et augmentant surtout par la flexion ou l'extension du rachis; elles finirent par disparaître. L'accouchement se fit à trois mois et trois semaines, au dire de la femme; l'enfant, maigre et chétif, était entièrement couvert d'une éruption humide; il mourut dans sa quinzième semaine.

Les suites de couche furent assez bonnes; mais après la cessation des lochies la femme fut prise de crampes d'estomac; un peu après revinrent les douleurs de lombes, et voici l'état dans lequel la malade se présenta à l'hôpital, le 14 août 1829.

Elle offrait les symptômes du marasme déjà avancé; la peau était pâle dans toute son étendue; l'abdomen météorisé, un peu douloureux à la pression sur la région du cœcum et de l'iléum; les selles étaient fréquentes, fétides, mêlées de pus et de sang; la soif était augmentée; l'appétit diminué; l'urine quelquefois normale, quelquefois trouble, présentant un sédiment tantôt purulent, tantôt muqueux. Le pouls battait 115 à 120 fois par minute; il était petit, mou, facilement dépressible. La fièvre paraissait avoir le caractère d'une fièvre lente. La respiration était cependant tout-à-fait libre, les facultés intellectuelles intactes.

Elle accusait à la partie postérieure de la crête iliaque, ainsi qu'à toute la région lombaire du côté gauche, une douleur vive, pulsative, qui s'étendait jusqu'à l'articulation du genou. Tous les mouvemens de la cuisse, ceux des extenseurs aussi bien que ceux des fléchisseurs, étaient extrêmement douloureux; il était impossible à la malade de se tenir sur le côté affecté; elle ne pouvait se tourner dans son lit et se placer sur le vase de nuit qu'étant soutenue avec précaution. « On ne put, par l'examen le plus attentif, découvrir extérieurement le » moindre gonflement, la moindre fluctuation, le moindre raccourcissement de » la cuisse, enfin la moindre difformité. » Aux parties génitales s'offraient les cicatrices de condylômes et de chancre guéris; mais on n'y remarquait aucune sécrétion anormale.

A tous ces symptômes menaçans vint encore se joindre une salivation légère, mais incommode, qui était sans doute la suite de frictions mercurielles faites antérieurement pour les symptômes syphilitiques.

D'après les causes, les développemens et la marche de cette maladie, et aussi d'après les symptômes présens alors, on devait diagnostiquer sinon avec certitude, au moins avec une très-grande probabilité, une affection du psoas, et le pronostic devait être fort incertain: la question était de savoir s'il s'était formé un abcès et s'il devait s'ouvrir un chemin à l'extérieur. Seulement, la circonstance de l'intégrité des fonctions pulmonaires, de l'absence de l'oppression, de la toux, de l'expectoration, de la conservation de l'intelligence, jetaient quelque lumière sur cette maladie obscure.

Cependant, comme la formation de l'abcès que l'on devait craindre ne se prononçait pas à l'extérieur, l'indication était de remédier aux symptômes les plus menaçans. La malade prit donc une décoction concentrée de quinquina avec de l'alun pour boisson, un lait d'amandes, et fit usage contre la salivation d'une décoction de guimauve avec du chlorure de chaux liquide en gargarisme. Je prescrivis en outre l'application de cataplasmes de plantes narcotiques sur l'abdomen et sur la région lombaire. Au bout de huit jours, l'insomnie causée par les douleurs lombaires et la fièvre obligèrent à remplacer l'alun par la teinture d'opium.

La salivation céda le septième jour; mais le traitement n'avait apporté aucun changement notable au reste de la maladie, lorsque, le 31 août, elle se plaignit d'avoir passé une nuit très-agitée, bien que sans douleur, par des alternatives de froid et de chaud, ainsi que par une soif ardente; elle témoignait cependant une grande joie de pouvoir se tenir déjà pendant une heure sur le côté souffrant. « A » l'examen de l'abdomen, je vis une tumeur de la grosseur et de la forme d'un » œuf de pigeon sur le ligament de Poupart. De l'épine antérieure et supérieure » de l'os des iles s'étendait jusqu'à l'épine postérieure une seconde tumeur, qui » avait la grandeur et la largeur de la paume de la main. Ces deux tumeurs of» fraient une fluctuation évidente, et lorsqu'on comprimait l'inférieure, la supé» rieure se remplissait, et *vice versâ*. En pétrissant la tumeur supérieure avec » la main, on entendait d'une manière sensible un craquement, comme si quel» ques bulles d'air se trouvaient mêlées avec le liquide qui y était contenu. »

Aussitôt on plaça la malade dans une position élevée, et on ouvrit la tumeur avec un trocart au-dessus du ligament de Poupart. Il s'écoula par la canule une quantité considérable de pus; la malade disait avoir à peine senti l'instrument pénétrer. La nuit suivante, elle eut trois heures d'un sommeil paisible.

A son réveil, elle accusa une grande compression à la région lombaire gauche et sacrée, et se plaignit qu'il fût sorti si peu de pus. Cependant, le pouls était peu fréquent, la soif peu vive; les forces étaient relevées; il n'y avait pas eu de selles depuis vingt-quatre heures. Après l'avoir fait placer sur le côté droit, on fit avec un bistouri-lancette, au bord supérieur de l'os des îles, à partir de l'épine antérieure et supérieure, une incision de deux pouces et demi de long dirigée en arrière. Il sortit aussitôt un jet, ayant presqu'un pouce d'épaisseur, d'un pus fétide mêlé de beaucoup de bulles de gaz. L'incision fut prolongée en arrière, si bien qu'elle avait trois bons pouces de long de l'épine antérieure et supérieure vers la colonne vertébrale. Il s'en écoula encore une plus grande quantité de pus, dont le poids pouvait environ s'élever à deux livres (24 onces, poids médicinal). La crête de l'os iliaque était à nu; à peine pouvait-on atteindre avec le doigt indicateur la paroi opposée du foyer de l'abcès. Une sonde, longue d'un pied environ, que l'on introduisit avec facilité, alla soulever avec son bec le ligament de Poupart, pendant que l'autre extrémité était visible en haut; en la retirant on vit que l'argent était légèrement noirci; le côté interne de la crête iliaque était rude au toucher et carié. Comme l'on ne pouvait pas bien ouvrir dans toute sa longueur cet abcès énorme, qui s'étendait jusqu'à l'anneau crural, on fit sur le ligament de Poupart une contre-ouverture, par laquelle on passa un séton.

La malade se sentit tellement soulagée par l'opération, qu'elle disait qu'on lui avait retiré du corps un poids de cent livres, et qu'elle se sentait revivre. Mais outre la carie de l'os iliaque et la faiblesse de traction, suffisamment manifestée par l'absence de douleur durant l'opération, il survint le lendemain des selles liquides, qui toutefois ne contenaient plus de sang; la fièvre redoublant la nuit amena une insomnie permanente, l'appétit se perdit, et l'épuisement fit de tels progrès que le pronostic redevint encore aussi douteux que dans les premiers jours de son admission à l'hôpital.

L'indication était de soutenir les forces; on donna donc, outre la décoction de quinquina avec addition d'alun, une infusion d'écorce de cascarille avec de l'opium. On prescrivit un régime fortifiant légèrement nutritif, et au bout de deux jours on lui donna tous les jours un quart de Chambertin La plaie fut pansée légèrement et à sec. Dans les premiers cinq jours, il s'écoula une telle quantité de pus que l'appareil dut être renouvelé deux fois par jour.

A partir du huitième jour seulement la suppuration devint moins abondante et de meilleure nature; les bords de la plaie devinrent plus fermes et prirent une couleur plus vive.

Le quatorzième jour après l'opération, on retira la mèche, ce qui fit éprouver de grandes douleurs à la malade.

Le 16e jour, on ne pouvait faire pénétrer le doigt au-delà de cinq quarts de pouce dans la plaie; la suppuration diminuait et s'améliorait de plus en plus: la fièvre persistait mais à un faible degré; les selles se réglèrent et devinrent plus consistantes; le sommeil et l'appétit revinrent, et la malade prit un aspect plus animé et plus satisfait.

Le 10 octobre. On trouva le foyer de l'abcès complètement fermé; seulement aux bords de la plaie se montraient quelques légères excroissances, qu'il suffit de toucher avec la pierre infernale pour les faire disparaître et opérer la complète cicatrisation. La cuisse resta cependant légèrement contractée; la malade boitait un peu huit jours avant sa sortie de l'hôpital, qui eut lieu le 24 octobre; la menstruation se rétablit complètement dans l'état normal,

Bien que, dans le cas indiqué, il ne fût pas possible de confondre, comme il est si facile de le faire, le psoïte et l'abcès du psoas avec la goutte sciatique, l'inflammation de la moelle épinière et des reins la coxalgie, etc., cependant on pouvait douter si cette maladie n'était pas plutôt une *péritonite musculaire* avec sa suite ordinaire la suppuration, attendu surtout que cette dernière affection survient ordinairement chez les accouchées.

Mais outre que la péritonite musculaire ne s'observe ordinairement qu'à la suite d'une épidémie éteinte de fièvre puerpérale, et que la psoïte n'est due le plus souvent qu'à des causes mécaniques telles qu'un coup, une chute, l'élévation de lourds fardeaux, etc., il manquait dans

le développement et dans la marche de cette maladie plusieurs signes caractéristiques de la péritonite musculaire. Nous n'avions ni ces douleurs vives de l'abdomen qui ont un cachet particulier dans la première période, et qui, comme celles qui suivent l'accouchement, ont coutume d'irradier de l'utérus et des ovaires, ni cette tumeur qui se manifeste au bout de trois à quatre semaines, dure, circonscrite, immobile, occupant la place de l'un ou de l'autre ovaire, et simulant une induration dans les ovaires ou dans l'utérus; tumeur qui atteint la grosseur d'une tête d'enfant, augmente peu à peu en grosseur, et s'étend en travers, en forme de boudin, vers la crête iliaque, ce qui peut faire penser que la tumeur originelle a disparu et a été remplacée par une autre. Il manquait encore les phénomènes ictériques, s'accroissant et diminuant périodiquement, qui accompagnent constamment la péritonite musculaire. Enfin la péritonite musculaire se termine par un abcès, mais rarement ou jamais elle ne produit la carie.

D'ailleurs ce cas prouve qu'une précaution trop craintive dans l'ouverture d'un abcès du psoas, n'est pas toujours convenable, et que la pénétration de l'air à travers une grande ouverture, n'est pas nécessairement nuisible; car il me paraît certain que la première ouverture au moyen du troquart n'a en d'autre effet que d'accélérer la destruction de l'os en dedans, par la carie.

Toutefois un abcès du psoas peut n'être pas toujours dû à des causes extérieures mécaniques; c'est ce que montre le cas suivant, qui s'est terminé d'une maoière fâcheuse, et auquel je joins les résultats de l'autopsie.

Obs. II. — Marguerite Laug, âgée de 23 ans, fut admise à l'hôpital le 1er décembre 1829. Toute son babitude révélait une phthisie manifeste; et déjà depuis sa sixième année elle avait eu fréquemment des catarrhes opiniâtres dans lesquels les crachats étaient de temps en temps mêlés de sang. Durant une grossesse qu'elle eut en 1828, la maladie avait été suspendue; mais après l'accouchement, elle reparut avec plus d'intensité et força la malade à entrer à l'hôpital.

Outre les signes bien évidens de la phthisie au dernier degré, la malade accusait une douleur sourde à la pression à la région du cœcum et de l'intestin grêle; l'abdomen paraissait tendu. Il y avait tous les jours deux à quatre selles liquides, rougeâtres, quelquefois glaireuses, qui accusaient l'ulcération de quelques points de la muqueuse intestinale.

Vers le 16 décembre il survint un symptôme tout-à-fait nouveau et inattendu. Elle se plaignit d'une douleur fine, legère, dans la région lombaire. Le peu de pas qu'elle avait à faire pour faire son lit lui furent difficiles; la cuisse droite ne put être soulevée ni étendue sans douleur. Cette douleur devint sensible à la pression à la partie supérieure de la région inguinale, au bord supérieur et extérieur de l'os des iles. Souvent il s'y joignait un sentiment de picotement particulier qui s'étendait jusqu'à l'articulation du genou. Elle disait avoir ressenti après son accouchement une douleur semblable dans la banche, mais qui s'était toutefois dissipée au bout quelques jours. Elle ne se rappelait d'ailleurs avoir reçu aucun coup, aucune violence extérieure, ni avoir fait aucune chute.

Cette affection n'en devait pas moins être considérée comme un abcès du psoas commençant, dont il fallait d'autant moins empêcher l'entier développement qu'une grande partie de la substance pulmonaire était envahie par des tubercules en suppuration. On se borna donc à des applications de plantes narcotiques avec le sel ammoniac.

Le 30 décembre on aperçut une tumeur dont la fluctuation était manifeste, placée au-dessus et au-dessous du ligament de Poupart qui avait d'abord la forme d'une hernie, mais qui s'étendit bientôt sous forme d'une saucisse allongée, vers la crête iliaque. La tumeur visiblement partagée par le ligament de Poupart, paraissait avoir des connexions avec le psoas. Ayant succombé le 12 janvier, l'autopsie révéla les objets suivans. Nous passons tout ce qui se rapporte à la phthisie et aux altérations des viscères.

A l'ouverture de la tumeur à l'endroit de l'abdomen indiqué, il s'écoula une quantité médiocre de pus : en examinant de plus près on trouva la gaine du psoas transformée dans toute son étendue en une masse de pus épaisse à travers laquelle passaient quelques faisceaux atrophiés de ce muscle. Toute la masse purulente qui emprisonnait le psoas peut être évaluée à plus de deux livres (24 onces). Le pus lui-même était épais et fétide. *Il n'y avait aucune trace de carie des os du bassin.*

III. RUST'S MAGASIN FUR DIE GESAMMTE HEILKUNDE.

Le 40e volume du 3e cahier contient les articles suivans : 1° *d'une grippe (influenza) qui a régné pendant les mois de mars et d'avril* 1833, par le docteur Carganico; 2° *cas d'asphyxie d'un enfant nouveau né*, par le docteur Tahrenhorst; 3° *de quelques effets du seigle ergoté*, par le docteur Muller; 4° considérations sur cette question de médecine légale : *la perforation sur un enfant vivant est-elle permise?* 5° *Tubercules des reins*, décrits par le professeur Amon, de Dresde; 6° *observations sur la pourriture d'hôpital qui a régné à l'hôpital de la Charité, à Berlin, depuis le mois d'avril* 1827 *jusqu'en mars* 1828.

De quelques effets du seigle ergoté, par le docteur Muller.

L'auteur de cet intéressant article pense que le seigle ergoté mélangé avec le pain, exerçait une action délétère sur l'économie animale, bien plus en raison du principe septique qui s'y développe lors de la fermentation putride à laquelle cette substance passe très-rapidement, qu'en vertu de sa propre nature. En effet, dit-il, on a remarqué que les préparations aqueuses de cette substance subissaient promptement une fermentation putride toute spécifique. Rien ne s'oppose à ce que le seigle ergoté mêlé au pain éprouve la même altération : de là alors les nombreux accidens auxquels sont sujets ceux qui se nourrissent d'un pareil aliment. M. le docteur Muller a administré ce médicament à très-haute dose pendant des semaines entières, sans observer, malgré l'attention la plus scrupuleuse le moindre phénomène fâcheux. L'auteur ne partage pas non plus les craintes du plus grand nombre sur les accidens fâcheux que l'on dit résulter de l'emploi du seigle ergoté administré dans le but de hâter la délivrance. Il n'a pas observé un seul cas où l'usage de cette substance ait été nuisible à la mère ou à l'enfant, quand la grossesse était arrivée à terme. L'accident le plus à redouter après un accouchement précipité, est sans contredit l'hémorrhagie utérine. Eh bien! dans la plupart des observations recueillies dans les auteurs, sur les accouchemens hâtifs provoqués par le seigle ergoté, il n'est point question d'hémorrhagie; dans quelques cas même l'écoulement du sang a été très-peu abondant contre toute attente. M. le docteur Muller a eu occasion de constater des faits semblables. Il a été conduit ainsi à admettre une action particulière du seigle ergoté sur le système capillaire utérin, et par suite sur le système capillaire de tout l'organisme.

Partant de ce point de vue, l'auteur a fait à plusieurs reprises usage du seigle ergoté pour provoquer l'avortement dans les cas d'hémorrhagies survenues aux deuxième, troisième, quatrième mois, ou à une époque plus avancée encore de la grossesse. Dans la plupart des cas les autres abortifs avaient été inefficaces, et le moindre délai pouvait coûter la vie aux malades. L'effet était prompt, l'avortement suivait infailliblement sans qu'il y eût jamais d'hémorrhagie.

Sûr de l'action hémostatique du seigle ergoté, je l'employai, dit le docteur Muller, contre d'autres écoulemens sanguins de l'utérus, contre la ménorrhagie, contre la métrorrhagie foudroyante; je l'administrai aussi pour favoriser l'expulsion du placenta, dont l'extraction nécessite parfois des manœuvres dangereuses; je le donnai enfin pour arrêter l'hémorrhagie qui survient souvent après la sortie de l'arrière-faix.

Ce résultat obtenu par le seigle ergoté contre les hémorrhagies utérines, m'engagea à en faire l'essai dans les hémorrhagies d'autres organes, et je puis affirmer que depuis nombre d'années où j'ai recours à ce moyen l'effet n'a jamais trompé mon attente.

Les hémorrhagies contre lesquelles j'ai employé le seigle ergoté, sont :

1° Les hémorrgagies utérines après les accouchemens naturels ou artificiels, après l'avortement, celles qui sont le produit d'une violence externe, la ménorrhagie;

2° Les hémorrhagies pulmonaires de toute nature;

3° Les hémorrhagies nasales et intestinales.

J'ignore si d'autres médecins ont employé le seigle dans les mêmes cas où j'en fais usage; mais son action ne me paraît devoir le céder à aucun autre moyen. C'est surtout dans les hémorrhagies de l'utérus, après l'accouchement ou l'avortement, dans la ménorrhagie et les hémorrhagies thoraciques, que ce remède se montre très-efficace. Un fait digne de remarque, c'est que parfois et particulièrement dans les hémorrhagies utérines, les écoulemens qui durent depuis quelque temps augmentent d'abord sous l'influence du médicament, puis s'arrêtent tout à coup.

Des injections faites en même temps que le seigle ergoté était administré à l'intérieur, ont souvent arrêté en très-peu de temps des hémorrhagies qui menaçaient de devenir mortelles. Une femme d'une constitution délicate avait éprouvé, à la suite d'un avortement, des pertes énormes suivies de lipothymies fréquentes et de spasmes tétaniques. L'hémorrhagie se renouvelait après chaque faiblesse. 8 gr. de poudre de seigle ergoté administré de quinze minutes en quinze minutes, et des injections faites avec une décoction encore tiède, parvinrent à arrêter le sang dans l'espace d'une heure. Je n'obtins pas toujours un résultat ni aussi heureux ni aussi prompt, mais ordinairement l'effet est produit dans les premières 24 heures, rarement au-delà. Comme dans la ménorrhagie il peut arriver que le seigle ergoté arrête très-promptement l'abord du sang pour provoquer une forte congestion vers la tête, il faut dans ce cas s'en servir avec beaucoup de réserve.

L'action du seigle ergoté est non-seulement prompte, mais sûre; et ce qui lui est propre et le distingue des autres hémostatiques, c'est qu'il agit également contre les hémorrhagies actives ou passives.

Enfin le seigle ergoté a été employé avec succès contre la blennorrhagie vaginale. Le professeur Bazzoni a publié huit cas de guérison obtenus par ce moyen. Moi-même, dit le docteur Muller, j'en fais usa-

ge depuis long-temps dans la même maladie, avec un succès constant et sans jamais aucune suite fâcheuse; il y a plus, je m'en suis servi dans quelques cas de blennorrhagie chez l'homme, et principalement dans des écoulemens chroniques qui avaient résisté à toute autre médication. On associe avec bonheur dans cette circonstance le seigle ergoté à des substances aromatiques, et surtout au clou de girofle.

Dose et forme. — Le seigle ergoté se montre le plus efficace sous la forme de poudre fraîchement préparée et mêlée avec le sucre; on l'administre à la dose de 5 à 10 grains toutes les deux heures. Les décoctions et les infusions ne paraissent pas jouir du même degré d'énergie. Cependant pour les injections qui, dans les hémorrhagies internes et nasales, doivent seconder l'administration de la poudre à l'intérieur, je fais ordinairement cuire ou simplement bouillir 2 à 3 gros de seigle dans 3 à 4 livres d'eau que je filtre.

Les préparations à l'eau ont encore l'inconvénient de passer rapidement et à une température très-basse (8° R.), à l'état de fermentation putride, ce qui se reconnaît à une odeur repoussante et qui ne peut être comparée à aucune autre.

Les préparations alcooliques ne possèdent point non plus le degré d'efficacité de la poudre fraîche.

Cette dernière doit avoir, quand elle est saine, un goût d'écrevisse cuite; on doit la prescrire dans des papiers cirés, afin que ses principes volatils ne viennent point à s'évaporer. Il convient rarement de l'associer à d'autres substances actives; administré seul et en poudre comme il a été dit, le seigle ergoté paraît jouir de son plus haut degré d'énergie.

IV. MEDICINISCHES CORRESPONDENT-BLATT.

Nous extrairons des premiers numéros de ce journal pour 1834 les deux faits suivans, qui nous ont paru offrir quelque intérêt.

OBSERVATION D'UNE HÉMORRHAGIE MORTELLE, OCCASIONÉE PAR LA RUPTURE D'UNE VARICE PENDANT L'ACCOUCHEMENT, par le docteur STEUDEL, à Esslingen.

Bien que je ne puisse rendre qu'un compte incomplet du cas suivant, je crois cependant, dit l'auteur, devoir le livrer à la publicité afin d'appeler l'attention sur un accident qui, sans être généralement suivi de conséquences fâcheuses, peut être néanmoins la cause subite de la mort, et de provoquer ainsi la publication des cas semblables qui auraient pu s'offrir à d'autres médecins.

OBS. — Une femme de 30 et quelques années, chez laquelle deux grossesses et deux accouchemens précédens avaient suivi une marche régulière sans accident particulier, remarqua vers la fin de la troisième grossesse une tumeur molle, sortant hors du vagin, que la sage-femme déclara être une grosse varice puerpérale (kindsader), et pour laquelle elle prescrivit de tirer du sang. La tumeur diminua par ce moyen, mais ne disparut pas; et même au bout de quelque temps elle augmenta en volume. Du reste, la femme se trouvait bien: et bien que je vinsse dans la maison pour donner mes soins à un enfant, jamais elle ne se plaignait à moi de souffrir. L'accouchement suivit une marche naturelle, mais à l'arrivée de la tête dans l'excavation du bassin, la tumeur se rompit tout à coup, et il s'en écoula, autant que je puis en juger, six à 7 livres de sang. La malade devint très-faible; les extrémités se refroidirent; elle perdit connaissance. Je fus aussitôt appelé avec un accoucheur, mais toutes les tentatives pour la rappeler à la vie furent inutiles. Le sac vide de sang qui, même dans cet état de vacuité, aurait pu contenir le poing, pendait hors du vagin. On appliqua le forceps, mais comme il glissait toujours, on opéra la version qui amena promptement un enfant mort avec un spina bifida et un occiput arrêté dans son développement.

L'autopsie ne fut point faite.

L'auteur se demande si la varice avait son origine dans l'utérus ou dans le vagin; et il adopte la dernière opinion, parce que dans le premier cas la rupture aurait eu lieu sans doute plus promptement par les contractions de l'utérus.

Il demande ensuite quelle serait la conduite à tenir dans un cas semblable avant l'accouchement? Faudrait-il ouvrir une si grosse varice avant l'accouchement et en faire au besoin la ligature? Cela ne serait indiqué qu'autant que la tumeur aurait son origine dans le vagin et non dans l'utérus; ou bien doit-on chercher à la diminuer par des sangsues et par des applications froides? L'auteur laisse aux praticiens à décider.

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DU COLOBOMA DE L'IRIS, par le docteur HEYFELDER, à Sigmaringen.

Depuis que Ph. Walther a appelé l'attention des médecins sur un vice de conformation particulier de l'iris, auquel il a donné le nom de *coloboma de l'iris*, on a publié plusieurs exemples d'un semblable arrêt de développement; mais les occasions de l'examiner sur le cadavre avaient été beaucoup plus rares. Le professeur Ammon ayant eu le premier l'occasion de disséquer un œil atteint de coloboma, trouva que cette fente particulière ne divisait pas seulement l'iris, mais encore la choroïde et la rétine. Le docteur Heyfelder a rencontré un fait qui diffère de celui d'Ammon; nous reproduirons ici cette observation intéressante.

OBS. — Pendant mon séjour en France durant le choléra dans l'été 1832, je trouvai à Vendrest, auprès de Meaux, département de Seine-et-Marne, une jeune fille de quinze ans, nommée Victoire Bossnet, portant un coloboma de l'iris. Elle fut atteinte du choléra et en mourut. Je saisis cette occasion d'étudier anatomiquement la fente de l'iris. Voici le résultat de l'autopsie:

Le globe de l'œil avait une conformation normale; cependant son segment supérieur n'avait pas la rondeur habituelle; les bords de la fente de l'iris se dirigeait en convergeant vers l'angle interne de l'œil; le bord pupillaire supérieur ne paraissait pas être plus profond que celui de l'autre œil. J'incisai l'œil parallèlement à l'iris entre la chambre antérieure et la chambre postérieure, et je me convainquis alors de l'existence simultanée d'une fente à la membrane uvée et au corps ciliaire. Le cristallin était appuyé sur le corps ciliaire, mais il laissait en bas un espace libre qui offrait une communication entre les deux chambres de l'œil: il n'y avait pas de fente à la choroïde ni à la rétine, et cette observation diffère donc de celle communiquée par Ammon.

Il y a peu de temps, ajoute l'auteur, j'ai eu l'occasion d'observer un coloboma de l'iris à l'œil d'un chien brun, âgé de deux ans et demi. La pupille affectait une figure pyriforme; le segment supérieur était légèrement aplati et se montrait aussi sensible à la lumière que celle de l'autre œil. La fente avait son siége, ainsi que cela a lieu dans l'immense majorité des cas chez l'homme, au segment inférieur de l'iris dans la direction perpendiculaire; à l'exception de cette fente de l'iris le globe de l'œil n'offrait pas la moindre difformité.

Cette dernière observation devrait déterminer les professeurs de l'art vétérinaire à faire connaître les observations qu'ils possèdent sur ce sujet: non-seulement ce seraient d'intéressantes additions à l'histoire des arrêts de développement (c'est dans cette classe que l'on range généralement le coloboma de l'iris), mais encore elles seraient importantes sous le rapport physiologique.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 MAI. — M. Rognetta écrit qu'il vient d'imaginer pour le redressement des déviations latérales récentes de la colonne vertébrale, un moyen qui consiste à soumettre les jeunes malades à porter plusieurs fois le jour sur la tête une corbeille plus ou moins pesante, et à l'y maintenir en équilibre.

Les commissaires auxquels la lettre est renvoyée auront à faire savoir si le procédé est nouveau et s'il peut être appliqué communément avec avantage (1).

M. Chevallier réclame la priorité sur M. Cavaillon pour l'application du charbon animal à la conservation des sangsues.

M. Baudelocque neveu annonce qu'il a pratiqué pour la cinquième fois l'opération du broiement de la tête de l'enfant mort. La femme est aujourd'hui en convalescence.

M. Néré Boubée demande qu'une note qu'il avait adressée sur les rapports de la marche du choléra avec la constitution géologique des pays qui ont été atteints, soit admise à concourir pour le prix de médecine Monthyon.

M. Siegard envoie un mémoire sur le *Traitement de la fièvre cérébrale par les frictions mercurielles à haute dose.* (Pour le concours Monthyon.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13 MAI. — *Présidence de M. Boulay.*

A l'occasion du procès-verbal, M. Rochoux revient sur l'éclectisme, et ajoute que si la question qu'il a faite est demeurée sans réponse, c'est que demander où sont les œuvres de l'éclectisme, c'est demander à voir la postérité d'un castrat. (On rit.)

M. PLANCHE fait un rapport favorable sur des capsules de gélatine inventées par M. Dublanc, pharmacien, dans lesquelles on peut renfermer toutes sortes de médicamens liquides ou mous dont l'odeur et la saveur ont besoin d'être masquées. La capsule remplie et fermée, on peut la transporter avec soi et l'avaler sans plus de précaution ni d'inconvénient qu'une pilule ordinaire. Le baume de copahu même, renfermé pur dans ces capsules, ne laisse échapper aucune odeur. A ce grand avantage de sauver complétement toute odeur ou saveur désagréable, ces capsules en joignent donc un autre non moins important; c'est de permettre d'administrer à l'état de pureté des médicamens qu'on est obligé de mélanger pour les rendre plus faciles à avaler. La commission propose donc à l'Académie d'accorder son approbation aux capsules de M. Dublanc.

(1) Le moyen proposé par M. Rognetta n'est pas nouveau; il avait été indiqué littéralement par un auteur anglais, James Wilson, en 1821, dans un ouvrage sur les déviations de l'épine. M. Rognetta, qui est venu nous communiquer sa lettre, en a lu lui-même la description dans l'original, ainsi que les considérations physiologiques sur lesquelles il s'était appuyé. Du reste la méthode de Wilson n'est que d'un secours très-accessoire, et rarement applicable. (*N. du R.*)

M. Itard ne voit pas quel grand avantage il y a à enfermer dans des capsules le baume de copahu, par exemple, qu'on peut très-bien réduire en pilules au moyen de quelque poudre inerte.

M. Chevallier. Quelque substance que vous mêliez au copahu, les pilules auront toujours plus d'odeur que les capsules, sans compter que tout mélange altère toujours plus ou moins les propriétés d'un médicament. C'était un très-beau problème à résoudre que celui que s'est proposé M. Dublanc, et il l'a parfaitement résolu.

M. Mérat fait observer que les capsules qui sont sous les yeux de l'Académie sont bien volumineuses pour être avalées. On répond qu'on peut en faire d'aussi petites qu'on voudra. Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Boulay quitte le fauteuil, qui est repris par M. Marc.

M. Delens lit un rapport sur une note de M. Bourgeois, médecin à l'hôpital d'Alger, qui prétend avoir trouvé une substance indigène aussi puissante, à doses égales, contre les fièvres intermittentes que le sulfate de quinine. Cette substance est l'alun; il dit l'avoir essayé en potion seul ou uni au laudanum, et en avoir retiré des succès constans.

Mais d'abord cet emploi de l'alun n'est pas nouveau. M. Cazal, en 1807 (voyez les *Annales de Montpellier*), avait guéri deux fièvres pernicieuses hémorrhagiques par l'alun à la dose de 3 gros, et il cite quelques cas de fièvres quartes également arrêtées par ce moyen. Il a été également essayé par d'autres; on peut consulter à cet égard le *Dictionnaire de matière médicale et de thérapeutique.*

Quant à son efficacité, elle est bien loin d'être prouvée. Tant de moyens essayés contre les fièvres intermittentes, ont eu d'abord des succès suivis bientôt de nombreux revers, qu'il faut bien reconnaître que la cure de ces affections n'est pas un problème aussi simple qu'on le pense. M. Bourgeois se borne à dire qu'il a réussi, sans citer de faits particuliers. Les fièvres intermittentes étant fort rares, la commission n'a pu répéter par elle-même ses expériences; mais sur son invitation, un médecin de St-Denis a essayé l'alun deux fois, à la dose indiquée par M. Bourgeois, contre des fièvres intermittentes simples: les accès ont été modifiés à la vérité, mais non suspendus, tandis qu'ils ont très-bien cédé au sulfate de quinine. Les conclusions de la commission sont donc: 1° que ce remède n'est pas nouveau, et que rien ne prouve sa supériorité; 2° que cependant les deux faits cités par la commission ne suffisant pas pour baser une décision, il y a lieu de demander à l'auteur les détails des guérisons qu'il dit avoir obtenues.

M. Rochoux conclut de ce rapport que la méthode éclectique n'est autre que la méthode expérimentale. (Rire général.)

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

M. Gonnet, médecin à Barèges, lit un mémoire sur les propriétés des eaux qu'il dirige.

DISCUSSION SUR LE MAGNÉTISME ANIMAL.

M. Maingault achève la lecture de son travail sur le magnétisme animal. Il demande en terminant que l'Académie s'occupe de la discussion du rapport qu'elle a entendu il y a plusieurs années sur ce ce sujet.

M. Ferrus appuie la proposition; M. Londe ajoute qu'il est sans exemple qu'un rapport fait par une commission à l'Académie n'ait pas été discuté.

M. Husson rappelle dans quelles circonstances a été fait ce rapport. Un médecin avait offert à l'Académie de faire devant une commission toutes les expériences qu'elle jugerait nécessaires; ces expériences ont duré quatre ou cinq ans; et c'est seulement alors que la commission est venue en faire son rapport à l'Académie. Comment M. Maingault, qui n'a suivi aucune de ces expériences, peut-il venir discuter la réalité de faits qu'il n'a point vus? Car il faut bien distinguer deux choses; si l'on prétend mettre en question les faits eux-mêmes, c'est une discussion que la commission ne saurait permettre; elle a vu ces faits et les a rapportés sous sa garantie. Que si l'on ne veut qu'attaquer les conclusions qu'elle en a tirées, à la bonne heure; nous sommes prêts à descendre dans la lice et à les démontrer une à une.

M. Desgenettes appuie la proposition de M. Maingault. Et comment pourrait-on refuser la discussion lorsque l'Académie n'est rien moins qu'unanime, lorsque le public s'imagine tour à tour que nous sommes favorables, ou contraires, ou indifférens au magnétisme? Il faut que l'Académie prenne une décision; il serait peu décent qu'elle restât ainsi éternellement divisée en deux partis, sans en compter peut-être un troisième qui n'est de l'avis d'aucun des deux autres. (On rit.) En science comme en politique, les hommes qui ne sont d'aucun parti devraient être regardés, j'allais dire comme improductifs, ou plutôt, selon une expression employée tout à l'heure, comme des castrats. (Rire général.)

M. Maingault. Je n'ai point nié les faits rapportés par M. Husson, mais seulement l'interprétation qu'on en a faite.

M. Husson. Dites « rapportés par la commission »; car nous sommes tous solidaires. (Une voix: Pas tous!) Il est vrai que MM. Double et Magendie ont refusé de signer le rapport; mais ils avaient refusé aussi d'assister à aucune des expériences. De quel poids peut donc être l'absence de leur signature? Il en résulte seulement que la commission composée de onze membres, s'est vue par le fait réduite à neuf; mais ces neuf membres ont vu et sont garans des faits qu'ils ont vus.

M. Bouillaud demande la parole. Attendu l'heure avancée, M. le président propose de renvoyer la discussion à la prochaine séance. — Adopté.

La séance est levée à cinq heures.

SÉANCE DU 20 MAI 1834. — *Présidence de M. Boulay.*

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, M. le président rappelle que l'époque de la séance publique approche, et invite les deux commissions chargées d'examiner les mémoires envoyés au concours à hâter leur travail.

M. Cornac demande comment ont été réglés les droits des adjoints pour les concours ultérieurs.

M. le président répond que MM. les adjoints se sont assemblés, et ont décidé à l'unanimité qu'ils renonçaient au droit de concourir, pour jouir des mêmes priviléges de juges que les membres titulaires.

M. Bousquet, au nom du comité de publication, propose de composer le prochain fascicule des mémoires de l'Académie des travaux suivans:

1° Rapport de la commission des épidémies;

2° Mémoire sur l'épidémie de typhus qui a régné au bagne de Toulon;

3° Rapport de M. P. Dubois sur la version du fœtus;

4° Mémoire de M. Goyrand sur la rétraction des doigts, avec le rapport de M. Sanson;

5° Rapport de M. Girard sur le mémoire de MM. Hamont et Fisher touchant la cachexie aqueuse des bêtes à laine en Egypte.

Cette proposition est adoptée.

M. Cornac fait remarquer que le dernier fascicule contient sur sa couverture l'indication des livres qui se vendent chez le libraire, et entre autres des ouvrages homœopathiques. Il serait plus convenable, pour la dignité de l'Académie, d'indiquer sur la couverture de ses mémoires les ouvrages qui lui ont été adressés. (Appuyé.)

M. Bousquet. Il faut se rappeler que l'Académie n'imprime pas ses mémoires, mais qu'elle les a vendus à un libraire. Or, les libraires ont de tout temps revendiqué la couverture comme leur appartenant. (Oh! oh!) Si ce n'est un droit, c'est l'usage. Ce n'est pas que je n'approuve complétement l'idée de M. Cornac. Ainsi, votre traité étant sur le point d'expirer, il conviendra, en le renouvelant, d'imposer cette condition au libraire. — Renvoyé au conseil d'administration.

DISCUSSION AU SUJET DU MAGNÉTISME ANIMAL.

M. Maingault. L'Académie étant plus nombreuse aujourd'hui qu'à la fin de la dernière séance, je crois devoir retirer les deux propositions qui terminent mon travail. La première est que l'Académie, considérant que le deuxième rapport sur le magnétisme animal n'a point été discuté, prenne jour pour la discussion de ce rapport

M. Husson. J'ai déjà dit, et je répète que, si l'on veut discuter les conclusions, nous sommes tout prêts; mais que, quant aux faits, nous ne souffrirons pas que les personnes qui ne les ont point vus, viennent les contester devant nous.

M. Rochoux. La discussion du rapport va de droit; l'Académie ne saurait l'empêcher. Mais elle ne saurait non plus admettre la distinction de M. Husson, car il ne s'agit pas ici de contester la véracité des faits, mais d'apprécier leur valeur scientifique. Je prendrai un exemple des plus vulgaires: un paysan voit le soleil se lever et se coucher en deux points différens; il en conclut que le soleil tourne. Le physicien discute le fait, et trouve que c'est la terre qui tourne autour du soleil. Voulez-vous un exemple pris parmi les faits magnétiques? On place derrière l'occiput d'une femme une montre qui marque 3 heures et quart; la somnambule dit qu'elle marque trois heures moins un quart, et l'on en conclut qu'elle voit la montre derrière son occiput. J'en conclus, moi, qu'elle ne voit pas.

M. Ferrus. Nous acceptons la comparaison de M. Rochoux; mais pour que le savant redresse les erreurs de l'ignorant sur le cours du soleil, au moins faut-il qu'il ait observé le soleil. Mais vous avez la prétention de juger des faits que vous n'avez point vus, et des faits surtout qui, comme ceux du magnétisme, ont besoin qu'on les ait étudiés à fond, et qu'on ait cherché au moins à les produire soi-même. Cela n'est pas possible. Les faits sont là; que vous examiniez si les conclusions en sont logiquement déduites, rien de plus naturel; mais si ce sont les faits que vous révoquez en doute, alors nommez une seconde commission pour vous en apporter de nouveaux.

M. Cornac demande l'ordre du jour. Depuis nombre d'années, il a cherché à s'assurer de la lucidité des somnambules magnétiques; il leur demandait, non pas d'indiquer le siége d'une maladie interne; car les moyens de vérification manquent; mais bien d'une maladie externe, en sorte qu'il n'aurait été besoin que de déshabiller les malades pour vérifier le diagnostic; il n'a pas pu en trouver qui fussent capables de le faire. Tout ce qu'on a dit à ce sujet lui paraît du charlatanisme. (L'ordre du jour!)

M. Nacquart. On ne peut passer à l'ordre du jour sur un rapport.

M. Honoré. Je demande la discussion pleine et entière; celle des faits me paraît surtout devoir être intéressante. Ainsi, j'ai appris que Paul Villagrand, l'un des sujets observés par la commission, avait eu antérieurement une attaque d'apoplexie suivie de paralysie, et qu'il avait guéri sans aucune médication; en creusant les circonstances de ce fait, il est probable qu'il aura voulu induire en erreur la commission.

M. Andral. Jamais, depuis que l'Académie existe, on n'a laissé un rapport sans le discuter ou l'adopter; mais jamais non plus on n'a élevé cette prétention de soustraire les faits à la discussion. Faits et conclusions, tout nous appartient; non pas que nous voulions nier les premiers, mais parce qu'il est nécessaire d'en discuter toutes les circonstances pour bien apprécier la rigueur logique des conclusions. Je demande donc la discussion.

M. Bouillaud parle dans le même sens. Obligé, pour écrire un article sur cette matière, d'approfondir les faits, il s'est livré à cette étude avec persévérance; non content de ceux qu'il trouvait dans les livres, il a été au-devant de plusieurs magnétiseurs, pas un seul n'a accepté ses propositions. Ce qui achève de prouver que tout cela n'est que charlatanisme, c'est que tous ceux qui étaient magnétiseurs il y a six mois ont aujourd'hui changé d'habit, et ils sont devenus homœopathes. (Rire général.)

M. Adelon. La question est bien simple; il s'agit de savoir si ce qu'on présente comme un rapport est un rapport, et alors il faut le discuter; ou si ce n'est qu'une simple communication sur une matière fort difficile, et alors on peut remettre la discussion jusqu'à ce que la matière soit mieux éclairée.

M. Bouillaud. Mais c'est un rapport; car c'est un rapport qu'on a demandé, c'est une commission qu'on a nommée pour le faire, et enfin elle a écrit en tête ce propre mot: *Rapport.*

M. Guéneau de Mussy. Sans doute la commission s'est servie du mot *rapport*; mais il ne faut pas s'arrêter à un mot; c'est au fond qu'il faut avoir égard. Or, ici qu'y a-t-il? Une commission est nommée pour faire des recherches. Après cinq ans de travaux, elle est venue vous communiquer ce qu'elle a observé, non pas afin que vous le discutiez, mais afin que vous jugiez si les faits sont suffisans pour ouvrir la discussion. Et en effet, voyez les conclusions de ce prétendu rapport, elles ne sont absolument que le résumé des faits; il n'y a pas une seule conclusion générale. La commission elle-même a dit qu'il faudrait d'autres faits; donc, dans l'état des choses, il n'est pas possible de discuter d'une manière utile. Il faut en-

gager la commission à continuer ses recherches et à en faire part à l'Académie. Je demande donc l'ajournement. (Appuyé! appuyé! Une voix : L'ajournement indéfini!)

M. Ferrus. Il y a par malheur un fait que vous oubliez. C'est que c'est après une longue discussion sur le magnétisme que l'Académie a nommé la commission pour lui faire un rapport sur l'état des choses.

M. Rochoux. Rappelez-vous aussi que vous aviez jugé la discussion si grave et si importante, que vous jugeâtes convenable de faire autographier le rapport de la commission, afin que chaque membre pût le méditer à loisir avant la discussion. Vous vous êtes donc engagés à le discuter. Si la commission recule devant la discussion, c'est condamner son travail et le retirer en quelque sorte; encore ne peut-elle le retirer que du consentement de l'Académie.

M. le président. L'ajournement a été demandé et appuyé; je vais le mettre aux voix. (Vives et nombreuses réclamations. La discussion continue.)

M. Maingault. Quand vous adopterez l'ajournement, qu'en résultera-t-il? Que les conclusions que les magnétiseurs ont déjà tirées du rapport retomberont de tout leur poids sur l'Académie. (Non! non!) Mais si vous ne voulez pas de discussion, écoutez au moins la seconde proposition que j'ai eu l'honneur de vous présenter; elle sauve l'honneur de l'Académie, en même temps que celui de la commission; car je me suis servi de termes consignés dans le rapport même. Voici la formule que je propose :

« L'Académie ayant entendu le deuxième rapport sur le magnétisme, ne le considère que comme une classification des faits observés, auxquels elle n'attache que l'importance qu'ils méritent, sans les croire concluans; mais comme les travaux d'une commission permanente doivent toujours être conservés, elle les garde à titre de renseignemens. » (Bruits en sens divers.)

M. Castel. La discussion est une conséquence nécessaire de tout rapport fait à l'Académie. Mais on objecte qu'ici il ne s'agit pas d'un rapport. Je demande alors pourquoi on s'est si fort hâté de le faire autographier? Si la commission n'avait pas fini ses recherches, pourquoi depuis trois ans ne s'est-elle pas réunie? Disons-le franchement, messieurs, on croyait que cette question était tombée dans l'oubli, lorsque un membre est venu l'en retirer, pensant agir dans votre intérêt. Je sais bien qu'il eût été à désirer que cette discussion n'eût jamais lieu; mais aujourd'hui l'Académie est trop engagée; des doctrines fâcheuses circulent dans la société, et à tort ou à raison, on s'est servi pour les appuyer du nom de l'Académie; il faut que l'Académie ait le courage de prendre une décision. Je m'oppose donc à l'ajournement, et je demande formellement la discussion. Enfin j'émets le vœu que cette discussion soit courte et très-courte. (Oh, oh! On rit.) Oui, messieurs, une courte discussion suffira pour que nous nous tirions avec notre sagacité ordinaire (Nouveaux rires) du mauvais pas où nous sommes engagés. Et après tout où est donc la difficulté de la question? Il s'agit de savoir si vous accepterez des faits impossibles. Pour moi, si l'on venait me dire qu'on a trouvé des faits démontrant que l'air n'est pas élastique, je les nierais!

M. Desgenettes. Je parle aussi contre l'ajournement. Messieurs, voici un grand contrôleur des discussions de l'Académie; c'est l'horloge, qui nous avertit combien de temps nous perdons en débats inutiles. Nous n'avions perdu qu'une demi-heure dans la séance dernière; et depuis que la discussion a recommencé, au lieu d'avancer, nous reculons. Car, dans la dernière séance, il était convenu qu'on laisserait les faits de côté; vous ne pouvez contester les faits sans jeter aux membres de la commission un reproche d'incapacité; ce qui est impossible. Je redirai ce que j'ai déjà dit; dans une question aussi grave, de quelque côté qu'on opine, pour ou contre, personne ne doit reculer. Je demande donc la prise en considération. (Quelques voix : l'ajournement.) Qu'est-ce que votre ajournement? C'est comme quand j'entends parler du bureau des renseignemens : ce sont des oubliettes. (On rit.) Je demande la prise en considération et non la discussion, parce que plusieurs membres de la commission m'ont confié que leur travail était plutôt un compte-rendu qu'un rapport; et d'un autre côté, la prise en considération est plus civile que l'ajournement et vous donne les mêmes avantages. Vous pourrez éloigner la discussion avec votre sagesse ordinaire, car vous êtes toujours sages; et quand vos discussions seront un peu minces, je veux dire, quand vous n'aurez rien de mieux à faire, vous vous tournerez vers le magnétisme. (On rit.)

M. Breschet. D'une part on dit que c'est un rapport; d'autre part que c'est un compte-rendu; enfin on ajoute que la commission est permanente. S'il est ainsi, depuis trois ans que le rapport est fait, la commission a dû recueillir d'autres observations qui peuvent modifier ses vues; je demande donc qu'on renvoie le rapport à la commission, afin qu'elle revise ses conclusions et qu'elle juge si elle doit y persister ou les modifier. (Appuyé.)

M. Husson. Nous ne pouvons modifier nos conclusions en aucune manière, attendu qu'elles sont l'expression pure et simple des faits. Depuis le rapport nous n'avons pas cru necessaire de faire de nouvelles expériences; la commission ne s'est point réunie; nos faits subsistent et nos conclusions aussi; nous ne saurions changer d'avis. Si vous voulez d'autres recherches, vous êtes libres de nommer une nouvelle commission.

M. Marc. La commission était composée de onze membres; sur ces onze membres, deux ont refusé d'assister aux expériences; et l'un d'eux précisément avait demandé à faire partie de la commission. La commission est donc restée formée de neuf membres; mais ces neuf membres ont fait tout ce qu'il était humainement possible de faire; ils se sont mis en garde contre toutes les déceptions; après cinq ans de travaux, ils voulaient continuer les expériences dans les hôpitaux par surcroît de précaution, lorsqu'un refus de la commission des hôpitaux les a arrêtés. Il est impossible soit à l'ancienne, soit à une nouvelle commission, d'en faire davantage.

M. Kéraudren demande qu'on nomme une commission pour examiner le rapport. (Murmures.) Attendez donc, continue l'orateur; elle l'examinerait en qualité de compte-rendu; et elle nous proposerait des vues sages pour sortir de notre position fâcheuse. Déjà le travail de M. Maingault a débrouillé la question en montrant les raisons pour et les raisons contre; et il a eu ce résultat de rendre à l'Académie sa liberté sur ce sujet. Une commission arrangera tout et vous fera sortir d'embarras; car je vois bien que c'est là tout ce que vous voulez. (On rit.)

M. Honoré propose de renvoyer le rapport à la commission, afin qu'elle décide si c'est un rapport ou un compte-rendu.

M. Adelon. La position est bien moins difficile qu'on ne l'a dit. Vous avez nommé une commission pour s'occuper du magnétisme; elle vous a apporté un compte-rendu. (M. Rochoux : un rapport!) Ne discutons point sur les mots. Elle a donc apporté un compte-rendu... (M. Rochoux, avec force : un rapport!) Mettons que c'était un travail intitulé *rapport*, mais qui en effet était un compte-rendu. Eh bien, l'Académie n'a pas trouvé dans ce travail assez de faits pour fournir les élémens d'une décision; voilà tout. La conséquence naturelle est d'inviter la commission à continuer ses travaux. (Appuyé.)

M. Collineau. Le magnétisme n'est qu'un tissu de jongleries.

M. le président. Ce n'est pas là la question; nous n'en sommes encore qu'à la proposition de M. Maingault.

M. Collineau. L'ordre du jour sur le tout!

M. Husson. Le fait est que nous nous sommes servis d'un mot inexact; ce n'était pas un rapport; (Ah, ah!) c'est plutôt un compte-rendu, un exposé des faits que nous avons vus; et le débat se réduit à une simple question de mots. (L'ordre du jour!)

M. Maingault. Je vois bien que je n'arriverai jamais à obtenir la discussion. Je vois très-bien aussi la position délicate où se trouvent à la fois la commission et l'Académie; eh bien, ma seconde proposition a pour objet de vous tirer de ce mauvais pas.

L'orateur relit sa seconde proposition au milieu du bruit. (La question préalable!)

M. le président. Je vais mettre aux voix la question préalable.

La question préalable est adoptée; la plupart des membres n'ont pas pris part au vote. (Une voix : Qu'est ce que signifie la question préalable?)

M. Nacquart. Que la commission déclare tout simplement qu'elle n'a pas eu l'intention de présenter un rapport à l'Académie.

M. Adelon. Je propose à l'Académie de décider que, ne considérant le premier travail que comme une communication, elle engage la commission à continuer ses recherches, et ajourne la discussion jusqu'à la présentation d'un nouveau rapport.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. Castel. Mais si la commission ne veut pas continuer ses recherches? (Une voix : Qu'est-ce que cela fait?)

Presque tous les membres se lèvent; M. le président lève la séance au milieu d'une vive agitation.

BIBLIOGRAPHIE.

ANNALES D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE LÉGALE, cahiers de janvier et d'avril 1834.

Le cahier de janvier contient les articles suivans :

DE L'INFLUENCE DES PROFESSIONS SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE, par M. Lombard, de Genève.

Dans la liste des professions qui exposent à la phthisie, figurent toutes les professions, moins trois ou quatre, celles-ci ont été notées comme préservant de la maladie; les voici : boucher, mineur de charbon de terre, marchand de poisson et tanneur. L'auteur du mémoire, M. Lombard, de Genève, estime qu'on peut allonger beaucoup cette liste. D'abord, en analysant les tables de mortalité recueillies dans les hôpitaux de plusieurs grandes villes, et les observations recueillies dans les registres de l'état civil de Genève, il classe les professions en deux séries, suivant qu'elles comptent plus ou moins de 114 phthisiques sur 1,000 décès. Après plusieurs calculs destinés à éliminer les contradictions apparentes fournies par les statistiques des divers pays et des divers métiers, il conclut que les professions suivantes ont été à tort classées parmi celles qui favorisent la phthisie. Au contraire, elles paraissent plutôt s'opposer à son développement : avocat, teinturier, fondeur, faiseur de bas, blanchisseur et blanchisseuse, boulanger, carrier, fabricant de chandelles: chaudronnier, doreur, forgeron, mineur, portefaix, serrurier et gagne-denier. Passant à l'examen des causes qui produisent ces résultats, M. Lombard s'occupe d'abord de l'état d'aisance ou de pauvreté qu'impliquent ou supposent les diverses professions, et il conclut que les classes pauvres sont dix fois plus accessibles à la phthisie que les classes aisées de la hiérarchie sociale. Il passe ensuite à l'exercice musculaire. La vie sédentaire détermine un bien plus grand nombre de phthisies que la vie active. Les professions sédentaires donnent, pour nombre moyen de phthisiques, 141 phthisiques sur 1,000 décès. Au contraire, les professions actives ne donnent, sur le même nombre de décès, que 89 phthisiques. L'exercice de la voix n'est point, malgré l'opinion générale, une circonstance qui aide le développement de la phthisie. S'il est quelques personnes qui éprouvent des effets fâcheux de l'exercice constant de la voix, cet exercice est en général plus avantageux que nuisible. Les professions qui exercent la voix n'offrent que 75 phthisiques sur 1,000 décès. Par rapport à la position courbée, il faut distinguer les métiers qui nécessitent cette position en faisant faire beaucoup d'exercice musculaire, chapeliers, tanneurs, chamoiseurs, jardiniers; scieurs de bois, d'avec les métiers qui, en arquant le corps,

le laissent en repos presque complet : tailleurs, écrivains copistes, graveurs, horlogers, cordonniers. Ceux-ci ont une moyenne de 134 phthisiques sur 1,000 décès; ceux-là n'en ont que 83. Donc, quoique la théorie conduise à considérer la gêne occasionée dans les fonctions des poumons comme une cause fréquente de phthisie, cette circonstance ne paraît exercer qu'une influence secondaire, et qui est plus que contre-balancée par un exercice musculaire constant. Influence de la pureté ou de l'impureté de l'atmosphère. Dans les professions exercées en plein air, 75 phthisies sur 1,000 décès; dans les professions exercées dans des ateliers, 138. Si les ateliers sont vastes et ouverts, la phthisie y est moins fréquente que dans les ateliers clos et étroits. La salubrité de l'atmosphère qui environne les ouvriers est souvent altérée par des corps étrangers dont le contact avec les poumons doit influer d'une manière notable sur le développement de la phthisie. Les corps étrangers peuvent être dissous dans l'atmosphère, ou simplement suspendus dans l'air. Vapeurs aqueuses. Toutes les professions qui s'exercent au milieu de ces vapeurs, celles de tanneur, blanchisseur, batelier, tisserand, porteur d'eau, lavandière, sont classées au-dessous de la moyenne, 114. L'uniformité de ce résultat est d'autant plus remarquable, que la théorie nous eût conduits à une opinion contraire. L'observation démontre que les climats froids et humides sont ceux où la phthisie exerce le plus de ravagss. Néanmoins les professions entourées d'émanations aqueuses ne donnent que 53 phthisies sur 1,000 décès. Cette conclusion, tirée pour Genève, est opposée à celle que M. Benoiston de Châteauneuf a tirée pour Paris. Selon M. Lombard, les blanchisseuses de Paris sont poussées à la phthisie par un grand nombre de causes indépendantes de l'humidité. Un air chaud et sec paraît être une cause active de phthisie pulmonaire. La proportion des phthisies sur 1,000 décès de taillandiers, joailliers, forgeurs de limes, fondeurs, fargerons, est de 127. La fréquence de la phthisie chez d'autres ouvriers, tels que les horlogers, bijoutiers, monteurs de boîtes de montres, orfèvres, dépend sans doute de la haute température des poêles dont il se servent, température qui dessèche l'air des ateliers en le raréfiant. L'influence des émanations animales paraît être aussi avantageuse que celle d'un air humide parmi les tanneurs, bouchers, charcutiers, fabricans de chandelles, garde-malades, houchères. La proportion de phthisies sur 1,000 décès, n'est que de 60. L'air chargé d'émanations de plantes vivantes peut passer pour un préservatif de la phthisie; les jardiniers y sont encore moins sujets que les agriculteurs : sur 100 décès de jardiniers, 4 seulement sont dus à la phthisie. Il n'en est pas de même des émanations de substances végétales mortes ou en fermentation : les tonneliers, sommeliers encaveurs, boulangers, sont assez exposés à la phthisie. Chez les amidonniers, le nombre des phthisiques est inférieur à la moyenne. Chez les vernisseurs, la proportion des phthisiques est considérable : sur 65 peintres vernisseurs morts à Genève, 24 ont succombé à la phthisie. Les peintres dessinateurs, quoiqu'exposés comme eux aux émanations de la térébenthine et des huiles siccatives, succombent moins fréquemment que les vernisseurs, parce qu'ils ne sont pas obligés comme ces derniers de se saturer en quelque sorte d'émanations nuisibles, en fermant avec soin leurs ateliers pour que la poussière ne s'attache pas au vernis. Les émanations d'acides minéraux ne paraissent pas être délétères. L'acide nitrique est employé par les chapeliers, les doreurs, les essayeurs, les orfèvres. De ces quatre états un seul est au-dessus de la moyenne de 114; les autres comptent fort peu de phthisiques. La phthisie est rare aussi chez les ouvriers qui travaillent le chlore. Quant aux émanations métalliques, la statistique de Genève est, pour les émanations mercurielles, en opposition avec celle que M. Benoiston a dressée pour Paris; et M. Lombard suspend son jugement jusqu'à plus ample informé. Même incertitude pour les vapeurs du plomb, de l'arsenic, de l'antimoine, du cuivre; cependant il incline à croire ces vapeurs moins préjudiciables à la poitrine, qu'on ne se l'imagine communément. Les professions qui exposent les ouvriers à respirer un air chargé de corps étrangers, peuvent se diviser en deux classes, suivant que ces molécules sont grossières ou divisées. Dans la première classe, la proportion des phthisiques sur 1,000 décès est de 137, dans la seconde, de 152. Les poussières minérales causent 177 phthisies sur 1,000 décès; les poussières végétales, 105; les poussières animales, 144. Donc, en fait de corps étrangers suspendus dans l'air qu'on respire, les poussières les plus nuisibles sont celles qui proviennent des corps très-durs et réduits en poudres impalpables. Aussi les poussières minérales sont-elles les plus délétères de toutes, et parmi elles celles d'acier et de silice. Le docteur Knight de Sheffield a remarqué qu'il n'y a pas un seul polisseur de fourchettes d'acier qui atteigne sa trente-unième année. Cette brièveté de la vie s'observe aussi chez les tailleurs de silex, de grès et de cristaux. Les poussières filamenteuses des coton, laine, plume, etc., sont plus délétères que celles des farines et des fécules. On peut donc résumer dans les chiffres suivans l'influence nuisible et l'influence préservatrice des professions. Emanations minérales et végétales, 176 phthisiques sur 1,000 morts; poussières diverses, 145; vie sédentaire, 140; vie passée dans des ateliers, 138; air chaud et sec, 127; positions courbées, 122; mouvemens des bras causant secousses thoraciques, 116. Souvenons-nous que la moyenne des phthisies sur toutes les maladies est de 114 sur 1,000. Voici maintenant les professions qui exercent une influence préservatrice : vie active, exercice musculaire, 89 phthisies sur 1,000 décès; exercice de la voix, 75; vie passée à l'air libre, 73; émanations animales, 60; vapeurs aqueuses, 53. M. Lombard consacre la dernière partie de son mémoire à des applications thérapeutiques que nous n'avons pas besoin d'indiquer; elles découlent assez naturellement des faits. Nous noterons seulement la nouvelle définition qu'il donne du climat que les médecins doivent conseiller aux phthisiques. Ce climat doit être humide en même temps que chaud et serein. Aussi préfère-t-il Rome et Pise à Nice, à Naples, et surtout au climat sec et vif de Marseille et de Montpellier.

NOUVEAU FOUR POUR LA CUISSON DU PAIN, PROPOSÉ PAR M. SOCHET.

Ce four est un cylindre horizontal en fonte de fer; les pains se placent au milieu sur une plaque immobile; le tube lui-même reçoit un mouvement circulaire qui expose successivement tous ses points à la chaleur du bois, du charbon ou de la houille, car le feu étant extérieur, on peut employer indifféremment tout espèce de combustible.

SUR UN CAFÉ AVARIÉ PAR L'EAU DE MER.

M. Girardin, professeur de chimie et membre du comité de salubrité de Rouen, a analysé ce café sur l'invitation du maire de cette ville. De son analyse il résulte que ce café est profondément altéré dans sa constitution chimique, puisque plusieurs des principes immédiats contenus dans la semence du café, notamment la caféine, ne s'y retrouvent plus, et que les autres ont éprouvé des modifications telles qu'ils ne présentent plus avec les réactifs les caractères qui leur sont propres; qu'il ne renferme aucun sel de cuivre ni aucun autre composé métallique vénéneux, quoiqu'il eût séjourné à fond de cale d'un bâtiment doublé en cuivre. Néanmoins il conclut à ce qu'il soit défendu de débiter ce café avarié. Le même chimiste ayant eu à analyser un succédané de café vendu par un épicier de Rouen, l'a trouvé composé de seigle torréfié. Aux États-Unis, un nommé Kint exploite une patente pour la confection d'un café avec la même céréale, à laquelle il ajoute quelques œufs de poule et un peu de peau de morue brûlée.

SUR UN CHARBON DÉSINFECTANT, par MM. LECANU et LABARRAQUE.

M. Serbat, chimiste manufacturier de la Villette, fait calciner en vase clos des matières terreuses contenant des substances organiques en petite quantité, afin de livrer le produit à un prix peu élevé aux personnes qui voudraient désinfecter des matières putrides et en former des engrais. Les rapporteurs encouragent cette industrie pour accomplir le vœu formé par Chaptal dans sa *Chimie appliquée aux arts*. Les agriculteurs, dit-il, ne pourraient-ils pas ramasser avec soin les matières fécales, les mêler avec de la chaux, des plâtras, des gravois, pour en faire disparaître l'odeur, et les porter ensuite dans les champs? Le charbon de M. Serbat, mêlé aux matières fécales, les convertirait en un engrais privé d'odeur désagréable.

SUR UNE ÉPURATION DU SANG, par MM. PARENT DU CHATELET et LECANU.

L'opération que le demandeur veut pratiquer sur le sang n'est pas une dessiccation telle qu'on l'exécute pour le sang qu'on envoie aux colonies, mais une simple épuration du sang destiné aux usages des raffineries des environs de Paris. Ce travail consiste à passer le sang au travers d'un tamis pour le débarrasser de la fibrine interposée et des impuretés qu'il a ramassées sur le sol des abattoirs; il n'offre donc pas autant d'inconvéniens qu'en pourrait offrir une dessiccation proprement dite. Le sang ne peut jamais être desséché assez rapidement pour ne pas s'altérer. Au contraire, si l'épuration est bien faite, elle peut durer assez peu pour que le sang ne s'altère pas sensiblement. Les rapporteurs opinent donc pour que le préfet de police accorde l'autorisation de l'établissement nonobstant les oppositions des propriétaires voisins.

EXHUMATION DES DÉBRIS D'UN CADAVRE APRÈS ONZE ANNÉES, par MM. ORFILA, MARC, BARRUEL, BOYS DE LOURRY et CHEVALLIER.

C'est l'affaire de la femme assassinée rue de Vaugirard. Les journaux du temps en ont rendu un compte fort détaillé. La circonstance qui fit le plus grand tort aux accusés est la rencontre de la corde avec laquelle le cou de la victime avait été serré à plusieurs tours. Cette corde n'était pas détruite, malgré son long séjour dans la terre.

BLESSURES SIMULÉES, par M. BOYS DE LOURRY.

Un employé de la poste, qui prétendait avoir été attaqué par un assassin, montra comme preuves un couteau à gaîne de cuir, son habit qui porte une coupure sur la poitrine, et à son index une coupure de quelques lignes; il aurait blessé son assassin avec le couteau, qu'il aurait remis dans sa gaîne sans l'essuyer. La gaîne offre effectivement quelques taches noirâtres qui macérées dans l'eau distillée ne précipitent point de stries. Après quinze heures de macération, le liquide présente une couleur rougeâtre uniforme sans précipité et sans stries, comme l'aurait fait le sang; l'eau a l'odeur et le goût du cuir. Traité par la chaleur, ce liquide ne change pas d'aspect; l'ammoniaque n'y détermine aucun précipité; le chlore en fait disparaître la couleur; un peu de prosulfate de fer, versé dans une partie de ce liquide, produit un précipité noirâtre, tel que le tanoin ou l'acide gallique en produisent en contact avec un sel de fer; les taches de la lame du couteau sont reconnues pour de la rouille. Le prétendu assassiné retire sa plainte. Un autre imposteur, qui prétendait avoir reçu des coups de poignard dans le bois de Boulogne et qui n'avait pas perdu une once de sang, et ne montrait aussi que des égratignures, balbutie en présence de M. Dupuytren et retire sa plainte.

SUSPICION D'AVORTEMENT DÉTERMINÉ PAR L'INTRODUCTION DANS LA MATRICE D'UN INSTRUMENT VULNÉRANT ET PIQUANT; MÉTRITE DES PLUS INTENSES, SUIVIE D'UNE MORT PRESQUE SUBITE.

Une femme de 36 ans est vue par M. Tacheron dans l'état suivant: Couchée sur le dos, la tête renversée en arrière; le ventre tendu et ballonné; douleurs horribles à la région hypogastrique qui empêchent de supporter l'apposition de la main; respiration courte; inspirations augmentant les douleurs; vomissemens bilieux; soif excessive; pouls petit et fréquent; face grippée; yeux fixes comme dans l'extase; pupilles dilatées; sueurs froides. Mort deux heures après la visite. A l'ouverture du cadavre la matrice, plus volumineuse que dans l'état ordinaire, offre au milieu de son fond une tache noire d'environ un pouce en tous sens, tache semblable à une ecchymose; un peu à droite on observe un pertuis de forme ronde ayant environ une ligne d'étendue et conduisant dans l'intérieur de cette ecchymose; en arrière, et toujours au milieu du fond, second pertuis conduisant seulement sous la membrane séreuse; le museau de tanche était dilaté, gonflé et ramolli. A l'intérieur, on ne put découvrir trace d'ouverture communiquant avec les pertuis aperçus à l'extérieur. On recueille des caillots et des lambeaux de membranes organisées; on apprend que la femme sujet de ces observations s'était rendue chez une sage-femme du quartier Saint-Denis avec l'intention bien formelle de faire constater son état de grossesse et de se débarrasser ensuite de l'enfant. Pour cela, on lui introduit dans la matrice une sonde d'argent percée à son extrémité et renfermant un stylet effilé dont la pointe était recouverte d'une boule en cire; l'instrument, parvenu dans la matrice, est dirigé en divers sens sur le fœtus, tandis que par une forte pression exercée de la main gauche sur les parois de l'hypogastre, on abaissait le corps de l'utérus. Cette opération fut répétée deux fois sans causer des douleurs bien aiguës; elle causa l'écoulement par la vulve d'une sérosité limpide et de quelques gouttes de sang. La femme revint à pied à son domicile et alla danser au bout de quelques jours. Dix jours après l'opération, douleurs abdominales, perte utérine, expulsion d'un fœtus mort-né d'environ trois mois de conception. Depuis, sensibilité dans le corps de la matrice, s'exaltant tout à coup, causant une métrite intense et la mort. Cette catastrophe arriva un mois après l'opération.

MOYEN DE DISTINGUER LE SANG HUMAIN DU SANG DES ANIMAUX, par le baron WEDEKING.

Ce médecin hessois a fait répéter par plusieurs chimistes de ses amis les expériences de M. Barruel sur le sang. Bien que l'acide sulfurique ait développé dans le sang de l'homme une odeur approchant de celle de la sueur, le baron déclare que devant un tribunal on ne pourrait rien conclure de cette expérience, attendu que le témoignage de l'odorat est moins certain que ceux des autres sens.

TACHES SUR LE LINGE, par M. CHEVALLIER.

La chemise d'une fille, à la pudeur de laquelle un attentat avait été commis, est soumise à l'examen d'un expert qui y trouve trois espèces de taches. Les unes rouges, les autres jaunes, les autres grises. Les premières sont reconnues pour du sang: l'eau en contact avec le linge se charge d'une matière demi-soluble qui se précipite sous forme de stries de couleurs rougeâtres. Au bout d'une heure le liquide qui a gagné la partie inférieure du vase a acquis une couleur rouge-brune. Ce liquide coloré bleuit le papier tournesol rougi par un acide, chauffé à 110 degrés dans un tube, il se trouble et donne naissance à un coagulum d'un gris-rosâtre qui, traité par quelques gouttes de potasse caustique, se redissout en donnant à la liqueur une couleur verte par réflexion, rouge-brune par réfraction; la liqueur précipite en gris-rosâtre par l'infusion de noix de galle. Les taches jaunes étaient produites par des excrémens: elles ne se dissolvent qu'en partie dans l'eau distillée et communiquent à l'eau une odeur fétide; le liquide filtré précipite par l'infusion de noix de galle, évaporé dans une capsule de verre, à une douce température, il laisse dégager une odeur d'excrément et fournit un coagulum albumineux, mêlé à une matière jaune-verdâtre, légèrement acide et sucrée analogue par sa saveur avec le picromel. Les taches grises examinées comparativement avec des taches de sperme n'en offrent pas les caractères; elles paraissent provenir d'un écoulement vaginal. M. Chevallier ajoute cette remarque: l'alcalinité qu'acquiert l'eau dans laquelle on fait macérer un linge taché, ne doit pas être regardée comme une preuve de l'alcalinité de la matière qui a formé tache, puisque le linge non taché, dans une foule de circonstances, fournit lui-même cette alcalinité à l'eau par suite de la lessive.

ARSENIC DANS LE VERRE.

M. Ozanan, médecin de Lyon, est chargé avec M. Idt, pharmacien, d'examiner les débris d'un cadavre enterré depuis sept ans, pour rechercher si la mort de l'individu inhumé n'avait pas été causée par le poison. Dans un premier rapport les deux experts établissent qu'ils ont trouvé des traces d'arsenic. Plus tard, devant la cour d'assises, le pharmacien déclare que l'arsenic trouvé dans l'analyse provenait des tubes de verre mis en usage pendant les expériences analytiques. L'accusée fut absoute. M. Ozanan, qui ne partageait pas cette nouvelle manière de voir et qui pensait avec raison que, si l'opinion du pharmacien avait quelque vraisemblance, tous les rapports passés établissant la présence de l'arsenic par son apparition à l'état métallique dans les tubes de verre seraient entachés de nullité, toutes les condamnations consignées de ces rapports entachées d'injustice; M. Ozanan fit diverses expériences pour chercher l'arsenic dans le verre, et s'assurer si cet arsenic reparaissait quand le verre était chauffé. Toutes ces expériences ont été reprises *in extenso* par MM. Renauldin, Marc, Delens, Pelletier, Chevalier, à propos du mémoire envoyé par M. Ozanan à l'Académie de médecine. Voici les conclusions de ces commissaires: les divers échantillons de verres blancs du commerce français et étranger analysés dans le but d'y chercher de l'arsenic, n'en contenaient pas la moindre trace. On n'en a trouvé que dans un verre de montre d'origine inconnue et fabriqué avec du verre opaque. L'arsenic n'a pas été trouvé non plus dans les tubes envoyés de Lyon par M. Ozanan, et faisant partie de ceux qu'il avait employés dans l'analyse des matières du cadavre où fut trouvé l'arsenic. Des tubes de verre dans la matière desquels on avait fait entrer pendant la fusion un cinq centième ou un six centième d'oxide d'arsenic, n'en contenaient pas trace.

D'après ces données les commissaires ont fait les réponses suivantes aux questions adressées par M. Ozanan: 1re question. Emploie-t-on en France de l'arsenic dans la fabrication des verres blancs et surtout dans les verres qui servent à fabriquer les tubes et autres instrumens de verre employés en chimie? Cet arsenic, s'il en existe, peut-il, dans les opérations chimiques et lorsqu'on chauffe les tubes au rouge se dégager, et en se regénérant, s'attacher aux parois des tubes et les faire miroiter. Réponse: l'arsenic n'est pas généralement employé en France dans la fabrication du verre. Cependant il est encore quelques verreries où il est mis en usage à des doses extrêmement petites, un cinq centième, ou un millième, par exemple. Dans des proportions plus fortes il en résulterait un verre opaque, une espèce d'émail. Si on faisait avec ce verre ou cet émail des vases destinés à contenir des boissons, il pourrait y avoir quelque danger. Mais en petite dose, l'arsenic ne reste pas; il se volatilise par suite de la température élevée qu'on donne au verre lors de la fabrica-

tion. 2e question : A quel état se trouve l'arsenic, s'il existe dans ce verre? est-il combiné avec la silice, la potasse ou la soude? Réponse : Faute d'expérience directe, les commissaires croient que l'arsenic, s'il restait dans le verre, n'y serait pas combiné, mais seulement interposé entre les molécules. 3e question. Les réactifs dont on se sert pour précipiter l'arsenic et pour en reconnaître la présence dans les dissolutions mises dans les verres à expériences, sont-ils capables de décomposer l'arsenic qu'on suppose exister dans les matières formant partie constituante du verre? Réponse. Si le verre est transparent, tel qu'on l'emploie et doit l'employer pour les opérations chimiques, les réactifs mis en usage pour rechercher l'arsenic ne pourraient l'attaquer. En conséquence les atomes d'arsenic qu'on pourrait supposer dans ce verre, ne pourraient passer dans les liquides employés et induire en erreur sur le résultat des expériences et sur les conclusions qu'on en pouvait tirer; enfin toujours en supposant des atomes d'arsenic dans le verre, il est probable que la chaleur donnée au verre ne suffirait pas pour dégager ce métal, le régénérer et donner lieu au miroitement.

Cette assertion a été prouvée dans une expérience subséquente : les essais les plus minutieux n'ont pu faire retrouver l'arsenic dans un tube de verre qu'on avait fabriqué avec un quart de son poids d'oxide blanc d'arsenic : l'oxide s'était dont volatilisé. On a fabriqué un autre verre avec la préparation la plus fixe de l'arsenic, l'arséniate de potasse. L'analyse chimique a enfin retrouvé l'arsenic dans ce verre-là, mais il était verdâtre et un peu opaque. Pour obtenir l'arsenic métallique de ce verre il a fallu donner un coup de feu très-violent. Or, les tubes de verre dont on se sert pour les essais pyrotechniques légers, tels que ceux qui régénèrent l'arsenic métallique du sulfure, ces tubes sont blancs et conséquemment quand même on eût introduit de l'arsenic dans leur pâte, cet arsenic n'y serait pas resté. Donc, la supposition de M. Idt est insoutenable. (*La suite à un prochain numéro.*)

CONCOURS

POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE D'ACCOUCHEMENS.

THÈSES ET ARGUMENTATIONS.— (3e et dernier article.)

La troisième epreuve du concours, ou l'argumentation, n'a fini que samedi. Là se terminait la partie publique du concours : l'appréciation des titres antérieurs se faisant à huis-clos. C'est mardi que le résultat a été proclamé en présence d'un auditoire immense; à la majorité de 8 voix contre 4, M. P. Dubois a été nommé professeur.

Aujourd'hui donc que la lutte est finie, il n'y aurait guère d'intérêt à suivre les concurrens dans le champ de l'argumentation, qu'autant que des débats auraient surgi des questions importantes et des solutions nouvelles; mais il n'en a point été ainsi. Chaque fois que la discussion a pris une allure scientifique, elle n'a guère roulé que sur des sujets déjà agités dans l'Académie de médecine par les deux principaux compétiteurs; hors de là chacun a cherché, selon la coutume, à battre son adversaire, n'importe avec quelles armes. Ainsi M. Velpeau, après s'être déclaré franchement le partisan de l'accouchement prématuré artificiel, s'est mis toutefois à le combattre, uniquement parce que M. P. Dubois, son adversaire, se trouvait du même avis. Cela peut être de bonne guerre; mais cela ôte certainement beaucoup à la dignité et à la gravité de la discussion, qui semble réduite aux proportions d'une lutte de rhéteurs. Sous ce rapport, il y a certainement quelque chose à ajouter à cette epreuve de l'argumentation, qui la rendrait plus profitable pour la science et pour l'auditoire. Au total, la position avait peu changé après cette épreuve. M. Colombe a montré, comme toujours, beaucoup de science et de solidité; M. Bazignan avec sa parole vive, piquante, toute méridionale, a souvent eu pour lui les rires de l'auditoire, qui quelquefois aussi ont été contre lui; M. P. Dubois a brillé surtout par la gravité et la méthode dans la discussion, par l'élégance toujours soutenue de la diction; enfin, M. Velpeau, dont la manière a singulièrement gagné depuis le concours de pathologie, a mis dans ses attaques une verve et un aplomb qui lui ont attiré de nombreux applaudissemens.

Essayons maintenant de donner une idée des thèses soumises au jugement du jury; c'est là une partie des épreuves qui mériterait plus de publicité qu'elle n'en a jusqu'à présent reçue. Les leçons improvisées donnent bien jusqu'à un certain point la mesure de chaque candidat; mais là le choix du sujet, les limites du temps accordé, l'inspiration du moment, jettent toujours beaucoup d'incertitude dans une appréciation qui doit être improvisée comme la leçon elle-même; il faut voir les concurrens face à face avec un sujet difficile, ayant à leur disposition, avec toutes les ressources de leur cabinet, le travail du jour et les méditations de la nuit, et enfin des limites aussi larges qu'en peut demander une question de concours. Les leçons improvisées s'oublient; les thèses demeurent et deviennent plus tard le seul témoignage de la valeur relative des candidats. Nous pouvons dire ici par avance que, quelque brillantes qu'aient été les improvisations, les thèses le sont bien davantage.

Nous ne nous étendrons pas longuement sur les thèses de MM. Bazignan et Colombe, qui avaient à traiter : le premier, de la délivrance, et le second des accidens qui succèdent à l'accouchement. Ces thèses sont écrites avec talent et pourront toujours être consultées avec intérêt et avec fruit; mais elles se bornent en général à constater l'état actuel de la science en France, sans chercher à l'avancer. Celles de MM. Velpeau et P. Dubois ont droit de nous arrêter plus longtemps.

M. VELPEAU. — *Des convulsions chez les femmes pendant la grossesse, pendant le travail et après l'accouchement* (1).

M. Velpeau commence par définir la convulsion : des mouvemens brusques anormaux, involontaires du système locomoteur ou de quelque viscère. Il en examine successivement les formes et les espèces, distingue les convulsions partielles des parois abdominales, des viscères et de la matrice; et recherche leur fréquence relative et leurs suites fâcheuses, d'après des relevés empruntés à Mauriceau, à Merriman, à madame Lachapelle, à M. Pacoud, à M. Desjardins, M. Champion, et enfin d'après sa propre expérience. Tel est l'objet du chapitre premier.

Le deuxième chapitre est rempli par vingt-une observations presque toutes appartenant à l'auteur, et rangées sous ces quatre chefs : 1° convulsions pendant la grossesse; 2° pendant le travail; 3° après le travail; 4° sans gestation. La troisième chapitre est consacré aux causes divisées en causes prédisposantes et en causes occasionelles, et étudiées tour à tour, avant, pendant et après l'accouchement.

Au quatrième chapitre se trouve l'histoire des symptômes; histoire générale d'abord; puis histoire des variétés. Les variétés admises par M. Velpeau, sont au nombre de quatre : *hystérique*, *tétanique*, *épileptique*, *apoplectique*.

Le chapitre cinq traite des terminaisons et du pronostic, soit pour la mère, soit pour l'enfant. Le chapitre six, fort court, a pour sujet l'anatomie pathologique; enfin vient le dernier chapitre le plus important de l'ouvrage, qui a rapport au traitement.

M. Velpeau distingue le traitement général et le traitement spécial. Au premier ils attache les antispasmodiques, les narcotiques, les évacuans, les saignées générales ou locales, les révulsifs, les bains et réfrigérans, et quelques moyens qui ne se classent bien dans aucune de ces catégories; tels que l'oxide de bismuth, la magnésie, etc. Le traitement spécial est celui qui s'applique aux diverses époques où les convulsions arrivent, avant, pendant et après l'accouchement. C'est surtout pendant le travail que les secours de l'art sont efficaces; le plus sûr moyen est de hâter l'accouchement. M. Velpean examine sous ce point de vue l'utilité relative du seigle ergoté, du forceps, de la version. Puis il passe sans transition aux moyens de provoquer l'accouchement avant que le travail soit déclaré la rupture des membranes, la dilatation forcée du col utérin; puis il revient sur les obstacles que le travail naturel peut rencontrer, traite de l'incision du col uterin, de l'opération césarienne, de la céphalotomie, du céphalotribe; et dans un troisième article, rappelle les moyens employés contre les convulsions qui suivent l'accouchement.

Tel est l'ordre suivi par M. Velpeau; et nous ne pouvons que regretter qu'il n'ait pas préféré la marche simple qui lui était indiquée par la question même; c'est-à-dire qu'il n'ait pas traité à part des convulsions de la grossesse, des convulsions du travail, des convulsions qui suivent les couches. Les causes, le caractère, le pronostic, les moyens de traitement, tout diffère; et certainement la thèse y eût gagné au moins en clarté. Au désordre réel et manifeste qui a été la suite de cette fausse marche, se sont jointes d'autres sources de confusion qui s'expliquent fort bien par le peu de temps que l'auteur a eu pour composer et faire imprimer sa thèse, mais qui n'en existent pas moins. On ne se retrouve ni dans l'histoire des symptômes, ni dans celle du traitement; ici même la confusion est si grande que l'auteur a cru devoir faire en quelques pages un résumé thérapeutique qui aurait encore besoin d'être résumé. Il est fort difficile à travers tout cela de démêler les opinions fixes de l'auteur; il semble qu'au milieu de la masse immense de faits et d'opinions de toute sorte qu'il a rassemblées, il s'est trouvé embarrassé lui-même, et n'a eu le temps ni de les discuter, ni de les choisir.

C'est qu'en effet, sous le rapport de l'érudition, cette thèse, faite en moins de huit jours, est quelque chose de vraiment prodigieux. M. Velpeau y a jeté la science pour ainsi dire à pleines mains. Toutes les autorités en fait d'accouchemens sont citées pour et contre; une foule de faits épars sont rappelés. Tout cela est indiqué, non plus de mémoire, mais avec le titre et la page du livre qui les a prêtés, et il y a tant d'opinions, et il y a tant d'autorités, que le lecteur ébloui ne sait plus où se prendre. Avec un peu plus d'ordre et de discussion, cette thèse serait une excellente monographie, et telle qu'elle est, c'est encore l'ensemble de matériaux le plus complet que nous ayons sur la matière.

I. M. P. DUBOIS. — *Dans les différens cas d'étroitesse du bassin, que convient-il de faire?*

M. Dubois commence par préciser le sens de sa question. Le bassin peut être trop étroit absolument, ou seulement par rapport aux dimensions exagérées du fœtus; il est évident qu'il ne s'agit ici que du premier cas.

Le bassin peut être rétréci par vice de conformation ou par obstruction. Le rachitisme et l'ostéo-malaxie sont les causes prédisposantes principales des vices de conformation. Ceux-ci peuvent être ramenés à trois formes principales, dont la combinaison rend compte des rétrécissemens les plus compliqués. Ce sont 1° l'aplatissement d'avant en arrière; 2° la compression d'un côté à l'autre; 3° l'enfoncement des parties latérales et antérieures. L'auteur examine à part les variétés les plus notables. Il est fort rare que la partie moyenne de l'arc antérieur du bassin soit notablement portée en arrière; à plus forte raison, que la symphyse du pubis fasse saillie en arrière, et M. Dubois serait même tenté de contester la possibilité de ce dernier cas, si madame Boivin n'en avait fait figurer un exemple dans son *Mémorial des accouchemens*. Dans la compression latérale, c'est un des côtés seul qui est ordinairement déprimé. Dans ces cas, la symphyse sacro-iliaque du côté déprimé a été trouvée par M. Dubois ordinairement ossifiée, et la largeur du sacrum, du côté malade surtout, notablement diminuée.

Un point très-important, c'est que le rachitisme dans l'enfance a deux modes d'action très-différens sur le bassin; l'un consiste dans le ramollissement et l'affaissement des os, l'autre dans une sorte d'arrêt de développement qui s'exerce plus spécialement sur les os des membres, et conséquemment sur les os coxaux. Les rétrécissemens par obstruction sont dus à des tumeurs osseuses et charnues; l'auteur en expose une dixaine d'exemples pris dans les auteurs ou dans sa propre pratique, et qui montrent les principales difficultés qu'ils peuvent offrir.

Les rétrécissemens existent à des degrés très-différens; M. Dubois divise d'abord ceux de la première classe en trois catégories, savoir : 1° ceux dans lesquels

(1) Un vol. in-8° de 132 pag.; chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École de-Médecine, n. 13 bis.

e diamètre rétréci, quel qu'il soit, a encore au moins trois pouces et demi; 2° ceux qui varient entre trois pouces et demi et deux pouces et demi; 3° ceux qui vont au-dessous de deux pouces et demi; et après avoir fait observer que diverses circonstances étrangères au bassin, telles que le volume de la tête du fœtus, sa plus ou moins grande réductibilité, etc., diminuent nécessairement la rigueur des principes qu'il va établir, il recherche la conduite qu'il faut tenir dans ces divers cas.

A trois pouces et demi, il faut attendre; l'accouchement peut se faire naturellement. Si cependant les eaux, étant écoulées, la tête ne fait aucun progrès malgré les contractions utérines, il faut recourir au forceps. La question pratique est de savoir à quelle époque le forceps doit être applique. M. Dubois pense qu'en général on peut différer cette application de six à huit heures, à partir de l'écoulement des eaux; toutefois, si la tête plongée dans l'excavation était arrêtée par un rétrécissement du détroit inférieur, il faudrait la faire plus tôt, à cause des dangers que cette position entraine pour le fœtus. L'auteur parcourt ensuite les diverses présentations du fœtus: quand il vient par la face, il recommande de chercher à redresser la tête et à ramener le sinciput en bas, autant que possible; sinon l'emploi du forceps. La version céphalique peut encore être tentée même quand l'enfant présente le bras. Une observation de Merriman vient à l'appui de ce précepte. Toutefois, si l'enfant était mort, la version par les pieds serait plus simple et plus facile.

Que convient-il de faire dans les rétrécissemens de deux pouces et demi à trois pouces et demi? Si les eaux sont écoulées, le fœtus reconnu mort, et que les contractions utérines soient insuffisantes, M. P. Dubois conseille de perforer le crâne. Mais si la mort de l'enfant est douteuse, tenter l'application du forceps, et quand tout espoir de réussir avec cet instrument est perdu, recourir encore à la crâniotomie. Cette décision est grave, et l'on peut objecter qu'il reste à tenter la symphyséotomie et l'opération césarienne, qui, sans entrainer nécessairement la mort de la mère, offrent une chance de sauver l'enfant. M. Dubois entre, à cet égard, dans une discussion neuve et fort importante sur la valeur des signes qui indiquent que le fœtus n'est pas mort. Il distingue la vie fœtale, la seule dont on puisse s'assurer en pareil cas, par la reconnaissance des battemens du cœur, et la vie extra-utérine, qui a besoin du cerveau pour s'exercer. Il rapporte des faits à lui propres, qui démontrent que, dans le cas tel qu'il l'a pose, la viabilité du fœtus est extrêmement douteuse; que les battemens même énergiques du cœur ne donnent nullement la garantie que la respiration pourra s'établir. Sur deux fœtus ainsi morts par défaut de respiration au sortir de la vulve, l'autopsie montra une énorme congestion sanguine du cerveau, du foie et des poumons. Ira-t-on dès-lors, pour sauver un fœtus non viable, exposer la vie de la mère par une opération grave? L'auteur se déclare contre de telles tentatives, et nous nous rendons pleinement à ses raisons, en rappelant avec lui toutefois qu'il faut avoir épuisé toutes les ressources du forceps avant d'en venir à la crâniotomie.

Si, au contraire, les eaux ne sont point écoulées, la décision est plus difficile. M. P. Dubois conseille, si le bassin a au moins trois pouces, d'attendre encore, et d'employer le forceps, plus tard, pour finir au besoin par la crâniotomie. Au-dessous de trois pouces, il conseille la symphyséotomie.

Et quand enfin on est appelé près d'une femme aussi rétrécie, vers la fin du sixième mois de la grossesse? Si la femme est primipare, il faut attendre, dit M. P. Dubois, et lors de l'accouchement on se conduira comme il vient d'être dit. Si, au contraire, un ou plusieurs accouchemens antérieurs ont exigé la crâniotomie, ou même si la prolongation des efforts utérins et les tentatives d'extraction ont chaque fois coûté la vie au fœtus et mis en danger la santé de la mère; si enfin le bassin offre au moins deux pouces neuf lignes de diamètre dans le point le plus étroit, M. Dubois se déclare pour l'accouchement artificiel. Certainement ces conseils sont très prudens; mais cette fois l'auteur ne pécherait-il pas par excès de prudence? Ne suffit-il pas, primipare ou non, que le bassin soit reconnu rétréci à deux pouces neuf lignes pour que l'on tente l'accouchement prématuré? Nous prévoyons l'objection: comment s'assurer que le rétrécissement a juste deux pouces neuf lignes et non pas trois pouces? Mais l'objection est la même pour tous les cas, et peut-être eût-il été utile d'indiquer les moyens de mesurer le bassin, puisque les mesures acquièrent ici une telle importance.

Nous arrivons à cette grande question de l'accouchement prématuré artificiel. M. Dubois l'a traitée avec tous les détails que mérite son importance, et les faits nouveaux qu'il apporte donnent à cette partie de la thèse un puissant intérêt. Il recherche d'abord quelle différence existe entre la tête d'un fœtus à terme et celle d'un fœtus à huit et sept mois, et un tableau qui comprend soixante-dix-sept têtes mesurées selon les diamètres biparietal et occipito-frontal, depuis sept mois jusqu'à neuf, lui permet de tirer les conclusions suivantes: le diametre bipariétal, terme moyen, est à neuf mois de trois pouces six à sept lignes; à huit mois, de trois pouces une à deux lignes; à sept mois, de deux pouces six à sept lignes. Le diametre occipito-frontal, moins important, suit des proportions analogues, et outre cette différence de volume, il faut tenir compte de la différence sous le rapport de la réductibilité.

Ces premiers résultats obtenus, quelle influence peuvent avoir les accouchemens avant terme sur le sort des mères et sur celui des enfans? Sur trente-deux enfans nés à sept mois, trois ont succombé dans le travail; dix sont nés faibles, et sur ces dix, huit ont succombé quelques heures après leur naissance. Les vingt-un autres ont vécu assez long-temps pour être transportés le lendemain à l'hospice des Enfans-Trouvés; mais on n'a pas de renseignemens ultérieurs.

Sur vingt-trois enfans nés à sept mois et demi, un est mort dans le travail; treize nés faibles, et sur ceux-là six morts dans les douze heures qui ont suivi la naissance. Les autres bien portans et vivans.

Sur quatre-vingt-un enfans à huit mois, sept sont nés morts; vingt-trois faibles, dont sept morts dans les vingt-quatre heures; cinquante-un bien portans.

Enfin, sur 30 enfans nés à huit mois et demi, six sont nés faibles, et un de ceux-là a expiré dans les douze heures; les autres vivans et bien portans. Notons que tous ces enfans sont venus par le sommet et qu'ils vivaient au commencement du travail.

Quant aux mères, deux cent quatre-vingt-dix-neuf femmes ont accouché spontanément à la Maternité, dans l'espace de deux ans et demi, depuis six mois de grossesse jusqu'à huit mois et demi. Sur ce nombre, dix sont mortes des suites de couches; c'est à peu près la mortalité ordinaire des femmes accouchées à terme.

Voyons maintenant jusqu'à quel point les résultats des accouchemens provoqués sont en rapport avec ces données. M. Dubois a rassemblé un total de cent vingt-sept expérimentations de ce genre. Des cent vingt-sept femmes, six seulement ont succombé. Sur les cent vingt-sept enfans, cinquante-cinq sont morts, soit durant le travail, soit quelques heures ou quelques jours après; on n'a pas de renseignemens suffisans sur vingt autres nés vivans, et enfin il en reste cinquante-deux nés vivans et bien portans.

Ces faits suffisent assurément pour faire regarder l'accouchement provoqué avant terme comme une ressource précieuse. Il ne s'agit plus que de préciser les circonstances où il faudra y avoir recours. L'accouchement prématuré étant dans l'intérêt de l'enfant autant que de la mère, il faut que le premier soit viable, et M. Dubois fixe cette époque à sept mois et demi, où la tête fœtale a de 2 pouces 10 lignes à 3 pouces, et telle est rigoureusement la mesure de l'espace qu'il faut demander au bassin. Mais à quelle largeur du bassin l'accouchement prématuré devient-il inutile? Si l'on considère que le forceps n'amène presque jamais d'enfans vivans quand le bassin n'a que trois pouces et un quart, il paraitra raisonnable de poser là en général la seconde limite.

Ici se présente une grave difficulté: comment s'assurer de la date de la grossesse? L'élément essentiel du diagnostic est ici l'époque de la suspension des règles. Or, sur 100 femmes enceintes et parvenues à un terme assez avancé, 18 n'avaient aucun souvenir du temps où leurs règles s'étaient suspendues; 11 étaient fort irrégulièrement menstruées avant de devenir enceintes; 3 avaient été certainement réglées dans les premiers mois de la gestation; total, 31 femmes sur 100 chez lesquelles il n'était pas possible de s'éclairer par cette circonstance. Mais enfin chez les autres, la suspension des règles donne-t-elle des résultats bien précis? M. P. Dubois nous présente un tableau de 50 femmes chez lesquelles il s'est assuré de la dernière époque des règles et de l'époque réelle de l'accouchement. En reportant l'époque présumée de la conception 15 jours après les dernières règles, il trouve que la grossesse a dépassé 9 mois chez 8 femmes, et ne les a pas atteints chez les 41 autres. La différence en plus a varié de 1 à 26 jours; la différence en moins, de 1 à 34 jours. Il y a donc beaucoup plus de femmes qui accouchent avant qu'après le terme présumé de la gestation; circonstance utile à noter dans la question qui nous occupe. Et il s'en suit que si une erreur de 15 jours et même du double est si aisée à commettre, la prudence exige que nos déterminations soient fondées sur des calculs tels, que l'accouchement ne soit provoqué qu'à l'époque présumée intermédiaire entre le septième mois et demi et le huitième, c'est-à-dire au commencement de la trente-cinquième semaine. Un autre motif d'attendre cette époque, c'est que l'accouchement prématuré offre très-peu de chances de vie pour l'enfant, quand celui-ci ne se présente point par la tête; et ici viennent se placer naturellement les belles recherches de l'auteur sur les changemens de position du fœtus dans la matrice, à mesure qu'il approche du terme de la grossesse. La conclusion est que plus on attendra et plus on aura de chances de rencontrer la présentation céphalique.

M. Dubois examine ensuite les deux procédés usités pour provoquer l'accouchement, et donne la préférence à la dilatation du col utérin.

Enfin, quand le bassin n'a que deux pouces et demi de diamètre au plus, que reste-t-il à faire? Au début du travail, le fœtus étant vivant, suivant toute probabilité, l'opération césarienne est l'unique ressource. Si au contraire le travail dure depuis long-temps, et si l'enfant est mort suivant toute apparence, deux cas se présentent encore: le bassin ayant deux pouces au moins, la crâniotomie pourra être employée; au-dessous de cette limite, il ne reste que l'opération césarienne. Lorsque l'enfant vit encore, mais que sa viabilité est fortement compromise, il faut se conduire comme s'il était mort. Enfin quand le tronc est déjà sorti, mais que la tête est arrêtée, il faut détronquer la tête, vider le crâne, et si des tractions faites avec réserve ne réussissent point, s'en confier, pour l'expulsion, à la macération et au ramollissement des os ou à un travail éliminatoire.

M. Dubois examine ensuite ce qu'il convient de faire dans le cas où le bassin est rétréci par des tumeurs. Les circonstances varient tellement alors, qu'on ne saurait donner de préceptes fixes. Une longue série d'observations choisies montre comment les plus habiles accoucheurs ont su se tirer de positions embarrassantes de cette nature.

Ici se termine l'analyse de cette thèse, analyse bien sèche et bien concise, et dans laquelle nous avons dû laisser en arrière les discussions savantes, mais n'offrant de nouveau que la manière de les présenter, aussi bien que les faits nombreux et importans empruntés à d'autres accoucheurs, pour nous borner à peu près aux recherches originales et aux opinions intimes de l'auteur même. Le style en est toujours clair et facile; la discussion méthodique, ferme, consciencieuse. L'auteur, déjà si riche de ses propres faits, a puisé largement à d'autres sources et fait preuve d'une érudition solide, aussi remarquable par le choix des matériaux que par la mise en œuvre; en un mot, nous ne craignons pas de dire que cette thèse ira se placer au premier rang parmi les meilleurs travaux dont les concours de la Faculté de Paris ont enrichi la science, et il n'est pas douteux pour nous qu'elle n'ait exercé une grande influence sur la décision du jury.

Nous devons dire un mot de quelques circonstances qui ont signalé la fin de ce concours. Comme nous l'avions noté dans nos premiers articles, la lutte avait été vigoureuse et mêlée d'incertitude jusqu'à la fin. Chacun des compétiteurs avait excité tant d'intérêt que l'auditoire s'était partagé en deux camps pour ainsi dire, et que le vainqueur quel qu'il fût pouvait s'attendre à être applaudi et sifflé à la fois. L'événement n'a point trompé cette prévision; les bravos, les applaudissemens, les trépignemens ne se sont fait jour qu'à travers un bruit de sifflets épouvantables. La même division semble avoir eu lieu dans le jury: deux juges n'ont pas voulu assister à la proclamation du nouveau professeur. Ces témoignages sont honorables pour M. Velpeau, et l'on ne pouvait succomber avec plus de gloire. Personne plus que nous n'apprécie ses talens et les services nombreux qu'il a rendus à la science, et certes nous l'avons dit déjà plus d'une fois, sa place nous paraît marquée à l'École. Mais nous n'en ajouterons pas moins que l'École et la science n'ont qu'à s'applaudir de l'issue de ce concours, et que M. P. Dubois, à ne le juger même que par ses épreuves, et à part tous ses antécédens, promet à la Faculté de Paris un de ses plus brillans professeurs.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 22. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 30 MAI 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de-santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n°* 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE.

RECHERCHE DES ANALOGIES DE LA FOLIE ET DE LA RAISON (1), par F. LÉLUT.

On a dû, pour faire le tableau de la folie, l'étudier et la décrire à son *summum* d'intensité, dans ses formes les plus tranchées et les plus distinctes, les plus éloignées, en un mot, de celles de la raison. C'était le moyen de la mieux peindre, mais ce n'était pas celui de la faire mieux comprendre. Dans ce dernier but, il faut non-seulement étudier l'action de ses causes occasionelles, son incubation, son début, le passage de la raison à la folie, mais encore rechercher les états psychologiques qui, dans ce qui n'a pas cessé d'être de la raison, se rapprochent le plus des diverses formes et des divers degrés de l'aliénation mentale. Ces recherches analogiques, puisées en très-grande partie dans ce que chacun peut avoir éprouvé par soi-même, donneront lieu à des rapprochemens d'où jaillira une lumière claire pour tous les yeux, et elles montreront, mieux que des descriptions isolées, que la folie n'est point une chose à part, que tous les fous ne sont point sous la tutelle des asiles qui leur sont consacrés, et que, de la raison complète ou philosophique au délire véritablement maniaque, il y a d'innombrables degrés, dont il serait avantageux à tout homme d'avoir au moins la connaissance générale, afin de ne pas mettre toujours la colère ou la vengeance à la place de cette pitié indulgente dont peut-être il a eu quelquefois besoin, et qu'il pourra quelquefois encore avoir à réclamer pour lui-même.

I. A son point de départ, et dans les dispositions mentales qui en sont la cause prédisposante, organique ou constitutionnelle, la folie est encore de la raison, comme la raison est déjà de la folie; et il importe de commencer par là l'étude de leurs analogies. Ces dispositions, suivant même le langage ordinaire, sont, dans le mode moral ou affectif, une *irritabilité* extrême, une *sensibilité* excessive, qui donnent lieu à des *illusions* et à toutes les erreurs de jugement qu'elles traînent à leur suite, ou dont elles ne sont que le premier degré. Ce sont des appétits, des *goûts*, des désirs *bizarres* et *exclusifs*, des *passions* mauvaises, *désordonnées*, *délirantes*, un entraînement, une *irrésistibilité* dans les actes, qui frappent tous les yeux parce qu'ils ne sont point en harmonie avec la raison commune. Et dans le mode intellectuel, c'est un *manque* d'*attention* qui donne lieu à de la *distraction* et à une apparence d'*insensibilité* aux impressions venues du dehors; c'est une *association vicieuse* des sentimens et des idées, qui produit des singularités, des disparates, de l'*incohérence* dans les discours, ou bien une association trop rapide de ces actes intellectuels qui occasione dans le langage de la *confusion* et des ellipses inintelligibles; c'est enfin un jugement faux qui donne lieu à des ma-

(1) Travail extrait de *Considérations générales sur la folie.*

Feuilleton.

PROMENADE MÉDICALE A L'EXPOSITION DE L'INDUSTRIE.

Nous l'avons dit souvent, dans ce siècle l'industrie et la médecine sont sœurs; elles ne sauraient désormais vivre l'une sans l'autre. Cette vérité, que nous avons appuyée déjà de tant d'exemples, reçoit une dernière et invincible démonstration dans les quatre bazars de la place de la Concorde. C'est là qu'on voit avec admiration ce que peut faire le génie de ces deux puissances réunies et travaillant ensemble. Nous pouvons hardiment réclamer, je crois, un dixième des produits exposés, comme appartenant à la médecine, et c'est un très-grand honneur pour notre profession. La nature de ces produits a ce caractère particulier, qu'on ne sait, en les examinant, si c'est à la medecine plutôt qu'à l'industrie qu'il faut attribuer la gloire de leur invention; et l'on est tenté alternativement de féliciter le médecin et le fabricant, le premier pour son heureuse imagination qui se prête si bien aux spéculations de l'industrie, et le second pour la popularité commerciale qu'il donne aux découvertes de la science. Il nous suffira d'un rapide coup d'œil pour apprécier l'importance de l'alliance médico-industrielle. Nous ne prétendons certes pas à une énumeration complète à laquelle la dimension de notre feuille ne suffirait pas, ni encore moins à une appréciation motivée de chaque produit, qui exigerait d'immenses recherches et une foule de connaissances spéciales que nous ne possédons point. Nous dirons seulement en gros que tout est admirable, inouï, étonnant, étourdissant; et nous prions nos lecteurs de vouloir bien supposer ces épithètes partout où la rapidité du discours nous obligera de les omettre. Nous avons en général pris pour base de nos jugemens et pour règle de nos admirations, les prospectus délivrés par les auteurs et les débitans, persuadés que personne n'est mieux en état d'apprécier les inventions que les inventeurs eux-mêmes. Nous avons d'ailleurs pour nous l'opinion préalable du jury d'admission, aussi compétent, sans doute, pour connaître l'efficacité d'un clyso-pompe de M. Petit, la confortabilité d'un *déjectoire* de M. Lamotte, que l'utilité du cercle drosse fixe à moufle de M. Nillus, et de la machine à bouter de M. Papavoine. Quand les produits hygiéniques, pharmaceutiques et chirurgicaux dont nous allons parler auront obtenu l'approbation de l'Académie de médecine, qui ne saurait non plus leur manquer, il n'y a pas de détracteur si déhonté qui osât en contester les qualités, propriétés et mérites, qui sont infinis comme vous allez voir.

C'est dans la salle n° 2, qui regarde d'un côté la rivière et de l'autre les Champs-Elysées, que se trouve notre département médical; les autres salles ne contiennent rien de médical, sauf quelques magnifiques coupons de flanelle dite de santé, les immenses machines orthopédiques de M. Humbert (de Morley), et le simulacre en bois et carton des appareils gymnastiques de M. le colonel Amoros, sur lesquels nous reviendrons. Examinons donc le pavillon n° 2, où nous n'avons que l'embarras des richesses.

La première chose qui nous a frappés dans cette longue salle, ce sont les pois de M. Frigério, industrieusement enfilés, de manière à figurer de superbes cha-

nières de voir fausses et à des déterminations et à des actes que réprouve l'assentiment général.

En dernière analyse, il y a, dans les dispositions à la folie et à son point de départ, exaltation ou perversion de la sensibilité générale, exaltation ou perversion des appétits et des passions, vice de rectitude ou de rapidité dans l'association des sentimens et des idées. Or, ce sont là, au degré près, tous les traits essentiels ou primordiaux de la folie déclarée. Seulement, dans cette dernière, il n'est pas toujours aussi facile d'en faire l'analyse, parce que le désordre est plus grand, parce que ces diverses sortes de lésion de la volonté et de l'entendement se mêlent et se croisent, et qu'il en résulte un accroissement soit de bien-être, soit, et beaucoup plus souvent, de malaise tout à la fois physique et moral, qui, devenu cause à son tour, augmente encore le trouble des passions et des idées, et donne lieu à des actes d'une violence démesurée et d'une extravagance manifeste.

II. Il est rare, dans le cas même d'une cause traumatique ou toxique, telle qu'un coup violent sur la tête, un excès de vin ou l'ingestion d'un poison narcotique, il est rare, dis-je, que la folie débute brusquement et sans prodrômes. Presque toujours elle a une période d'incubation, et dans ce cas encore ses analogies avec certains états psychologiques qui appartiennent à la raison, sont assez remarquables pour mériter quelque attention. On les trouvera, ces analogies, dans ces passions violentes, exclusives et long-temps continuées, où, comme dans la passion de l'amour, domine un seul sentiment, un seul ordre d'idées, que la raison combat quelquefois, mais en vain; que d'autres fois elle ne cherche pas à repousser, soit qu'elle s'y complaise, ou qu'elle soit devenue incapable de juger de leur trop grande extension. Souvent il y a, dans ce cas, une absorption, une concentration morale qui frappent les yeux même les moins exercés; il y a une distraction qui n'est pas ordinaire, et jusqu'à de l'incohérence dans les idées : et cet état, qui n'est autre chose que de la mélancolie, c'est-à-dire le premier degré de l'aliénation mentale, passe souvent à un véritable état de manie déclarée. Mais dans beaucoup de cas il n'en est heureusement pas ainsi : la mise en exercice d'autres sentimens, d'autres passions, la production d'idées nouvelles, ce que l'on appelle, en un mot, des distractions, des diversions, permettent à la raison de reprendre son empire; et, bien qu'elle ait été sur le point de céder, de se perdre peut-être pour jamais, le mot de folie n'a pas été prononcé, et elle passe pour n'avoir reçu aucune atteinte.

Je ne fais qu'indiquer ces rapprochemens, dont le développement va trouver sa place dans l'examen de la manie aiguë.

III. Cet état, sous le rapport des recherches d'analogie auxquelles je me livre, affecte deux formes générales qu'il importe de bien distinguer, parce qu'on en retrouve le type dans les deux ordres généraux de passions. Ou bien le délire offre un caractère de bonheur, de gaîeté, de bienveillance, ou bien il porte l'empreinte de la peine, de la menace et de la violence.

Dans la première de ces deux formes, qui est beaucoup la plus rare, il existe chez le maniaque un sentiment de bien-être et de force à la fois physique et intellectuelle, un état de bonheur qui perce dans toutes ses paroles et dans tous ses actes, et qu'il voudrait faire partager à tout ce qui l'environne. Or, c'est là littéralement, et au degré près, ce qui a lieu dans les passions gaies et heureuses, et dont la plus haute expression est la joie et *son délire*. Non-seulement on y jouit du bonheur présent, mais tous les rêves d'avenir paraissent devoir se réaliser incessamment, et ce bonheur, ces espérances, on voudrait y voir participer tout le monde. La vue du malheur afflige ou importune; quelquefois même on ne le conçoit plus. Il se joint à ces sentimens ce désordre d'idées que fait toujours naître une passion trop vive ou exclusive. Les gestes, les actes aussi sont désordonnés, sans but apparent, comme ceux des fous. Il y a, en un mot, chez l'homme plongé dans le délire de la joie, une exubérance tout à la fois de bonheur et de vie qui a besoin de se traduire par des mouvemens dont le seul objet semblerait être la déperdition d'une névrosité également exubérante. On sait d'ailleurs qu'une joie inattendue et portée à ce degré excessif, peut donner lieu à un délire maniaque souvent irrémédiable, qui n'en est souvent que la continuation. Sûrement qu'alors le bonheur devient de la peine, comme le plaisir purement physique, s'il est porté à un trop haut degré, ou s'il est prolongé trop long-temps, ne tarde pas à prendre les caractères de la douleur.

La seconde forme de la manie, qui est aussi sa forme la plus fréquente, est celle où, comme je l'ai déjà dit, le délire offre les traits de la souffrance et de la colère : c'est la manie furieuse, la manie aiguë proprement dite. Or, son analogie, j'allais presque dire sa similitude, avec certaines formes de la raison, avec les passions tristes ou violentes par excellence, la colère, la peur, le désespoir, cette analogie, dis-je, est frappante. Dans l'un et dans l'autre cas, parallèlement à l'état ou de passion ou de fureur maniaque, existe un état de malaise moral et de souffrance physique qui s'y ajoute, pour donner lieu non-seulement au désordre des idées et des actes, mais encore au caractère de violence et de nocuité de ces derniers. La colère, la peur, le désespoir, tels sont donc les trois principaux termes de comparaison que la raison peut offrir à la recherche des analogies de la manie aiguë, furieuse ou triste.

Le plus ordinairement le maniaque furieux menace, frappe, ne cherche qu'à commettre des actes de violence. Son délire est une colère continuelle; la contre-partie de l'axiome Hippocratique, *furor ira diuturna*. Seulement ici le désordre est plus grand que dans la colère raisonnable. Il y a une plus grand incohérence des idées, et entre elles des ellipses tellement fortes qu'on ne peut pas en combler les vides. Il y a un mélange plus inextricable de tous les sentimens et de toutes les passions, ou au moins de plusieurs d'entre elles; il y a une plus grande propension à faire acte de colère sur les personnes, les choses les plus innocentes ou les plus inoffensives. Cette exubérance furieuse, qui semble devoir s'épuiser à tout prix, prend sa source dans l'état de malaise qui l'accompagne, à en juger par ce qui se passe dans la colère elle-même; elle prend sa source dans l'exaltation de l'amour-propre, et dans l'accroissement du sentiment de la propre puissance; elle la prend enfin dans des illusions et des hallucinations qui mettent le maniaque en hostilité contre des personnes ou des choses auxquelles il attribue, à tort, des intentions ou des actes nuisibles, dirigés contre lui.

Or, tous les traits de cette analyse d'un accès de manie furieuse, jusqu'aux illusions sur les intentions, se retrouvent à peu de chose près, dans un accès de colère porté au plus haut degré, surtout s'il a lieu chez un homme naturellement peu maître de lui-même, ou excité par un commencement d'ivresse.

Il n'est personne qui n'ait éprouvé, par lui-même ou par l'observation des autres, les effets de la peur portée à un haut degré. Ces effets

---

pelets, soigneusement renfermés dans des grands bocaux de verre. Il y aurait bien là de quoi faire suppurer trois à quatre mille cautères pendant vingt ans. Ces pois, devenus si fameux par les debats de l'Académie de médecine, sont enduits d'un vernis brillant qui charme l'œil. A côté même des chapelets Figério se trouvent les *momies françaises* de M. Raybaud, destinées à conserver les traits chéris de nos proches et de nos amis. Nous avons vu dans un bocal quelque chose de raccorni et de contrefait qu'on nous a assurés être une main. Sur la même table se développe la longue série des préparations hygiéniques. Nous mentionnerons seulement les tablettes à bouillon de M. Gauthier, les viandes desséchées par dissection de M. Wislin et un très-gentil assortiment de pains, brioches, macaronis et autres comestibles, sans nom d'auteur; ainsi que le pain de pomme de terre de M. Quest, qui ne coûte qu'un sou la livre, ce qui équivaut tout juste à la quantité réelle de substance nutritive qu'il contient.

Les produits chimiques seraient dignes d'un examen plus sérieux. Nous nous bornons à citer ceux qui sont sortis des laboratoires de MM. Payen et Salmon, Bureau jeune, Guimet, Darcet et Ducoudré. Parmi les préparations pharmaceutiques nous avons distingué surtout de superbes échantillons de salicine par MM. Payen et Bureau.

Puis viennent divers appareils pour administrer aux malades des bains, douches, bains de vapeurs à domicile. Ceux de M. Bert nous paraissent bien conçus.

Mais la branche la plus richement pourvue, c'est la fabrication des bandages. C'est ici vraiment que l'imagination s'effraie de la quantité des modifications que peut faire subir à cet instrument si simple en apparence le génie du perfectionnement. D'ailleurs depuis que le génie chirurgical est entré dans la mécanique, l'art du bandagiste et du coutelier a pris une grande importance. Pour être chirurgien aujourd'hui, il faut être métallurgiste, fourbisseur et mécanicien, et par la même raison un coutelier qui entend bien la trempe, un horloger qui connaît le jeu d'une poulie ou d'une chaîne, peuvent prétendre à la gloire des Ambroise Paré et des Desault. Aussi les inventions mécanico-chirurgicales abondent-elles. Parmi les bandagistes dont les noms se pressent sous ma plume, je mentionnerai MM. Wickam et Hart, Verdier et Charles, qui ont inventé en outre des suspensoirs, plaques, serres-bras, bas de peau de chien pour les varices, ceintures ventrières, pessaires, canules, sondes, etc., le tout à profusion. Parmi les objets de ce genre nous avons remarqué les *bras et jambes* mécaniques de M. Samson, ainsi que sa *main* métallique destinée à maintenir les doigts brûlés dans une extension permanente.

Les pessaires élastiques de madame Rondet, sage-femme, se distinguent par leur légèreté, leur souplesse, l'élasticité jointe à l'imperméabilité. Nous nous servons des termes mêmes du rapport de MM. Désormeaux, Deneux et Moreau à l'Académie de médecine. Quant aux *biberons* et *mamelons artificiels* de Darbo fils, ils ont toutes les qualités désirables et aucun des inconvéniens de ceux adoptés jusqu'ici. La modification importante de ces biberons, c'est le choix de la substance employée, qui est le liége, très-préférable, en effet, au caoutchouc, à l'éponge, etc. La gentillesse intrinsèque de ces précieux instrumens ne nous a pas moins charmés que la grace toute particulière avec laquelle une jeune personne nous en a démontré et expliqué toutes les propriétés.

Le caoutchouc, et plus vulgairement la gomme élastique, est une substance éminemment chirurgicale; elle paraît surtout spécialement applicable à toutes les opérations qui ont pour objet les maladies des organes contenus dans le bassin. En première ligne des inventions inappréciables qui ont pour but de maintenir

tiennent vraiment du délire, et peuvent parfaitement rendre compte de ce qui doit se passer chez un maniaque peureux, chez un panophobique. Il se fait alors une confusion extrême des idées qui perdent leur cohérence; on est saisi de vertige; les yeux se couvrent comme d'un voile; loin de faire ce qu'il faut pour fuir ou repousser le danger, on agit dans le sens contraire, ou l'on n'agit point du tout. Les muscles entrent en convulsions, ou bien ils fléchissent sous le poids du corps; il se fait souvent des exonérations involontaires. Un sentiment de faiblesse et de froid inexprimable a lieu, et peut aller jusqu'à la syncope. Quand il n'en est point ainsi, que l'individu demeure capable de quelque action, il se manifeste un égoïsme qui va quelquefois jusqu'à la férocité; sentimens doux, affections puissantes, devoirs naturels, tout est oublié, et le moi perce dans toute sa nudité hideuse.

On voit ainsi, dans la peur, apparaître simultanément les caractères primitivement essentiels de tout délire maniaque. Illusions sur les résultats de l'action des sens; perversion ou nullité de l'association des idées; exaltation, perversion et croisement des appétits et des passions; dénudation de l'égoïsme; délire des actions qui ne vont point au but qu'il faudrait atteindre, mais qui n'en sont que plus en harmonie avec le désordre de tous les autres actes intellectuels; rien ne manque à ce rapprochement, et si je voulais analyser le délire maniaque panophobique, ou du moins celui que caractérisent surtout la défiance et la crainte, j'aurais à peine à grossir les traits du tableau que je viens de tracer. Je n'aurais pas même à y ajouter que, dans le délire de la peur, il y a toujours une cause extérieure à cette passion, tandis que, dans le délire maniaque phobique, il n'y en a point, et que tout y dépend de perceptions purement spontanées; d'abord, parce, dans ce dernier cas, cette cause a pu exister et a existé souvent, et que le délire craintif n'est que la suite plus ou moins éloignée de son action; ensuite, parce que dans la peur, comme dans ce délire, il n'y a quelquefois pas de cause extérieure. On a peur parce qu'on a peur; on a peur de tout, en vertu d'une disposition intime, soit habituelle, soit du moment, et cela peut avoir lieu chez les hommes les plus forts et les plus courageux, comme chez l'enfant ou la femme que rendent craintifs ou leur âge, ou leur sexe.

Le désespoir tient à la fois de la colère et de la crainte, mais davantage de ce dernier sentiment. C'est la frayeur de l'avenir, comme la peur est la frayeur du présent. Qu'il porte sur un fait accompli et irrémédiable, ou bien sur l'impossibilité de l'accomplissement d'un fait éventuel, son objet et sa nature n'en sont pas moins tout-à-fait exclusifs. Dans le désespoir, comme dans la mélancolie et le délire partiel, les facultés intellectuelles sont tendues sur un seul objet et dans un seul mode, la douleur. Tout le reste est oublié, ou senti de la même manière, péniblement; et ce défaut d'équilibre et de vérité des affections amène le délire de paroles et d'actions qui est propre à cet état. L'avenir n'étant plus vu que sous un aspect sombre, quelque grave que soit la cause du mal, on se l'exagère encore assez pour n'y voir aucun remède, bien que le temps, à lui seul, en soit un si grand; et voilà comment le désespoir est la frayeur de l'avenir. Son délire, lorsqu'il va jusque-là, est donc bien plus un délire d'actions qu'un délire de paroles. Sans doute ces dernières trahissent des illusions, une exagération extrême de la sensibilité; les idées ne s'associent que sur un seul sujet, et tantôt avec une rapidité qui ne permet pas toujours d'en suivre la chaîne, tantôt avec une lenteur qui rappelle quelques-uns des traits de la démence stupide. Mais c'est le désordre des actions qui l'emporte, et il va quelquefois jusqu'à faire perdre à l'homme son attitude essentielle et caractéristique : *os sublime*. On se roule à terre, on se tord les mains, on s'arrache les cheveux, on porte sur soi des mains violentes et quelquefois suicides; tandis qu'un examen plus calme, l'examen seulement du lendemain eût prévenu des excès honteux pour la nature humaine, et eût souvent fait appercevoir à un mal *irremédiable* des remèdes d'une efficacité encore assez grande.

J'ai à peine besoin de dire que, parmi les formes de la folie, celles qui, par leur caractère d'exclusion et de terreur, offrent l'analogie la plus frappante avec le délire du désespoir, sont l'hypocondrie, où le maniaque se croit en proie à des tortures physiques aussi variées que douloureuses, et que doit terminer, suivant lui, une mort prochaine et inévitable; le délire sensorial, en vertu duquel l'halluciné pense être en butte à des persécutions perpétuelles et terribles, ou bien se persuade être condamné pour l'autre vie à d'éternels supplices; certaines formes enfin de la manie aiguë, telles que la stupidité, ou sans hallucinations, sans illusions précises, l'aliéné est plongé dans un état d'abattement profond produit par un malaise à la fois physique et intellectuel, et qui a presque tous les caractères extérieurs d'un désespoir silencieux.

Dans tous ces cas divers, la seule, ou du moins la principale différence qu'il y ait entre le désespoir de la raison et celui de la folie, c'est que le premier reconnaît une cause réelle, prise dans le monde extérieur, tandis que dans le second cette cause, qui jadis a pu avoir ce caractère, l'a désormais perdu, et ne réside plus que dans les perceptions spontanées et sans objet du maniaque. Plus tard, il est vrai, son désespoir pourra passer à un état de délire général plus ou moins triste ou douloureux, et alors il deviendra de plus en plus difficile d'y saisir les traits qui le rapprochaient du désespoir de la raison.

Du rapprochement analogique que je viens d'établir entre le délire de la raison, ou plutôt des passions, et le délire de la folie, il résulte que, dans l'un comme dans l'autre cas, le désordre commence essentiellement par le côté moral ou affectif de l'intelligence, c'est-à dire que c'est nécessairement sur les affections et les passions que portent les causes qui y donnent lieu; que c'est, par elles que commence le trouble de la raison, par elles qu'il se continue, et que le délire proprement dit, le délire des pensées et des paroles, n'est, comme le désordre des actions, que l'expression de ce délire de la volonté. Mais quelles lois établir dans cette expression? Quelle liaison instituer entre le délire de pensées et de paroles et le trouble des facultés affectives, qui en est la cause? Aucune autre que l'expression formelle et détaillée de cette dépendance.

Les facultés morales ou affectives, qui sont la source des passions et forment le fond de l'intelligence, son fait primordial ou générateur, doivent, pour que la raison se maintienne droite, se maintenir elles-mêmes dans un équilibre qui peut varier, du reste, suivant la constitution morale de l'individu. Il ne faut pas surtout que cet équilibre soit rompu brusquement, c'est-à-dire qu'une des passions prenne tout à coup une extension violente aux dépens des autres. Non-seulement cet accroissement démesuré conduit à des actes désordonnés d'abord, et ensuite maniaques; mais les autres passions, celles surtout qui ont avec la première des rapports plus intimes de nature et d'objet, finissent par participer à son trouble, et de là, chez les aliénés, un mélange désordonné

---

en bon état, de déterger, rafraichir et dulcifier les portions cœcales et rectales du tube digestif, se présentent celles de M. Desormeaux; *ces fluidues* portatifs, sa *clystérienne*, mot dont l'etymologie est suffisamment claire, ses clysoirs et ses urinaux sont dignes de la préference des amateurs. Le clyso-pompe de M. Petit est un instrument du même genre. « On peut s'en servir assis, debout ou cou- » ché; l'employer en telle quantité qu'on voudra, en varier à volonté la tempé- » rature, sans interrompre l'opération. » Ces proprietes sont suffisantes pour lui assurer au moins un succès d'estime.

La curiosite publique est surtout attirée par les superbes et brillans étalages de coutellerie de MM. Greling et Charrère. Les instrumens de chirurgie sont les pièces les plus nombreuses, et parmi celles-ci les lithotriteurs sans nombre dont s'enrichit chaque jour notre arsenal. Deux beaux modèles de l'appareil Heurteloup et Ségalas sont exposés au public, qn peut les examiner et les étudier à son aise. Un calcul gros comme une noix placé entre les mors de ces brise-pierres en indique la destination. Deux jeunes dames ont été chargées par les exposans d'expliquer aux curieux et curieuses l'usage de ces machines ingénieuses. Dans une des armoires de M. Charrière nous avons remarque une demi-douzaine de ces instrumens inventés il y a peu de temps pour la cataracte, dont le seul inconvénient est de ne pouvoir pas servir. Il sont, du reste, ainsi que tous les produits de son atelier, exécutés avec une étonnante perfection. Nous y avons vu aussi avec plaisir le scie-pierre de M. Pravaz, qui était encore inconnu, et qui meriterait l'honneur d'une place à part.

Mais tous ces appareils disparaissent devant l'exposition de M. Fournier de Lempdes, qui se presente armé jusqu'aux dents de ses innombrables inventions lithotriptiques. Des écriteaux plantés çà et là dans cette espece de citadelle, contre les murs de laquelle viennent expirer les clameurs de l'envie, énumèrent la liste de tous les instrumens imaginés par lui, tels que la sonde droite, le cathétérisme forcé et une douzaine de perce-pierres, de brise-pierres, de ronge-pierres de toutes les formes et de toutes les dimensions. Il y dénonce également les usurpations flagrantes de MM. Civiale, Heurteloup, Leroy d'Étiolles, Amussat, etc., et réclame pour lui la priorité, non-seulement de tout ce qui a été fait jusqu'ici en ce genre, mais encore de tout ce qui se pourra faire. Je ne sais pas jusqu'à quel point les préposés à la surveillance de l'exposition peuvent permettre cette espèce de polemique muette. M. Fournier de Lempdes a tout-à-fait raison, sans doute, et Dieu nous preserve de jamais contester ses droits; mais si chaque inventeur en faisait autant, je ne sais ce qui en résulterait.

Dans la mécanique chirurgicale, il convient de citer ensuite les appareils orthopédiques de M. Bergeron, et surtout ceux de M. Humbert de Morley (Meuse). Si ce dernier a voulu prouver la fecondité et les ressources de son imagination en mécanique, il a pleinement réussi. Ses machines sont si terriblement savantes et compliquées, qu'il n'y a que les initiés qui puissent s'en expliquer l'usage et les fonctions. Quant aux résultats hygiéniques d'une si grande dépense d'engins, de leviers, de bascules, de ressorts et de poulies il est permis de rester dans le doute. Entre les mains de ce mécanicien, l'orthopédie paraitrait suivre une marche inverse à celle du progrès, qui, en toutes choses, tend sans cesse à simplifier les moyens. Ainsi, tandis qu'à Paris M. Pravaz élague ce luxe de combinaisons et ce machinisme inutile qui marquent les premiers essais de l orthopedie, M. Humbert nous offre des modèles qui different autant des appareils de ce praticien, qu'un mousquet à rouet du quinzième siècle diffère d'un fusil à piston d'aujourd'hui. Il se peut, au reste, que le résultat soit satisfaisant, mais, dans tous les

de sentimens et de passions dont les rapports de succession et de génération finissent par devenir insaisissables.

Le premier effet du trouble des passions ou de la volonté, soit dans la raison, soit dans la folie, c'est, d'une part, l'association trop rapide des idées, d'abord sur le sujet de la passion mise en jeu, et ensuite sur tous ou presque tous les sujets; puis leur désassociation, ou plutôt leur association vicieuse, d'abord sur le sujet de la passion prédominante, ensuite sur les objets des autres passions, et enfin sur des faits de pur entendement. C'est, d'autre part, la transformation des idées en sensations, c'est-à-dire les illusions et les hallucinations, fait psychologique morbide qui est d'ailleurs tout-à-fait en harmonie avec l'exagération générale de la sensibilité, si l'on n'aime mieux dire qu'il en est le résultat.

En définitive, le désordre de la pensée est à celui de la passion ce que l'effet est à la cause, l'expression à la chose exprimée; la pensée rend la passion, comme la parole rend la pensée, comme les sons de l'orgue rendent une mélodie, d'une façon discordante, quand la passion, la pensée, la mélodie, ont elles-mêmes ce caractère. Il n'y a pas à demander d'autre pourquoi ni d'autre comment. Mais peut-être que quelques analogies plus intimes encore, prises d'états intellectuels que chacun peut avoir éprouvés par soi-même, feront plus exactement apprécier ce que ressent l'homme passionné ou le maniaque dans le désordre des facultés affectives, dans la désassociation des idées et dans leur transformation en sensations.

Qu'on soit mû à la fois par plusieurs passions modérées, mais contraires, ou seulement différentes, il se fait alors dans l'esprit, et souvent pendant long-temps, un singulier mélange, sinon d'impulsions, au moins de sentimens, qui n'ont d'autre rapport entre eux que la simultanéité de leur production. En vain voudrait-on chasser les séries d'idées qui en résultent, ou n'en conserver qu'une seule, les efforts qu'on fait à cet égard produisent souvent un résultat opposé. Seulement, on a la conscience de ce conflit, on sait qu'il doit finir, et l'irrésistibilité des sentimens ne s'étend point aux actes; toutes choses qui n'ont point lieu, en général, dans la manie déclarée.

De même, et sans que les passions aient aucunement été mises en jeu, les esprits qui ont rassemblé sur un certain nombre de sujets différens des idées tant soit peu nombreuses, éprouvent quelquefois une sorte de délire intérieur et purement idéologique, qui peut mettre sur la voie de ce que doit être dans la folie l'association vicieuse des idées. Dans cet état, la pensée erre involontairement et souvent bien qu'elle veuille le contraire, sur une foule de sujets qui n'ont aucun rapport entre eux. Les idées se croisent, se heurtent, pour se séparer et se mêler de nouveau. Des pensées, des sentimens auxquels on voudrait ne pas donner son attention reviennent néanmoins plus souvent que d'autres. On fixerait difficilement son esprit sur un sujet plutôt que sur un autre; quelquefois même on en est tout-à-fait incapable. Dans cet état, si l'on pensait tout haut, et qu'on ne s'aperçût pas du manque d'association des idées, on délirerait. Ce serait de la folie, à laquelle il manquerait pourtant ses signes physiques ou extérieurs, et une altération correspondante dans les déterminations, dans les mouvemens et dans les actes.

Quant à la forme de l'aliénation mentale dans laquelle les idées, prenant à un degré plus ou moins profond le caractère de sensations externes, deviennent des illusions et surtout des hallucinations, on va voir qu'elle peut aussi trouver dans l'état de raison des analogies bien plus marquées qu'on ne serait tenté de le croire au premier coup d'œil.

Pour ce qui est des illusions de la folie, je ne m'arrête point à noter leurs rapports de similitude avec celles de la raison; cette ressemblance est complète, au degré près. Si dans le monde, en effet, l'on ne se méprend sur les personnes que d'une manière passagère, et qui ne tire point à conséquence, en revanche, on s'y méprend sur les intentions, sur le caractère des actes, et cela d'une façon durable et souvent fort grave, à l'instar de ce qui se voit dans la manie; on s'y exagère à soi-même, ainsi que cela a lieu dans l'hypocondrie déclarée, des douleurs, des indispositions, des maladies; on s'en crée qui n'existent point, et l'on voit de ces diverses sortes d'illusions qui sont si tranchées, si habituelles, si irrésistibles, que dans le monde même elles sont taxées de folie. Rousseau le prosateur est un exemple remarquable d'illusions sur les intentions des actes, et il a transformé en ennemis acharnés à sa perte une foule de ses contemporains dont quelques-uns ne demandaient pas mieux que d'être ou de rester ses amis, et dont la plupart avaient tout au plus le tort de s'amuser aux dépens d'une imagination malade et hallucinée.

Mais, s'il est une forme de la folie à laquelle la raison paraisse ne devoir pas fournir d'analogies, c'est, à coup sûr, celle qui semble le plus en opposition avec les lois ordinaires de la sensation et de la pensée, et qui caractérise le plus spécialement et le plus indubitablement la manie, ce sont les hallucinations. Il n'en est pourtant pas ainsi, et cette forme du délire peut trouver, dans l'état de raison, des analogies assez remarquables; ou bien elle est quelquefois tellement isolée, et elle a si peu d'influence sur les déterminations, que, dans les cas de ce genre, elle ne semble point incompatible avec le libre exercice de la raison.

Je ne parle point de ces paroles que, dans une conversation ou même dans l'isolement et le silence, on croit très-distinctement entendre, et auxquelles on répond, soit par d'autres paroles, soit par des actes. Ce sont pourtant bien de véritables hallucinations, qui ne sont pas plus que les autres le résultat de l'action des sens, et qu'on ne reconnaît pour telles qu'après vérification. Je ne parle pas davantage des hallucinations bien caractérisées, auxquelles donne lieu le délire de l'ivresse chez certains individus qui ont, comme on le dit et comme ils le disent eux-mêmes, *le vin fou*; la raison, dans ce cas, n'étant pas, à beaucoup près, intacte, et tout l'organisme étant, momentanément au moins, dans un véritable état pathologique. Je ne veux parler ici que des hallucinations qui peuvent avoir lieu chez des individus sains d'esprit et de corps. Or, dans ce cas, elles peuvent offrir ce double caractère, que l'individu qui en est atteint les regarde comme de fausses perceptions, qu'il n'est pourtant pas le maître de faire cesser, ou bien qu'il les considère comme des sensations bien réellement externes, mais auxquelles il donne une cause extérieure, la plus raisonnable qu'il lui est possible, et en vertu desquelles il se conduit dans certaines de ses actions.

Si ce qu'on raconte de Pascal est vrai, que l'accident dont il avait failli être victime, près du pont de Neuilly, lui produisit une telle impression de terreur, que, depuis ce moment, il crut, de temps à autre, voir s'ouvrir à ses côtés un abîme de feu prêt à l'engloutir; si, dis-je, ce fait est vrai, comme on le croit généralement, cette hallucination devait être isolée, en même temps qu'elle n'était que passagère, et elle put, pendant long-temps, n'altérer en rien la puissante raison de l'au-

cas, il y a ici du superflu, et ce formidable déploiement de puissances mécaniques doit, en définitive, agir plutôt sur l'imagination des malades, que sur leur colonne vertébrale.

Il y a à l'exposition plusieurs modèles d'établissemens gymnastiques, et notamment celui de M. Lescalopier (n° 663), tous à peu près conçus d'après les mêmes principes. Mais le plus étonnant est celui de M. le colonel Amoros. Celui-ci, outre une imitation en petit de toutes les machines destinées aux exercices gymnastiques, offre la représentation des exercices mêmes exécutés par de petits bonshommes de 3 pouces en carton, fort joliment costumés, et posés dans les attitudes variées de la gymnastique. Mais le plus bel ornement de ce simulacre, ce sont les maximes morales et philosophiques qui y sont inscrites, et desquelles il résulte que les quatre vertus cardinales, les trois vertus théologales et toutes les vertus possibles, sont le résultat infaillible d'une éducation gymnastique, de manière que, pour former de bons citoyens, de bons amis, de bons pères, de bons fils, des êtres parfaits enfin, il suffit d'apprendre à faire la culbute en trois temps, et à se hisser méthodiquement sur un câble. Un écriteau particulier offre « le tableau anthropobiologique et psychologique des facultés physiques, physiques et morales, et purement morales » qui se développent sous l'influence de la gymnastique. Cette classification des facultés humaines nous a frappés, car nous ne croyons pas qu'elle soit généralement adoptée par les philosophes.

Une des inventions les plus intéressantes est le crânomètre de M. le docteur Sarlandière. Il serait difficile d'en donner une idée bien intelligible par une description; il suffit de dire qu'avec cet instrument on peut, suivant l'auteur, évaluer les petites différences des divers diamètres du crâne, et apprécier rigoureusement toutes les inégalités de sa surface. Il est destiné à faciliter les applications de la crânoscopie. Nous sommes fâchés seulement que l'auteur ait cru devoir ajouter à l'explication de son instrument quelques phrases sentimentales sur l'influence que la phrénologie doit avoir sur l'avenir de l'espèce humaine. Cet instrument a d'ailleurs le défaut de ne pas remplir toutes les conditions qu'il s'est imposées. Il nous paraît qu'il doit laisser échapper beaucoup de différences et ne pas se prêter à toutes les variétés de forme que peut offrir la boîte crânienne.

Puisque nous en sommes à cet organe important, il convient, en finissant, de citer après les instrumens qui le mesurent, les appareils ingénieux qui le conservent et le protègent. Mais sur ce point la liste est inépuisable, malgré, dit-on, que le jury ait fait quelques difficultés pour admettre les perruques, faux toupets et autres produits de cette innocente industrie qui en vaut bien une autre. Toutefois on a laissé fort heureusement pénétrer, pour le bonheur de l'humanité et des têtes chauves, les tissus précieux de M. Richard, coiffeur du roi, breveté pour ses perruques, et inventeur d'une eau qui a la propriété d'arrêter la chute des cheveux et de les faire épaissir; j'observe seulement que cette eau doit rendre à la longue ses perruques inutiles, en empêchant les cheveux de tomber; mais il faut supposer qu'il doit y avoir quelques exceptions à son infaillibilité. Les perruques Raymond et les céphalophiles de M. Regnier figurent honorablement après les toupets et l'eau de jouvence de M. Richard. Nous pourrions étendre bien plus loin ce catalogue, mais ce qui précède suffit pour donner une idée des ressources infinies de l'industrie médicale ou de la médecine industrielle et nous faire prévoir des merveilles pour l'avenir.

teur des *Pensées*. On a d'ailleurs d'autres exemples d'hallucinations aussi isolées dans un état de raison, sinon aussi sublime, au moins aussi intact. C'est là, en effet, ce qui a lieu dans beaucoup de cas commençans de folie purement sensoriale, où, pendant long-temps, l'individu s'aperçoit de ses fausses perceptions, les juge telles, en parle dans ce sens, jusqu'à ce qu'enfin, par l'effet de leur répétition et de la continuation de l'état cérébral qui y donne lieu, l'halluciné finisse par devenir réellement maniaque, et par croire vraies les fausses perceptions qu'il avait d'abord regardées comme des chimères. Il en est encore de même dans les cas où le délire, soit qu'il ait revêtu constamment une forme purement sensoriale, soit qu'il ait été accompagné d'une incohérence générale dans les idées, finit, lors de la guérison, par se résoudre en des hallucinations très-nettes, très-distinctes, mais dont l'individu, revenu à un état de raison plus solide, apprécie la nature et la fausseté.

Voilà pour les hallucinations momentanées, ou constituant, en tout ou en partie, un état de manie aiguë. Il se présente maintenant une autre question. Peut-il exister des hallucinations chroniques, plus ou moins continues, regardées par l'halluciné comme des sensations vraies, compatibles néanmoins avec un état de raison en apparence complet, et qui permette à l'individu qui en est atteint, non-seulement de continuer à vivre avec ses semblables, mais même de porter dans sa conduite et dans la gestion de ses intérêts toute la justesse d'esprit désirable? On serait porté à répondre négativement, et pourtant l'observation prouve que ce serait à tort. Dans les cas de ce genre, l'halluciné, tout en regardant ses fausses perceptions comme vraies, est dans une sorte de doute sur leur cause, et sur la conformité de leur nature avec celle de ses autres sensations. Il en fait un ordre de perceptions à part, qu'il rapporte à des causes dont il ne se rend pas bien compte; et, si elles ne sont pas fort intenses, si elles ne portent pas sur des objets essentiels et qui soient des mobiles d'action, il les laissera, jusqu'à un certain point, de côté, et elles n'auront pas d'influence marquée sur ses déterminations ni sur ses actes.

C'est là tout ce qui peut avoir lieu pour nos temps modernes, temps de doute et d'irréligion, où, sous peine d'être pris pour un fou halluciné, on ne peut se prétendre en communication avec la Divinité ou avec des agens surnaturels quels qu'ils soient. Mais, à des époques plus reculées, il y a quelques mille ans, dans l'enfance des peuples, il s'en fallait bien qu'il en fût ainsi. Bien qu'alors, sans doute, la cause première ne se communiquât pas plus aux mortels qu'elle ne le fait maintenant, au moins croyait-on qu'il en pouvait être autrement, et si l'on voulait s'expliquer les inspirés des âges anciens, gentils, israélites ou chrétiens, autrement qu'en les regardant comme des envoyés de Dieu ou comme des fourbes, l'ignorance et la crédulité des temps où ils vivaient en donneraient les moyens. Les fous d'alors, et surtout les fous hallucinés, devaient être ce qu'ils sont toujours en Turquie, contrée qui, sous le rapport de l'ignorance et du fanatisme, appartient bien encore aux temps antiques; ils étaient des hommes de Dieu, non-seulement aux yeux des autres, mais à leurs propres yeux, qui n'étaient pas plus éclairés que ceux de la foule, et ces deux croyances ne pouvaient manquer de se prêter une force mutuelle. Si donc la Divinité ne s'est jamais communiquée à la créature autrement que par les résultats des lois qu'elle a établies; si, d'un autre côté, Moïse, si Numa, si Mahomet, etc., n'étaient pas des fourbes; s'ils croyaient à la réalité de leurs visions, de leurs révélations, ce qui me paraît hors de doute, c'étaient tout simplement des hommes de génie et d'enthousiasme, ayant des hallucinations partielles, isolées, dans un mode religieux et réformateur, c'est-à-dire dans un mode qui favorisait l'esprit du temps; et ce même esprit, qui n'eût pu comprendre une telle espèce de folie, forçait de toute nécessité l'halluciné et ses témoins à croire à la réalité de ses fausses perceptions de toutes sortes. S'il y a eu un génie ou un démon de Socrate, ses inspirations n'étaient de même que les rêves du plus sublime visionnaire de l'antiquité, et les révélations des inspirés et des prophètes des deux Testamens tombent de plein droit dans la même explication. La France délivrée par Jeanne d'Arc, le catholicisme vaincu par Luther, la fondation par Loyola d'un ordre religieux qui a dominé pendant trois siècles tous les trônes du monde et jusqu'à celui du vicaire de J.-C., etc., etc.; tout cela n'a pu être également que l'œuvre de visionnaires de bonne foi. La fraude n'a jamais eu et n'aura jamais une telle puissance, et pour agir sur les masses, pour faire s'entrechoquer les peuples, pour ébranler, changer leurs croyances, pour creuser sur la face de la terre un sillon dont les siècles n'effacent pas l'empreinte, il faut penser, parler, se tromper, *délirer* comme les masses; il faut affirmer, *croire* comme elles et plus qu'elles, être leur envoyé, leur prophète, pour qu'elles vous croient celui de Dieu et qu'elles vous en donnent la puissance.

Que si l'on adopte cette explication que je ne fais qu'esquisser ici, et sans laquelle, je l'avoue, les faits les plus féconds de l'histoire me semblent inintelligibles, peut-être éprouvera-t-on quelque humilité à voir cette raison, si absolue dans la philosophie des écoles, se modifier, non pas seulement suivant l'âge, le sexe, le tempérament, suivant l'état de réfection ou de jeûne, de calme ou de passion, de santé ou de maladie, etc., mais même suivant les époques historiques, et se modifier tellement bien sous ce dernier rapport, que ce qui ferait maintenant enfermer un homme dans une maison de fous, ou ce qui, du moins, lui vaudrait un jugement d'interdiction, faisait de lui, dans les âges reculés, un inspiré, un homme de Dieu, un réformateur des peuples.

Il serait difficile actuellement de savoir quels caractères précis offrit, à son début, la folie des grands personnages dont j'ai cherché à apprécier la valeur psychologique. L'histoire, qui ne les a jamais vus ce qu'ils étaient, ne pouvait rien nous transmettre à cet égard; mais il est probable que leur manie avait eu de prime-abord le caractère sensorial qu'elle conserva toujours. Ces hommes étaient doués d'une sensibilité, d'une imagination tellement ardente, et les impulsions intérieures qui les poussaient vers un but nécessité par les besoins et les croyances de l'époque, croyances et besoins qu'ils partageaient plus que personne et dont ils étaient l'expression vivante; ces impulsions, dis-je, étaient tellement fortes que les idées auxquelles elles donnaient lieu ne tardaient pas à se convertir en images sensibles, dont ils n'avaient aucun moyen d'apprécier le manque d'objets dans le monde extérieur, et ils se conduisaient en vertu de ces images, comme dans les passions nous nous conduisons en vertu d'impressions presque aussi vives et qui nous ôtent momentanément tout moyen de comparaison et de choix. Si l'on veut, ce n'étaient pas des fous, mais c'étaient des hallucinés comme il n'y en a plus et comme il ne peut plus y en avoir, des hallucinés dont les visions étaient les visions de la raison.

Les longs détails dans lesquels je viens d'entrer sur les analogies que peuvent trouver, dans l'état de raison, les diverses faces de la manie aiguë, me laisseront peu de chose à dire sur les mêmes rapprochemens appliqués aux dernières formes de la folie, la manie chronique et la démence. J'y éviterai donc toute répétition d'analyse purement idéologique, et je ne m'arrêterai qu'à ce qu'il peut y avoir à cet égard de tout-à-fait spécial à ces états psychologiques anormaux.

IV. Sous ce rapport, la manie chronique, celle dans laquelle les associations vicieuses d'idées et la transformation des idées et des sentimens en sensations font désormais partie de l'intelligence, peut se comparer avec vérité à ces états intellectuels, compatibles souvent avec la raison la plus droite et même la plus puissante, et qu'on a appelés bizarreries, singularités, manies; états dont l'histoire des hommes les plus célèbres offre de si nombreux exemples, et qui avaient depuis si long-temps fait dire à un ancien qu'il n'y a point de grand esprit dans lequel il n'entre un peu de folie.

N'offrait-il pas en effet quelques analogies avec la manie chronique, l'état mental de ces deux philosophes cyniques, Diogène et Cratès, satisfaisant, sans honte, sur la voie publique, leurs besoins les plus sales et leurs appétits les plus secrets, et dont le premier avait été surnommé, par ses contemporains même, un *Socrate fou*. Quoi de plus singulier encore et de plus analogue à la manie chronique, que les habitudes de la plupart des compositeurs d'un vrai talent, peintres, poëtes, musiciens, savans même, surtout en ce qui est relatif à l'objet et au moment de leurs inspirations? Et n'avons-nous pas tous, dans notre organisation morale, quelque habitude plus que bizarre, quelque manie dont il nous serait difficile de nous rendre compte, et plus difficile encore de nous débarrasser?

Pour ne pas scinder les rapprochemens que j'avais à prendre des hallucinations, j'ai été obligé, à propos de la manie aiguë, de traiter aussi de celles de ces fausses perceptions qui ont trait à la manie chronique. Le lecteur a pu remarquer cette anticipation. Je n'ai donc point à la rétablir ici: il me suffit de la signaler. Je passe à la dernière forme de la folie, la démence, accompagnée ou non de la lésion des mouvemens.

V. Les états psychologiques normaux avec lesquels la démence a le plus de rapports d'analogie, sont les passions de la peur et du désespoir, et l'ennui. Je n'ai pas besoin de revenir, à cet égard, sur ce que j'ai dit en parlant de la manie aiguë: je rappelle seulement ici que l'incohérence et le croisement des sentimens moraux dans ces passions, et surtout leur défaut de but, l'absence plus ou moins complète de réflexion et de volonté dans leur production, sont des caractères psychologiques très-analogues à ceux de la démence. On aura une idée plus intime encore de ce que peut être, pour celui qui l'éprouve, cette forme de la folie, si l'on se retrace avec détails certaines dispositions d'esprit

où l'on peut s'être trouvé. Il y a en effet tel état intellectuel où les sensations, sans être faussées, sont obtuses, où les idées s'associent avec une grande lenteur, ou même ne s'associent pas du tout, où l'attention, difficilement provoquée, erre sur toutes sortes de sujets, sans se fixer précisément sur aucun. Les affections, les passions, les volitions sont en harmonie avec cet état d'hébétude de l'entendement. On n'affectionne rien, on ne se passionne pour rien; on ne veut rien. Au contraire, on éprouve une sorte de dégoût ou au moins d'indifférence pour tout, pour les objets même d'une prédilection habituelle. On ne se donnerait pas la mort, on ne pense pas à cela; mais c'est à peine si l'on tient à la vie. Les mouvemens sont aussi lents que l'entendement et que la volonté. La parole est également paresseuse et embarrassée; on voudrait ne pas avoir à parler, à répondre. L'articulation des sons se fait moins bien qu'à l'ordinaire. On éprouve au front, et principalement au-dessus et dans le fond des orbites, une douleur vague et peu intense, caractérisée surtout par de la pesanteur; une sorte de voile léger semble jeté sur tous les objets...

Cet état est, à coup sûr, analogue à certaines formes stupides et silencieuses de la démence, et peut très-bien servir à faire comprendre et leurs caractères extérieurs et leurs manifestations intimes.

Quant à la forme de la démence caractérisée par l'incohérence à la fois la plus superficielle et la plus désordonnée des idées, et par un babil intarissable, où les mots ne sont que des mots qui ne représentent plus aucune pensée, elle a des analogies qu'il suffit d'indiquer avec le délire loquace et sans profondeur de certains cas d'ivresse.

VI. Mais c'est surtout avec la démence accompagnée de paralysie générale que les derniers degrés du délire du vin ont les rapports de similitude les plus frappans. Dans l'un comme dans l'autre de ces deux états, il y a obscurcissement, puis anéantissement graduel de l'intelligence; faiblesse des mouvemens, marquée surtout par l'embarras de la langue et la difficulté de la marche; exonération involontaire de matières stercorales et urinaires. Il y a surtout ce délire ambitieux si remarquable, qui montre que, lorsque la raison a perdu, soit par l'abus du vin, soit par le progrès de la manie, son empire ordinaire, l'amour-propre, qui forme le fond de notre nature morale, son *ultimum moriens*, agit alors seul, sans contrepoids, et donne lieu à toutes ces saillies extravagantes d'ambition, qui ne sont autre chose que l'expression, désormais sérieuse, des rêves auxquels, dans l'état de raison, on s'abandonne sans y croire, et qu'on désigne sous le nom de châteaux en Espagne. Enfin, dans le délire de l'ivresse, comme dans la paralysie générale, il n'est pas rare de voir des convulsions interrompre, de temps en temps, l'abolition plus ou moins complète des mouvemens, et achever ainsi l'analogie que ces deux états offrent entre eux.

VII. Je viens de rechercher les analogies qui peuvent trouver dans la raison les diverses formes de la folie. Ce n'était point un parallèle complet que j'établissais entre ces deux états, et j'ai dû m'occuper surtout des rapports de similitude, en appuyant moins sur les rapports de dissemblance. J'y ai pourtant assez insisté, et ils sont, du reste, assez évidens par eux-mêmes, pour que je puisse, en les résumant en regard des autres, fixer, autant que cela est possible, les limites qui séparent la raison de la folie, et formuler, en terminant, les caractères essentiels du dernier de ces deux états psychologiques.

Les analogies qu'offrent, avec certains états dits de raison, la première position à la folie, son incubation et ses diverses formes, se trouvent, ainsi que je l'ai fait voir, d'une part et primitivement, dans des passions originairement mauvaises, ou désordonnées, ou dans le trouble accidentel de ces élémens de la volonté; d'autre part, dans un vice congénial ou acquis de l'association des idées, et dans la transformation de ces dernières en hallucinations, ou, au moins en illusions.

Mais dans l'état de raison qui offre le plus d'analogie avec la folie, dans la raison passionnée, ou plus simplement dans la passion, le trouble moral est partiel, et a lieu avec conscience de la part de l'individu qui en est atteint. Dans la folie déclarée, au contraire, le trouble moral est plus ou moins général et complexe, et a lieu sans conscience de la part de l'individu chez lequel il existe.

Dans la passion, il y a toujours au trouble de la volonté un motif extérieur plus ou moins puissant. Dans la folie, ce trouble est complètement spontané, ou sans motif extérieur actuel.

Dans la passion, on se fait illusion sur les intentions des actes seulement, mais non sur l'identité ou sur l'existence réelle des personnes et des choses. Dans la folie, les illusions peuvent bien aussi porter sur les intentions, mais elles portent surtout sur l'identité et sur l'existence réelle des objets extérieurs, c'est-à-dire qu'elles deviennent des illusions *réelles* et des hallucinations.

Enfin, dans la passion, dans celle au moins dont la violence n'est pas déjà de la folie, l'association des idées est seulement trop rapide et trop exclusive, mais elle n'est point incohérente. Dans la folie, il y a, au contraire, incohérence plus ou moins générale des idées, quand toutefois le délire ne se borne pas à un caractère tout aussi tranché, les hallucinations.

En dernière analyse, les caractères de l'état de raison, qui a le plus d'analogie avec la folie, c'est-à-dire de la passion, sont un trouble moral partiel, existant avec conscience de la part de l'individu qui l'éprouve, ayant une cause extérieure actuelle, et se traduisant par une erreur sur les intentions seules, et par l'association trop rapide et la nature trop exclusive des idées.

Ceux de la folie sont un trouble moral plus ou moins général et complexe, existant sans conscience de la part de l'individu qui l'éprouve, ayant lieu spontanément ou sans cause extérieure actuelle, et se traduisant par une erreur non-seulement sur les intentions, mais surtout sur l'identité et l'existence des personnes et des choses, et enfin par la désassociation des idées: caractères qui pourraient être résumés dans la formule suivante, qu'il ne conviendrait pas d'appeler une définition. *Trouble des passions et de la volonté, sans conscience et sans cause extérieure actuelle*, accompagné d'un *vice dans l'association* des sentimens et des *idées*, et de *transformation* de ces manifestations intellectuelles *en sensations*.

PATHOGÉNIE.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR L'ORIGINE ET SUR LA NATURE DES TUBERCULES, à l'occasion de la discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine; par M. KUHN, D.-M. P.

Le rapport que M. Breschet vient de faire à l'Académie de médecine sur un de mes mémoires, intitulé: *Recherches microscopiques sur les tubercules pulmonaires de l'homme*, a soulevé au sein de ce corps savant une discussion assez longue, dont je n'ai eu connaissance que par la GAZETTE MÉDICALE. En parcourant le compte-rendu des séances des 15 et 22 avril dernier, j'ai pu me convaincre que plusieurs des membres qui ont pris part à la discussion avaient négligé de prendre connaissance du contenu de mon travail, et ont pour cela porté un jugement qu'un examen fait de plus près ne leur aurait sans doute pas permis de porter.

De toute cette discussion, en effet, il semblait résulter que mon but était de faire valoir une hypothèse gratuite ou de reproduire l'opinion insoutenable de John Baron sur l'origine et la nature des tubercules, tandis que mon véritable, mon principal but était de décrire la structure de la substance tuberculeuse telle qu'elle se présente sur le porte-objet d'un microscope. Et qu'ai-je vu à l'aide des verres grossissans? J'ai observé que les granulations grises des tubercules (tubercules dans leur état primitif), analysées jusque dans leurs derniers élémens, sont formées de filamens hyalins, extrêmement déliés, ramifiés, entourés d'un grand nombre de globules et enveloppés d'une couche de mucus. J'ai établi de plus, par une série d'observations, que quand une granulation grise se tuberculise, les filamens hyalins et les globules se rapprochent davantage, s'agglomèrent et s'altèrent, pendant que le mucus qui les baignait disparaît. Enfin, j'ai étendu mes recherches microscopiques aux crachats des phthisiques, non pas à ces crachats purulens qu'on observe pendant la période de colliquation, mais aux crachats muqueux, globuleux, d'une teinte grise et quelquefois bleuâtre, tels qu'on les observe au premier et au deuxième degré de la maladie, et j'y ai reconnu les mêmes élémens que dans les granulations grises, savoir, des filamens hyalins, des globules et du mucus, avec cette différence seulement que la proportion du mucus y est plus forte.

Après avoir relaté avec détail toutes ces données, que j'ai cherché à rendre plus claires par de nombreuses figures, j'ai ajouté: « Pour les personnes versées dans les sciences naturelles, il ne sera pas difficile maintenant de trouver de l'analogie entre certaines productions du monde extérieur et les formes qui viennent d'être décrites. J'ai été frappé plus d'une fois de leur ressemblance avec les batrachospermes, les tremelles, les byssus ou certaines moisissures, c'est-à-dire avec beaucoup de produits rangés parmi les conferves, parmi les mycédinées ou parmi les némazoonées de M. Gaillon. Mais le tissu tuberculeux est-il de même nature absolument que les productions du monde extérieur, auxquelles il ressemble, ou, en d'autres termes, doit-il

prendre rang parmi ces dernières? *Voilà ce que nous ne saurions pas encore affirmer, et nous devons nous contenter, quant à présent, de faire entrevoir des analogies.* »

Où donc sont maintenant ces opinions hypothétiques que M. Bouillaud veut bien m'attribuer? Me suis-je donc tant écarté du cercle de l'observation pure, et peut-on même qualifier du nom d'hypothèse l'indication d'une analogie qui n'est donnée que comme probable?

Malgré le rapport lucide de M. Breschet, certains membres de l'Académie ont prétendu, je ne sais trop comment ni pourquoi, que j'attribuais les granulations grises des poumons malades à des entozoaires, à des vers, à des acéphalocystes, chose que personne, assurément, ne trouvera dans mon mémoire. Ce n'est pas à des entozoaires que j'attribue l'origine des tubercules pulmonaires chez les phthisiques; mais puisque plusieurs personnes, non assez versées sans doute dans les sciences naturelles, semblent prendre pour des entozoaires les productions du monde extérieur auxquelles j'ai comparé les granulations grises, qu'il me soit permis de dire un mot sur ces productions.

Les botanistes, comme les zoologistes, ont décrit un grand nombre d'êtres équivoques, qui sont placés aux confins des deux règnes organiques, sans être ni plantes ni animaux, et pour lesquels plusieurs naturalistes ont établi un règne intermédiaire. Une partie de ces êtres se présente sous forme arrondie ou vésiculaire, comme les genres globuline, de M. Turpin; *protococcus*, d'Agardh; *palmella*, de Lyngbye. Une autre partie se présente sous forme filamenteuse, comme les genres byssus, oscillaire, batrachosperme, et en général toute la classe d'êtres désignés sous le nom collectif de némazoaires. Ces productions diffèrent des vrais animaux en ce que la sensibilité et la motilité (caractères essentiels de l'animalité) leur manquent; elles diffèrent des végétaux par leur composition chimique, qui est azotée. Elles sont parasites pour la majeure partie; elles se reproduisent tout simplement par gemmes ou sporules, et ne sauraient nullement être confondues avec les helminthes, dont l'animalité n'est pas équivoque, et qui sont placés bien plus haut dans l'échelle des êtres organisés. C'est entre la seconde catégorie de ces productions (celles qui ont une forme filamenteuse) et les granulations grises que j'ai signalé une certaine analogie, et cette analogie ne peut pas être méconnue quand on a égard à la structure microscopique du tissu tuberculeux (1). Ainsi, on a eu tort de croire ou de prétendre que j'attribuais l'origine des tubercules pulmonaires à des entozoaires et que je reproduisais tout bonnement les idées de J. Baron, lequel effectivement n'avait donné qu'une pure hypothèse.

Au surplus, il m'est permis de penser qu'après m'être occupé pendant six ans de ce sujet, et après avoir observé les tubercules dans tous les organes possibles et sur une foule d'animaux, je pouvais présenter quelque chose de plus qu'une hypothèse.

M. Rochoux me reproche de n'avoir pas observé les granulations grises à leur début, lorsqu'elles ne sont encore que comme des grains de sable, gélatineux et rougeâtres, et il ajoute que je n'ai pas véritablement connu la tuberculisation. Mais M. Rochoux fait voir qu'il ne connaissait ni le but ni le contenu de mon travail; car il ne s'agit, dans mon mémoire, ni de la grosseur ni de l'aspect primitifs des granulations grises, mais bien de leur structure microscopique, qu'elles soient ensuite seulement commençantes ou déjà avancées. Je connaissais fort bien les recherches de M. Rochoux, et il y a plus de quatre ans que j'ai eu occasion de lire son mémoire dans le *Bulletin* de M. de Férussac. Bien que M. Rochoux ait déjà prétendu alors que le sujet était épuisé, je n'ai pas pu être de son avis, et, après la lecture de son mémoire, je me suis adressé les questions suivantes: 1° Les petits corpuscules que l'auteur décrit, sont-ils bien l'origine des granulations grises, ou sont-ils un produit tout particulier? 2° S'ils sont l'origine des granulations grises, pourquoi M. Rochoux ne dit-il rien de leur passage successif à l'état de granulation? Il a dû observer des états intermédiaires? 3° Les petits corpuscules sont toujours isolés, tandis que les granulations grises sont ordinairement réunies par plusieurs et liées entre elles, de manière à former souvent des immenses grappes tenant ensemble et ne constituant qu'un seul corps. Comment M. Rochoux explique-t-il cela? Ces corpuscules se réuniraient-ils par la suite et contracteraient-ils des adhérences entre eux; ou bien finiraient-ils par se ramifier en grappes? car enfin M. Rochoux ne parviendra à faire valoir son opinion que quand il aura prouvé comment ces petits corpuscules se transforment successivement en granulations grises, dont la forme est botryoïde.

M. Bouillaud me fait une autre objection. Il dit que si j'avais étudié les tubercules dans d'autres organes que le poumon, je ne les aurais pas attribués aux granulations grises, qu'on ne rencontre que dans ce dernier organe. Cette remarque, plus spécieuse que juste, mérite une réponse un peu détaillée, et va m'entraîner dans quelques explications sur ma manière d'envisager les tubercules en général.

Les anatomo-pathologistes semblent toujours être partis de l'idée que les tubercules reconnaissent tous un même mode de formation et de développement, que leur origine est toujours identique et leur nature la même, n'importe dans quel organe, dans quel animal et sous quelle forme on les observe. Mais il n'en est pas ainsi, et cette vérité ne tardera sans doute pas à être généralement reconnue, grâce au zèle qu'on met aujourd'hui à approfondir cette importante question. L'origine des tubercules tient à des causes variées, et c'est selon ces causes que les tubercules eux-mêmes diffèrent sous le rapport de la forme, du volume, de la couleur, de la structure, etc. Il faudra en venir à distinguer, dans l'histoire des tubercules, des espèces et des variétés, si l'on veut que la confusion cesse et qu'il y ait un jour une véritable histoire scientifique de ces productions remarquables. Mes travaux sont depuis longtemps dirigés vers ce but, et j'ai entrepris de décrire dans une série de mémoires les diverses espèces de tubercules que j'aurai été à même d'étudier sur l'homme et les animaux. Chacun de ces mémoires aura pour objet une espèce particulière. Ainsi, dans le premier travail que j'ai présenté à l'Académie de médecine, il y a trois ans, j'ai étudié les acéphalocystes en général et particulièrement l'espèce qui se rencontre dans divers organes de la race bovine. J'ai fait voir que les acéphalocystes peuvent déterminer de gros tubercules enkystés, et je suis parvenu par une suite d'observations long-temps et patiemment continuées, à dévoiler le mode de formation de ce genre de tubercules. En effet, l'acéphalocyste détermine autour d'elle, à l'instar de tout autre corps étranger, la formation d'un kyste; de ce kyste il suinte une matière jaune, caséeuse, tuberculeuse, qui, en s'accumulant, refoule peu à peu l'acéphalocyste et finit par effacer tout-à-fait cette dernière, dont on ne retrouve plus, en dernière analyse, que la pellicule noyée, en quelque sorte, dans la matière tuberculeuse. Voilà donc une espèce de tubercule toute particulière, caractérisée par son kyste et par la pellicule de l'acéphalocyste qu'on y retrouve en délayant la matière tuberculeuse dans l'eau. Il est donné à chacun de constater ces faits; car les tubercules acéphalocystiques sont très-communs dans le poumon et le foie de la race bovine, et personne, certe, ne sera tenté de les confondre avec les tubercules qui produisent communément la phthisie pulmonaire chez l'homme.

Cette seconde espèce, la plus importante à connaître pour le médecin, fait l'objet de mon deuxième mémoire, de celui qui a donné lieu à la discussion actuelle. Elle n'est point due à des acéphalocystes ou à des helminthes, mais elle naît d'une production particulière, *sui generis*, je veux parler des granulations grises, dont il a déjà été question plus haut. Elle est très-distincte de la précédente espèce: d'abord elle n'est point enkystée, puis elle ne contient pas de débris d'une pellicule acéphalocystique; de plus, elle a une grande tendance à se ramollir, tandis que la première ne se ramollit jamais et devient au contraire toujours plus compacte par suite des concrétions calcaires qui s'y forment. Enfin les tubercules qui se développent dans le poumon de l'homme sont petits, ordinairement agglomérés ou réunis par continuité de tissu, et n'ont rien de bien régulier dans leur forme, tandis que les tubercules acéphalocystiques sont toujours assez gros, bien arrondis et tous parfaitement isolés.

Mais ces deux espèces de tubercules ne sont pas les seules que je puisse signaler: j'en connais plusieurs autres bien distinctes, et dont je me propose de présenter des descriptions à l'Académie de médecine. Ainsi mon troisième mémoire traitera d'une espèce de tubercule très-remarquable, qu'on rencontre dans le poumon de la race bovine. Ce sont de grosses granulations comparables aux granulations grises, mais plus distinctes et plus disposées l'une à côté de l'autre, avec une certaine régularité; enveloppées d'une espèce de kyste, et remplies d'une matière gélatiniforme, elles aboutissent toutes, par des conduits de communication, à un réservoir commun qui est rempli de la même substance gélatineuse, au milieu de laquelle on voit des noyaux tuberculeux se former, ou de gros tubercules déjà exister.

Le ver vésiculaire (cysticerque), qui infeste souvent les chairs du cochon et produit la maladie connue sous le nom de ladrerie, est sujet à dépérir, et laisse ensuite des noyaux tuberculeux au milieu desquels on trouve les débris du ver en question. Le tissu cancéreux et le tissu du sarcôme médullaire engendrent fréquemment de la matière tuberculeuse, et doivent conséquemment être comptés parmi les produits générateurs des tubercules. J'ai eu occasion d'examiner, il y a quelques années, un mouflon qui venait de mourir au Jardin-des-Plantes; son pou-

(1) C'est uniquement des tubercules pulmonaires, qu'on observe chez les individus phthisiques, qu'il est ici question.

mon contenait une grande quantité de tubercules d'un aspect jaunâtre; tous ces tubercules étaient creux et contenaient dans leur intérieur un liquide visqueux, transparent. En examinant le tout au microscope simple, je n'ai pas été peu frappé de voir que le liquide visqueux fourmillait de petits vers en tout semblables, pour la grandeur, la forme et le mouvement, aux vibrions que l'on observe dans le vinaigre. La présence de ces vers n'était pas due à la décomposition, puisque le mouflon venait de mourir, et que tous les organes étaient encore frais. Ici les tubercules ne semblaient être que des coques destinées à contenir les vers. Quoi qu'il en soit, ce genre de tubercules m'a paru un des plus curieux, et je ne tarderai pas à en publier la description avec des figures.

Il y a donc différentes espèces de tubercules, et cette diversité d'espèces est établie, comme on voit, sur l'origine et la structure de ces produits singuliers. Je déduis en outre de mes observations que chaque espèce affecte de préférence un certain animal ou un certain organe, comme cela se voit aussi pour les êtres parasites. Ainsi les granulations grises se développent dans le poumon de l'homme, absolument comme le cœnure cérébral se développe dans le cerveau des agneaux, et non pas dans un autre organe. On aurait donc tort de vouloir prétendre que les granulations grises ne sont pour rien dans la production des tubercules pulmonaires, par la raison que ces granulations ne se rencontrent pas dans les autres organes également sujets à être affectés de tubercules; car, si partout ailleurs il n'y a pas de granulations grises semblables à celles du poumon, il y a un autre tissu générateur ou une autre condition organique pour y déterminer la dégénérescence tuberculeuse. Ainsi, pour ne citer qu'un ou deux faits contre l'objection de M. Bouillaud, on trouve fréquemment dans le foie du lapin des tubercules ramifiés et qui se forment aux dépens d'une matière grisâtre semi-transparente, très-analogue à la matière des granulations grises. On peut aussi voir, en examinant les tubercules qui siégent dans les glandes lymphatiques des enfans scrophuleux, que ces tubercules sont enveloppés d'une couche de matière grisâtre semi-transparente. Cette matière se tuberculise par sa face interne, tandis qu'elle empiète, par sa face externe, sur le tissu de la glande, de telle sorte qu'il en résulte souvent d'immenses tubercules. Eh bien! cette coque de matière grisâtre n'est-elle pas l'analogue des granulations grises du poumon? Ainsi que ces dernières elle constitue le tissu générateur du tubercule.

Au reste, il serait presque oiseux de vouloir démontrer que les granulations grises du poumon engendrent les tubercules pulmonaires, car il suffit de l'observation la plus simple pour s'en convaincre. M. Bouilland doit savoir aussi bien que qui que ce soit, 1° que, dans un grand nombre de granulations grises, on peut apercevoir des points opaques déjà tuberculisés, le reste de la granulation conservant encore sa demi-transparence; 2° qu'il y a d'autres granulations à moitié converties en matière tuberculeuse, ou dont tout l'intérieur est tuberculisé de telle manière, qu'il n'en reste plus qu'une mince enveloppe non encore transformée; 3° qu'il y a des granulations qui sont tout-à-fait converties, tandis que les granulations voisines, auxquelles elles sont unies par continuité de tissu, sont encore intactes, et que conséquemment on ne peut refuser à ces granulations la propriété d'engendrer des tubercules.

Telles sont les observations que j'ai cru devoir faire sur ce qui a été dit à l'Académie de médecine. Mais avant de terminer ces lignes, et pour faire part de toute ma manière de voir, je dirai que je regarde les tubercules comme étant toujours le résultat d'une production parasite quelconque qui subsiste par elle-même dans les organes de l'homme et des animaux, et qui végète aux dépens de ces organes. La tuberculisation est regardée par moi comme étant un dépérissement soit partiel, soit complet de la production parasite; souvent le parasite dépérit au centre, à mesure qu'il fait des progrès à la circonférence. Ce dépérissement semble tantôt être la mort naturelle du parasite, et d'autres fois il paraît déterminé par la réaction organique. Les tubercules eux-mêmes seraient donc la partie morte; ils sont toujours inertes, et déterminent souvent, par la fonte purulente qu'ils subissent, une fièvre hectique chez l'individu ou l'animal qui en est atteint.

KUHN, D.-M.

— Le registre d'inscription pour le concours de la chaire de clinique externe a été clos le 16 mai; les concurrens inscrits sont MM. Sanson aîné, Thierry, Lepelletier du Mans, Bérard jeune, Dubled, Guerbois, Blondin, Lisfranc, Laugier et Velpeau. Cette liste de sommités chirurgicales nous promet donc un concours aussi brillant que celui qui vient d'avoir lieu.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

EXTIRPATION DES OS MAXILLAIRE SUPÉRIEUR ET PALATIN GAUCHES, POUR UN OSTÉOSARCÔME DE LA VOUTE PALATINE DE CE CÔTÉ. — GUÉRISON. — Observation recueillie à l'hôpital Beaujon dans le service de M. Blandin et rédigée par M. BOYER, interne.

OBS. — La malade qui fait le sujet de cette observation, ne présente dans les circonstances antérieures à la maladie pour laquelle elle est venue réclamer des soins à l'hôpital Beaujon, rien qui puisse nous offrir un grand intérêt; âgée de 55 ans, veuve, mère de plusieurs enfans, n'ayant connaissance d'aucune affection de nature cancéreuse dans sa famille; elle a toujours joui d'une santé parfaite, sauf quelques douleurs rhumatismales éparses depuis long-temps et qui n'ont duré que cinq ou six mois.

Elle ne reporte qu'à six mois de date l'origine du mal dont elle est atteinte. A cette époque seulement une des grosses molaires supérieures du côté gauche devint le siége de vives douleurs, ne tarda pas à s'ébranler et tomba en laissant une ouverture qui depuis ne s'est jamais fermée.

Bientôt deux petites tumeurs de consistance charnue se développèrent sur les côtés de l'alvéole vide; un chirurgien consulté pratiqua sur ces deux petites tumeurs une légère opération, dont la malade ne peut nous préciser la nature; nous ignorons s'il en fit la ponction comme de simples abcès, ou s'il les enleva complètement; quoi qu'il en soit, il paraît qu'il ne s'en écoula que du sang, et que bientôt elles offrirent un volume égal à celui qu'elles avaient auparavant. Depuis lors leur accroissement n'a pas cessé.

Le 11 mars la malade est entrée à l'hôpital: elle offre à la voûte palatine une tumeur qui s'étend, d'avant en arrière, depuis le bord alvéolaire jusqu'à l'insertion du voile du palais, et transversalement depuis la ligne médiane jusques en-dehors du rebord alvéolaire gauche dont il n'existe plus de trace. Les dents, les gencives existent seules de ce côté.

Cette tumeur molle fournissant continuellement un pus sanieux, fétide, saignant au moindre contact, d'une couleur rose-pâle, présente dans son milieu une ouverture fistuleuse à travers laquelle un stylet peut pénétrer dans la cavité du sinus maxillaire; elle fait saillie du côté de la joue, qui est elle-même un peu soulevée, mais elle ne l'envahit point encore; le tissu de la joue est sain, mais on sent qu'au-dessous la tumeur se continue, d'une part, jusqu'à la base de l'orbite, de l'autre, jusqu'au sillon nasal; enfin jusqu'à la partie postérieure de la tubérosité molaire. Le globe de l'œil n'est point encore dévié, il n'existe aucun ganglion engorgé soit à la base de la mâchoire, soit le long de la partie latérale du col.

La malade ne paraît pas souffrir beaucoup, cependant elle éprouve parfois des élancemens sourds incommodes lorsqu'elle est debout; au début elle a eu pendant quelque temps des douleurs de tête qui ont promptement cessé.

Sa santé ne paraît point encore profondément altérée; elle tousse un peu et rejette souvent soit les matières provenant d'une bronchite légère, soit le pus fétide, continuellement fourni par sa tumeur; son teint est tel qu'il est ordinaire chez les femmes de son âge et de sa condition; elle mange avec appétit, digère bien; mais l'odeur et l'âcreté des matières dont la bouche est souillée, qui s'attachent à sa gorge, qui altèrent les alimens, sont pour elle un supplice dont elle demande à être délivrée.

Quelle est l'origine de son mal? quelle est sa nature? quelle doit être sa marche? quel traitement convient-il de lui opposer?

La tumeur doit avoir pris naissance dans le sinus maxillaire. L'ébranlement et la chute d'une première dent, puis l'apparition de la tumeur au-dehors sous forme de deux petites saillies, situées sur les parties latérales de l'alvéole vide; la chute successive des autres dents; l'extension du mal à toutes les parties voisines; enfin, l'exploration directe à l'aide du stylet: tout confirme cette idée. Nous savons d'ailleurs que telle est la marche ordinaire des tumeurs de cette région, quelle que soit leur nature, qui tendent toujours à déformer, à détruire les parois osseuses qui sembleraient devoir les limiter.

Le tissu osseux est détruit; son élément calcaire a disparu; on ne retrouve plus que la partie organique, altérée dans sa structure, dans sa composition, présentant réunis tous les caractères du tissu fongueux; c'est à n'en pouvoir douter un ostéosarcôme des mieux caractérisés.

La tumeur s'est accrue rapidement; elle s'accroîtra encore, toujours, et finira par déterminer la mort de la malade.

Une seule ressource existe, l'extirpation. Mais quelle étendue de parties ne faudra-t-il pas enlever pour dépasser les limites du mal? A quels dangers n'exposeront pas la malade, et l'ébranlement du cerveau sous l'action des instrumens qui devront agir sur les parties osseuses de la face, et la section de nerfs volumineux si près de leur origine, et la section d'artères d'un calibre considérable au fond d'anfractuosités osseuses où elles se dérobent facilement à l'action de tous les moyens hémostatiques?

Toutes ces considérations sont graves; une seule cependant suffit pour les faire négliger toutes. La mort est inévitable; elle est prochaine.

D'ailleurs, l'expérience semble jusqu'à un certain point les combat-

tre. Des opérations analogues, quoique moins étendues, ont déjà été pratiquées par MM. Dupuytren, Gensoul, Velpeau, Blandin lui-même, par d'autres chirurgiens encore, tout récemment M. Deguise, et souvent le résultat a été heureux. On ne doit pas mesurer l'étendue de la plaie d'après le volume de la partie qu'il faudra enlever; elle ne se continue avec le reste de l'organisme que par un certain nombre de points principaux; elle est en plusieurs endroits limitée par des surfaces naturelles.

Mais la récidive! Ici nous n'avons qu'un mot à répondre; elle est douteuse. Sans opération, la mort est certaine.

L'opération est décidée.

En attendant on donne à la malade une tisane pectorale, un julep, un gargarisme émollient, le quart.

Cependant quelques légers accidens inflammatoires, développés du côté du pharynx, forcent à différer l'opération de quelques jours. Pendant ce temps, on voit la tumeur marcher, franchir la ligne médiane, et présenter sur le maxillaire droit un petit tubercule fongueux qui n'existait pas lors de l'entrée de la malade. Cette rapidité dans l'extension du mal confirme à la fois le diagnostic, le pronostic et les conclusions que l'on avait posées relativement aux moyens curatifs. Le petit doigt, introduit par l'ouverture fistuleuse que présente la tumeur, pénètre facilement dans le sinus en écartant les parties affectées, et ne sent autour de lui que des fongosités plus ou moins mollasses, aucun point véritablement osseux.

Un abondant écoulement de sang suit cette dernière exploration.

On procède à l'opération le 18 mars au matin.

La malade est assise sur une chaise solide en face d'une fenêtre, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide. Le chirurgien debout se place devant elle; les aides sont disposés à l'entour, et chargés, les uns de veiller à l'immobilité de la malade, les autres de présenter et de reprendre les nombreux instrumens nécessaires à l'opération.

Une incision oblique de 4 pouces d'étendue environ, partant du voisinage de l'angle externe de l'œil sur l'os de la pommette, vient, en divisant toute l'épaisseur de la joue, se terminer sur la lèvre supérieure, à quelques lignes de la commissure. On lie immédiatement les deux bouts de la coronaire, les deux chefs de ces deux ligatures sont coupés contre le nœud, et l'on continue. Sur le côté interne de cette incision on dissèque les parties molles de la joue directement en dedans, jusqu'au sillon nasal, en séparant le cartilage du nez du bord antérieur de l'os maxillaire en bas, jusqu'au-delà de la cloison des fosses nasales, de manière à déjeter en quelque sorte les extrémités du nez sur le côté opposé, en haut jusqu'à la base de l'apophyse montante de l'os maxillaire, et au rebord de l'orbite; on sépare le plancher de l'orbite de la couche graisseuse qui le recouvre.

Sur la lèvre externe de la plaie, on dissèque les parties molles jusqu'à la commissure et jusqu'au muscle masseter, de manière à pouvoir largement écarter l'un de l'autre les deux lambeaux, qui permettent alors de voir toute l'étendue du mal à découvert.

Alors on porte, sur la face antérieure et externe de l'os molaire, un trait de scie dirigé de manière à venir tomber dans la fente orbitaire externe. La couche de tissu compacte étant sciée, la gouge et le maillet achèvent la section de ce point.

Avec de longs et forts ciseaux droits, on divise d'arrière en avant, le long de sa base, toute la cloison des fosses nasales. Le doigt indicateur du côté gauche introduit derrière le voile du palais, s'assure que la cloison est coupée dans toute son étendue.

On porte obliquement un trait de scie sur la base de l'apophyse montante de l'os maxillaire, au niveau de l'angle inférieur et interne de l'orbite. La gouge et le maillet prolongent cette section jusqu'à la partie postérieure de la cloison orbito-nasale.

Un bouchon est alors introduit entre les deux arcades dentaires du côté droit, afin d'empêcher la malade de fermer la bouche. Avec un bistouri pointu, le chirurgien incise la membrane muqueuse de la voûte palatine d'arrière en avant, depuis le voile du palais jusqu'au bord alvéolaire, au-delà du tubercule fongueux qui dépasse la ligne médiane; puis, avec le même bistouri porté transversalement, il incise la base du voile du palais, de manière à la séparer du bord postérieur de la voûte palatine.

On arrache deux dents incisives situées au-delà de la ligne médiane, et sur l'alvéole de la seconde on porte un trait de scie qui divise la partie antérieure du bord alvéolaire. La gouge et le maillet prolongent cette section jusqu'à la partie postérieure de la voûte palatine, en suivant le trajet de l'incision de la muqueuse.

La gouge est alors appliquée en devant de l'apophyse ptérigoïde, de manière à la séparer de l'os palatin, et à venir tomber dans le trou sphéno-palatin, au fond de la cavité zigomatique.

Cette vaste pièce osseuse ne tient plus au reste du squelette de la tête, que par une petite portion du plancher de l'orbite, voisine du point où l'os palatin en fait partie, entre la fente orbitaire externe et et les limites postérieures de l'incision faite sur l'angle interne. Elle est composée de tout un os maxillaire supérieur, moins son apophyse montante; de tout un palatin, sauf son apophyse supérieure et postérieure située en arrière du trou spheno-palatin, et peut-être aussi sa tubérosité restée enclavée entre les deux lames de l'apophyse ptérygoïde; d'une portion de l'apophyse palatine du maxillaire opposé; de la partie inférieure de la cloison des fosses nasales; d'un cornet inférieur; d'une petite partie de la portion de l'os ethmoïde nommée *os planum*, enfin d'une portion de l'os malaire.

On l'ébranle alors avec la gouge successivement portée dans les diverses incisions, et la saisissant avec de fortes pinces de Museux, on la luxe en bas; puis avec de forts ciseaux recourbés sur le plat, on incise les parties molles qui peuvent encore la retenir, et on l'extrait définitivement. On voit alors une vaste cavité dans laquelle se confondent la bouche, les deux fosses nasales, le sommet de la fosse zigomatique et la base de l'orbite.

Dans cette opération le nerf sous-orbitaire a été coupé deux fois, d'abord à la sortie du canal sous-orbitaire, ensuite à son entrée; l'artère également. D'autres branches de la maxillaire interne doivent avoir été coupées profondément, notamment l'artère palatine; cependant il ne s'écoule que fort peu de sang; en vain l'on essaye de lier deux petits rameaux dont l'hémorrhagie s'arrête bientôt spontanément. La malade exaspérée par la longueur de l'opération, n'a cependant pas témoigné de très-vives douleurs, si ce n'est au moment où l'on a dû relever le globe de l'œil pour inciser la base de l'apophyse montante et le plancher de l'orbite.

Au moment où l'on a luxé en bas, le plancher de l'orbite s'est fracturé en avant du point par lequel il se continuait encore avec le reste du squelette; il reste postérieurement une petite portion de la lame osseuse qui le compose. Le périoste en paraît un peu altéré, grisâtre, on l'enlève avec les forts ciseaux courbés dont nous avons déjà parlé. On enlève de même et pour la même raison la lame interne de l'apophyse ptérigoïde, de telle sorte que les fibres du muscle ptérigoïdien interne se voient à nu au côté externe de la plaie.

Après avoir soigneusement abstergé toute l'étendue de la plaie et s'être assuré qu'il ne s'écoule plus de sang on réunit les deux lambeaux de la joue au moyen de huit épingles en acier terminées en fer de lance, et de la suture entortillée pratiquée comme pour l'opération du bec de lièvre. La joue réunie ne présente presque pas de dépression; on applique une fronde. La malade est reportée dans son lit. On lui prescrit une tisane, une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger avec sirop diacode, une demi-once, deux pots; un julep avec sirop diacode, une once; diète.

En examinant la tumeur, on reconnaît en elle les caractères qu'on lui avait assignés avant l'opération; elle avait envahi et détruit la presque totalité de l'apophyse palatine, toute l'arcade dentaire, la tubérosité molaire du maxillaire gauche. Elle remplissait toute la cavité du sinus; elle se prolongeait un peu sur l'os maxillaire du côté opposé, et un peu aussi à la face interne de la joue. Afin de conserver intacte la pièce d'os emportée, on n'a point coupé la tumeur, pour s'assurer du tissu qui la compose, ce qui offre d'ailleurs peu d'intérêt. Il y a tout lieu de penser qu'elle doit être formée de tissu squirreux. Dans un cas analogue qu'il avait opéré précédemment, M. Blandin avait trouvé la tumeur formée de tissu colloïde.

Les suites de cette opération nous ont offert une simplicité extrême. Le premier jour, un crachotement sanguinolent qui ne présentait nullement le caractère d'une hémorrhagie, qui a presque complétement cessé le soir même, qui a disparu le lendemain. Peu ou point de douleur, pas de fièvre. Le troisième jour seulement le pouls s'est élevé à 114 pulsations, pour tomber dès le lendemain à 96. La malade a dormi assez tranquillement. On a dû, le lendemain de l'opération, déboucher avec un peu d'eau les narines obstruées par du sang et des mucosités desséchées.

Le troisième jour, 20 mars, avec l'élévation du pouls que nous venons de noter, ont coïncidé un peu de tuméfaction et de douleur de la joue, un peu d'œdème de la paupière inférieure, un peu de gonflement dans le fond de la plaie; d'ailleurs pas de céphalalgie. La malade a reposé tranquillement pendant la nuit. L'inflammation s'est donc maintenue dans les limites strictement nécessaires à la cicatrisation.

Le 22 mars, quatre jours pleins après l'opération, la tuméfaction de la joue a diminué; l'œdème de la paupière est moindre. On enlève les sept épingles supérieures, en laissant encore avec le fil l'épingle inférieure, que l'on enlève elle-même avec le fil le lendemain, 23 mars. La plaie est alors parfaitement réunie dans toute son étendue. (On accorde à la malade deux bouillons de poulet.)

Le 24. L'œdème de la paupière a disparu; on remarque un peu de larmoiement qui cesse dès le 25. La joue n'est plus tuméfiée; les piqûres d'épingles suppurent. Depuis ce jour-là jusqu'à parfaite guérison, on fait chaque matin de larges lotions et injections d'eau tiède dans la bouche et les narines, afin d'enlever les mucosités qui s'y accumulent; leur quantité diminue de jour en jour.

Le 25. Une petite désunion se fit sur le trajet de la suture, un peu au-dessus de la lèvre; elle ne tarda pas à se réunir de nouveau. Nous ignorons si elle donna issue aux fils placés sur l'artère coronaire.

Aucune autre circonstance digne d'être mentionnée ne s'est présentée, si ce n'est peut-être un petit abcès qui, le 14 avril, proéminait vers la partie moyenne de la cicatrice, un peu en dehors, que l'on a ouvert et qui s'est promptement cicatrisé.

La malade est promptement arrivée à une alimentation assez forte, formée de potages, de purées, et autres mets qui n'exigent pas de grands efforts de mastication.

La parole d'abord gênée est devenue de plus en plus distincte et est maintenant très-intelligible. Aujourd'hui 1er mai, la plaie dès long-temps réunie ne présente que fort peu d'enfoncement, l'œil n'est point enfoncé ni déprimé. La malade est complétement guérie; et s'il restait quelque chose à faire pour elle, ce serait à ceux qui s'occupent spécialement de pallier, par des moyens mécaniques, les infirmités humaines, qu'il appartiendrait de le tenter.

A la suite de cette observation, nos remarques doivent spécialement porter sur l'innocuité de l'opération et sur l'examen comparatif du procédé opératoire.

La simplicité des suites est venue justifier entièrement les espérances qu'avaient fait naître des opérations analogues, quoique moins étendues, notamment plusieurs de celles rapportées par M. Gensoul, et celles rapportées par M. Velpeau dans sa *Médecine opératoire*. Dans ces cas, comme dans les opérations de M. Dupuytren, ainsi que nous venons de le dire, il n'y a point eu d'hémorrhagie. La chose me paraît difficile à expliquer; mais le fait est constant et digne de remarque. Cette opération a déterminé si peu d'accidens que peut-être, le cas échéant, serait-il possible d'enlever la totalité de la mâchoire supérieure par le même procédé, d'autant plus que dans cette opération on serait dispensé de pratiquer la section de la voûte palatine.

Quant au procédé opératoire lui même, nous avons plusieurs remarques à faire. D'abord, mettant de côté les incisions cruciales, propres tout au plus à découvrir la face antérieure du sinus, nous n'avons

à comparer ensemble que la triple incision de M. Gensoul et l'incision oblique portant sur la commissure des lèvres, telle qu'elle a été pratiquée par M. Velpeau.

Le premier procédé présente de nombreux inconvéniens; il est plus long; sa solution de continuité est plus étendue; les chances de non-cicatrisation, d'érysipèle, occasionées par le contact des épingles, plus grandes; la cicatrice nécessairement plus difforme. De plus, la branche externe de l'incision peut léser le conduit de Sténon. Enfin, nous avons directement remarqué sur le cadavre qu'elle ne permet pas de découvrir les os de la face dans une aussi grande étendue.

L'incision pratiquée sur la commissure se rapproche beaucoup de celle qui nous paraît devoir être préférée; il est cependant d'expérience que les plaies de cette région des lèvres se cicatrisent moins bien que celles de leur continuité, et c'est là ce qui a déterminé notre choix.

Pour pratiquer la section des os, les uns, comme M. Dupuytren, se servent presque exclusivement de la tenaille incisive; d'autres, M. Gensoul, de la gouge et du maillet. Il nous paraît que l'emploi combiné de la scie et de la gouge réunit toutes les conditions désirables de célérité, de sûreté dans l'opération; je croirais même aussi d'agrément, pour traduire le *jucundè* des auteurs; car le léger ébranlement occasioné par la scie portée à petits traits sur le tissu compact, ou la gouge agissant à petits coups, ne nous paraît pas comparable à l'ébranlement que cette dernière détermine lorsqu'on lui confie la section du tissu compact, non plus qu'au sentiment d'arrachement, de dilacération, qui accompagne l'action de cisailles, nécessairement très-volumineuses, sur des os épais qui ne cèdent souvent qu'en s'éclatant au loin.

Il est possible que nos raisons ne paraissent pas justes à tout le monde; mais ce n'est qu'après avoir plusieurs fois répété l'opération sur le cadavre d'après les divers procédés, et en se servant de ces divers instrumens, que M. Blandin s'est définitivement arrêté au plan de conduite qu'il a si heureusement tenu.

OBSERVATION DE HERNIE ÉTRANGLÉE PAR LE COLLET DU SAC et accompagnée de symptômes cholériques, par M. Briquet, agrégé en exercice, médecin du bureau central.

Obs. — M. Couturier, âgé de 59 ans, homme très-irritable et d'une structure fort grêle, porte une hernie inguinale depuis l'âge de 16 ans. Pendant près de 36 ans qu'il resta sans porter de bandage, elle ne prit que peu de volume et se réduisit toujours avec facilité. Il y a huit ans qu'à l'occasion d'un effort cette hernie s'étant étranglée, quelques accidens s'ensuivirent, et le malade se détermina à porter continuellement un bandage.

Le 28 décembre 1833, pendant un mouvement d'élévation des membres supérieurs, la hernie glissa sous le brayer et ne put être réduite; une douleur dans l'aine et des coliques se firent bientôt sentir.

Appelé huit heures après l'accident, j'observe les phénomènes suivans :

Au-dessus du pli de l'aine, du côté gauche, il y avait une tumeur d'un volume médiocre, étendue obliquement depuis l'orifice interne du canal inguinal jusque vers le milieu du scrotum; elle avait à son origine une forme cylindrique, une consistance assez dure et beaucoup de sensibilité au toucher, tandis que dans le scrotum elle était sphérique, plus volumineuse, élastique et peu sensible à la pression.

Le ventre était souple, indolent partout, excepté vers le pli de l'aine; les coliques continuaient à se faire sentir; quelques vomissemens d'alimens à demi digérés venaient d'avoir lieu; il n'y avait pas eu de garderobe depuis vingt-quatre heures. Le taxis convenablement pratiqué ayant été sans succès, le malade fut placé dans un bain, au sortir duquel il fut saigné jusqu'à la syncope. Pendant la défaillance, de nouvelles tentatives de réduction furent suivies de la disparition de la partie scrotale de la hernie; en même temps se fit entendre un bruit de gargouillement. L'autre portion résista; elle formait une tumeur cylindroïde située assez profondément dans la direction du canal inguinal, et semblait se continuer avec une autre tuméfaction dure, douloureuse, placée superficiellement au-devant et au-dessus du ligament de Fallope, et formée probablement par des ganglions inguinaux.

L'orifice externe de l'anneau inguinal était béant et on pouvait y introduire le doigt. Quelle était la nature de cette tumeur? Était-ce une induration du tissu cellulaire de ces parties, produite par la pression du bandage? Il y avait des ganglions inguinaux tuméfiés, et le malade se plaignait de sentir depuis quelque temps de la douleur et de la dureté au pli de l'aine.

Était-ce une hernie étranglée dans le canal inguinal? Mais il n'y avait pas eu réduction en bloc; car le sac se trouvait encore dans le scrotum.

Dans cette incertitude, il n'y avait nul inconvénient à attendre; l'étranglement ne datait que de dix heures, et le ventre n'était pas douloureux.

Les émolliens sur la tumeur, un lavement laxatif et un second bain furent prescrits.

Mais bientôt les coliques augmentèrent en intensité et en fréquence; les vomissemens qui continuèrent se composèrent d'abord de matières bilieuses, puis ensuite de matières stercorales, et enfin se présenta une série de nouveaux accidens. Le pouls devint petit et fréquent; la chaleur de la peau diminua; les yeux s'enfoncèrent dans leurs orbites et perdirent leur éclat; la voix s'éteignit; les urines se supprimèrent; des crampes se firent sentir dans les membres inférieurs; les matières vomies se séparèrent très-promptement dans les vases en deux parties : l'une liquide, transparente, incolore, très-abondante; l'autre formant un dépôt d'un gris brunâtre à odeur fécale. Le lavement avait produit quelques selles. Le ventre restait souple et indolent; la tumeur inguinale était peu douloureuse.

C'étaient autant de phénomènes du choléra, qui vinrent d'abord augmenter l'incertitude dans laquelle on était; car avant que les vomissemens ne fussent composés de matières à odeur fécale, on pouvait croire que la hernie n'était pour rien dans les accidens nouveaux qui venaient de saisir le malade.

Mais une fois que les vomissemens eurent l'odeur fécale, toute incertitude disparaissait; il devenait évident qu'il y avait un obstacle au cours des matières contenues dans les intestins. Restait à savoir où était cet obstacle et quelles en étaient la forme et la situation. La tumeur indiquait qu'il se trouvait dans le canal inguinal. Quant à sa nature, il était probable que c'était le collet du sac qui pinçait l'intestin. En effet, il y avait eu une espèce de rentrée en bloc; l'anneau inguinal était libre et la douleur, ainsi que la tuméfaction, étaient peu prononcées au lieu de l'étranglement. Il y avait encore une difficulté : le malade était froid, sans voix, presque sans pouls; les doigts commençaient à se cyanoser; il ne paraissait plus rester qu'un souffle de vie. Pouvait-on, dans cet état de choses, tenter une opération?

Je fis appeler M. le docteur Berard jeune, et M. le docteur Larcoque voulut bien, en se joignant à nous, nous aider de ses conseils.

Le diagnostic porté d'abord fut pleinement confirmé; car en tirant en bas la partie du sac herniaire restée dans le scrotum, on attirait dans ce sens la tumeur inguinale; il était certain aussi que le malade périrait si on laissait subsister l'étranglement, tandis qu'il ne l'était pas également qu'il serait emporté par le choléra.

L'opération fut résolue et pratiquée de suite par M. Bérard.

La peau fut incisée de manière à découvrir l'anneau inguinal; sous elle se trouvaient placées plusieurs couches de tissu cellulaire disposées en lames : on les coupa; enfin on arriva au sac, qui fut ouvert; il était vide et ne contenait qu'une petite quantité de sérosité brunâtre et sanguinolente. Le sac étant ouvert, M. Bérard en saisit les deux lèvres avec ses doigts et exerça sur lui des tractions assez fortes en bas et en dedans, afin d'entraîner au-dehors le collet et les viscères qu'il maintenait étranglés. La tumeur placée dans l'abdomen, vers l'orifice intérieur du canal inguinal, parut d'abord céder à cette traction, ainsi que je m'en assurai en suivant avec les doigts le déplacement qu'elle éprouvait vers le canal inguinal; mais elle éprouva bientôt un obstacle à l'entrée de ce canal, et pour le vaincre M. Bérard ayant exercé une traction plus considérable, la tumeur disparut tout à coup et le sac descendit seul. Il fut évident alors que les viscères herniés n'avaient pas suivi le mouvement de leur enveloppe, qu'ils s'étaient dégagés du sac, et que la réduction s'était opérée par un mécanisme analogue à celui que Pigrai a décrit et qui consiste à inciser la paroi abdominale au-dessus du lieu de l'étranglement, à passer les doigts par cette ouverture et à tirer sur l'intestin pour le faire rentrer dans l'abdomen. Pour nous assurer de l'exactitude de la réduction, le doigt fut introduit dans le canal inguinal; il pénétra librement jusque vers le niveau de l'orifice interne de ce canal, et ne fut arrêté que par un rétrécissement formé par une sorte de valvule circulaire molle placée à cet endroit, et percée à son centre d'une ouverture arrondie; le doigt traversa cet orifice, qui était libre, et alla jusque dans la cavité abdominale. Il n'y avait plus rien dans le sac herniaire; les environs du col du sac ne présentaient point d'obstacles; ils avaient cessé d'être douloureux; la tumeur inguinale avait complétement disparu, ainsi que je l'ai déjà dit; enfin, des vomissemens qui étaient revenus au moment où les tractions avaient été commencées sur le sac, cessèrent à l'instant même et ne se reproduisirent plus. Le but était donc atteint.

Mais le malade se trouvait dans un état déplorable. La circulation était tellement suspendue, qu'il ne s'écoula pas une goutte de sang pendant toute l'opération, et la sensibilité épuisée à tel point qu'elle semblait être devenue nulle. Le pouls était à peine perceptible aux artères radiales; la peau était froide, violette, et quand on la pinçait elle conservait l'impression des doigts. On fit un pansement simple et on chercha à animer le malade en lui donnant du vin chaud sucré, en le couvrant de flanelles et en réchauffant ses membres. Les vomissemens cessèrent pendant l'opération et ne reparurent plus ensuite; les coliques diminuèrent bientôt, puis survinrent des selles composées de matières fécales.

Le lendemain le malade était sous l'influence d'une réaction cholérique modérée, la peau était chaude, la face était ranimée, le pouls était relevé, il avait cent pulsations par minute; les crampes avaient cessé ainsi que les coliques, mais il y avait du mal-aise, de l'agitation, la soif était vive, les urines n'avaient pas encore repris leurs cours; le ventre était souple et indolent; il n'y avait pas eu de selles. Diète et boissons adoucissantes.

Les jours suivans la réaction cholérique diminua graduellement, la fièvre diminua, le ventre resta souple, les sécrétions se rétablirent; l'appétit commence à se prononcer, et la plaie se couvrit d'une suppuration peu abondante. Le malade commença à prendre des bouillons; peu à peu les phénomènes morbides se dissipèrent, la fièvre cessa, de façon qu'au 10 janvier la convalescence était décidée, et la plaie était fort rétrécie. Il survint vers cette époque un petit phlegmon à la partie latérale gauche du scrotum au-dessous de l'angle inférieur de la plaie déjà cicatrisée en ce point; il ne suppura que quelques jours. Enfin le 28 janvier la plaie était complétement guérie et le malade en très-bon état.

Ce fait offre d'assez nombreux sujets de réflexions parmi lesquels se distinguent surtout les suivans :

1° Les phénomènes du choléra le plus intense venant se joindre à ceux d'une hernie étranglée et contribuant à rendre plus difficile un diagnostic déjà difficile par lui-même : phénomènes disparaissant à l'aide d'un traitement approprié aussi rapidement qu'ils avaient apparu;

2° Étranglement d'une hernie par le collet du sac reconnu surtout par les tractions faites sur le scrotum, et enfin réduction de la hernie

sans débridement; fait remarquable qui peut nous conduire à un mode particulier de réduction des hernies étranglées par le collet du sac. En effet placez le malade sur le côté de manière à ce que le fond du sac se trouve être la partie la plus élevée de la hernie, et au lieu de pousser la tumeur de l'anneau vers le ventre; tirez le sac de cet anneau vers le scrotum, il en résultera que les parties herniées tirées contre leur propre poids, tendront à ne pas suivre complétement le mouvement du sac, et que si la constriction qu'exerce le collet n'est pas trop forte, comme cela a lieu le plus habituellement, ces parties se dégageront de leur anneau, et ce dégagement sera d'autant plus facile que les tractions auront été comme saccadées.

Le taxis se fera donc en tenant une conduite tout à fait opposée à celle qui convient pour les autres genres d'étranglement.

OBSERVATION SUR UN CAS DE FIÈVRE TYPHOÏDE sans lésion appréciable dans le tube digestif ni dans aucun autre organe; recueillie à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Charles, service de M. FOUQUIER, et communiquée par M. MARC fils, D.-M. P.

OBS. — François Manménie, 47 ans, bonnetier à Paris depuis le mois de mai dernier, les premiers jours de son arrivée, a été pris de dévoiement, et, sans traitement suivi, s'est rétabli.

Cinq jours avant son entrée à l'hôpital, ce jeune homme, d'une constitution assez forte, a eu une courbature des membres; le sommeil ne l'a abandonné que dès l'apparition de la fièvre, qui date de deux jours avant son séjour à l'hôpital. Il éprouve du mal de tête, chaleur brûlante par tout le corps sans frisson. La fièvre a été précédée d'un rhume tel, que le malade en a encore la respiration assez gênée. La nuit de son entrée, trois selles. Les douleurs des membres sont peu vives; il n'a ni frisson ni sueur; pouls légèrement fréquent. Les membres sont agités de loin à loin de mouvemens spasmodiques; les traits sont immobiles, la bouche ouverte. aucun bourdonnement d'oreilles.

Le 18 au soir, ce jeune homme a été pris d'un léger épistaxis; les lèvres sont sèches, la langue aussi, un peu crevassée; les gencives tuméfiées. Une couenne blanche commence à se former; le ventre est plat, d'un volume ordinaire, légèrement douloureux au toucher assez ferme. L'épigastre est aussi douloureux.

Expectoration nulle, toux fréquente surtout la nuit. En avant de la poitrine, bruit respiratoire plus faible à droite qu'à gauche. En arrière à droite, léger râle muqueux; 104 pulsations. (Saignée de 8 onces; eau-de vie avec sirop de gomme, potion gommée, cataplasme sur le ventre, diète absolue.)

Le 20. Peu de sommeil, bouche sèche, peu altérée, pas de céphalalgie; langue sèche, crevassée, rouge à son sommet; 104 pulsations; épigastre et ventre douloureux; expectoration naturelle. Brisure des membres avec légers mouvemens spasmodiques des tendons; sueurs la nuit sans frisson, peau brûlante, râle muqueux avec sifflement surtout à gauche et en arrière. Trois selles. (45 sangsues à l'anus, eau de riz gommée, 2 pots; potion gommée; cataplasme sur le ventre, diète.)

Le 21. Langue moins sèche, moins crevassée; lèvres sèches, ventre toujours peu sensible, peu météorisé; persistance de mouvemens spasmodiques des tendons; pas de petéchies; expectoration toujours nulle. Pas de douleur à la poitrine; toux assez fréquente; 100 pulsations. Selles peu abondantes.

Même traitement à l'exception des sangsues.

Le 22. Pas de mal de tête, chaleur et sueur la nuit, deux selles liquides avec un peu de coliques, bouche, narines et lèvres sèches, bord alvéolaire des gencives, couvert d'un enduit blanchâtre. Epigastre et ventre peu douloureux au toucher, peu de sommeil; pouls médiocrement fréquent avec soubresauts des tendons, cependant plus rares que la veille; absence de pétéchies sur le ventre et sur la poitrine; toux moins forte la nuit; respiration toujours un peu gênée, avec une légère douleur au côté gauche de la poitrine. (Décoction gommée, 2 pots; potion gommée, cataplasme sur le ventre, diète.)

Le 23. Deux heures de sommeil la nuit, peu de céphalalgie, accès de fièvre très-fort sur les dix heures du soir, avec soif vive; langue sèche, râpeuse. Bords alvéolaires blancs; lèvres sèches; épigastre légèrement douloureux; ventre indolent, un peu gros; trois selles. Toux fréquente; expectoration difficile; 100 pulsations intermittentes; persistance des soubresauts de tendons; respiration nette partout. (Potion gommée, décoction gommeuse, cataplasme sur le ventre, diète.)

Le 24. Ni céphalalgie ni étourdissemens; langue crevassée, un peu moins sèche; gencives un peu humides; bord alvéolaire légèrement couvert d'une matière crémeuse blanchâtre; langue sèche. Epigastre et ventre légèrement douloureux à une forte pression. Une selle liquide involontaire pendant la nuit. Très-altéré. Urines naturelles. 100 pulsations avec soubresauts des tendons. Toux fatigante. (Riz avec sirop de gomme, 3 pots; potion gommée avec sulfate d'alumine, demi-gros; cataplasme sur le ventre, diète absolue.)

Le 25. Parole brève un peu embarrassée; toux toujours fréquente; 104 pulsations avec soubresauts de tendons; de la chaleur à la peau, accompagnée d'une sécheresse extraordinaire; léger épistaxis pendant la nuit. Quelques apparences de pétéchies sur la poitrine; langue sèche, crevassée rouge. Du sommeil. Ventre plat, peu douloureux à une forte pression. Au moins six selles. (Riz avec sirop de gomme, 3 pots; potion aluminée, demi-gros; cataplasme sur le ventre, diète absolue.)

Le 26. Même état, du délire. (Potion d'alumine, 1 gros; riz avec acide sulfurique, 15 gouttes)

Le 27. Persistance du délire, surtout la nuit; langue très-sèche, toujours crevassée; dents, gencives et lèvres sèches; bords alvéolaires blanchâtres; soif vive; 100 pulsations avec soubresauts de tendons; facies rouge. Trois selles, ventre douloureux à une forte pression, parole embarrassée. (16 sangsues, 8 sur le ventre et 8 derrière les oreilles; riz gommé avec acide sulfurique, 15 gouttes; potion d'alumine, 1 gros.)

Le 28. Du délire; air étonné; langue sèche, villeuse, peu de crevasses; une selle liquide; pouls très-fréquent, avec soubresauts des tendons; ventre plus indolent. (16 sangsues derrière les oreilles; deux synapismes aux pieds; eau de riz et sirop de gomme avec acide sulfurique, 15 gouttes; potion d'alumine, 1 gros; diète.)

Le 29. Délire tel que depuis deux jours on lui a mis la camisole; pas de céphalalgie; respiration un peu gênée; gémissemens continus; très-altéré; langue sèche, fendillée; lèvres croûteuses; 108 pulsations; teint moins animé, ventre légèrement tendu, pas de selles. (Riz avec sirop de gomme et acide sulfurique, 15 gouttes; potion aluminée, 1 gros; cataplasme sur le ventre. Diète.)

Le 30. Moins de délire, au point qu'on a enlevé la camisole; une selle liquide; langue et lèvres sèches, croûteuses; regard fixe; un peu de surdité; accablement très-grand; 100 pulsations avec soubresauts des tendons; toujours de la toux; ventre assez plat avec irruption miliaire assez considérable, se crèvant à la moindre pression. Cette éruption existe aussi dans la poitrine. (Riz avec acide sulfurique, 15 gouttes; potion d'alumine, 1 gros; cataplasme sur le ventre. Diète.)

Le 1er décembre, onzième jour de la maladie. Pas de céphalalgie ni délire, peu de sommeil, facies meilleur. Deux selles. Lèvres sèches, brunes; langue peu humide; très-altéré; ventre toujours douloureux; sueurs commençant aux bras; 100 pulsations. (Riz avec sirop de gomme et acide sulfurique 15 gouttes, deux pots; potion gommée, potion aluminée, 1 gros; cataplasme sur le ventre. Diète absolue.)

Le 2. Langue moins sèche, toujours crevassée; bords alvéolaires couenneux, blanchâtre; escarre au sacrum et entre les fesses; ventre douloureux à la pression; respiration gênée; 100 pulsations; de la moiteur. (Riz et sirop de gomme avec acide sulfurique, 15 gouttes; potion avec sulfate d'alumine, 1 gros.)

Le 3. Amaigrissement notable, décubitus à gauche, langue sèche, crevassée; très-altéré; peau très-chaude; pouls très fréquent. Trois selles en dévoiement. (Riz avec sirop de gomme et acide sulfurique, 15 gouttes; potion d'alumine, 1 gros; cérat sur la plaie; cinq bouillons.)

Le 4. Délire continu. Le malade a voulu se lever dans la nuit. Mort ce matin, à 7 heures et demie.

Autopsie. — Ouvert le 5, à 9 heures du matin.

Hémisphères cérébraux peu congestionnés, d'un volume naturel; entre la dure-mère et la pie-mère se trouve un peu de sang épanché; la substance cérébrale est d'une consistance ferme, légèrement picotée de sang; les ventricules ne présentent rien de remarquable, aucun indice d'inflammation; cervelet sain. Aussi l'escarre qui existait au sacrum et entre les fesses ne s'étendait pas profondément.

Poumons sans adhérences, pâles extérieurement, crépitans. Le poumon droit à son tiers inférieur est fortement engoué; œsophage parfaitement sain; bronches peu rouges.

Cœur d'un volume naturel, d'une consistance normale; caillot pâle assez volumineux dans les ventricules.

Foie volumineux, sain, marbré à sa surface.

Estomac et intestin pâles extérieurement; gros intestin rempli de matières fécales jaunâtres.

La muqueuse gastrique est fortement ecchymosée vers l'orifice pylorique; il y a un léger ramollissement de cette membrane.

Gros intestin fortement ecchymosé; muqueuse d'un gris ardoisé. Vers la valvule iléo-cœcale existe une légère ulcération. Plaques de Payer et glandes de Brunner nullement développées. Vers le commencement de l'intestin grèle est un emphysème assez considérable du tissu cellulaire.

Rate, reins et vessie à l'état normal, seulement ce dernier organe était rempli d'urine.

Cette observation m'a paru présenter un grand intérêt en raison de l'absence complète de lésions, soit dans le tube digestif, soit ailleurs, qui puissent expliquer les symptômes et la mort. Ainsi, malgré les prétentions élevées par plusieurs auteurs, que l'anatomie pathologique ne peut pas toujours rendre compte des nombreux désordres fonctionnels dont l'ensemble constitue la fièvre typhoïde; il est très-vraisemblable qu'en pareil cas la maladie a son point de départ dans le système nerveux; mais les altérations dont il était le siége ne sont point du nombre de celles que le scalpel peut nous découvrir.

FIÈVRE INTERMITTENTE TRIPLE-TIERCE survenue à la suite d'une hémorrhagie utérine et guérie par le camphre et l'opium, administrés d'après la méthode iatraleptique, par A.-J. CHRESTIEN, D.-M. M.

OBS. — Ayant été appelé dans la nuit du 26 au 27 mars dernier, auprès d'une dame qui logeait dans un hôtel sur le quai Jemmapes à Paris, et chez laquelle venait de se déclarer instantanément une hémorrhagie utérine très-abondante, je reconnus bientôt qu'elle ne concomitait pas avec un avortement, comme le pensait la malade qui se disait enceinte depuis deux ou trois mois; et la glace appliquée sur l'hypogastre, au moyen d'une vessie de porc, l'usage interne d'une limonade végétale et très-froide, l'abstinence de tout aliment, le silence, la position horizontale et le repos absolu furent les moyens que j'employai. Cette hémorrhagie s'arrêta, se reproduisit, menaça plus tard de se reproduire. Les mêmes moyens me permirent toujours d'en triompher, et madame d'E... touchait à son entière

guérison, lorsqu'elle fut atteinte d'une fièvre intermittente triple-tierce, qui va faire le sujet de cette observation (1).

Avant appris le 3 avril que madame d'E... avait eu, dans la matinée du jour précédent, de légers frissons qui s'étaient reproduits durant la nuit, je crus pouvoir les attribuer à la négligence qu'elle avait de se couvrir exactement et à propos, d'autant que la chaleur du corps, en succédant aux frissons, n'avait pas été anormale. Cependant j'augmentai le nombre de mes visites afin de voir par moi-même, mais la température du corps fut égale pendant tout ce jour-là, et madame d'E... se trouva très-bien.

Je ne fus pas peu surpris d'apprendre le 4, que dans la nuit, à peu près à la même heure que le 2, madame d'E... avait eu des frissons dont la durée fut plus longue. On eût dit que la maladie, participait des caprices de mon intéressante malade, qu'elle voulait se dérober à mon investigation. Logeant dans le même hôtel que la famille d'E..., je dis à la garde-malade de me prévenir s'il survenait encore quelque chose d'insolite, et vers minuit l'on vint me dire qu'un accès plus intense que les précédens venait de se manifester. Je trouvai en effet la malade dans un état dont je n'aurais pu me faire une idée exacte sans le voir: tant il est vrai que le médecin consciencieux et qui ne court pas uniquement après l'argent ne doit pas calculer le nombre de ses visites auprès de certains malades: à nous le devoir de guérir ou de soulager; à nos malades celui de reconnaître nos services.

Je ne décrirai pas la pâleur cadavérique de la malade ni le froid glacial de tout son corps, le teint livide de ses lèvres et de l'extrémité des doigts sons-jacente aux ongles, ni le craquement convulsif de ses dents; la gêne de sa respiration ni l'engourdissement de tous ses membres. Ce sont là des symptômes trop connus et trop caractéristiques du *rigor* que l'on observe si souvent dans les paroxismes des fièvres intermittentes, pour que je m'y arrête. Quand j'ai dit que je ne me serais pas fait une idée juste de cet état si je n'en avais été le témoin, c'est que je n'aurais pas supposé qu'une personne jeune et bien portante jusqu'au moment où elle avait été frappée d'une hémorrhagie presque foudroyante, qui, depuis lors n'avait été soumise à aucune des causes connues des fièvres intermittentes, pût devenir presque instantanément en proie à un accès aussi violent.

L'intensité toujours croissante des paroxismes fébriles me fit une loi impérieuse d'en arrêter la marche, et pourtant je ne savais pas au juste qu'elle était la nature de cette fièvre intermittente, dont je ne connaissais à peu près que le type. Je dis *à peu près*, car si le second accès n'avait pas eu lieu dans la nuit suivante, et s'il ne s'était fait sentir que dans la nuit du troisième jour, le type de la fièvre aurait été *quarte-doublé*. En outre, les paroxismes n'avaient présenté que la période du froid; d'un autre côté, des fièvres intermittentes ne régnaient pas dans Paris, ou du moins les bulletins des hôpitaux n'en signalaient pas. Quelle thérapeutique devais-je employer?

Les caprices de la malade qui m'avaient tant et si souvent contrarié, alors que j'avais eu à combattre l'hémorrhagie utérine, me furent ici d'un grand secours en me révélant son tempérament; car je n'avais jamais vu madame d'E... avant sa maladie. Je pensai dès-lors que la fièvre intermittente était sous la dépendance d'un état nerveux et qu'elle devait être combattue par les opiacés. Mais madame d'E... avait une répugnance à peu près invincible pour avaler quelque médicament que ce fût; me rappelant alors les heureux résultats obtenus par le docteur J.-A Chrestien, mon parent et mon maître, de l'emploi des frictions avec la teinture anti-spasmodique dans le traitement de quelques fièvres intermittentes (2), je prescrivis une solution de 12 grains d'opium dans une once d'alcool et je fis frictionner la malade à la partie interne des cuisses, un nombre de fois suffisant pour que la dose de teinture fût consommée dans les vingt-quatre heures.

L'accès de la nuit du 4 au 5 fut à peu près semblable aux précédens.

Le 5. Il n'y eut pas d'accès dans la matinée, mais il ne devait pas y en avoir ou du moins il en avait peu paru le 3, à ce moment de la journée: aussi, je ne fis pratiquer les frictions que le soir; mais certes, j'avais prié le pharmacien de profiter du loisir que nous laissait l'invasion de l'accès pour laisser plus long-temps l'opium en macération dans l'alcool et de ne filtrer la dissolution qu'au moment où j'enverrais chercher la teinture.

Malgré tous ces soins, non-seulement le frisson se fit sentir dans la nuit du 5 au 6, mais l'accès de la matinée du 6 parut aussi. Il est pourtant vrai de dire qu'il ne correspondait pas tout-à-fait à celui du 4; car son invasion eut lieu une heure plus tard et son intensité fut beaucoup moindre.

Néanmoins, je doublai la dose de l'opium et j'ajoutai à cette base de la teinture anti-spasmodique un adjuvant employé souvent par l'auteur de la *méthode iatraleptique*; vingt-quatre grains d'opium et douze grains de camphre furent di sous dans une once d'alcool, et les frictions furent faites comme auparavant.

Madame d'E... ayant éprouvé dans la nuit du 6 au 7, et dans celle du 7 au 8, de légers frissons et le paroxisme fébrile ne devant pas se manifester, d'après le type de la fièvre, dans la matinée du 7, je ne puis attribuer encore aux frictions médicamenteuses qu'une diminution d'intensité; mais le paroxisme qui devait se manifester dans la matinée du 8, n'ayant pas paru, on voit que la fièvre intermittente changea de type et fut réduite à celui de fièvre intermittente quotidienne. Les frissons que madame d'E... continua à ressentir pendant quelques nuits cessèrent bientôt; et le 15 avril madame d'E... était à peu près rétablie. Elle jouit aujourd'hui d'une parfaite santé.

OBSERVATIONS CLINIQUES, par M. F. ALLIOT, médecin à Montagny.

ULCÈRE CANCÉREUX AU COL DE LA MATRICE, GUÉRI PAR DES INJECTIONS RÉFRIGÉRANTES.

Obs. I.—Mme de St-M..., brune, nerveuse, âgée de 28 ans, habitant à Livry (près de Paris), était atteinte depuis 4 ans d'une affection au col de la matrice, pour laquelle elle avait consulté en vain les premiers chirurgiens de Paris. Le spéculum avait fait reconnaître un ulcère du col utérin; et son mauvais aspect, les écoulemens fétides et sanguinolens auxquels il donnait lieu, les douleurs lancinantes dont il était le siége, n'avaient laissé aucun doute sur son caractère cancéreux. On resta, tous les traitemens avaient échoué malgré les injections de toute espèce, les émissions sanguines, les moxas, les fumigations, les bains, etc.; le mal avait toujours été en empirant, et avait réduit la malade à un état à peu près généralement désespéré, lorsqu'elle s'adressa à moi au commencement de 1834. Sa maigreur était grande, sa faiblesse extrême; elle ne pouvait presque plus rien supporter, ni rien entendre; elle se trouvait parfois incapable de lier deux idées; elle ne digérait plus; sa poitrine était affectée; les écoulemens utérins se montraient continuels, sanguinolens, fétides; les élancemens douloureux, fréquens. Alors on la saignait encore, pour tout remède, chaque deux mois. J'osai porter un pronostic plus favorable. Je prescrivis d'abord les saignées, qui achevèrent d'épuiser le peu de forces qui restaient à la malade; je la soumis à un régime rigoureux, et comme principal moyen thérapeutique, je m'arrêtai à l'application du froid sur l'ulcère même. Mais la malade souffrant de la poitrine, il était à craindre que l'impression du froid propagée aux poumons, ne lui fût promptement funeste. Je songeai donc à opposer une sûre barrière à sa transmission. A cet effet, la malade fut plongée jusqu'au haut de la poitrine dans un bain chaud; un tube flexible d'une longueur suffisante fut introduit dans le vagin, en sorte qu'une de ses extrémités touchait au col utérin, tandis que l'autre était libre à la surface du bain. Une main intelligente dirigeait dans ce tube un courant d'eau d'abord doncette, ensuite d'eau légèrement dégourdie, enfin d'eau froide; et cette sorte de douche était prolongée pendant un quart d'heure ou une demi-heure. De cette manière l'application du froid produisit les bons résultats que j'en attendais, sans réagir défavorablement sur la poitrine. Au bout d'un mois, je fis successivement appliquer un cautère à chaque bras, et quelques mois après l'ulcère était complètement cicatrisé, et la santé générale déjà beaucoup améliorée. Elle s'est parfaitement rétablie avec le temps, et depuis trois ans la guérison ne s'est point démentie. J'ai recommandé à la malade, pour prévenir toute chance de récidive, de s'astreindre à un régime raisonné pendant six ans.

Cette méthode de traitement arracherait au trépas, je pense, bien des malades pour lesquelles l'opération devient impuissante, et dispenserait presque toujours de cette cruelle médication. Ceci est plus important qu'on ne pense. Je n'ai jamais vu, par exemple, de petites tumeurs développées dans le sein, guéries par la patience et des agens thérapeutiques convenables, repulluler; et, enlevées avec le fer, je les ai presque toujours vues reparaître. L'opération sanglante provoque donc la récidive; elle semble la rendre infaillible.

FISTULE DE L'URÈTRE GUÉRIE PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ.

Obs. II.—Un jeune homme vint me consulter pour une ouverture fistuleuse qu'il présentait vers le tiers inférieur de la verge. Je conseillai d'abord, suivant le conseil des auteurs, l'usage de la sonde, et ce moyen n'ayant amené aucun résultat, je recourus à la suture des bords de la fistule, qui échoua également. Ce double insuccès me donna lieu à réfléchir. La méthode de M. Dieffenbach, qui consiste à inciser de chaque côté, parallèlement, les tégumens, ne me parut pas devoir réussir davantage; car la peau est lâche dans ces régions et la cause des revers n'est pas dans le tiraillement de cet organe, ou dans la difficulté de le maintenir en contact; mais dans la disposition de l'urine à s'insinuer entre les lèvres de la plaie, qui se trouve sur son passage. Il me parut manifeste qu'en éloignant du trajet de l'urètre la réunion de la plaie, on en rendrait l'adhésion beaucoup plus sûre. En conséquence, je pratiquai d'un côté de la fistule des incisions latérales dépassant en haut et en bas la fente fistuleuse, et je disséquai la peau de ce côté, tandis que de l'autre j'en enlevai parallèlement une portion dans une étendue de 6 à 7 lignes; reportant alors le lambeau flottant sur la surface dénudée, je pratiquai deux points de suture loin de l'urètre, et après avoir placé une sonde dans le canal, j'appliquai un bandage dont la douce compression servait à maintenir encore les parties et à en rendre le contact plus intime. Il ne survint aucun accident. On se contenta de tenir le malade à la diète et d'arroser la verge d'eau froide durant trois à quatre jours, et la réunion se fit d'une manière solide et parfaite.

ABCÈS PAR CONGESTION, OUVERT PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ.

Obs. III.—N. M..., manouvrier à Saint-Souplet, âgé de près de 30 ans, portait depuis dix-huit mois environ, à l'aine du côté gauche, une tumeur dont les accroissemens puissans finirent par le rendre incapable de travailler. Après avoir été traité infructueusement dans son pays, il fut conduit à Paris par le médecin du lieu, et se présenta successivement à la consultation de M. Roux et de M. Dupuytren, qui diagnostiquèrent un abcès par congestion et refusèrent de tenter sur lui aucune opération. Après six mois passés à l'Hôtel-Dieu sans aucun soulagement, il revint à Saint Souplet, et ce fut alors que son médecin même me parla de la position fâcheuse de ce malade. J'avais toujours pensé que les dangers de l'ouverture des abcès par congestion tenaient pour beaucoup à la méthode d'opérer; je saisis l'occasion qui se présentait d'essayer un nouveau procédé. Je fis venir le malade près de moi, et en présence de son médecin, après avoir convenablement situé le sujet, je pratiquai, à deux pouces et demi en dehors de la tumeur, une incision longitudinale où la seule épaisseur de la peau se trouve intéressée. Une sonde d'assez médiocre calibre fut alors dirigée au milieu du tissu cellulaire sous-cutané jusque dans le foyer de la congestion. Tandis que le liquide coulait, la main refoulait et abaissait les tégumens, qui, constamment appliqués sur la masse décroissante du fluide, ne permettaient aucun vide. Je vis alors qu'il dépend absolument du médecin d'empêcher l'introduction de l'air; car la matière purulente ayant été évacuée, les parties que la sonde a momentanément soulevées referment derrière son extrémité engagée, à mesure qu'elle se retire, la voie par laquelle elle a été introduite. On peut vider à plusieurs reprises pour donner à l'organe cutané le temps de se rétracter; les injections se font avec des

(1) Les détails de l'hémorrhagie utérine trouveront place dans le *Compte-rendu* que je publierai en juillet de la clinique des femmes en couche de l'hôpital Saint-Louis, sous les auspices du professeur Gerdy.

(2) Voir sa méthode iatraleptique, pag. 147 et suiv.

précautions analogues. Le jeune homme qui fut opéré put vaquer à ses affaires après un laps de temps assez peu considérable.

Ce procédé me semble promettre des résultats aussi favorables appliqué à l'extraction des corps cartilagineux développés dans les surfaces articulaires. Qu'on s'abstienne d'inciser sur l'articulation elle-même, ou aussi près qu'on le fait d'ordinaire; mais que l'issue se pratique à quelques pouces des cavités articulaires, et qu'après l'introduction d'une sonde à dard pour couper la membrane capsulaire de quelques lignes, on fasse cheminer avec la main le corps étranger dans la voie qui lui est frayée préalablement, et que les doigts effacent derrière lui à mesure qu'il s'avance; et à des périls que l'on a à bon droit redoutés, je vois peu de causes probables. Après les suites mortelles qu'ont souvent entraînées les autres méthodes, celle-là peut être proposée sans manquer d'intérêt.

F. Alliot.

SUR LES EFFETS DE L'INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES, par M. Joffre, D.-M. à Villeneuve-de-Berg.

La question qui a été soulevée l'an dernier dans votre savant journal, relative à la nocuité ou à l'innocuité de l'air introduit dans les voies circulatoires, est d'une haute importance, et, comme vous l'avez dit vous-même, une des plus ardues de la pathologie chirurgicale. On doit vous savoir gré d'avoir jeté dans la discussion les deux observations remarquables de M. le docteur Warren. Cette discussion, si elle se prolonge encore et que les praticiens s'empressent d'apporter au fait controversé les faits qui peuvent être à leur connaissance, amènera infailliblement à des résultats décisifs.

Les effets de l'air introduit dans le torrent de la circulation, ainsi que l'observe le professeur de l'université d'Harvard, paraissent avoir été connus de Lieutaud, de Morgagni et d'autres pathologistes distingués.

On sait que Bichat enseignait qu'une bulle d'air introduite dans les veines et portée jusqu'au cœur, pouvait subitement produire la mort.

De nos jours, deux chirurgiens célèbres, MM. Dupuytren et Delpech, ont eu chacun, dans une circonstance malheureuse, l'occasion de constater les effets terribles dont il s'agit. L'observation du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris est connue dans tout le monde médical; celle du professeur de Montpellier, qu'une mort si déplorable vient d'enlever à la science et à l'humanité, n'a pas, que je sache, été livrée à la publicité. Je crois donc devoir la rapporter ici: plusieurs de mes anciens condisciples, aujourd'hui vos lecteurs, se la rappelleront sans peine.

Obs. — Un homme âgé d'environ 30 ans se présenta en 1823 à l'Hôtel-Dieu de Montpellier, à l'effet de se faire traiter d'un *fongus hématodes* occupant la presque totalité du bras et de l'avant-bras. La peau qui recouvrait la tumeur était amincie et rompue dans les points les plus distendus; des hémorrhagies commençaient à se déclarer et tout faisait craindre qu'elles ne devinssent considérables. La tumeur avait, d'ailleurs, le plus mauvais aspect possible. Cet état de chose fit juger au chirurgien en chef que la désarticulation scapulo-humérale était indispensable et l'unique moyen qui offrit quelque chance de guérison. Cette opération fut entreprise; mais le bras était à peine détaché que le malade n'existait plus. Un coup de foudre n'aurait pas produit une mort plus prompte. Les vaisseaux, ainsi que cela arrive ordinairement dans ces sortes d'affections, étaient d'un calibre énorme; néanmoins, la quantité de sang répandue ne fut pas considérable.

L'opérateur, surpris et affligé d'un événement auquel il était loin de s'attendre, et prévoyant, comme cela ne manqua pas d'arriver, que la malveillance saisirait cette occasion pour le décrier, voulut, tant dans l'intérêt de la science que pour sa réputation propre, répondre à ses ennemis les faits en main, en leur démontrant que ce qu'ils pouvaient lui imputer à blâme était le pur effet d'une circonstance malheureuse et au-dessus des prévoyances humaines. En conséquence, peu de temps après la mort, le cadavre fut mis dans l'eau, où on l'ouvrit en présence d'un concours nombreux de spectateurs. Quel ne fut pas le désappointement de bien des personnes quand, à l'incision des vaisseaux et du cœur, on vit s'échapper une quantité prodigieuse de bulles d'air!...

Henri Joffre,

Docteur en médecine à Villeneuve-de-Berg (Ardèche).

— Un concours s'ouvrira au bureau central le 1[er] du mois prochain pour une place de chirurgien vacante par la nomination de M. Bérard jeune, à l'hôpital des Vénériens. Les candidats inscrits sont MM. Danyau, Malgaigne, Lenoir et Lepelletier du Mans.

EMPLOI A HAUTE DOSE DE L'EXTRAIT GOMMEUX D'OPIUM, DANS UN CAS D'OPHTHALMIE GRAVE.

Obs. — Louis Barbe, de Villeneuve-de-Berg, homme âgé de 35 ans, eut les yeux brûlés par suite d'une explosion de poudre à canon. L'inflammation et les douleurs qui en résultèrent furent des plus violentes, et ne tardèrent pas d'être suivies de plusieurs ulcérations de la cornée. Tout faisait craindre que le malade ne perdit la vue. Les saignées générales et dérivatives souvent répétées, jointes aux pédiluves, aux doux laxatifs et à une diète austère, ne faisaient que pallier le mal. Les vésicatoires, appliqués plus tard aux deux bras et à la nuque (c'était au deuxième mois de la maladie), ne produisirent pas un meilleur effet. Je jugeai alors qu'outre les applications émollientes qui avaient été mises en usage sur la partie en souffrance, il fallait favoriser l'action des épispastiques au moyen des calmans. En conséquence, prescription du collyre suivant:

Extrait aqueux d'opium.	2 gr.
Eau de fontaine.	3 onces.

Ce remède eut une action peu marquée; cependant je crus devoir le prescrire une seconde fois. Mais, par une méprise on peut dire inconcevable, au lieu de 2 grains de cet extrait, on en délaya deux gros dans la même quantité d'eau. Le malade n'eut pas plutôt employé ce médicament, qu'il se sentit soulagé. Dès ce moment les souffrances cessèrent; dès ce moment aussi l'inflammation changea de nature, et les ulcérations diminuèrent. J'eus soin de faire entretenir les vésicatoires; et sous cette médication, et contre l'attente des parens, le malade, qu'on regardait comme devant être aveugle, ne tarda pas de recouvrer entièrement la vue.

Henri Joffre,

Docteur en médecine à Villeneuve-de-Berg (Ardèche).

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Éther hydrocyanique.

Séance du 26 mai 1834. — M. Pelouze adresse quelques détails sur cet éther, qu'il a récemment découvert en examinant l'action de la chaleur sur un mélange de sulfovinate de baryte et de cyanure de potassium. Cet éther est liquide, incolore, doué d'une odeur alliacée très-pénétrante, d'une action très-énergique sur l'économie animale, inflammable, bouillant à 82° sous la pression atmosphérique, d'une densité égale à 0,787 à la température de 15°, très-peu soluble dans l'eau, soluble en toutes proportions dans l'alcool et l'éther sulfurique.

Il ne précipite pas le nitrate d'argent et ressemble sous ce rapport à l'éther hydrochlorique, qui ne décompose ce sel qu'après avoir été préalablement détruit par l'action de la chaleur.

M. Pelouze considère l'éther hydrocyanique comme formé de volumes égaux de gaz oléfiant et de vapeur prussique condensés de moitié.

« L'idée de rechercher l'éther hydrocyanique, dit M. Pelouze, m'a été suggérée par la lecture d'une lettre que m'écrivit, il y a quelques semaines, M. le docteur Liebig, lettre dans laquelle il m'annonça que M. Zeize venait de trouver un corps particulier jouissant de propriétés acides, formé par l'action du sulfure de barium sur le sulfovinate de baryte, et composé de telle sorte qu'on peut le considérer comme de l'alcool, dans lequel le soufre remplace l'oxigène. Toutefois M. Zeize, qui ne parut pas considérer cette sorte de réaction comme propre à former des éthers, n'étendit pas plus loin ses recherches.

Usage du charbon pour conserver en vie, a bord des vaisseaux, certains animaux aquatiques.

M. Moreau de Jonnès demande la parole par suite de la correspondance.

Deux personnes, dit-il, ont réclamé récemment la découverte d'un procédé pour conserver les poissons et les sangsues pendant un long transport, en mettant du charbon pulvérisé dans l'eau qui les contient. Je demanderai à cette occasion la permission de rappeler les faits suivans.

Étant en 1817 employé comme officier d'état-major près du ministre de la marine, et étant chargé de présenter diverses améliorations coloniales, je proposai d'introduire dans nos établissemens d'Amérique le gorami, poisson comestible qui forme à l'île de Bourbon une partie de la nourriture des nègres. Ce poisson avait été introduit à Bourbon par Poivre, qui l'apporta de Java, où il avait été amené antérieurement par les Chinois, qui l'avaient pris au Japon.

Le trajet que devait faire le poisson était cette fois très-considérable; il y avait plus de précautions à prendre pour le conserver vivant pendant toute la traversée. Je prescrivis en conséquence la carbonisation de l'intérieur des tonneaux dans lesquels ces animaux devaient être transportés, et j'avertis que, pour empêcher la putréfaction de l'eau, on devrait au besoin y mêler du charbon pulvérisé. Ces instructions qui furent ponctuellement suivies, eurent tout le succès qu'on s'en était promis, et l'on parvint ainsi à transporter de l'île Bourbon des goramis vivans à la Guyane et à la Martinique.

Je n'ai d'ailleurs, poursuit M. Moreau de Jonnès, aucune prétention à l'invention de ce procédé dont je puisai la première idée à un cours. Mais si la réclama-

tion à laquelle j'ai fait allusion en commençant, ne peut être admise en ce qui a rapport à la conservation des poissons, il n'en est pas de même pour ce qui tient à l'application du procédé au transport des sangsues, attendu que l'importation de ces animaux forme une branche de commerce qui devient de plus en plus considérable. En 1817 il s'en importait seulement pour une somme de 177 fr.; en 1832, la valeur des sangsues importées était de 1,724,610 fr.

MÉTHODE ANALYTIQUE ET SYNTHÉTIQUE.

M. Poisson lit une note sur une question de mécanique analytique, et s'attache à faire ressortir l'utilité de l'analyse comme moyen de découvrir des vérités nouvelles. Il cite à l'appui de cette proposition un certain nombre d'exemples destinés à prouver la supériorité de ce moyen sur celui de la méthode synthétique.

M. Poinsot prend ensuite la parole, et croyant voir dans les considérations présentées par M. Poisson l'intention de réfuter ce qu'il avait dit lui-même dans la précédente séance sur les avantages comparatifs des deux méthodes, il s'étonne de ne trouver dans les raisonnemens et les exemples cités rien qui prouve qu'il se soit trop avancé dans ce qu'il a dit sur la nécessité de se faire une idée précise et claire de la question à résoudre avant d'y appliquer l'analyse. Plusieurs de ces exemples même prouveraient justement cette nécessité. Ainsi on a dit que dans la question de la précession des equinoxes, d'Alembert avait été sur le point d'abandonner son travail, parce que les résultats que lui donnait le calcul étaient évidemment inadmissibles, mais que cela même le conduisit enfin à voir qu'il avait négligé quelque élément important, et de rentrer dans la véritable voie. Or, quel était l'élément négligé? La rotation, c'est-à-dire le phénomène qui est la cause de cette précession. Si d'Alembert donc, avant d'appliquer le calcul à la question, l'avait bien considérée en elle-même, il n'eût pas manqué de tenir compte de la rotation, et se serait évité les ennuis qui l'obligèrent, pour ainsi dire, à renoncer à son travail. Je dois répéter, au reste, ajoute M. Poinsot, que je suis loin de nier l'utilité de l'analyse; c'est un instrument très-beau, le plus ingénieux peut-être que les hommes aient inventé. Mais il ne dispense pas plus de raisonner qu'un télescope, qui est un instrument fort précieux dans son genre, ne dispense de regarder.

M. Libri prend la défense de l'opinion soutenue par M. Poisson, et représente la méthode analytique comme la plus propre à faire découvrir des vérités nouvelles. Si aujourd'hui, dit-il, des élèves de l'école Polytechnique peuvent résoudre des questions qui eussent embarrassé Newton, cela ne tient-il pas aux progrès qu'a faits l'analyse dans l'intervalle, et non pas à un progrès dans l'art de raisonner? On dit, poursuit-il, que l'analyse ne donne que ce qu'on y a mis; ce serait donc à dire que l'on ne pourrait, par exemple, résoudre une équation du second degré que si, en le faisant, on en avait d'avance connu les racines!

M. Poinsot, interrompant M. Libri, dit qu'il ne peut ainsi laisser dénaturer ce qu'il a dit.

Le président invite M. Poinsot à attendre, pour répondre, que M. Libri ait achevé, et prie celui-ci de poursuivre.

M. Libri renonce à la parole, en disant qu'il ne veut pas continuer une discussion par demande et par réponse.

M. Poinsot ajoute quelques mots pour faire sentir l'importance de ces sortes de discussions; elles ont de l'avantage pour tous, même pour ceux dont l'opinion a le dessous; elle peut les éclairer, et quand elle ne servirait qu'à leur inspirer un peu plus de modestie, ce serait déjà un bien.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 27 MAI 1834. — *Présidence de M. Boulay.*

M. Bousquet écrit qu'il se retire de la liste des candidats à la place vacante dans la section de pathologie interne.

M. Husson lit pour M. Renauldin un rapport sur un travail intitulé: *Abrégé de l'histoire de la médecine considérée comme science et comme art*, par M. Gasquier. La commission conclut à l'inscription de M. Gasquier sur la liste des candidats aux places de correspondans.

M. Bochoux reproche à l'auteur d'avoir avancé, et au rapporteur d'avoir admis que la méthode expérimentale a été introduite dans la médecine par la Société royale des sciences de Londres. Suivant lui, cette méthode remonte à Hippocrate.

M. Londe trouve que le rapport accorde trop d'éloges à K. Sprengel, dont le livre est rempli d'erreurs.

M. Louibert répond que les erreurs sont dues aux traducteurs de Sprengel plutôt qu'à Sprengel lui-même.

M. Desgenettes rappelle qu'il y a deux traductions françaises de Sprengel; l'une, remplie d'erreurs, qui n'a pas pu aller au-delà du deuxième volume; la seconde due à M. Jourdan, et qui jouit même en Allemagne d'une réputation méritée.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Desgenettes a la parole pour un rapport. Le réglement de l'Académie, tit. VII, art. 31, dit que la proposition de placer dans l'enceinte de l'Académie le buste ou le portrait d'un de ses membres ne pourra être faite que cinq ans après sa mort. Notre ancien collègue Percy est mort en 1827. Madame la baronne Percy a fait faire le buste en marbre de son mari; c'est ce buste, ouvrage de David, qu'elle a offert à l'Académie. La commission chargée d'examiner cette proposition l'a adoptée. Les services rendus par Percy à la science sont trop connus pour qu'il soit nécessaire de les rappeler; nous dirons seulement qu'il fut le premier chirurgien militaire de notre époque. La commission propose donc à l'Académie d'accepter le buste de Percy et de le placer dans la salle de ses séances.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité. M. Mérat demande qu'en remerciant madame Percy, on lui adresse une copie du rapport de M. Desgenettes. — Adopté sans opposition.

M. Ferrus lit un très-long rapport sur les maladies générales qui règnent dans les maisons centrales de détention, sur leurs causes et sur les moyens d'y remédier. Ce travail est basé sur plusieurs rapports provenant des médecins et des chirurgiens de ces maisons, adressés à l'Académie par M. le ministre du commerce et des travaux publics. Mais il manque des rapports sur onze de ces maisons, et précisément sur les maisons les plus importantes; encore, la plupart de ceux qui ont été soumis à la commission sont incomplets. La commission s'est donc trouvée fort embarrassée pour répondre aux questions du ministre; car comment décider des questions quand on manque des principaux élémens?

M. le rapporteur analyse chacun de ces rapports; il regrette de ne trouver aucun détail sur l'organisation de la femme Bancal, morte à la prison de Cavillac; il eût été à désirer que la tête de cette femme eût été conservée pour la phrénologie. Il appelle l'attention sur le résultat donné par la maison de Fontevrault, qui a eu dans une année 2,132 malades sur 2,000 détenus. Il cite avec les plus grands éloges le beau travail de M. Voisin, chirurgien de la maison centrale de Limoges, qui peut être regardé, dit-il, comme un modèle, et dont il aurait donné l'analyse détaillée à l'Académie, si la GAZETTE MÉDICALE ne l'avait récemment publié en totalité. Enfin, un fait remarquable, observé à la maison d'Aix, donne lieu à M. le rapporteur d'insister sur l'utilité qu'il y aurait d'accorder aux détenus des communications avec leur famille, et d'entretenir ainsi chez eux des passions douces et affectueuses. Il s'agit d'un prisonnier de la maison de Toulouse qui était affecté d'un abattement général et fort alarmant; on lui permit d'avoir des relations avec sa famille, et il n'en fallut pas davantage pour le rappeler promptement à la santé. Transféré à Aix, ces relations lui furent complètement interdites; l'accablement revint, fit des progrès rapides; le malade succomba le dix-septième jour. A l'autopsie, on trouva les vaisseaux cérébraux congestionnés.

M. Ferrus aborde ensuite les questions que la commission avait à résoudre. La première porte sur les moyens d'améliorer l'état sanitaire de ces maisons. Les moyens sont de deux ordres: les uns propres à chaque maison en particulier, et ils sont parfaitement indiqués dans les rapports des médecins; par exemple, à Limoges, la prison est située dans un endroit bas et humide; il faudrait la transporter ailleurs. Quant aux moyens généraux, il conviendrait de veiller davantage à la salubrité du régime; de prendre pour base du pain des détenus le pain des soldats; de donner de la viande quatre fois par semaine, tandis qu'on n'en donne que deux fois; d'accorder du vin aux individus scrophuleux, et même à tous les prisonniers, en faisant pour cet objet une retenue sur l'argent qu'ils gagnent par semaine. De cette façon, on pourrait supprimer les cantines, véritables guinguettes où l'on vend aux détenus du vin fort cher et de mauvaise qualité, et qui sont pour eux une occasion d'orgies et de débauches. Sans doute, on peut faire à ce plan des objections, et la plus puissante serait celle-ci: Qui réglera la retenue à exercer sur le gain de chaque détenu et la portion de vin qu'il aura à boire? M. le rapporteur pense que l'objection serait résolue facilement par l'intervention de l'autorité municipale.

Il faudrait que les vêtemens fussent changés selon l'état de la température, et non plus, comme on le fait, aux jours fixes qui indiquent pour l'administration le passage d'une saison à une autre. Ainsi le passage intempestif des vêtemens d'hiver aux vêtemens d'été quand la température est encore fort basse, est une cause puissante qui développe les catarrhes si fréquemment épidémiques de ces prisons, et qui hausse la mortalité par la phthisie pulmonaire.

Les chambres devront être chauffées selon le besoin; les fosses d'aisances mobiles et inodores; les lits séparés; la plus grande propreté maintenue; chaque détenu devrait être soumis à des bains revenant à intervalles réguliers; ou si ce moyen est trop coûteux, du moins à des aspersions ou bains de pluie qui en tiendraient lieu en partie. Il faudrait bannir toute espèce de travaux insalubres, comme les travaux dans des caves; et forcer enfin tous les détenus à travailler.

Sur les autres questions la commission répond: Que les rapports des médecins et des chirurgiens ne sont pas assez régulièrement rédigés; qu'ils devraient donner tous les renseignemens sur les causes, les symptômes, la marche, la terminaison, les résultats des maladies, les détails des autopsies, des détails physiologiques sur chaque détenu, les causes de sa détention, sa conduite dans la prison, etc.; et les maladies seraient rangées dans des tableaux uniformes et suivant un cadre nosologique adopté pour toutes les maisons. Il y aurait de même un journal de clinique tenu à part par le médecin et par le chirurgien; et enfin des cahiers de visites arrangés suivant le même plan, afin de ramener le service de toutes ces maisons à une constante uniformité.

La commission exprime en terminant le regret, que l'autorité limite l'Académie aux questions purement médicales. Le médecin traite aussi les maladies mentales; qui sont l'absence plus ou moins complète de la raison et de la liberté morale; mais les passions s'en rapprochent sous ce rapport. La commission demande donc à l'Académie si on veut l'autoriser à faire sentir au ministre que nulle étude morale sur les détenus et les moyens de les corriger ne saurait être faite sans le concours des médecins.

M. Chevallier dit qu'à Fontevrault les entrepreneurs ont donné des farines de légumineuses au lieu des farines de céréales exigées par le cahier des charges; il demande que toutes les livraisons de farines pour les prisons ne soient reçues qu'après examen; et qu'on envoie à chacun de ces établissemens une note sur les moyens d'examiner ces farines et d'en faire une analyse convenable.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

L'Académie se forme en comité secret pour le rapport et la discussion des titres des candidats à la place vacante de membre titulaire dans la section de pathologie interne.

BIBLIOGRAPHIE.

ANNALES D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE LÉGALE, cahiers de janvier et d'avril 1834.

DEUXIÈME PARTIE (1).

SUR LES EFFETS DU CYANURE DE POTASSIUM.

Un malade d'un hôpital de Caen prend à quatre reprises des lavemens de six onces d'eau et de six grains de cyanure de potassium humecté et en éprouve du soulagement. Il avait une névralgie du tronc. Un cinquième lavement composé avec le cyanure bien sec et à la même dose est pris, et tue le malade au bout d'une heure. M. Orfila conclut que le cyanure de potassium humide est décomposé par l'eau. Il cite à ce sujet les expériences de M. Pelouze, qui a vu qu'en chauffant une dissolution aqueuse concentrée de cyanure de potassium, celui-ci se transformait en ammoniaque, en formiate de potasse.

MONOMANIE HOMICIDE.

Un séminariste, porté au suicide et retenu par des scrupules, préféra se faire tuer par la justice. Il tente d'assassiner un prêtre. La cause de la préférence donnée à cet état est la considération que les prêtres en mourant ne laissent pas de famille dans le besoin.

Le cahier d'avril contient les articles suivans :

INFLUENCE DES FÉCULERIES ET DES ÉMANATIONS MARÉCAGEUSES.

M. Ruelle possède à Villetaneuse une fabrique de fécule dont les eaux se jetaient dans le ruisseau d'Enghien. Celui-ci traverse la propriété de M. le comte de Sommariva, et alimente deux grandes pièces d'eau ou étangs appelés de Coquenard et de la Briche. De 1827 à 1830 les eaux de ces étangs présentèrent une altération qui en rendit le voisinage insalubre. M. Perreau, locataire du château de la Briche, attaqua M. de Sommariva pour obtenir résiliation de son bail. M. Lambert, locataire du moulin de Coquenard, demanda également résiliation de son bail, plus des dommages-intérêts. Le tribunal, sur un rapport de M. Gaultier de Claubry, leur donna gain de cause. M. Ruelle est, par le même jugement, condamné à 8,000 fr. de dommages. Il avait été mis en cause par M. le comte de Sommariva. Plus tard celui-ci forma contre M. Ruelle une demande directe et personnelle pour le faire condamner au curage de ses étangs, à 1,000 fr. de dommages pour la perte du poisson, et 3,000 fr. pour troubles apportés à la propriété, avec les frais. C'est alors que le tribunal nomma MM. Orfila et Parent du Châtelet, pour faire un rapport sur le *commodo* et l'*incommodo* de la féculerie de M. Ruelle. Nous ne pouvons que citer les conclusions du long mémoire de ces experts, mémoire plein de faits curieux et de considérations sagaces. L'insalubrité des châteaux et moulins de la Briche et de Coquenard avait été beaucoup exagérée; les preuves de la mort du poisson n'ont pas été fournies. Les matières versées par la féculerie dans les étangs d'Épinay, ont bien pu ajouter un peu d'hydrogène sulfuré à celui qui se dégage naturellement de leurs bords pendant l'été, mais on ne peut attribuer à ce gaz les maladies et fièvres intermittentes dont prétendent avoir souffert les habitans de Coquenard et de la Briche. L'insalubrité de ces lieux tient plus certainement à l'air marécageux, air qui a une odeur spéciale qui frappe l'odorat de la façon la plus manifeste, et dont la partie vénéneuse est insaisissable par les instrumens endiométriques. Ce venin ne provient pas des boues accumulées dans les étangs; ces boues ne sont délétères ni pour les poissons ni pour les hommes, tant qu'elles sont couvertes d'eau. Il ne provient pas non plus des résidus envoyés par la féculerie de Villetaneuse. Ce venin s'élabore dans les terrains qui avoisinent les étangs et cours d'eau, prairies qui ne sont jamais parfaitement sèches ni submergées. Du reste la féculerie a cessé de verser ses eaux dans le ruisseau d'Enghien.

INFLUENCE DES MARAIS SUR LA VIE, par M. VILLERMÉ.

Médicalement parlant, les marais sont des lieux dont chaque année le sol ou bien une partie du sol se submerge ou s'humecte seulement, et se dessèche ensuite plus ou moins, et qui sont insalubres à l'époque du dessèchement. Leur insalubrité est en raison composée du dessèchement plus ou moins complet et de l'étendue de terrain qui s'y trouve soumise; aussi les marais appelés mouillés parce qu'ils restent toujours en très grande partie submergés, sont, toutes choses égales d'ailleurs, moins insalubres que les autres. Dans les pays marécageux, ce sont toujours, dans un même lieu et dans les années ordinaires, les mêmes saisons qui offrent le minimum et le maximum des décès. L'époque du dessèchement des marais, et celle des maladies et de la forte mortalité qu'ils déterminent, avance dans le midi et retarde dans le nord. Tous les âges ressentent l'influence pernicieuse des marais, mais cette influence pèse surtout sur les jeunes enfans de un à dix ans. De tous les âges, ce sont les vieillards qui résistent le plus à l'action funeste des marais.

INFLUENCE DE LA POMME DE TERRE SUR LA SANTÉ DES ÉQUIPAGES.

Ce tubercule est une provision indispensable à bord des bâtimens, non-seulement pour varier la nourriture, mais encore pour mêler un légume frais aux légumes secs et aux salaisons. La pomme de terre mangée crue est agréable aux marins privés depuis long-temps de légumes frais; de plus, elle est antiscorbutique. La chaleur des bâtimens entre les tropiques la fait germer rapidement; les pousses sont malheureusement impropres à être accommodées, à cause du principe âcre qui y domine; mais pendant que le tubercule végète, sa fécule devient plus fraîche et plus sucrée, et les marins la trouvent de meilleur goût que la pomme de terre qui ne germe pas.

DURÉE PROBABLE DE LA VIE DES MÉDECINS.

Le professeur Casper, de Berlin, a dressé un tableau duquel il résulte que si la durée ordinaire de la vie est de 70 ans, on voit à peine le quart des médecins atteindre cet âge, et tout au plus 1 sur 15 arriver à 80 ans. La moitié du nombre total des médecins praticiens périt avant d'avoir atteint 50 ans. C'est que, dit en finissant le professeur Casper, il n'est pas de profession qui plus que la nôtre exige à la fois de la contention morale et de la fatigue physique, qui permette moins le repos et cette régularité si bienfaisante de la vie intérieure et extérieure; aucune qui expose autant aux influences fâcheuses de l'atmosphère, aux perturbations du repos de la nuit, aux veilles, aux irrégularités des repas, aux désordres de la digestion, aux affections morales. Ajoutons à cela qu'un nombre de médecins plus considérable qu'on ne pense périt victime de la contagion, et qu'on se demande ce qu'il y a de vrai dans cette assertion si générale que le sybaritisme abrége la vie des médecins.

SUR LES RAVAGES DU CHOLÉRA-MORBUS DANS LES MAISONS GARNIES DE PARIS.

C'est le mémoire de M. Villermé lu dernièrement à l'Académie, et dont nous avons rendu compte dans le procès-verbal des séances.

SUR LA VALEUR DES MOYENS PROPOSÉS POUR RECONNAÎTRE LE SUBLIMÉ CORROSIF DANS LES EMPOISONNEMENS.

L'auteur, M. A. Devergie, a pris une place honorable dans la médecine légale par des travaux nombreux et par des cours brillans; maintenant il devient une autorité en chimie médicale, même auprès des chimistes de profession. Son mémoire expose et juge au passage les divers procédés conseillés pour retrouver le sublimé corrosif dans ses dissolutions aqueuses étendues, ou le sublimé décomposé par les matières animales ou végétales. Parmi ces derniers figure un procédé dont M. Devergie lui-même est l'inventeur, et qui consiste à dissoudre les matières animales solides par l'acide hydrochlorique, évaporer la majeure partie de l'acide employé, puis suspendre dans l'eau la masse obtenue, traiter la liqueur par un courant de chlore gazeux, et enfin expérimenter par la pile d'or et d'étain de Smithson. Ce procédé avait été un peu critiqué par M. Christison d'Édimbourg et beaucoup par M. Orfila. M. Devergie l'a défendu avec convenance contre les reproches de ces deux maîtres.

EXAMEN CHIMIQUE D'UNE POUDRE ARSÉNICALE, par MM. GIRARDIN et BARRUEL.

Une fille est arrêtée et soupçonnée d'avoir versé dans un ragoût

(1) *V.* le numéro 21.

qu'allaient manger son frère et deux enfans, une poudre semblable à l'échantillon qu'on en saisit sur elle. Cette poudre analysée se trouve composée d'eau, d'oxide d'arsenic, d'arsenic métallique et d'oxide de fer; mais la preuve du mélange de la poudre à l'aliment n'a pas été fournie et le ragoût n'a pas été analysé. Aussi les experts croient-ils devoir avertir la justice que les poudres dites *aux mouches* ont souvent une composition pareille à celle qu'ils ont eue à analyser.

Les variétés contiennent un long mémoire de M. Hazard fils *sur la pommelière, ou phthisie pulmonaire des vaches laitières de Paris et des environs*. La plus grande cause de cette affection est le régime de sécrétion continuelle du lait, auquel nous soumettons cette espèce d'animaux. On sait combien chez les femmes les épuisemens phthisiques sont communs après les allaitemens trop prolongés. L'auteur regarde la viande de ces animaux comme malsaine; il n'a pas traité la question de la salubrité du lait.

Il y a aussi un nouveau fait d'empoisonnement par l'emploi d'un emplâtre arsénical, et un mémoire sur la purification de la fécule de la pomme de terre, par M. Boucharlat et le duc de Luynes, etc.

L'analyse rapide que nous venons de faire des deux derniers cahiers des *Annales d'hygiène*, prouve de plus en plus la haute importance de ce recueil. Les hommes qui le rédigent continuent à soutenir sa réputation aussi bien par leurs travaux que par l'influence de leur nom. C'est une œuvre de conscience et de talent.

Eusèbe de Salle, D.-M. M.

RELEVÉ DES ACCOUCHEMENS PRÉMATURÉS ARTIFICIELS OPÉRÉS DE NOS TEMPS DEPUIS REISINGER.

Il y en a quatre-vingt-dix. L'opération a été faite le plus souvent en Allemagne, jamais en France (1); elle a été exécutée par treize médecins allemands, par deux anglais, par deux hollandais et par deux italiens. Les médecins allemands sont: d'Outrepont, Carus, Ritgen, Siebold, Schilling, Kluge, Riecke, Haase, Falko, Vezin, Meude, Seulen et Naegele. C'est Ritgen et Kloge qui l'ont entrepris le plus souvent: le premier trente, et l'autre vingt fois. Parmi ces quatre-vingt-dix accouchemens, soixante-dix étaient naturels et vingt artificiels. On compte 17 enfans nés morts, soixante-treize vivans dont cinquante-cinq restèrent en vie et dix-huit moururent. Des mères il en est mort sept; chez trois de ces femmes on a fait l'opération une fois; chez deux, deux fois; et chez une, trois fois. Aucune de ces femmes chez lesquelles il a fallu répéter l'accouchement prématuré artificiel n'est morte. Nous ne pouvons nous empêcher de demander, si l'un ou l'autre de ces accoucheurs et surtout Ritgen, n'a entrepris l'opération sans qu'elle ait été nécessaire.

(Sur l'accouchement prématuré artificiel. Dissertation inaugurale présentée à la Faculté de médecine de Wurtzbourg, par le docteur E.-Z. Schippan. 1831.)

VARIÉTÉS.

— *Sujet de prix proposé par la Société de médecine de Caen.* — Le concours ouvert par la Société de médecine de Caen sur l'usage de médicamens purgatifs, n'a pas répondu à l'attente de la société, et aucun des mémoires qui lui sont parvenus, ne lui a paru résoudre assez complétement les divers problèmes qui se rattachent à ce sujet, pour qu'elle ait cru devoir décerner le prix.

Mais l'importance et l'opportunité de la question, le nombre et la diversité des recherches que sa solution exige, de même que la multiplicité et la répétition des observations cliniques, doivent faire penser qu'en accordant un temps plus long pour accomplir tous ces travaux, il serait permis d'espérer un résultat plus complet.

C'est pourquoi elle reproduit de nouveau le programme qu'elle avait publié pour 1834, en prorogeant jusqu'au mois d'avril 1835 l'époque à laquelle les mémoires seront reçus.

En conséquence la Société de médecine de Caen, propose pour sujet du prix qu'elle décernera en 1835 de « déterminer d'après des faits et appuyer sur des » observations cliniques, les résultats locaux, sympathiques et généraux de l'ac- » tion des purgatifs; préciser les états pathologiques locaux et généraux dans les- » quels leur usage est indiqué; ainsi que les avantages et les inconvéniens qui ré- » sultent de leur emploi et de leur abus, dans leurs différens degrés d'activité. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

Les mémoires écrits lisiblement seront adressés francs de port, et avec les formes habituelles des concours, avant le premier avril 1835, à M. Lafosse, secrétaire de la société.

Les membres résidans sont seuls exclus du concours.

— Le tribunal de Rouen vient de confirmer le jugement du tribunal d'Evreux, contre le docteur Thouret-Noroy, et n'a tenu aucun compte de la consultation des médecins de Rouen. (*V.* le n. du 16 mai.)

— M. Andral fils a fait, samedi dernier, devant la section de pathologie interne, le rapport sur les titres des candidats à la place de titulaire, vacante dans cette section. Ce rapport a été fait, dit-on, avec beaucoup d'impartialité.

Les candidats, rangés par ordre alphabétique, sont: MM. Bousquet, Bricheteau, Ferrus, Lassis et Louis.

— On lit dans la *France méridionale:* Le congrès méridional a ouvert ses travaux dans la salle des Illustres, au Capitole. Nous avons remarqué avec satisfaction la présence d'un grand nombre d'hommes étrangers à Toulouse, venus des départemens voisins. La séance, ouverte à dix heures du matin sous la présidence de M. le chevalier Astier, doyen d'âge, est restée secrète jusqu'à quatre heures de l'après-midi. Dans cet intervalle, on a procédé à la nomination du bureau définitif, et discuté, après sa formation, les différentes propositions présentées par la commission préparatoire. Ont été nommés: président, M. le docteur Ducasse; vice-président, M. Boisgiraud aîné, professeur de chimie à la faculté; secrétaire-général, M. Lavergne; secrétaire-adjoint, M. le docteur Rigal, de Gaillac.

A quatre heures, un public nombreux encombrait la partie de la salle des Illustres qui lui avait été réservée. M. le président Ducasse a ouvert la séance publique d'installation. Après un morceau de musique de choix exécuté avec beaucoup de talent et de vigueur par un nombreux orchestre, le président a donné la parole à M. Tournal. Nous avons prêté une attention soutenue aux paroles du jeune savant de Narbonne, qui, le premier, a émis l'heureuse idée du Congrès méridional. Nous ne saurions donner trop d'éloges aux pensées sages, mais en même temps hardies, aux nobles et généreux sentimens exprimés par M. Tournal. Il a tracé, d'une main ferme et progressive, la marche féconde et neuve que doivent prendre, en passant de l'Allemagne et de l'Angleterre sur le sol français, ces utiles institutions. Le discours de M. Tournal fera une préface excellente au résumé des travaux que le Congrès doit publier à la fin de la session.

M. Lavergne a lu ensuite le réglement adopté par le Congrès; et après un second morceau de musique exécuté avec autant de précision et de talent que le premier, M. le président a levé la séance en indiquant pour lundi, à une heure, la première séance publique.

Le nombre des signataires fidèles au rendez-vous, le choix des hommes qui composent le bureau, l'aspect général de la séance d'aujourd'hui, tout est d'un bon augure pour le succès de ce premier Congrès. C'est une heureuse innovation, que cette intervention de la musique au milieu des travaux de la science et de l'industrie: c'est par les arts, en effet, que l'industrie et la science se donnent la main; et, comme l'a fort bien dit M. Tournal, le rôle tout nouveau que le Congrès a voulu, dès la première séance, faire jouer à la musique, est un véritable symbole.

— Traité des maladies cancéreuses, ouvrage posthume de G.-L. Bayle, médecin de l'hôpital de la Charité et de l'empereur Napoléon, etc.; précédé d'un portrait de l'auteur et d'une notice historique sur sa vie et ses ouvrages; revu, augmenté et publié par son neveu A.-L.-J. Bayle, docteur en médecine, agrégé en exercice et bibliothécaire-adjoint de la Faculté, médecin des dispensaires, de l'Académie médico-chirurgicale de Naples, etc. Tome premier. — Paris, chez M. Laurent, rue Servandoni, n. 17, et chez tous les libraires de Paris et des départemens. — 1834.

— Des convulsions chez les femmes pendant la grossesse, pendant le travail et après l'accouchement; par A. Velpeau, chirurgien de l'hôpital de la Pitié. Un vol. in-8°, 3 fr. 50. — Paris, 1834. J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis. — Londres, même maison, 219, Regent-Street.

— Traité théorique et pratique des blessures par armes de guerre, rédigé d'après les leçons cliniques de M. le baron Dupuytren, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, et publié sous sa direction par MM. les docteurs A. Paillard et Marx. Tome premier, in-8°, 7 fr. — Paris, 1834. J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis. — Londres, même maison, 219, Regent-Street.

---

(1) En effet, aucune observation n'a été publiée en France sur ce sujet; mais le 30 septembre 1831, M. Stoltz, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, a entrepris cette opération avec un plein succès, et l'a faite une seconde fois depuis à Troyes.

(*N. du R.*)

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 23. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 6 JUIN 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOGÉNIE.

MÉMOIRE SUR LA PARALYSIE, ou choix d'observations recueillies dans les salles de clinique médicale de la Pitié, par Auguste Boyer, ex-chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

> La vérité tout entière ne fut jamais le partage des opinions exclusives.
>
> Lallemand, *lettres sur les maladies de l'encéph.*

Rien ne prouve mieux les progrès que l'anatomie-pathologique a fait faire à la science que l'étude des affections cérébrales. L'obscurité, qui régna si long-temps sur leur nature, s'est presque enfin entièrement dissipée par les efforts de la médecine organique. Cette doctrine, en ne considérant dans l'homme que les organes et les fonctions, a été conduite à chercher l'explication de tous les désordres fonctionnels par les lésions matérielles des tissus. Les services que ses recherches ont rendus à la pathologie sont immenses, mais que ses pompeuses promesses sont loin d'être accomplies! Combien de maladies échappent encore dans leur essence à notre investigation! Combien la nature se plaît à compliquer le problème et à nous montrer notre ignorance!

Cependant, un grand nombre d'affections que nos devanciers attribuaient naguère aux aberrations du principe de la vie, ont trouvé place dans les cadres nosologiques à côté de celles que les altérations matérielles les plus palpables tiennent sous leur dépendance. Ces découvertes font espérer à des esprits positifs qu'avec du soin, du zèle et de la perspicacité le plus grand nombre des lésions de fonctions seront expliquées un jour par les altérations des organes dont le jeu entretient la vie. C'est beaucoup augurer de l'intelligence des hommes! Mais n'anticipons pas sur l'avenir, l'observation des faits actuels doit seule nous occuper.

Pour bien concevoir tous les phénomènes qui se rattachent à la paralysie, le cerveau doit être considéré comme un organe multiple. A chacune des parties qui le constituent répondra une fonction : ainsi la portion de la pulpe cérébrale qui présidera au mouvement, ne sera pas la même que celle d'où émane l'intelligence, et les mouvemens de chaque région du corps auront un centre particulier d'action. Quelques exemples doivent suffire pour mettre cette vérité dans tout son jour. Voyez ce maniaque, il se meut avec une agilité extrême, rien n'égale la dextérité et la souplesse de ses membres, et cependant ses facultés intellectuelles sont dans un désordre effrayant. Dira-t-on que la même partie du cerveau préside chez lui aux mouvemens et à l'intelligence? N'est-il pas facile de mouvoir aussi un bras indépandemment de la jambe et réciproquement? Ces deux extrémités ont donc un organe particulier d'où dépend leur motilité.

Feuilleton.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE. — ARRÊT DE LA COUR ROYALE DE ROUEN.

Nos prévisions ou plutôt nos espérances ont été trompées. La cour royale de Rouen, loin de réformer le jugement du tribunal civil d'Evreux, qui condamnait M. Thouret-Noroy à 600 fr. de dommages-intérêts et à une pension annuelle de 150 fr. au profit du sieur Guigne, a confirmé cette décision et aggravé encore la peine. Cet inconcevable arrêt, sur lequel il nous sera permis sans doute de faire quelques observations, confirme tout ce que nous avons dit et répété tant de fois sur les vices de la législation et de la procédure en matière de responsabilité médicale. Cette question est si importante pour notre profession, qu'on nous pardonnera d'y revenir si souvent. Nous ne manquerons jamais, dans ces sortes d'affaires, de discuter d'abord et de protester ensuite contre les applications d'une loi inapplicable, et nous mettrons tous nos efforts à en solliciter sans cesse la révision.

Malgré notre profond respect pour les arrêts de la ju tice, et pour les convictions des magistrats de Rouen, nous examinerons librement les motifs de leur décision, et nous ne balancerons pas à la désapprouver. C'est un droit accordé de tout temps aux parties d'abord, et ensuite au public. Voici d'abord le texte de l'arrêt : les lecteurs voudront bien faire attention surtout aux phrases que nous soulignons.

« Attendu qu'il résulte de l'ensemble des *dépositions des témoins* de l'enquête directe,

» 1° Que les *personnes présentes* lors de la saignée faite par Noroy au bras de Guigne, furent *étonnées* de l'effet immédiat de cette saignée, de la manière dont le sang *jaillissait et brouait ou brouissait;* de la *couleur du sang;* de l'insistance que Noroy, malgré les observations qui lui furent faites, mit à ce que le sang fût jeté, ce qu'il executa lui-même et presque immédiatement; des symptômes alarmans qui suivirent cette saignée;

» 2° Que pendant dix-huit jours Guigne se plaignit continuellement de la douleur qu'il éprouvait au bras; qu'une tumeur se manifesta bientôt au siége de la saignée, et augmenta chaque jour; que pendant ce temps Guigne a été obligé de garder le lit, et qu'on avait beaucoup de mal à lui passer ses vêtemens lorsqu'il se levait;

» 3° Que, dans cet intervalle, Guigne ne s'est livré et ne pouvait se livrer à aucune espèce de travail; qu'après ces dix-huit jours la tumeur présentait la grosseur et le volume d'un œuf; que cependant Noroy disait que ce n'était rien, et qu'il donnerait de quoi faire passer cette tumeur;

» Attendu qu'il est inutile de s'attacher aux petites fioles fournies au malade

Ces réflexions si naturelles déterminèrent plusieurs auteurs recommandables à chercher dans le cerveau les différentes parties qui mettent en jeu des actions si diverses. Des autopsies nombreuses apprirent à M. Foville que l'altération de la substance corticale coïncidait toujours avec le désordre de l'intelligence, tandis que les lésions du mouvement accompagnaient toujours les altérations des parties centrales de l'encéphale; il ne fut pas aussi facile de préciser d'une manière certaine les portions de la substance cérébrale présidant à la motilité des membres pelviens et thoraciques; aussi, les observations de MM. Foville et Pinel-Grandchamp sont encore bien conjecturales. Il résulterait de leurs recherches que la couche des nerfs optiques tiendrait sous sa dépendance les mouvemens des extrémités supérieures, et les corps striés commanderaient à ceux des extrémités inférieures.

Sans professer ici la doctrine du docteur Gall, nous croyons devoir admettre dans le cerveau un centre particulier pour chacun de nos sens. L'observation journalière prouve, en effet, que des individus sourds par suite d'affections cérébrales conservent néanmoins toute l'intégrité de leur vue; de même que des personnes privées du goût et de l'odorat ont cependant la faculté de jouir des autres sens, souvent même à un degré plus développé. M. Foville, toujours ingénieux dans ses explications, admet enfin des nerfs afférens et efférens se rendant et partant de l'encéphale pour aller se ramifier aux diverses régions du corps. Les premiers transmettent aux organes les volontés du cerveau, les seconds lui apportent les sensations multiples qu'il doit percevoir.

Cette digression nous a paru nécessaire pour l'appréciation des divers phénomènes de la paralysie. Nous avons dû entrer dans ces détails par la conviction acquise que chaque système pathologique refluait, pour ainsi dire, sur la thérapeutique et lui imprimait son cachet; grande vérité qui trouve une application toute directe dans la spécialité qui nous occupe.

La paralysie fut long-temps considérée comme une maladie essentielle, et par ce mot nous devons entendre un désordre fonctionnel, ne laissant après lui aucune trace sensible. Pinel, Hallé, Bichat, adoptèrent cette opinion, et de nos jours encore elle compte de nombreux partisans. Des auteurs superficiels ont mal interprété les paroles de ce dernier écrivain, en lui attribuant les idées qui font la base de la médecine organique.

Pour ce médecin célèbre, les propriétés vitales sont toujours préexistantes à l'organisation qui en est la conséquence. Le principe de vie est à l'organe ce que la cause est à l'effet; et lorsqu'un trait de génie échappé à Vicq-d'Azir lui fit émettre une opinion contraire, notre Bichat la réfuta comme une grave erreur. Le mémoire de Hallé sur la paralysie prouve jusqu'à la dernière évidence, qu'il la regardait comme dépendant toujours d'une lésion des propriétés vitales, puisqu'il choisit indistinctement 51 paralytiques pour les soumettre tous au même traitement, l'influence de l'électricité, médication dont le succès est toujours incertain. Ces fausses conséquences thérapeutiques découlaient nécessairement des idées peu exactes que nos devanciers s'étaient faites de la paralysie; nous montrerons dans ce mémoire que les causes de cette lésion pouvant varier, son traitement ne saurait être assujéti à des règles invariables.

La paralysie est générale ou locale, elle fournit des données pathogéniques différentes suivant sa marche et sa durée.

Si le cerveau est un organe multiple, si les mouvemens de chaque partie du corps correspondent à une position particulière de son parenchyme, la paralysie étant générale, elle deviendra l'indice d'une altération occupant tout l'encéphale. Observons néanmoins que cette proposition envisagée d'une manière trop exclusive pourrait induire notre diagnostic en erreur. Il n'est pas rare de voir une paralysie générale coïncider avec l'altération d'un seul hémisphère cérébral. On conçoit, en effet, qu'une large hémorrhagie envahissant un seul lobe du cerveau produise ce phénomène, par la compression que ce dernier exerce sur l'hémisphère resté sain. L'épanchement sanguin peut encore par sa violence faire irruption dans les ventricules et déterminer les mêmes accidens; tâchons d'appuyer le précepte par l'exemple, et ne négligeons pas d'ouvrir le grand livre de la nature.

Obs. I. — Il est entré au n° 4 de la salle des femmes, hôpital de la Pitié, service de M. Rostan, une femme âgée d'environ 63 ans, sans connaissance, qui a succombé pendant l'examen du professeur. L'état de santé parfaite dans lequel elle se trouvait avant ce dernier accident, la perte instantanée de la motilité et de la sensibilité de ses extrémités pelviennes et thoraciques, tout portait à croire à l'existence d'une large hémorrhagie cérébrale dans les hémisphères du cerveau.

En procédant à l'ouverture du cadavre de cette femme, on remarqua qu'une large ecchymose siégeait sur les parties latérales droites de la tête. Au-dessous de cette lésion, les os du crâne étaient fracturés. Les signes de cette blessure dénotaient assez qu'elle avait eu lieu pendant le vivant de la femme; aussi, M. Rostan pensa-t-il que la médecine légale pouvait à bon droit réclamer dans ce cas son investigation, et l'autopsie fut différée de quarante-huit heures. Après ce laps de temps, la cavité crânienne fut ouverte, et le cerveau présenta les désordres suivans: Une énorme caverne, remplie de caillots sanguins, occupe une grande partie de l'hémisphère droit; elle a plusieurs pouces d'étendue, et les parois de sa cavité sont ramollies; la pulpe cérébrale qui les constitue est comme imbibée d'une matière rouge et entièrement broyée. En divisant les caillots de sang, on trouve dans leur intérieur des parcelles de cette substance encéphalique triturée.

Cette observation est curieuse sous tous les rapports. Remarquons d'abord que la fracture est du côté de l'épanchement; cependant la paralysie a dû frapper les membres du côté gauche, et la chute du corps sur cette partie paraissait inévitable. Si le contraire s'est manifesté, c'est que l'hémiplégie s'établit quelquefois en même temps que la perte de connaissance; le malade tombe alors indistinctement en tous sens. Mais si la perte de connaissance ne coïncide pas avec la paralysie, l'apoplectique sent se dérober sous lui le côté hémiplégique, sur lequel il croule comme une masse inerte. Observons enfin que l'hémorrhagie cérébrale a fait irruption dans les ventricules, et que l'hémisphère sain a dû nécessairement souffrir de la violence de cet épanchement sanguin. S'il en est ainsi, une paralysie générale était inévitable, et les phénomènes observés ont été rationnels.

Une seconde proposition qui découle comme conséquence nécessaire des principes établis, c'est que la paralysie devra frapper tous les membres lorsque l'épanchement sanguin occupera la partie centrale du cerveau, et surtout sa protubérance annulaire. Si le praticien peut observer le malade au moment même de l'accident, il remarquera que la paralysie, avant de devenir générale, est d'abord locale. Ce phénomène se manifeste même à la suite de larges hémorrhagies, de telle sorte qu'il est facile de préciser alors le lieu où s'est fait l'épanchement. Aussi, le médecin exercé est-il rarement embarrassé pour diagnostiquer le siége et l'étendue de l'hémorrhagie cérébrale, lorsqu'il est appelé dès le début de la maladie. Les apoplexies centrales elle-mêmes, qui amè-

---

par Noroy, des substances qu'elles contenaient, de la couleur qu'elles offraient à l'œil, et de la douleur qu'elles ont produite au bras de Guigne;

» Qu'il suffit qu'il soit prouvé et même reconnu par Noroy qu'il a fourni ces fioles et la liqueur qu'elles contenaient, pour qu'il demeure constant que long-temps après la saignée le malade souffrait beaucoup, et que le siége du mal était à l'endroit de cette saignée, où l'on remarquait cette forte tumeur, attestée par un grand nombre de témoins, et dont Noroy n'a pu diminuer le volume, nonobstant ses diverses applications ou compressions;

» Attendu que c'est après diverses tentatives sans succès, et dans un moment où Guigne avait le plus grand besoin de l'assistance et des services de son médecin, que celui-ci, désespérant sans doute de pouvoir guérir ou au moins soulager son malade, l'*abandonna* à ses souffrances;

» Attendu qu'aux symptômes qui ont accompagné la saignée, aux événemens qui sont survenus postérieurement, à la tumeur qui s'est formée et a progressivement augmenté, aux douleurs continuelles du malade, à l'impossibilité où il était de se livrer à aucun travail, à *l'inefficacité des remèdes de Noroy* et à l'*abandon* du malheureux Guigne, il faut réunir ce qui s'est passé ultérieurement et les autres circonstances que révèle également l'enquête;

» Qu'il résulte *des dépositions de quatre témoins*, au moins des *trois témoins qui ont été présens aux opérations antérieures à l'amputation*, *que l'officier de santé leur fit palper et reconnaître les battemens qui existaient à la tumeur;* que lorsqu'elle fut ouverte il en sortit du *sang caillé et du sang liquide couleur rouge;* qu'ils RECONNURENT QUE LA PIQURE EXISTAIT A L'ARTÈRE; qu'ils jugèrent A L'ODEUR et à LA COULEUR du sang que C'ÉTAIT DU SANG ARTÉRIEL, et qu'ils ont vu *le sang jaillir de l'artère* avant l'introduction de la sonde; qu'enfin la gangrène survenue a nécessité l'amputation;

» Que Noroy présent à l'enquête n'a fait aucune observation, aucune interprétation lors de la déposition de Chouippe (c'est l'officier de santé), quand il avait tant d'intérêt à contredire les déclarations et les symptômes dont l'officier de santé rendait compte;

» Attendu qu'il est également établi par tous les documens du procès, que c'est par le fait de Noroy, par le résultat de la saignée qu'il a pratiquée, par la *lésion de l'artère brachiale*, par l'inefficacité de ses remèdes, par sa négligence grave, *par une faute grossière*, notamment par l'*abandon du malade* dont il a refusé de visiter le bras, lors même qu'il en était par lui requis, que l'amputation du bras de l'infortuné Guigne, après les opérations réitérées et douloureuses qu'il avait subies, est devenue indispensable... »

La cour, par ces motifs, confirme le jugement de première instance, et de plus condamne Thouret-Noroy et par corps à 400 fr. à titre de supplément de dommages-intérêts.

Il faut remarquer d'abord qu'une grande partie des faits admis par ces considérans, savoir: l'impossibilité de travailler où se serait trouvé Guigne, l'abandon du malade par le médecin, l'inefficacité des remèdes de M. Noroy, etc., ont été niés par M. Noroy qui, dans une contre-enquête et par de nombreux témoins, a prouvé que Guigne avait travaillé, labouré, conduit sa voiture, attelé son cheval, transporté son bois jusqu'au milieu de janvier, c'est-à-dire pendant les trois mois qui suivirent la saignée, malgré la défense expresse qu'il lui en avait faite; il a prouvé également que s'il n'a plus revu Guigne depuis le 20 novembre, c'est

nent une résolution prompte et complète des membres, sont précédées quelquefois de symptômes locaux.

La congestion cérébrale donne aussi lieu à la paralysie partielle ou générale, et on pourrait confondre cette dernière affection avec l'hémorrhagie, si, dans la marche des symptômes, on ne trouvait des signes différentiels bien tranchés. La simple congestion cérébrale ne produit jamais une paralysie permanente; elle se dissipe ordinairement le troisième jour après les premiers accidens, tandis que dans l'hémorrhagie cérébrale la paralysie persiste long-temps et fait même quelquefois de nouveaux progrès. L'apoplexie n'est jamais foudroyante, c'est-à-dire elle n'éteint pas la vie instantanément. L'opinion contraire est trop accréditée chez le peuple, et même auprès de plusieurs médecins, pour ne pas la réfuter. De nombreuses autopsies prouvent que les morts subites reconnaissent ordinairement pour cause une maladie du cœur. Si l'hémorrhagie cérébrale a déterminé quelquefois une catastrophe aussi brusque, ces exemples doivent être rangés parmi les cas exceptionnels. M. Rostan observe que des épanchemens sanguins et considérables dans la moelle allongée peuvent cependant donner lieu à un accident aussi prompt.

Les auteurs ont reconnu depuis un temps immémorial que l'hémisphère gauche du cerveau présidait aux mouvemens des extrémités droites, tandis que celui du côté droit tenait sous sa dépendance la motilité des extrémités gauches du corps. Ainsi donc, suivant le siége des diverses altérations cérébrales, la perte du mouvement frappera les membres thoraciques ou pelviens. Si ces derniers sont seuls affectés, on dit qu'il existe une paraplégie. Cette dernière affection coïncide presque toujours avec les altérations de la moelle épinière. Néanmoins, lorsque la paralysie n'occupe qu'une seule des extrémités pelviennes, M. Rostan attribue ce phénomène à une lésion encéphalique. Il fonde ses opinions sur l'impossibilité d'altération d'un des côtés de la moelle, sans que le côté opposé participe à la même affection. Le peu de volume et le peu d'épaisseur des parties contenues dans le canal rachidien, semblent motiver cette assertion. En effet, il est peu rationnel de penser qu'une congestion capable de comprimer les nerfs qui partent des parties latérales de cet organe, n'impressionne pas aussi de la même manière ceux du côté opposé. Le professeur que nous venons de citer rapporte plusieurs cas de ce genre, où il a trouvé raison des désordres fonctionnels dans un des hémisphères cérébraux, sans rencontrer une seule fois des altérations sensibles dans le canal rachidien. Cette opinion est pourtant controversée. L'auteur des lettres sur l'encéphale a consigné dans son ouvrage une observation qui établit positivement une altération de la moelle épinière déterminant la paralysie d'un seul membre pelvien. M. Rochoux prétend, d'après sa propre expérience et celle de ses devanciers, que la paralysie peut se borner à une portion plus ou moins étendue d'un des côtés du corps quand une portion de la moelle est affectée, et qu'elle a lieu sur les nerfs du mouvement ou sur ceux du sentiment, suivant que le mal occupe la partie antérieure ou la partie postérieure de l'axe médullaire. En présence d'opinions aussi divergentes soutenues par des capacités d'un égal mérite, nous suivrons l'exemple de ce philosophe qui, dans le doute, s'abstenait (1).

La paralysie peut être croisée, c'est-à-dire occuper les membres opposés du corps, de telle sorte que la perte du mouvement du bras droit, par exemple, coïncidera avec celle de la jambe gauche, et réciproquement. Pour expliquer ce phénomène, il faut supposer une altération double siégeant en même temps dans chacune des parties du cerveau qui président au mouvement des extrémités malades. Quoique ces deux lésions existent simultanément, elles n'ont pas coïncidé dans leur début: l'une d'elles a précédé nécessairement l'autre, qui ne s'est déclarée qu'après un laps de temps plus ou moins considérable.

Non-seulement la paralysie offre des phénomènes curieux par son action sur les membres qui exécutent des mouvemens, mais encore par les modifications qu'elle imprime aux autres organes. Le jeu de la langue a fixé de tout temps l'attention des médecins, et nous sommes loin encore de pouvoir apprécier tous les signes qu'elle fournit dans les maladies de l'encéphale. On a cherché d'abord à préciser dans le cerveau la partie de cet organe qui présidait à ses mouvemens: l'altération des cornes d'Ammon fut observée par M. Foville dans tous les cas de paralysie de la langue, d'où cet auteur conclut qu'elles commandent aux mouvemens de cet organe. M. Bouillaud remarque au contraire que les lobules antérieurs du cerveau sont toujours lésés lorsque, dans les phénomènes de paralysie, la parole est embarrassée. Les opinions de ces deux auteurs recommandables n'influent en rien sur la thérapeutique : nous pouvons attendre qu'une plus longue expérience prononce, avant de les adopter.

La paralysie est donc souvent l'indice des affections cérébrales, mais c'est dans sa marche et sa durée que nous devons puiser des notions sur la nature de ces lésions. Il est rare que, par les phénomènes qui l'accompagnent, on ne puisse déterminer d'une manière précise l'étendue et l'essence de la maladie. Avouons néanmoins que dans les altérations chroniques de l'encéphale, il est souvent difficile d'asseoir un diagnostic certain. Mais ce même embarras se retrouve dans l'appréciation des phénomènes de toutes les maladies chroniques des autres organes. Les signes commémoratifs deviennent alors de la plus haute importance; ils concourent à l'explication des faits enveloppés d'une obscurité complète. Dans les maladies du cerveau surtout, sans commémoratifs, il est souvent impossible de déterminer la nature de l'altération; et si l'on réfléchit à la difficulté d'obtenir dans les hôpitaux tous les renseignemens nécessaires pour l'appréciation de la maladie, on ne sera plus surpris des erreurs de diagnostic qui s'y commettent chaque jour.

La marche et la durée de la paralysie, disons-nous, peuvent nous faire connaître la nature de l'altération qui lui donne naissance. Si son invasion est brusque, elle est l'indice d'une hémorrhagie cérébrale; si elle est lente et graduée, elle décèle une encéphalite ou un état de ramollissement de la pulpe cérébrale. Dans ce dernier cas, les symptômes hémiplégiques vont toujours croissant, tandis qu'ils s'amendent et se dissipent même quelquefois dans les simples congestions ou les hémorrhagies du cerveau. La paralysie n'étant que passagère, elle ne saurait être sous la dépendance d'aucune lésion matérielle de l'encéphale. Excluant alors toutes les altérations connues de cet organe qui produisent la paralysie persistante, on simplifie singulièrement le problème, et à l'aide de quelques signes patognomoniques il devient très-facile de diagnostiquer la maladie. Si l'hémiplégie ne dure que quelques heures ou deux ou trois jours, si elle cède ou s'améliore promptement sous l'influence des moyens thérapeutiques qu'on lui oppose, on peut affirmer qu'une congestion cérébrale violente l'avait déterminée. Au contraire, la paralysie persiste-t-elle long-temps, fait-elle de nouveaux progrès, son

(1) Les expériences sur les animaux vivans produisent des résultats aussi contradictoires. (*N. du R.*)

---

que le sachant occupé à ses travaux ordinaires, il le croyait guéri, et qu'en suite il apprit que son malade avait substitué à ses prescriptions celles d'une sage-femme et d'un officier de santé.

Nous ne savons comment ces faits établis par la contre-enquête ont pu être ainsi mis de côté par la la cour et considérés comme non aveaus. La manière dont ce procès a été conduit nous étonne toujours davantage. Ainsi nous ne concevons pas comment la cour peut établir comme un fait constant l'incapacité absolue de travail chez le malade, tandis qu'une douzaine de témoins ont déclaré sous la foi du serment l'avoir vu à sa charrue et à sa charrette. A moins que ces témoignages ne soient reconnus faux et les témoins punis pour fausses dépositions, ce qui n'a pas été mis en question, que nous sachions, leurs déclarations nous semblent un argument sans réplique, car elles portent sur des faits positifs et matériels sur lesquels ils n'ont pu être trompés, ni se tromper eux-mêmes.

Mais nous passerons sur ces singulières circonstances de la procédure, bien que très-importantes, puisqu'elles pouvaient éclairer les juges sur la prétendue négligence du médecin, qui est un des griefs allégués par le plaignant. Nous nous arrêterons au point fondamental de la question, qui est de savoir 1° si M. Thouret a *blessé l'artère brachiale* du malade, et 2° s'il a commis en cela une *faute grossière* d'après le principe de l'art.

Le premier point est un point de fait; il ne pouvait être par conséquent prouvé que par des témoignages. C'était là le seul genre de preuve possible dans la cause, qui, par sa nature, n'en admettait pas d'autre. Or, l'équité naturelle et la pratique constante des tribunaux n'attribuent aux témoignages des hommes qu'une valeur relative et non absolue. Il ne suffit pas que le témoin dise j'ai vu, pour que le fait soit prouvé; il faut encore que sa moralité réponde qu'il ne ment point, et qu'il n'a pu être trompé, soit par défaut de lumières, soit par toute autre cause. De tout temps la discussion de la valeur des témoignages a été admise comme un droit naturel, et dans la plupart des affaires criminelles le principal moyen de la défense est précisément la discussion de la *véracité* et de la *compétence* ou *capacité* des témoins. Cela est si vrai qu'on voit tous les jours les tribunaux appeler d'office des experts, c'est-à-dire des hommes spéciaux, tels que des armuriers, des artistes, des maçons, des chimistes, etc., pour qu'ils aient à donner leur avis sur certains faits que les témoignages seuls ne pourraient éclairer, et pour soumettre à l'épreuve du raisonnement les témoignages eux-mêmes. Dans l'affaire Noroy ce principe nous semble avoir été méconnu ou du moins appliqué de la manière la plus irrégulière. Jusqu'ici dans les procès de ce genre les tribunaux n'ont jamais cru pouvoir se passer de l'avis des gens de l'art, et les acquittemens comme les condamnations ont eu pour fondement des enquêtes médicales, plus ou moins satisfaisantes, mais suffisantes, jusqu'à un certain point, pour mettre à couvert la responsabilité des juges, et offrir quelque garantie à l'accusé. Ici rien de semblable. Il s'agit de savoir si une *artère a été blessée dans une saignée*, et ce fait tout-à-fait médical est admis sur la seule autorité de personnes, non-seulement étrangères à la science et à l'art, mais encore dépourvues de toute éducation. Est-ce donc une chose si facile que le diagnostic d'une pareille lésion pour que des juges se soient crus autorisés à l'admettre sur les descriptions vagues et grossières de trois ou quatre villageois? et ces descriptions fussent-elles exactes et probantes, ces mêmes juges étaient-ils en état d'en tirer aucune conclusion légitime? Quand il s'agit, en cour d'assi-

pronostic devient fâcheux, et dans cette altération fonctionnelle profonde, il faut reconnaître une altération profonde du cerveau. Une hémiplégie qui se manifeste lentement, précédée d'étourdissemens, de douleurs dans le côté de la tête opposé à celui de la paralysie, de vertiges, de tremblemens, de raideurs, de crampes, de contractures des membres, de soubresauts de tendons, de fourmillemens, dénote un ramollissement inflammatoire ou non de la substance cérébrale.

La durée de la paralysie donne aussi des signes non équivoques sur le degré d'acuité ou de chronicité de l'affection qui la produit. Toute hémiplégie qui ne dure que peu de temps, dénote une altération aiguë de l'encéphale, tandis qu'elle est liée à une lésion chronique de cet organe si elle persiste pendant long-temps.

Néanmoins l'hémiplégie peut enchaîner indéfiniment les mouvemens d'un des côtés du corps, sans qu'il existe un travail morbide qui l'entretienne. L'anatomie pathologique n'est pas restée silencieuse sur ce phénomène singulier, et voici l'explication qu'elle donne de ce fait : A la suite d'une hémorrhagie brusque dans le cerveau, la pulpe de cet organe, dont la texture est si molle, est pour ainsi dire broyée par l'action mécanique de l'épanchement sanguin. La nature établit bientôt un travail éliminatoire autour de ce caillot; il est pris par les absorbans qui entraînent avec lui la matière encéphalique triturée. Un vide s'opère donc dans la substance cérébrale, un kiste s'y organise; et si la perte de substance est considérable, les mouvemens des extrémités auxquelles elle présidait s'exécutent incomplètement.

Obs. II. — Au n° 12 de la salle des femmes se trouve une malade âgée de 60 ans, qui fut admise à l'hôpital de la Pitié, le 6 janvier 1834. Depuis quinze jours, elle éprouvait de la gêne dans les mouvemens des extrémités droites; des fourmillemens, des douleurs, même sensibles, s'étaient manifestées dans ces régions, lorsque tout à coup, sans cause appréciable, elle perdit entièrement connaissance. Il fut facile alors de diagnostiquer l'hémorrhagie cérébrale; mais nous ne pûmes apprécier d'une manière certaine si un ramollissement avait précédé l'épanchement sanguin. La paralysie était partielle; son apparition brusque était un des meilleurs signes de l'hémorrhagie des hémisphères cérébraux. Si les altérations observées sur le cadavre peuvent nous faire présumer les désordres fonctionnels qui se sont manifestés pendant la vie, la lésion des fonctions nous indique réciproquement la nature de l'altération organique. Or, en interrogeant les faits antérieurs, il ne reste plus de doute à notre esprit sur l'impossibilité des ramollissemens du cerveau à suivre une marche rétrograde. La paralysie, conséquence de cette altération, loin de se dissiper, fait de nouveaux progrès, et comme chez cette malade les symptômes se sont amendés depuis l'accident, qu'elle conserve toute l'intégrité de son intelligence, nous ne doutons pas qu'une hémorrhagie cérébrale dans l'hémisphère gauche du cerveau n'ait donné lieu à cette hémiplégie du côté droit.

C'est ici le lieu d'observer, que toutes les maladies ne se dessinent pas toujours par l'ensemble des traits qui les caractérisent. Elles suivent alors une marche insidieuse, et dans ce cas, notre diagnostic erre souvent incertain. Ces lésions dites latentes et que M. Rostan désigne sous le nom d'anormales parce qu'elles ne se traduisent pas au dehors par leurs caractères propres et tranchés, se manifestent aussi dans les maladies du cerveau; une longue habitude devient alors indispensable pour les bien juger. La paralysie peut encore dépendre de l'inflammation des méninges; elle s'annonce alors par des convulsions, s'établit graduellement et reste souvent incomplète. Un traitement énergique triomphe facilement de cette méningite et la paralysie disparaît avec elle. Dans le ramollissement du cerveau le malade paraît voué à une mort certaine; telle est du moins l'opinion du professeur Rostan, qui n'a jamais vu de guérison dans les cas nombreux de ramollissement qu'il a observés. Cependant l'auteur des lettres sur l'encéphale, auquel on ne saurait refuser un esprit observateur, en cite un exemple, mais ce seul fait que la science possède ne peut détruire une opinion généralement adoptée.

Toutes ces assertions relatives au pronostic et diagnostic des paralysies souffrent encore de nombreuses exceptions. Il n'est pas rare qu'après une résolution complète des membres le mouvement se rétablisse peu à peu; on pronostique alors une solution heureuse de la maladie, et quelques jours après, elle emporte le malade. La nature ici n'est pas en défaut, mais notre jugement. Cet amendement passager observé dans les symptômes, semblait nous promettre que l'hémorrhagie cérébrale se résorbait sous l'influence de l'action énergique des absorbans, mais nous n'avions pas prévu qu'une inflammation plus ou moins vive s'emparerait de la pulpe cérébrale et donnerait lieu à un ramollissement incurable.

Obs. III. — Au n° 7 de la salle des hommes, hôpital de la Pitié, se trouve un malade âgé de 63 ans, qui a éprouvé plusieurs attaques successives de paralysie déterminées par des hémorrhagies cérébrales. Des évacuations sanguines fréquentes et abondantes ont amendé tous les symptômes. L'hémiplégie qui restait gauche s'est presque entièrement dissipée; mais la sensibilité des membres est encore très-obtuse; elle n'a pas suivi les degrés d'amélioration survenus dans la motilité. Il est rare de voir les extrémités privées du sentiment conserver la faculté de se mouvoir. On en cite cependant quelques exemples; celui de La Condamine n'aura pas fui de la mémoire de nos lecteurs. Quel pronostic porterons-nous sur ce malade? N'est-il pas à craindre que de nouvelles hémorrhagies se déclarent et n'amènent la mort? Des soins hygiéniques, un régime sévère, un repos absolu long-temps continué, peuvent éloigner la catastrophe; mais si la prédisposition de cet individu triomphe, nous ne doutons pas que l'autopsie présente des traces des altérations cérébrales qui se sont succédées pour faire naître et entretenir la paralysie.

J'assistai dernièrement à l'ouverture du cadavre d'une jeune femme qui avait succombé, dans les salles cliniques du professeur Rostan, à une affection tuberculeuse du poumon avec carie des vertèbres dorsales. Quinze mois auparavant elle avait été frappée d'une hémiplégie qui s'était dissipée peu à peu par les soins assidus qu'elle avait reçus. Nous espérâmes trouver dans le cerveau les traces de cette première altération, et notre attente ne fut pas trompée. Une cicatrice apparente décelait le siège que l'hémorrhagie avait occupé. On trouve ordinairement à la place du caillot de sang, soit un kyste séreux, soit une ligne blanchâtre oblongue entourée d'une portion de parenchyme un peu indurée d'un blanc mat et criant sous le scalpel.

Il n'est pas aussi commun d'observer les paralysies dans l'âge adulte que pendant les dernières années de la vie. On pense communément qu'elle se manifeste le plus souvent de 60 à 70 ans. Cette opinion basée sur le calcul est loin d'avoir un degré d'exactitude nécessaire pour emporter conviction. M. Rostan, par sa position à la Salpêtrière, a pu vérifier la valeur de cette assertion.

D'après un relevé fait avec beaucoup de soin il reste démontré que les hémorrhagies cérébrales, et par conséquent les paralysies sont dans leur fréquence en raison directe de l'âge. Si le chiffre de ceux qu'elle a frappés de 60 à 70 ans est plus fort que celui provenant du nombre des paralytiques de 70 à 80 par exemple, cette différence est relative à la diminution de la population, car l'homme ne dépasse pas souvent un terme aussi avancé de la vieillesse. Laissons d'ailleurs tous ces calculs mathématiques qui dans l'appréciation des maladies multiplieront nos causes

---

ses, d'une arme à feu sur la construction de laquelle l'accusé et le ministère public raisonnent dans un but différent, on appelle un arquebusier pour donner son opinion; pourquoi donc, lorsqu'il s'agit de constater la nature d'une tumeur, c'est-à-dire d'une lésion (il faut que les juges de Rouen le sachent), dont l'appréciation est une des plus grandes difficultés pratiques de notre art, se contente-t-on de l'avis d'un paysan et d'une paysanne? C'est cet oubli des règles les plus simples du bon sens que nous attaquons dans l'arrêt, nous n'examinons pas si M. Noroy est coupable ou non, mais si l'accusation était fondée sur des motifs légitimes, si l'on a apporté dans l'instruction de la cause les précautions indispensables, si la procédure a été ou non conduite de manière à faire éclater la vérité. Or, nous ne pouvons nous empêcher de dire que rien de tout cela n'a été observé.

La lecture seule du texte et des considérans de l'arrêt prouverait au besoin l'illégitimité des dépositions des témoins sur lesquelles il a été rendu. Ils ont été *étonnés* de la manière dont le *sang brouait et jaillissait*. Quoi de surprenant que deux villageois soient surpris de pareille circonstance? Ils ont été frappés de la *couleur* du sang! C'est là d'ordinaire ce qui arrive à quiconque voit pour la première fois une saignée. On s'attend, en effet, à voir un liquide rouge et on le trouve noir; les témoins, en disant qu'il *n'était pas rouge comme d'habitude*, c'est-à-dire comme celui qu'ils ont vu sortir d'une coupure ou d'une piqûre, n'ont probablement pas voulu dire autre chose. On a conclu de cet étonnement et de cette apparence insolite du sang qu'il provenait d'une artère, tandis qu'il fallait précisément en tirer la conclusion opposée, qu'il provenait d'une veine. Le sang *écumait*; mais rien de plus commun sur les sujets pléthoriques et robustes. Les magistrats, à la vérité, ne sont pas obligés de savoir cela; mais ils pouvaient s'adresser au premier praticien venu, qui le leur eût certifié. Ce qui suit est plus fort encore. Les mêmes témoins *ont palpé et reconnu les battemens de la tumeur*. Ceci est croyable; mais les magistrats de Rouen sont-ils bien sûrs que de tels battemens ne puissent se rencontrer que dans une tumeur anévrismatique? Le premier élève en medecine leur aurait pu dire également que ces battemens peuvent se manifester dans toute tumeur placée sur le trajet d'une grosse artère. Ici donc encore le témoignage oculaire ne suffisait pas; il fallait une interprétation. Les magistrats pouvaient-ils la faire seuls et contre l'accusé? C'est ce que nous laissons à decider au public. Ils reconnurent, ces mêmes témoins, que la PIQURE EXISTAIT A L'ARTÈRE; c'est M. Chouippe, l'officier de santé, qui montra au fond d'une plaie sanglante, obstruée de caillots, cette coupure d'un vaisseau sanguin à ces pauvres gens, qui, pour la première fois de leur vie, assistaient à une dissection anatomique; c'est lui qui leur expliqua ce que c'est qu'une veine, une artère, la différence de texture de leurs tissus, et ils virent tout ce qu'il voulut. Si MM. les juges s'étaient exercés pendant quelque temps à des dissections de ce genre, ils auraient pu se convaincre qu'une investigation semblable était beaucoup trop délicate pour les yeux des témoins, et que, dans tous les cas, lorsqu'ils parlent d'artère, de veine, de caillots, de piqûre, ils répètent des mots dont M. Chouippe seul sait un peu le sens. Mais poursuivons. Ils jugèrent à L'ODEUR et à LA COULEUR du sang que c'était du SANG ARTÉRIEL. Ceci n'est pas un fait matériel; c'est un raisonnement, et un raisonnement qui n'est pas de l'invention de ces bonnes gens, qui ne savent pas et ne peuvent pas savoir qu'il y a deux espèces de sang; l'un plus rouge ou moins noir que l'autre; que celui-ci est contenu dans un système particulier de vaisseaux, et celui-là dans un autre. Ils ne

d'erreur; le raisonnement prouve que plus on est âgé et plus les chances d'hémorrhagies cérébrales sont grandes. Cette affection, en effet, n'est-elle pas sous la dépendance de la facilité avec laquelle les artères se rompent, et l'ossification des vaisseaux, triste apanage de la vieillesse, ne favorise-t-elle pas cette fatale prédisposition?

Une question qui n'est pas sans intérêt, est celle de savoir quelle est l'influence de la paralysie sur les facultés intellectuelles. Ces deux altérations peuvent se déclarer simultanément comme aussi se manifester indépendamment l'une de l'autre. Néanmoins, toutes les fois que la paralysie est générale, qu'elle survient d'une manière brusque et instantanée, le malade ne conserve pas son intelligence. Soit que l'hémorrhagie cérébrale occupe en même temps les deux hémisphères cérébraux, soit qu'elle siége à la partie centrale de l'encéphale, cette règle générale n'a pas souffert encore d'exceptions. Une observation récente recueillie dans les salles de clinique de la Piété, au service de M. le professeur Rostan, semble contredire cette proposition. Les détails qu'elle présente sont assez curieux pour trouver place dans ce mémoire.

Obs. IV. — Il est entré au n° 41 de la salle des hommes un malade âgé de 64 ans. Il raconte avec clarté et précision toutes les circonstances qui ont précédé ou accompagné sa maladie. Depuis quelque temps, il éprouvait des crampes, des fourmillemens incommodes dans les extrémités digitales; il lui devenait quelquefois impossible de saisir les objets, qui souvent même lui échappaient des mains. Cependant il vaquait toujours à ses occupations ordinaires de concierge, lorsque tout à coup, se rendant chez lui, il tombe dans la rue sans connaissance. Il ne peut déterminer aucune cause appréciable de cet accident, et depuis les membres supérieurs et inférieurs des deux côtés se sont paralysés. L'impossibilité de tout mouvement est surtout marquée aux extrémités thoraciques. Avant son entrée à l'hospice, le 26 avril, le malade a repris ses sens sous l'influence d'un traitement énergique auquel il avait été soumis; une large saignée du bras et des sinapismes sur les membres perclus avaient formé la base de cette médication. A la visite du matin, l'examen de ce malade fournit tous les indices d'une affection cérébrale, mais il n'est pas facile de préciser la nature de cette altération. La paralysie est générale, et cependant l'intelligence est parfaite et la sensibilité n'a rien perdu de son intégrité; la jambe gauche seule est agitée de mouvemens convulsifs, et le malade se plaint de tiraillemens, de douleurs vives dans cette partie. Le professeur prescrit une application de 20 sangsues à la partie interne des cuisses, vu l'impossibilité de les poser à l'anus, à cause des souffrances intolérables que tout mouvement imprime au malade. Son état reste stationnaire pendant les trois jours suivans; des boissons, rendues purgatives par l'addition de la crème de tartre soluble, procurent quelques évacuations alvines sans aucun amendement.

Le 30, la langue du malade est sèche; l'examen des organes contenus dans les diverses cavités n'offre rien de remarquable; le pouls bat 70 pulsations par minute, les membres thoraciques sont infiltrés; des escarres gangréneuses se manifestent au sacrum et aux coudes; le délire se déclare dans la nuit.

Le 1er mai, la situation du malade empire; ses fonctions s'altèrent; il meurt dans la matinée du 2.

A l'ouverture du cadavre, vingt-huit heures après la mort, on trouve dans la cavité crânienne une méningite assez intense, avec de légères adhérences des membranes avec la pulpe cérébrale. L'aspect du cerveau présente une teinte brunâtre qui caractérise cet organe chez les vieillards. La substance corticale est molle et injectée dans différens points; la portion blanche présente aussi moins de consistance que dans l'état normal; elle offre une couleur rosée qui semble indiquer qu'elle a été le siége d'une congestion sanguine assez intense. Les ventricules latéraux contiennent un peu de sérosité rougeâtre; mais la principale altération se trouve dans les lobules postérieurs du cerveau; un ramollissement considérable occupe la partie inférieure de chacun d'eux, et cette double lésion explique d'une manière satisfaisante la paralysie générale. Le canal rachidien a été ouvert, et la moelle s'est présentée comme diffluente. En un mot, tout le système cérébro-spinal présentait les traces d'une altération sensible; le cervelet lui-même était injecté dans différens points de son étendue. Les organes contenus dans les autres cavités n'ont rien offert d'anormal.

Cette observation nous oblige à faire une légère excursion sur le domaine de la thérapeutique. Dans les maladies de l'encéphale où les saignées sont indiquées, doit-on les pratiquer près du siége de l'altération, ou faut-il employer des émissions sanguines dérivatives? Le savant mémoire de Barthez sur les fluxions est bien propre à éclairer cette question. Cet auteur recommandable a prouvé que les liquides ont une tendance manifeste à s'accumuler vers le lieu d'où on les soustrait. Si donc la paralysie reconnaît pour cause une congestion cérébrale violente, des saignées dérivatives dissiperont cette fluxion, tandis qu'elles en augmenteraient l'intensité si elles agissaient trop près du siége du mal. Cependant lorsque la congestion vers l'encéphale comprime cet organe avec assez de force pour menacer d'anéantir la fonction, lorsque l'hémorrhagie cérébrale a fait irruption dans les hémisphères et détermine des accidens qui mettent la vie du malade en danger, la première indication est de soulager promptement la masse encéphalique, et les émissions sanguines locales occupent alors le premier rang.

Nous remarquerons encore que la lésion principale du cerveau siégeait aux tubercules postérieurs, et que la paralysie était surtout complète aux extrémités thoraciques. Cette coïncidence vient à l'appui de l'opinion de ceux qui prétendent que cette portion de la pulpe cérébrale préside aux mouvemens des membres supérieurs. La paralysie générale survenue instantanément était de nature à faire croire à l'existence d'une hémorrhagie centrale ou d'une double hémorrhagie; mais il n'existe aucun exemple dans les fastes de la science, où cette altération ait été observée sans dérangement des facultés intellectuelles. Les mouvemens convulsifs qui agitaient la jambe gauche, dénotaient assez qu'un travail inflammatoire occupait une assez forte étendue de la pulpe cérébrale. Les signes commémoratifs et la marche même de la maladie devaient enfin confirmer ce diagnostic. Dans les symptômes précurseurs on retrouvait en effet tous les caractères qui annoncent le ramollissement du cerveau, et les progrès de la paralysie sans amélioration passagère, ajoutaient une nouvelle probabilité à cette conjecture.

Tous ces divers phénomènes hémiplégiques que nous avons énumérés, peuvent, avons-nous dit, nous faire distinguer les maladies chroniques du cerveau de celles qui se présentent à l'état aigu; mais la difficulté n'est vaincue qu'à demi, si l'on ne précise pas la nature même de cette affection chronique. Avons-nous à combattre un cancer du cerveau, une tumeur fongueuse de ses membranes, des tubercules, des acéphalocistes, une chorée, etc.? tel est le problème qui reste encore à résoudre, et sa solution n'est pas toujours facile. Cependant chacune de ces altérations est empreinte d'un cachet particulier à l'aide duquel le praticien exercé parviendra à la reconnaître. Ainsi, la paralysie déterminée par un cancer qui comprime l'encéphale, est caractérisée par des douleurs lancinantes qui se déclarent dans les membres hémiplégiques. D'ailleurs, tous les symptômes de la diathèse cancéreuse ne tardent pas à se manifester; la peau du malade prend une teinte jaune-paille; une fièvre lente le consume; des douleurs lancinantes se font ressentir dans la cavité crânienne, et tous ces signes réunis ne décèlent que trop l'essence de la maladie. Les tubercules qui se développent et s'enflamment dans la pulpe cérébrale, donnent rarement lieu à des symptômes tranchés capables d'éveiller le doute sur leur existence. Cependant, comme ils coïncident toujours avec des affections tuberculeuses siégeant dans

---

font encore ici que répéter ce qu'ils ont entendu dire à M. Chouippe. Quant aux signes tirés de l'odeur, c'est une prétention que M. Chouippe n'aurait pas basardée devant un tribunal médical. Il est possible que ses nerfs olfactifs soient assez subtils pour saisir la différence du sang noir et du sang rouge; mais ces honnêtes villageois ne doivent pas avoir eu assez d'occasions de faire des expériences à ce sujet pour qu'on leur accorde une sensibilité si exquise.

Et c'est sur ces témoignages, destitués de toute autorité et sans valeur aucune, de quelque manière qu'on les envisage, qu'un honorable médecin vient d'être frappé d'une condamnation qui peut, indépendamment des frais matériels, porter l'atteinte la plus grave à sa considération, et lui enlever la confiance du public, dont il a joui jusqu'à ce jour! J'insiste sur ces témoignages, car ce sont là les véritables et uniques élémens de l'accusation ou du moins de l'arrêt de condamnation. Comme nous l'avions prévu, en effet, les magistrats n'ont point invoqué dans leurs considérans les dépositions de M. Chouippe, qui, par sa position dans l'affaire, perdait le caractère de témoin pour prendre celui d'accusateur. Son témoignage ne pouvait être admis, car il était partie dans la cause. Chargé de la responsabilité d'une opération des plus graves, qu'il a entreprise et exécutée tout seul, sans consulter M. Noroy ni aucun autre docteur, au mépris de la loi qui le lui ordonnait positivement, il ne pouvait être juge dans sa propre cause; il lui fallait avant tout se justifier lui-même de sa précipitation à amputer un membre qu'un autre eût peut-être conservé. Pour cela il a fait comparaître les amis et les voisins de ce pauvre laboureur, qui sont venus affirmer qu'il y avait anévrisme, hémorrhagie, gangrène au bras du plaignant, et par conséquent urgence dans l'opération. Pour qu'il ne fût pas coupable, il fallait que M. Noroy fût déclaré tel. Il a réussi, mais nous ne croyons pas que ni cet arrêt, ni le jugement antérieur, quoique conformes dans leurs résultats, mettent le droit de son côté. Il a manqué aux deux procès et aux deux décisions la sanction des hommes de l'art, c'est-à-dire des seuls juges compétens en semblable matière. Pourquoi n'ont-ils pas été appelés, contrairement à l'usage établi en cas pareil? Et si la défense a réclamé leur intervention, pourquoi cette demande rigoureusement juste n'a-t-elle pas été accueillie par la cour? c'est ce que nous ignorons et ce que nous ne chercherons pas à expliquer.

Quoi qu'il en soit, cette intervention était de droit. M. Noroy, pour sa part, a fait tout ce qu'il devait faire; il a soumis les faits de la cause à ses confrères de Rouen, qui, dans une consultation remplie de mesure, de science et de logique, ont mis au néant cette futile accusation: cette pièce a été signée par les premiers médecins et chirurgiens de Rouen. Ces honorables savans ont établi avec la plus grande force, qu'en *fait* l'anévrisme par suite de la plaie artérielle n'était pas prouvé; qu'en *droit* la blessure de l'artère fût-elle constatée, cet accident ne constituait pas une de ces fautes grossières d'ignorance que la loi a entendu punir, et qu'ainsi M. Noroy n'était passible d'aucune peine. Telle a été la décision des praticiens les plus distingués de Rouen, de professeurs, de médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux civils et militaires. Qu'a-t-on opposé à cette opinion motivée sur la science et l'expérience, recommandée par la moralité des signataires? les témoignages insignifians, absurdes et les raisonnemens d'une demi-douzaine de campagnards et de campagnardes, dirigés tous dans leurs réponses par un intéressé.

Il est probable que la situation malheureuse du plaignant, réduit à la misère par la perte de son bras, a vivement intéressé les juges, et nous partageons avec

les organes contenus dans d'autres cavités, ou soupçonne quelquefois facilement leur présence dans l'encéphale.

D'après le rapport de plusieurs auteurs célèbres, il est constant que la paralysie ne se manifeste pas toujours à la suite des altérations chroniques du cerveau. Louis, dans son mémoire sur les tumeurs fongueuses de la dure-mère, ne cite que deux cas où ces lésions ont été accompagnées de symptômes hémiplégiques. Pour se rendre raison de ce phénomène, il faut remarquer que, dans toutes les maladies, l'influence de l'habitude joue un très-grand rôle. Telle altération qui se développe lentement dans un organe, n'impressionne nullement la fonction qu'il exécute, tandis qu'elle donne naissance aux désordres fonctionnels les plus graves, si elle a marché avec rapidité. Un exemple fort simple éclaircira cette question : Si vous plongez votre corps dans un bain à 36 degrés, il vous sera impossible de supporter cette chaleur sans en être vivement incommodé; mais si vous ne prenez l'eau qu'à 25 degrés, vous pourrez graduellement augmenter la température et la porter très-haut sans que vos organes souffrent de son impression. Telle est l'image fidèle de ce qui se passe dans les maladies chroniques; la cause délétère agissant avec une extrême lenteur, il n'est pas surprenant de voir l'économie s'accoutumer à son action, et les fonctions n'en ressentir que des atteintes légères.

La dernière proposition qui se présente à notre examen, a de tout temps captivé l'attention des pathologistes : La paralysie dépend-elle toujours d'une lésion physique de l'appareil nerveux? Les principes que nous avons posés ont fait pressentir sans doute notre opinion à ce sujet; les détails dans lesquels nous allons entrer confirmeront de plus en plus nos assertions.

La paralysie reconnaît pour cause, soit une altération palpable de l'appareil nerveux, soit une modification particulière de l'organisme, ne laissant après elle aucune trace susceptible d'être aperçue par nos sens. Tantôt cette lésion occupe l'organe moteur, tantôt celui qui transmet le mouvement; elle s'observe enfin dans la partie qui l'exécute. Dans la première de ces divisions se groupent toutes les altérations encéphaliques capables de déterminer la paralysie, et nous en avons signalé un très-grand nombre. Les faits qui prouvent que la paralysie peut dépendre d'une altération de l'organe qui transmet le mouvement, quoique plus rares, se présentent néanmoins quelquefois à l'observation. On cite des cas d'hémiplégie d'un membre entretenue par la compression qu'une tumeur fibreuse ou carcinomateuse exerçait sur le nerf principal de cette région. Un exemple que nous allons rapporter prouve enfin qu'une paralysie peut être idiopathique.

Obs. V. — Il est couché au n° 12 de la salle des hommes, hôpital de la Pitié, un malade âgé de 69 ans; il fut renversé, il y a deux mois, par une violence extérieure, et dans sa chute il se démit le bras gauche. Cette luxation ne fut réduite que long-temps après l'accident et d'une manière incomplète. Aussi le malade éprouve-t-il de grandes difficultés à mouvoir ce membre, qui n'a perdu, au reste, en rien de sa sensibilité. Le 23 avril, il fut pris dans la nuit d'un besoin pressant d'uriner; il se lève, mais la jambe gauche se refuse à tout mouvement. Depuis lors, la paralysie persiste sans aucune lésion de la sensibilité. Toutes les facultés intellectuelles conservent leur intégrité parfaite; rien dans les fonctions de l'économie n'annonce une lésion viscérale. Le côté droit du corps jouit d'une liberté pleine et entière des mouvemens.

C'est à dessein que nous avons choisi cette observation, à cause des difficultés de diagnostic qu'elle présente. Que penser de la perte du mouvement du bras gauche? Le récit du malade peut-il infirmer le jugement qui attribue cette paralysie à la luxation déterminée par la chute sur cette partie? ou bien une hémorrhagie cérébrale a-t-elle coïncidé avec ce premier accident, et la paralysie existe-t-elle sous sa dépendance? Cette dernière version paraît très-probable, si l'on réfléchit à la perte du mouvement, qui n'a pas tardé à frapper le membre pelvien du même côté. Nul doute que cette dernière paralysie ne soit occasionée par un épanchement peu considérable de sang dans l'hémisphère droit du cerveau, et cependant aucune lésion mécanique n'est venue hâter cet accident. Peut-être de nouveaux renseignemens ou d'autres signes commémoratifs éclairciront ce fait; qu'il nous suffise d'avoir établi que la paralysie dépend quelquefois de l'altération de la partie qui exécute le mouvement. Des déformations dans les os, un délabrement considérable des muscles, sont autant de causes de ce phénomène, que nous pourrions invoquer si nous ne craignions de trop multiplier nos exemples.

Il est des paralysies qui ne laissent après elles aucune trace sensible de leur existence, soit dans l'organe moteur, soit dans celui qui transmet le mouvement, soit enfin dans celui qui l'exécute. Toute hémiplégie n'est pas aussi un indice certain d'une altération de la pulpe cérébrale; elle reconnaît quelquefois pour cause une maladie du cœur. Dans ce cas, la circulation est dérangée, et la distribution du fluide sanguin dans tous les organes, pour les vivifier, se fait avec irrégularité; souvent même elle cesse complétement. On conçoit alors que si l'un des hémisphères cérébraux ne reçoit plus la quantité nécessaire de sang pour l'entretien de sa fonction, elle cesse entièrement, tandis que l'hémisphère à côté continue d'agir avec plus ou moins d'énergie. Telle est l'explication que M. Rostan a donnée de cette paralysie; mais cette dernière n'est pas la seule qui se manifeste en dehors de toute lésion encéphalique; il en existe une variété qui trop souvent est un signe précurseur d'une mort prochaine, et qu'on pourrait désigner sous le nom d'hémiplégie des agonisans; elle arrive dans ces derniers momens de lutte de la vie contre la mort, et tout observateur superficiel pourrait la considérer comme un effet de l'apoplexie. On présume qu'elle dépend d'une modification quelconque survenue dans la pulpe cérébrale. Est-il toujours certain que ce vice d'innervation ne laisse aucun vestige d'altération après la mort. Aussi plusieurs auteurs soutiennent que la paralysie est une maladie essentielle, qu'elle existe très-souvent sans coïncider avec des lésions organiques, et qu'on ne peut se refuser de les admettre en présence des observations nombreuses qui tous les jours frappent nos regards. Nous respectons toutes les croyances, à plus forte raison celle qui s'appuie sur les faits, et qui compte au nombre de ses défenseurs les premières célébrités médicales qui ont existé dans le siècle passé. Les observations que les auteurs apportent sont concluantes, mais l'explication qu'ils en donnent est loin de satisfaire entièrement l'esprit. Soutenir que partout où la paralysie existera sans désordre matériel d'organes, elle sera liée aux aberrations du principe de la vie, nous paraît aussi problématique que de prétendre que ces altérations existent réellement, quoiqu'elles échappent à tous nos moyens d'investigation.

Après avoir parcouru les diverses paralysies liées à de véritables lésions organiques, nous en signalerons un certain nombre indépendantes de toute altération appréciable : je veux parler des hémiplégies que détermine l'action du fluide électrique. Tous les médecins savent que les

---

eux ce sentiment; mais ce n'est pas M. Noroy qui a amputé ce malheureux, c'est un officier de santé qui n'avait pas le droit de le faire. C'est à ce dernier que Guigne aurait pu plus justement demander des dommages et intérêts. Si M. Noroy, cédant à des considérations d'intérêt que nous le louons de n'avoir pas écoutées, se voyant menacé d'un procès aussi scandaleux, avait pris l'avance; si, au lieu d'attendre qu'on lui demandât compte d'un malheur dont il n'était plus responsable, il avait cité devant les mêmes tribunaux cet officier de santé qui, sans daigner l'avertir, traite un de ses malades et l'ampute, et réclamé contre lui les peines portées par le Code, pour le fait de contravention aux lois qui règlent l'exercice de la médecine, qu'eussent fait ces tribunaux? que feraient-ils encore, si la contravention de M. Chouippe leur était déférée? Quelle que fût leur décision, elle ne servirait qu'à augmenter la confusion qui règne dans notre mauvaise législation médicale. En condamnant le contrevenant, ils appliqueraient une loi non moins imparfaite que celle sur la responsabilité, et nous défendrions alors nous-mêmes M. Chouippe; en l'acquittant, ils s'écarteraient ouvertement du texte de la loi, qui est formel (1).

Nous ne connaissons pas M. Thouret-Noroy, et nous ne sommes guidés dans ces observations que par des considérations d'équité. Sa qualité de docteur n'entre pour rien non plus dans nos déterminations, et nous ne songeons nullement à faire prévaloir ici des préjugés de hiérarchie. Nous ne connaissons pas davantage M. Chouippe, et tout ce que nous savons de ce praticien, c'est le procès qui nous l'a appris. Son titre d'officier de santé nous importe aussi peu que celui du docteur Noroy, et la preuve, c'est que s'il était poursuivi pour le fait de l'amputation du bras de Guigne, nous le défendrions contre l'accusation. Nous refuserions aux juges d'une cour ou d'un tribunal le droit de décider si l'opération qu'il a pratiquée est grande ou petite, si elle était urgente ou non, nécessaire ou non nécessaire, et nous réclamerions pour lui l'intervention des gens de l'art, comme nous l'avons fait pour M. Noroy. Seulement, nous lui demanderions si, en supposant qu'il soit lui-même bien convaincu de l'existence de l'anévrisme, de la blessure de l'artère et de l'urgence de son opération, il pense, en conscience, que les preuves fournies aux juges d'Évreux et de Rouen ont été suffisantes pour motiver la condamnation de son adversaire, et si le jour où il serait accusé à son tour pour cette amputation il regarderait comme probantes et légitimes les seules dépositions des paysans que M. Noroy a produits dans sa contre-enquête, et qui deviendraient dans ce cas des témoins à charge contre lui?

Nous terminons ici ce plaidoyer un peu long et qui n'est que la répétition de bien d'autres, et nous craignons que ce ne soit pas le dernier.

Art. 29 de la loi du 19 ventose an X. Il interdit aux officiers de santé la pratique des grandes opérations chirurgicales sans l'assistance d'un docteur.

— On a parlé ces jours derniers de la réapparition de quelques cas de choléra : nous avons pris des renseignemens à cet égard dans les hôpitaux et auprès des principaux médecins de la capitale, et nous pouvons déclarer que les craintes qu'on avait manifestées sont tout à fait sans fondement.

---

parties du corps soumises à l'influence de l'électricité, sont paralysées sous certaines conditions. A la suite de cette expérience, le regard le plus scrutateur ne saurait découvrir dans les nerfs le moindre changement de texture, la moindre trace de souffrance. Des exemples plus frappans encore, et qui mériteraient chacun une histoire particulière, corroborent cette assertion. Qui n'a observé ces paralysies se manifestant quelquefois dans la colique de plomb, à la suite de l'abus des boissons alcooliques, pendant l'accès des fièvres intermittentes pernicieuses, par la présence des vers dans le conduit intestinal, etc., etc. Le scalpel de l'anatomiste le plus distingué n'a pas encore donné raison de ce désordre fonctionnel. Mais rien, à notre avis, ne prouve mieux la possibilité des paralysies dites nerveuses, que les effets du magnétisme sur l'économie animale. Dans l'extase magnétique, on peut à volonté paralyser, même par la pensée, les différentes régions du corps du patient soumis à l'expérience. Nous n'entreprendrons pas de donner l'explication de ce phénomène, l'aveu de notre incapacité ne nous coûte rien. Si l'on nous oppose l'incrédulité à ce fait merveilleux, nous répondrons que la voie de l'expérimentation est ouverte à tout le monde.

A. Boyer.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

RECHERCHES SUR LES TUBERCULES DES REINS, par le professeur Ammon de Dresde.

Les tubercules des reins ont jusqu'à présent peu fixé l'attention des observateurs; peu d'auteurs en font mention.

Kœnig, l'auteur du traité le plus récent sur les maladies des reins (1), a recueilli les observations éparses en y ajoutant quelques cas tirés de sa propre expérience. MM. Baillie, Amussat et Cruveilhier en ont parlé très-succinctement; les deux derniers en indiquant seulement qu'ils ont eu occasion d'en voir, et le premier en disant que les tubercules qu'il avait trouvés une fois dans les reins, et une autre fois dans la capsule surrénale, étaient une affection très-rare. Ayant eu occasion d'observer moi-même, dans un très-court espace de temps, plusieurs cas de tubercules des reins, je crois qu'en raison du peu d'observations recueillies jusqu'à présent, et de la gravité de la maladie, le travail que je présente ici ne sera pas sans quelque utilité.

Obs. I. — Francisque H., âgée de 3 ans et demi, née d'une mère morte de phthisie tuberculeuse, portant elle-même tous les caractères d'un état scrophuleux-rachitique très-avancé, fut présentée à la polyclinique de Dresde au mois de septembre 1829. L'abdomen était très-tuméfié, surtout du côté gauche : à l'exploration de cette cavité, le professeur Ammon découvrit une tumeur de la grosseur d'un poing, située profondément dans la région lombaire iliaque gauche, ne se laissant point déplacer et douloureuse à la pression; le corps de l'enfant, quand elle marchait, était penché à gauche et en avant, et décrivait en arrière et à droite une ligne courbe convexe. L'absence de toute altération de fonctions dans les organes environnans, comme la rate, l'estomac, le colon transverse; la figure bosselée et réniforme de la tumeur, sa situation profonde, le trouble survenu dans la sécrétion des urines, leur incontinence, tout indiquait une lésion du rein gauche. Prenant en considération la diathèse scrophuleuse de la malade, le professeur de Dresde annonça que cette lésion devait consister dans un dépôt de matière tuberculeuse dans l'organe affecté.

Les premiers symptômes d'une affection des voies urinaires ne s'étaient déclarés que depuis environ 8 jours, à la suite d'une chute que l'enfant fit d'une chaise peu élevée. La malade éprouva dès le premier jour des douleurs dans la région hypogastrique, qui se dissipèrent de nouveau et sans aucun traitement. A dater de la même époque, l'incontinence des urines avait commencé à se manifester; celles-ci s'écoulaient involontairement chaque fois que l'enfant se mettait à rire.

La diathèse scrophuleuse et la lésion locale du rein, qui pouvait en être considérée comme la suite, étaient déjà trop avancées pour qu'on pût songer à un aucun autre traitement qu'à un traitement palliatif. Dans ce but, on prescrivit une diète convenable et des alimens de facile digestion; on ordonna des frictions d'onguent de digitale et d'althea, l'application de cataplasmes narcotico-émolliens. A l'intérieur, un mélange de chiendent avec une solution de terre foliée de tartre. Plus tard on donna l'éthiops minéral avec l'écorce d'orange à dose refractée. Sous l'influence de cette médication, la tumeur du côté gauche diminua sensiblement, et l'état général de la malade parut même s'amender; il ne restait plus qu'un peu d'incontinence d'urine avec ténesme et prurit au col de la vessie. Mais ces symptômes finirent également par disparaître.

Cet état de mieux-être se soutint près de 8 semaines. Mais à la mi-décembre, la tumeur rénale devint de nouveau le siége de douleurs de plus en plus vives, s'accompagnant par intervalles de vomissemens et de mouvemens fébriles. La tumeur elle-même était revenue à son volume primitif. L'administration à l'intérieur d'antiphlogistiques doux, l'application sur l'hypocondre gauche de sangsues, de cataplasmes narcotiques, et plus tard d'un emplâtre de jusquiame, calmèrent les douleurs et produisirent le dégonflement des parties autour de la tumeur. Celle-ci apparut alors d'une manière distincte, et on put facilement saisir ses bosselures, sa forme et ses bords, dont l'un extérieur convexe et l'autre intérieur concave. Il est à remarquer qu'à la disparition, des accidens inflammatoires succédait presque toujours un état catarrhal avec diarrhée. Pendant le mois de janvier, l'état de la petite malade avait été assez satisfaisant : vers la fin, il survint une faim canine. Une indiscrétion de régime réveilla la fièvre, qui se montra par accès aux heures de la seconde digestion : diathèse scrophuleuse plus prononcée, tumeur rénale augmentée, mais restant toujours indolente la plupart du temps; les veines des tégumens du dos et de l'abdomen, qui la recouvrent, sont plus dilatées et d'une teinte plus bleuâtre; démarche incertaine, vacillante; le corps est maintenant penché à gauche et en arrière; selles rares et seulement au moyen de lavemens ou de doux purgatifs. Depuis deux mois la sécrétion des urines n'a présenté aucune irrégularité.

Vers la fin de février nouvel arrêt dans la marche de la maladie et dans la croissance de la tumeur. On crut le moment favorable pour essayer les frictions d'iode; mais il fallut bientôt y renoncer, car la tumeur devint brûlante, très-douloureuse, et augmenta à vue d'œil. Fièvre, perte d'appétit, tristesse, morosité. On reprend la solution de terre foliée de tartre; *sangsues* et cataplasmes narcotiques. Les accidens inflammatoires se dissipent, mais la tumeur est loin de diminuer. Le 10 avril elle a acquis un volume considérable; elle s'étend, d'une part, depuis les vertèbres lombaires jusqu'à la région ombilicale, et de l'autre, depuis les fausses côtes jusqu'à l'os des iles.

Pendant le mois de mai, l'enfant ayant été transporté dans une habitation plus salubre, semble se remettre un peu; mais dès le 3 juin le mal fait de nouveaux et de rapides progrès; l'amaigrissement du corps et la faiblesse sont extrêmes; la tumeur s'est encore accrue; elle est plus dure et plus bosselée; elle dépasse maintenant la ligne blanche; elle s'enfonce en haut, sous les fausses côtes qu'elle soulève, jusque dans la région cardiaque, et en bas jusqu'au-delà de la crête de l'iléon. Ventre ballonné; le rein droit paraît également augmenté de volume, mais sans bosselure.

La sécrétion des urines se fait d'une manière régulière, mais celles-ci répandent une mauvaise odeur et laissent déposer, après quelques heures, un sédiment briqueté, muqueux, de couleur jaune paille. Fièvre hectique, pouls petit, accéléré, sueurs colliquatives.

Le 28, perte subite de connaissance, contorsion des yeux, mouvemens convulsifs dans toute la moitié gauche du corps, bouche resserrée et couverte d'écume, face bleue, yeux hagards, respiration spasmodique. A 10 heures et demie du soir, mort.

NÉCROSCOPIE FAITE LE LENDEMAIN MATIN.

Cavité pectorale. Sérosité du péricarde en assez grande quantité; liquide rouge remplissant en abondance les cavités du thorax; parenchyme pulmonaire sain, sans tubercules; cœur flasque.

Cavité abdominale contenant un peu de sérosité; en repliant les parois, on aperçut de suite l'énorme tumeur formée par le rein gauche, altéré dans sa substance; elle refoulait devant elle le colon transverse et le colon descendant, qui était appliqué sur sa face antérieure; du volume d'une tête d'enfant, elle remplissait toute la cavité abdominale gauche et avait formé des adhérences avec les côtes et les vertèbres, adhérences qu'on eut de la peine à détruire.

La tumeur, détachée de tous côtés, était ronde, sphérique, mais présentant encore çà et là des vestiges de la figure primitive du rein. En la comprimant, on sentit une fluctuation assez notable. Après l'avoir incisée dans sa partie moyenne, on vit que tout le parenchyme du rein avait subi une dégénérescence tuberculeuse; les calices très-dilatés étaient faciles à apercevoir; la masse tuberculeuse était jaune et ramollie, mais sans vaisseaux ni épanchement sanguins; l'uretère gauche était bosselé, ses parois épaissies et recouvertes çà et là, à l'extérieur, de tubercules isolés qu'enveloppait une membrane celluleuse; le canal interne était oblitéré.

Le rein droit était augmenté de volume et ramolli, mais sans tubercules; on voyait par contre cette matière déposée le long des artères et veines emulgentes.

Obs. II. — R. K***, âgée de 49 ans, éprouvait depuis quelques années des symptômes d'hystérie très-fréquens. Au commencement de 1830, il s'y était joint des phénomènes indiquant une lésion particulière des voies urinaires. La malade était en proie à un ténesme continuel; l'émission des urines, extrêmement douloureuse, ne se faisait que goutte à goutte; les urines, conservées dans un vase, se troublaient et laissaient déposer un sédiment muqueux d'un blanc grisâtre, paraissant parfois contenir un peu de cruor. Les extrémités inférieures étaient le siége de tiraillemens qui alternaient avec une sensation de froid, et des tranchées se faisaient de temps en temps sentir dans le bas-ventre. En explorant la vessie, on la trouva presque vide, et il ne s'écoula par la sonde que quelques cuillerées d'une urine épaisse de couleur jaune-paille; la surface interne de la vessie parut très boursoufflée. Cependant on n'y trouva ni concrétions pierreuses, ni autres excroissances, et la sonde, après avoir été retirée de la vessie, ne présenta aucune trace de sang ni de pus; mais en introduisant la sonde, l'explorateur découvrit immédiatement au-dessous des grandes lèvres, du côté gauche, à l'origine du grand adducteur, une tumeur molle, de la grosseur d'un œuf, recouverte à l'extérieur par la peau, dont l'aspect n'avait nullement changé, et conservant toujours le même volume, quels que fussent les mouvemens ou les efforts auxquels se livrât la malade.

On ne pouvait méconnaître une affection des voies urinaires, malgré le cortége de symptômes hystériques qui auraient pu obscurcir le diagnostic; mais les signes d'une affection du rein n'étaient point aussi certains. En effet, il n'y avait guère que le sentiment de tiraillement et d'engourdissement dans les cuisses qui pouvait mettre sur la voie d'une pareille lésion.

L'usage d'une infusion théiforme de feuilles de basserolle, de mélisse et de racines de valériane, qui avait déjà produit de bons effets, parvint à enrayer de nouveau, et pour quatre semaines, les symptômes de l'affection des voies urinaires; mais au bout de ce temps, retour subit des accidens précédens; les urines

(1) Practische Abhandlung über die Krankhaiten der Nieren durch Krankheilsfælle erlœutert. Leipzig, bei Knobloch. 1826 in-8°, p. 204—219.

se troublèrent, et de jaunâtres qu'elles avaient été devinrent sanguinolentes; la région du rein était tout-à-fait sans douleurs; la malade rapportait toutes ses souffrances au col de la vessie et à l'orifice de l'urètre.

L'emploi d'émulsions, de boissons mucilagineuses, le repos et l'usage d'un thé pectoral avec addition de feuilles de basserole, amenèrent un nouveau mieux-être qui se soutint jusqu'à la mi-mars. A cette époque, il survint une affection catarrhale qui précéda de quelques jours l'invasion d'une phthisie aiguë, à laquelle la malade succomba au bout de quatre semaines.

Il est à remarquer que, pendant le cours de cette dernière maladie, les douleurs du côté de la vessie diminuèrent considérablement, sans toutefois disparaître entièrement. La tumeur de la cuisse avait également perdu de son volume.

NÉCROSCOPIE FAITE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Cavité thoracique. Adhérences entre les plèvres costales et pulmonaires; tout le parenchyme des poumons était farci de tubercules de volume et de couleur variables, durs pour la plupart. Cœur flasque et recouvert à sa pointe d'une masse gélatineuse.

Cavité abdominale contenant à peu près trois litres de sérosité; pancréas volumineux, dur et jaune, adhérent par sa tête au rein gauche.

Le rein gauche avait acquis le double de son volume; la substance mamelonnée était développée au point que l'organe paraissait composé de plusieurs lobules demi-sphériques; on y remarquait une grande fluctuation. L'uretère gauche, une fois plus gros qu'à l'état sain, présentait un diamètre d'un demi-pouce; ses parois, depuis son origine jusqu'à son embouchure dans la vessie, étaient très-dures. A l'endroit où il touche l'ovaire, il était entouré, ainsi que ce dernier organe, d'une masse conglomérée; son canal n'était ni rétréci ni oblitéré.

Le parenchyme du rein était converti en une masse de tubercules de différens volumes, allant depuis le grain de millet jusqu'à la grosseur d'une aveline, séparés entre eux par des bandes étroites et irrégulières, formées aux dépens de la substance corticale restée saine. Les plus petits, situés superficiellement, étaient à l'état de crudité et jaunâtres; les plus gros étaient ramollis et formaient une masse puriforme qui remplissait les calices, ressemblant ainsi à de petites cavernes de forme pyramidale.

Le rein droit était augmenté de volume, mais point dur; l'uretère de ce côté adhérait à l'ovaire; ses parois étaient épaisses et dures, son canal ouvert. La vessie, très-petite, avait ses membranes épaissies, et la muqueuse relâchée était gorgée de sang, mais sans ulcération; l'organe entier adhérait à l'utérus, qui était petit, ferme et blanchâtre.

La tumeur, située à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche, était fixée par une bande tendineuse aux tubérosités de la symphyse du pubis, et de là s'étendait jusqu'au trou obturateur gauche; elle était formée par une poche fibro-séreuse contenant quelques onces d'une substance stéatomateuse.

Obs. III. — Un étudiant en médecine âgé de 19 ans, à dispositions scrophuleuses, après avoir été affecté de toutes les maladies de l'enfance, et même de la variole, quoiqu'il eût été vacciné, avait eu, pendant la convalescence de cette dernière affection, une entérite, à la suite de laquelle il avait conservé une dyspepsie accompagnée d'une douleur fixe à l'estomac, pouvant s'accroître parfois jusqu'à provoquer des vomissemens. Le malade était habituellement constipé. A la fin de 1830, il vint consulter le professeur Ammon pour une douleur dans la région de la rate et une hématurie qui s'était manifestée pour la première fois en 1828, après un échauffement. Depuis cette époque, l'hématurie s'était reproduite d'intervalle en intervalle, mais toujours après une constipation long-temps soutenue. Le malade rendait tantôt du sang, tantôt une urine épaisse de couleur jaune-paille. La région rénale gauche était le siége d'une tumeur de forme bosselée et du volume d'une pomme. Jusqu'au mois d'août 1830, les douleurs avaient été légères ou avaient promptement cédé à l'emploi d'émissions sanguines locales, de rafraîchissans et d'émulsions. Vers cette époque, les douleurs rénales s'accrurent subitement et s'accompagnèrent d'une fièvre intense; elles devinrent périodiques, souvent elles se propagèrent le long de l'uretère gauche jusqu'à la vessie, où elles se transformaient en une sorte de prurit qui se faisait sentir à l'orifice de l'urètre. La cuisse gauche devint en même temps le siége d'une sensation d'engourdissement qui s'étendait souvent jusqu'au pied. Il n'était pas rare non plus de voir les douleurs du rein gagner le scrotum, qui était alors rétracté vers l'anneau inguinal. Le malade tenait son corps penché en avant et à gauche. Le sang rendu par les urines, qui s'écoulaient avec un sentiment de strangurie, ne se décomposait qu'après quelques heures de repos et était mêlé à de petits flocons blanchâtres.

Ces différens symptômes, la forme de la tumeur, la disposition scrophuleuse du malade, et surtout le dépôt abondant de couleur jaune-paille, firent diagnostiquer une affection tuberculeuse du rein gauche.

Ici encore les antiphlogistiques doux et les calmans, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, produisirent de bons effets comme moyens palliatifs. Les frictions iodurées furent de nouveau essayées, mais avec le même résultat fâcheux que dans le premier cas. Le calomel produisit une salivation excessive; le gonflement inflammatoire et la suppuration des gencives du côté gauche en même temps que des douleurs insupportables.

Au mois de novembre il survint une paralysie des extrémités inférieures qui furent bientôt privées de mouvement et de sentiment. Il s'y joignit une rétention d'urine alternant parfois avec une incontinence.

Quelques semaines après le développement de la paralysie, les urines étaient devenues de plus en plus âcres et alcalescentes; elles déposaient constamment, après 10 à 12 heures de repos, une grande quantité de sang et de sédiment jaunâtre. Plus tard, il survint une inflammation à l'orifice de l'urètre un ulcère et un œdème du prépuce. Enfin le 5 février 1831, le malade succomba avec tous les caractères d'une fièvre hectique et au dernier degré de marasme.

NÉCROSCOPIE.

Cavité thoracique. — plèvre adhérente au poumon gauche qui était farcie d'une quantité de tubercules de grandeur, de forme et de consistance variable. Il existait une caverne au sommet. Poumon droit exsangue et parsemé de tubercules miliaires.

Cavité abdominale. — Tous les viscères, à l'exception du rein gauche, de son uretère et de la vessie exsangues; rétrécissement sans induration à certains endroits des intestins grêles.

Le rein gauche, du volume d'une tête d'enfant d'un an, présentait çà et là quelques bosselures. A l'examen extérieur, la tumeur parut fluctuante, comme cela arrive pour les tumeurs fongueuses. En incisant, on trouva une dégénérescence lardacée de tout le parenchyme, entremêlée, surtout à son centre, de tubercules grands et petits, durs ou ramollis. L'uretère était oblitéré, mais non épaissi.

Obs. IV. — C. S., femme mariée âgée de 50 ans, se présente, au mois de décembre 1832, à la polyclinique de Dresde, avec tous les symptômes d'une phthisie tuberculeuse commençante, unie à une affection du cœur. Elle était en outre affectée d'un prolapsus partiel du vagin, et éprouvait de la difficulté dans l'émission des urines, avec tenesme et parfois incontinence. Bientôt il survint un œdème des pieds et une hydropisie ascite. Le nitre en émulsion, l'eau de laurier-cerise, l'infusion légère de digitale et d'ipécacuanha avec le sel ammoniac, la liqueur de terre foliée de tartre, les émissions sanguines, les épispastiques, les dérivatifs, etc., produisirent bien quelque soulagement, mais ce ne fut que momentanément. La mort arriva encore le 28 du même mois.

NÉCROSCOPIE.

Cavité thoracique. — Adhérence contre nature du sternum, avec le médiastin antérieur; adhérence intime du poumon droit avec la plèvre costale; poumon gauche libre, mais plus rempli, et surtout à son lobe droit, de substance tuberculeuse, que celui du côté opposé. Parenchyme des poumons mou, pâle, verdâtre.

Péricarde contenant 2 onces d'un liquide jaunâtre; cœur gros, d'une substance musculaire ferme et épaisse; grande veine coronaire et autres veines du cœur dilatées et gorgées de sang; oreillette droite également dilatée, remplie d'un sang épais et d'une masse conglomérée, jaunâtre, analogue à de la graisse; sang caillé remplissant les deux ventricules; substance interne ferme, mais pâle.

Cavité abdominale. contenant plusieurs livres d'une sérosité jaunâtre; grand épiploon dépourvu de graisse et parcouru par beaucoup de vaisseaux variqueux fort volumineux et pâles; vaisseaux hépatiques gorgés de sang; estomac grand et météorisé.

Rétrécissement de certains passages des intestins grêles, dont les vaisseaux étaient variqueux et comme injectés.

Dureté presque ligamenteuse de l'appendice vermiforme; rétrécissement de tout le colon, avec épaississement pour ainsi dire tendineux de ses parois.

Rein droit sain.

Rein gauche de consistance plus molle, renfermant une masse puriforme, verdâtre, dont une partie s'échappa à la première incision. Le centre de l'organe est rempli en grande partie de substance tuberculeuse logée pour ainsi dire dans des capsules ligamenteuses d'où s'écoulait le pus verdâtre dont nous venons de parler. dans les intervalles des tubercules on remarquait des raies brunes. Substance corticale très-ramollie et laissant voir distinctement à sa surface interne l'origine des pyramides de Ferrien.

De l'histoire de ces différens cas, le professeur Ammon fait ressortir les considérations suivantes:

Les tubercules des reins sont l'expression locale d'une dyscrasie particulière appelée *dyscrasie tuberculeuse.*

Avec les tubercules rénaux, il s'en développe presque toujours d'autres dans d'autres organes, et principalement dans les poumons, auxquels succombent ordinairement les malades.

Leur présence influe diversement, d'après les divers stades, sur la fonction du rein; mais cette influence est en général celle qu'exerce tout produit nouveau développé dans cet organe.

Les tubercules peuvent se former dans des reins sains comme dans des reins malades, mais plus souvent dans le rein gauche que dans le droit, sans qu'on puisse assigner de cause à cette particularité. Ils commencent le plus souvent à se développer au centre de l'organe.

Les poumons deviennent-ils le siége d'une affection tuberculeuse, les accidens du côté du rein se taisent pendant quelque temps, ce que l'on reconnaît surtout par l'absence du sédiment jaunâtre dans les urines; mais au bout de quelque temps ils reparaissent avec un nouveau degré de force.

La dégénérescence tuberculeuse des reins exerce une action sympathique très-remarquable sur les fonctions des organes environnans.

Les phénomènes qui accompagnent le développement et la formation des tubercules rénaux sont généraux et locaux.

1° *Phénomènes généraux:* peau d'un jaune terne, lâche, sans turgescence ni chaleur vitale, souvent mouillée par une sueur visqueuse, rare; physionomie triste, hypochondrique, même chez les enfans; irritation inflammatoire; sécheresse ou état catarrhal des muqueuses se trahissant par une toux sèche ou humide, par une constipation opiniâtre ou une diarrhée, par une sécheresse de la membrane nasale ou un écoulement abondant. Souvent, chez les femmes, des phénomènes hystériques qui partent des reins ou des organes génitaux internes. Ces phénomènes paraissent devoir être rattachés à la position particulière que prend le corps, position déjà marquée, au début de l'affection rénale, mais bien plus prononcée dans les dernières périodes, surtout quand à

la dégénérescence tuberculeuse il s'est joint une augmentation de volume du rein. En effet, afin de s'alléger un peu le poids de la tumeur, le malade se penche en avant du côté malade et tend de plus en plus la colonne vertébrale en arrière, du côté sain, de sorte que la portion lombaire de la colonne s'affaisse peu à peu dans cette dernière direction, ce qui lui donne véritablement la forme de lordose. L'auteur ne prétend cependant point que cette forme soit plus particulière à l'affection tuberculeuse qu'à toute autre accroissement morbide des reins.

2° *Symptômes locaux*. Il est à remarquer que, du moins au début de la maladie, ces symptômes ne se manifestent point dans le rein même, mais dans la vessie et l'urètre. Les malades que le professeur Ammon eut occasion d'observer se plaignirent d'abord d'un prurit à l'orifice de l'urètre et d'un ténesme vésical, alternant avec une incontinence d'urines. Ces phénomènes sympathiques, qui ont leur siége dans la muqueuse, offrent quelque analogie avec le prurit que l'on ressent à la base du nez ou à la marge de l'anus, dans l'helmintialis ou dans une affection saburrale.

En résulte-t-il, en admettant qu'une affection d'une membrane se trahit volontiers par une irritation sympathique de ses extrémités, que les tubercules se développent dans la muqueuse des reins, ou bien les symptômes provenant de la muqueuse qui tapisse le col de la vessie et l'extrémité de l'urètre ne sont-ils que le produit d'une irritation de cette membrane par une urine âcre et chargée de matière tuberculeuse ramollie? Quoi qu'il en soit, cette urine est un des signes les plus importans de l'affection tuberculeuse des reins. Elle est d'un jaune paille, séreuse; son émission est accompagnée d'ardeur et de ténesme au col de la vessie; après quelques heures elle laisse déposer un sédiment furfuracé, clair, de la couleur des tubercules; elle se montre déjà telle au commencement et reste de même pendant tout le cours de la maladie; cependant le sédiment peut manquer quelques jours, mais il se montre bientôt de nouveau en plus grande abondance aux époques où les tubercules passent de l'état de crudité à celui de ramollissement. Dans l'affection tuberculeuse pure, l'urine est sans mélange de sang, qui manque rarement, au contraire, quand la matière tuberculeuse s'est développée dans un rein déjà malade. Un autre symptôme local de la dégénérescence tuberculeuse, dont le diagnostic n'est pas sans difficulté, c'est la tumeur située dans la région du *rein*, et qu'on peut souvent confondre avec une lésion de l'estomac, de la rate, du foie, du mésocolon, etc.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS (Avril 1833).

I. THE EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Le cahier trimestriel d'avril contient les articles originaux suivans : 1° *compte-rendu des maladies traitées à l'infirmerie royale durant l'année* 1832 - 33, par David Craigie; 2° *histoire d'une fièvre épidémique qui a régné à Templemore, en Irlande, dans la dernière moitié de l'année* 1833, par Richard Poole; 3° *remarques sur le béribéri*, par Weight; 4° *observation d'un abcès du médiastin antérieur avec fracture du sternum*, par Duncan Reid; 5° *observation d'évolution spontanée du fœtus, avec des remarques*, par Malcolm; 6° *observation sur la macération dans l'eau des divers tissus du corps humain*, par John Davy; 7° *observation sur l'arsenic*, par Alexandre Murray; 8° *observation d'aliénation mentale terminée par la mort, avec les résultats de l'autopsie*, par John Smith; 9° *recherches sur la mortalité de l'armée anglaise dans l'Inde, par diverses maladies, depuis* 1826 *jusqu'à* 1832, par Burke; 10° *remarques sur le relâchement et la descente de l'utérus et de la vessie dans l'état puerpéral*, par John Roberton, mémoire intéressant dont nous donnerons l'analyse détaillée plus tard; 11° *observation d'absence du vagin*, par Edwards.

REVUE DES CAS OBSERVÉS PENDANT LE COURS DE CLINIQUE (1832 ET 1833) A L'INFIRMERIE ROYALE D'ÉDIMBOURG, par le docteur CRAIGIE.

Cette revue contient des observations et des recherches pleines d'intérêt sur plusieurs points des études cliniques; mais la plupart n'étant pas susceptible d'analyse, nous sommes obligés de les passer sous silence. Un sujet cependant a offert à l'auteur de très-amples développemens dans lesquels il nous serait presque impossible de le suivre ici. Cinquante pages consacrées à l'étude de la fièvre continue réclament plus d'espace que nous ne pouvons en accorder en ce moment; mais nous rendrons compte de cette partie du rapport du docteur Craigie en même temps que d'un ouvrage sur le même sujet que nous venons de recevoir du même pays.

HISTOIRE D'UNE FIÈVRE ENDÉMIQUE QUI A RÉGNÉ A LA FIN DE 1833 A TEMPLEMORE, comté de Tipperari en Irlande, par R. Pool, médecin du 32e régiment.

Nous nous sommes contentés dans une revue précédente d'indiquer un travail du même auteur, inséré dans le numéro précédent du même journal, sur une fièvre endémique observée par lui dans une autre garnison (Limerick). Nous exposâmes alors les motifs qui ne nous permettaient pas de donner l'analyse de ce travail, appartenant complétement à la doctrine physiologique. Quelques détails dans lesquels nous allons entrer à l'occasion de celui-ci feront comprendre suffisamment que nous ne trouvons plus ici les mêmes motifs.

L'auteur reconnaît toujours la même maladie dans les deux épidémies, et nous avons à peine besoin de dire la gastro-entérite, mais avec des traits particuliers dans la dernière et différens de tout ce qu'il avait observé jusqu'alors. Il est évident qu'ici il attache quelque importance aux caractères épidémiques, et sous ce rapport seul son mémoire doit déjà fixer notre attention.

Dans l'épidémie de Limerick l'auteur n'avait observé aucun symptôme très-prononcé; dans la dernière au contraire ils furent, d'après son rapport, très-tranchés, et en la parcourant nous y trouvons tous ceux attribués chez nous à l'affection typhoïde ou dothinentérite; ainsi nous trouverons peu de remarques à faire sur le diagnostic et la symptomatologie, mais le traitement nous offre un point assez important pour que nous ne le passions sons silence. Et ici l'opinion de l'auteur, qui repose sur des faits, a d'autant plus de valeur qu'elle est en opposition avec les préceptes de la doctrine physiologique sur l'emploi de l'opium dans les fièvres continues, comme le passage suivant nous en va fournir la preuve : « Lorsque la fièvre avait duré long-temps, les malades étaient tourmentés par l'insomnie et d'autres symptômes nerveux, bien que la maladie n'offrît aucune amélioration. Alors, je me déterminai à tenter de nouveau l'emploi des sédatifs, et je fus agréablement surpris de voir survenir, du moment de leur administration, une amélioration remarquable. Dans trois cas, la langue était humide dès le lendemain; le pouls était tombé de 1 à 12 pulsations; l'insomnie avait disparu et dans tous les cas le mouvement fébrile avait notablement diminué. Aussi l'opium me paraît, à cette époque de la maladie, avoir la même efficacité que la saignée au début. Chez aucun malade il ne détermina de constipation ni de symptômes de congestion cérébrale. Je préférais la morphine aux autres préparations d'opium et commmençais à l'administrer pendant le jour à la dose d'un grain, dans l'espace de sept ou huit heures, et les malades ne tardaient pas à jouir d'un sommeil calme. »

Nous avons dit que de la description de cette maladie ressort son identité avec la fièvre typhoïde ou dothinenthérite; nous en trouvons une preuve convaincante dans les lésions observées après la mort; il est vrai que deux autopsies seulement sont rapportées ici; mais comme l'auteur dit expressément qu'elles suffiront pour faire connaître ce qu'ont offert les autres cas, nous devons croire que l'on a observé la même altération chez les autres sujets qui sont morts. Dans l'une il est dit que les glandes muqueuses de l'iléum étaient fortement hypertrophiées; dans l'autre on trouva dans le même intestin une vingtaine d'ulcères où les escarres n'étaient pas encore complétement détachés.

REMARQUES SUR LE BÉRIBÉRI, par W Wright, médecin à Madras.

Les auteurs qui ont décrit cette maladie, rapportent qu'elle est spécialement bornée aux côtes du Malabar et à l'île de Ceylan. M. Wright, qui est resté pendant deux ans sur la côte de Malabar, avec de nombreuses occasions de l'observer, mêle à la description qu'il en donne de judicieuses remarques qui sont pour nous un motif de donner ici l'analyse de ce travail.

Le béribéri est le plus souvent une maladie primitive dépendant de quelques circonstances particulières au pays et au climat : elle ne débute pas soudainement, mais est précédée d'une période de préludes pendant laquelle elle offre l'apparence d'une très-légère incommodité. L'enfance et la jeunesse en sont à l'abri; il attaque rarement les femmes.

L'auteur a observé la maladie sous trois formes particulières, l'une qu'il nomme inflammatoire, et dans laquelle les symptômes marchent avec une grande rapidité. Au début, affaiblissement des extrémités inférieures, qui augmente jusqu'à ce que le malade ne puisse plus mar-

cher, et s'accompagne d'œdème des membres, qui devient bientôt général, avec tous les phénomènes d'une maladie aiguë.

Dans la seconde forme, que l'on observe surtout à la suite d'une autre maladie, ou chez des sujets qui en ont déjà eu une atteinte, l'ascite est très-fréquente, accompagnée d'œdème général, de paralysie des extrémités inférieures, d'un pouls petit et fréquent, de constipation et d'anorexie.

Dans la troisième forme, le malade se plaint d'engourdissement des extrémités inférieures et d'une diminution de leur force, avec un peu d'œdème de ces parties, mais sans aucune augmentation de la fréquence du pouls ou de la chaleur de la peau.

L'étiologie du béribéri est peu connue. Cependant, on a remarqué que cette maladie règne spécialement vers la fin de la saison des pluies, lorsque la température de la nuit est notablement plus froide que celle du jour. Le sol de la contrée est généralement très-profond, en sorte que la plus grande partie des pluies périodiques est absorbée et n'est point entraînée par les fleuves ou les rivières. Les praticiens indous l'attribuent généralement à quelque substance morbifique répandue dans l'air et dans l'eau à certaines époques.

Parmi les lésions anatomiques que l'auteur dit avoir été rencontrées à la suite de cette maladie, il n'en est aucune qui puisse éclairer sur sa nature. Quelques traces d'épanchement séreux dans les membranes du cerveau doivent être considérées plutôt comme un effet que comme la cause organique de la maladie.

Le pronostic est généralement défavorable. Les symptômes qui indiquent un danger peu éloigné sont l'œdème général, l'anxiété et les palpitations. Quand, au contraire, l'œdème est borné aux extrémités inférieures, lorsque la chaleur de la peau n'est pas notablement augmentée, et que le malade conserve le sommeil, quand surtout la maladie est récente, elle n'est pas dangereuse.

Deux modes de traitement entièrement opposés sont employés contre cette maladie. Les médecins qui considèrent le béribéri comme une maladie asthénique recommandent les stimulans, les désobstruans et les antimoniaux; les autres, pour qui c'est une maladie inflammatoire, conseillent la saignée et les évacuans. M. Wright pense que les deux méthodes peuvent être employées avec avantage suivant les cas, c'est-à-dire qu'il conseille le traitement symptomatique.

OBSERVATION D'ÉVOLUTION SPONTANÉE DU FOETUS, suivie de remarques, par MALCOLM, M.-D., médecin au dispensaire du Nord-Ouest, etc.

Nous avons rapporté il y a peu de temps la discussion intéressante qui s'est élevée sur ce sujet dans l'Académie royale de médecine, et qui s'est répétée dans le concours pour la chaire de clinique d'accouchemens. Les recherches du docteur Malcolm, outre leur importance réelle, auront donc pour les accoucheurs français cet autre mérite, d'être pour ainsi dire à l'ordre du jour. Voici d'abord le fait qu'il a observé.

OBS. — Le 14 novembre 1833, à dix heures du soir, dit-il, je fus appelé près d'une femme enceinte pour la troisième fois, qui disait être à terme, et qui depuis trois heures du matin éprouvait les douleurs de l'enfantement. Elle n'avait eu d'abord pour l'aider qu'une vieille femme ignorante, qui, trouvant une position du fœtus qu'elle ne connaissait pas, et cherchant néanmoins à délivrer la mère, avait réussi à la longue, à force de tractions, par faire sortir le bras et l'épaule du côté gauche. Alors on avait appelé une sage-femme qui, reconnaissant l'état des choses, envoya chercher un accoucheur.

Quand j'arrivai, les contractions utérines étaient très-fortes; la main appliquée sur l'abdomen sentait l'utérus contracté fortement sur le fœtus, et chaque contraction renouvelait dans la région utérine une douleur violente et comme de déchirure. Le bras, l'épaule et une portion du thorax même étaient déjà sortis à travers la vulve, où ils figuraient une sorte de coin conique. L'épaule était pressée en avant sous l'arcade du pubis. Le bassin était complètement rempli par le reste des extrémités et du corps du fœtus. Une anse considérable du cordon ombilical était pareillement sortie; elle était flasque et ne présentait aucune pulsation. La poche des eaux était depuis long-temps rompue et tout le liquide écoulé. Le périnée et les parties molles en général étaient dans la condition la plus favorable, relâchés, humides, dilatables; la tumeur périnéale formée par la pression de la poitrine du fœtus était parfaitement développée, et le bassin, comme je pus m'en assurer postérieurement, était large et bien conformé.

Les contractions utérines étaient si fortes et si fréquentes, la résistance au passage de l'enfant si considérable, et les cris de la femme si violens, que je craignis une rupture de la matrice ou tout au moins une déchirure du périnée. Je prescrivis donc à l'instant la forte dose de 150 gouttes de teinture d'opium pour suspendre les contractions et tâcher d'introduire la main et de faire la version à la manière accoutumée, ou, si cela n'était pas possible, pour avoir le temps d'extraire le fœtus par éviscération.

La première action du laudanum fut une stimulation remarquable. Les contractions redoublèrent de force et de fréquence. Une large portion du thorax vint bientôt à faire saillie, et il ne me resta plus de doute sur l'impossibilité de faire la version et de réduire les parties déjà échappées. La rupture de l'utérus me parut de plus en plus imminente, et si j'avais eu les instrumens nécessaires, j'aurais procédé de suite à l'éviscération du fœtus, dont la mort était démontrée. Mais privé de cette ressource, je soutins avec soin le périnée à l'aide de ma main gauche, et avec une grande difficulté j'introduisis dans le vagin deux doigts de la main droite pour reconnaître l'exacte position de l'enfant. J'eus le bonheur de rencontrer les deux pieds près de la vulve, c'est-à-dire tous les deux ensemble entre la partie inférieure du sacrum et la vulve, et en contact avec le vagin. D'après cette position des pieds, je jugeai que les fesses étaient demeurées près de la saillie du sacrum, ou sur un de ses côtés, et que la tête était conséquemment à la partie antérieure du bassin. J'attirai graduellement les pieds au-dehors, et à la longue je parvins à accomplir la délivrance. Les pieds, les fesses, le tronc, le bras resté à l'intérieur, et enfin la tête, se suivirent comme dans l'accouchement ordinaire par les pieds, sans que la main de l'accoucheur eût été introduite ou que le bras sorti fût rentré dans le vagin; en un mot, sans qu'on eût eu recours à la version. Le périnée, quoique soumis à une distension extrême, n'éprouva pas la moindre déchirure.

Le fœtus était du sexe féminin. Il semblait mort depuis peu de temps; l'épiderme était parfaitement sain; le bras gauche et la moitié du thorax étaient fortement tuméfiés et d'une couleur pourpre noirâtre. La longueur totale de l'enfant était de 19 pouces; la circonférence de la tête à sa partie la plus large, c'est-à-dire du front à l'occiput, était de 12 pouces, et il pesait 5 livres 2 onces, poids impérial. Il semble donc probable que la grossesse n'avait pas dépassé huit mois. Cependant il faut ajouter qu'il n'est pas rare de rencontrer des fœtus à terme du sexe féminin avec des dimensions semblables.

La mère se rétablit très-bien, et sans avoir éprouvé le moindre symptôme fâcheux.

L'auteur passe ensuite en revue les diverses opinions professées sur ce phénomène remarquable. Le docteur Burns, dans ses *Principles of midwifery*, établit que Schœnbeider est le premier accoucheur qui ait parlé de l'évolution spontanée; ce ne fut qu'après lui que Denman la fit connaître aux praticiens d'Angleterre. On sait l'explication qu'en donne Denman : selon lui, à mesure que les contractions utérines poussent les pieds et les fesses dans le bassin, le bras et l'épaule sortis remontent dans l'utérus, et l'accouchement se termine, comme dans la présentation naturelle, par les pieds ou les fesses. La rentrée des parties sorties est une condition essentielle pour l'accouchement, et elle se fait *durant les contractions énergiques de l'utérus*.

Douglas de Dublin combattit cette manière de voir; il nia la possibilité de la rentrée des parties sorties durant les contractions utérines, et soutint même l'impossibilité absolue de leur rentrée par les seuls efforts de la nature. Selon lui les pieds et les fesses étaient chassés hors du bassin, sans que le bras et l'épaule sortis changeassent de position en aucune manière. Le docteur Gooch, dans un très-savant mémoire inséré dans le 6e volume des *Transactions médicales de Londres*, soutient la théorie de Douglas, et rapporte à l'appui un fait qu'il a observé lui-même avec le plus grand soin, et qui ressemble en beaucoup de points à celui qu'on vient de lire. Il faut noter seulement les différences suivantes : la femme était à terme, primipare; l'enfant était volumineux, et le bassin n'était pas d'une largeur extraordinaire.

Le docteur Kelly, de Newtown Swords près Dublin, a cherché à renouveler l'opinion de Denman; seulement il professe que la rentrée du bras ne se fait point durant les contractions utérines, mais dans les intervalles de relâchement. Les fesses ayant été poussées dans le bassin par la contraction, le bras remonte dans l'utérus immédiatement après que la contraction cesse, par une sorte de mouvement de ressort dû à l'élasticité du corps de l'enfant.

Le docteur Burns soutient l'opinion de Douglas et de Gooch, quoiqu'il n'ait été par lui-même témoin d'aucun fait de ce genre. Il ajoute que dans Glasgow, sur une population de plus de 200,000 âmes, on n'a jamais observé, à sa connaissance, que deux cas d'évolution spontanée du fœtus.

Enfin M. Malcolm se range aussi de cette opinion, et regarde comme extrêmement probable que dans le cas cité, l'évolution se serait faite spontanément sans déplacement du bras, s'il n'avait secondé les efforts de la nature. Mais le danger d'une rupture de l'utérus ou du périnée doit détourner de s'en fier à la nature seule, et il termine en disant avec Gooch, que l'on peut bien attendre alors quelques instans si l'évolution paraît vouloir se faire; mais que passé ce très-court délai, l'accoucheur qui ne tenterait pas la version s'exposerait à être taxé d'une criminelle irrésolution.

Nous ajouterons à ce précepte que la lecture attentive des faits ne laisse que trop de doute sur la possibilité de la version, au moins dans la plupart des cas; et comme dans presque tous les cas l'enfant est venu mort, et que lors même qu'il vit il y a de nombreuses raisons de douter qu'il soit viable, il est une autre ressource plus expéditive et plus sûre pour la mère, et que la dernière discussion de l'Académie royale de médecine a montrée appuyée d'imposans suffrages, c'est-à-dire l'extirpation du bras, et au besoin l'éviscération du fœtus.

OBSERVATIONS D'ALIÉNATION MENTALE SE TERMINANT PAR LA MORT; ALTÉRATIONS ANATOMIQUES TROUVÉES A L'AUTOPSIE.

Ce mémoire, dont la fin seulement appartient au numéro d'avril,

contient trente-six observations d'aliénation mentale rapportées toutes de suite et toutes terminées par une autopsie où les détails anatomiques sont détaillés avec un soin qui manque quelquefois dans la description des symptômes. L'auteur présente quelques réflexions seulement à la fin. Plusieurs nous semblent offrir assez d'intérêt pour devoir les consigner ici.

De la lecture de ces trente-six observations il résulte que l'aliénation se lie constamment à quelque action morbide, soit du cerveau, soit de ses membranes, soit du crâne, d'où dérivent les différentes lésions que l'on trouve après la mort. Ces lésions peuvent à leur tour devenir des causes directes d'aliénation par le désordre qu'elles déterminent dans les fonctions cérébrales; elles ne sont pas bornées au cerveau et à ses enveloppes: on en observe également dans d'autres organes, et dont les effets sur l'aliénation varient suivant des circonstances inappréciables; tantôt s'exaspérant, d'autres fois, au contraire, la faisant disparaître pour un temps plus ou moins long, et même pour toujours. Les exemples suivans rapportés par l'auteur en fournissent la preuve.

Un malade fut pris, pendant le cours d'un violent paroxysme de manie, d'un rhume qui s'accompagna de beaucoup de fièvre; mais il survint une amélioration notable dans l'état de son intelligence pendant la durée du rhume, et quand il fut débarrassé de ce dernier, il était aussi en convalescence de son affection mentale, et depuis l'amélioration ne s'est pas démentie.

Un autre cas a été observé dernièrement à la maison des aliénés, où l'affection mentale fut suspendue pendant long-temps par l'apparition d'une maladie aiguë. Un des malades de l'asile fut pris d'une fièvre typhoïde, et resta dans un délire continuel pendant environ trois semaines. Lorsque la fièvre déclina, on le vit répondre et exprimer ses pensées avec un degré de raison qui étonna, et à la fin de la convalescence il semblait avoir recouvré complétement la liberté de l'intelligence.

Mais si l'intervention d'une maladie aiguë pendant la durée de l'aliénation peut arrêter cette dernière, il n'est pas rare également de voir un paroxysme de folie faire disparaître une autre maladie, sous l'influence de laquelle le malade pouvait se trouver. Chez un aliéné de l'asile qui est sujet à des attaques de bronchite, cette maladie a été plusieurs fois suspendue par un paroxysme de manie survenant pendant sa durée. De même aussi la manie a plusieurs fois disparu sous l'influence d'une attaque de bronchite, ces deux maladies se remplaçant alternativement.

II. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les cahiers de mars contiennent: 1° des leçons de M. Ramsbotham *sur les accouchemens*, et de sir Ch. Bell *sur les hernies*; 2° des *observations sur le croup des enfans et ses rapports avec une affection morbide des ganglions cervicaux et thoraciques*, par Hugh Lee; 3° *observation sur une luxation particulière du cristallin*, par M. Hunt: c'est la conclusion d'une observation publiée incomplète ment en 1831 dans le même journal; nous la donnerons tout entière plus tard; 4° *cas de jaunisse avec affection cérébrale terminée par la mort*, par J. Aldis; 5° *des rapports entre l'iris et les paupières, avec des remarques sur les expériences de Ch. Bell touchant les nerfs de la face*, par J. Walker; 6° *observations sur la syphilis, extrait d'un rapport sur les affections traitées au 72e régiment en 1832, au cap de Bonne-Espérance*, par Th. Clarke; 7° *observations pathologiques sur la peau*, par Allnatt; 8° *traitement des éruptions lépreuses*, par Richard Dix; 9° *des vers lombricoïdes et de leur traitement usité dans l'île Maurice*, par Robert Dyer; 10° *observations de sarcôme médullaire dans les ganglions bronchiques*, par John Booth; 11° *plaies d'armes à feu de l'œil*, par John Butter; 12° *sur l'emploi du nitrate d'argent dans quelques affections inflammatoires des muqueuses de la bronche et du pharynx*, par R. Hunt; 13° *deux cas d'utérus double*; 14° et quelques autres observations isolées.

DES VERS LOMBRICOÏDES. RECHERCHES SUR LES CAUSES DE LEUR FRÉQUENCE, ET LEUR TRAITEMENT A L'ILE MAURICE; par R. DYER, médecin de la marine.

La maladie à laquelle donne lieu la présence des vers dans le tube digestif, est presque universelle à l'île Maurice. Les hommes qui jouissent de la plus belle santé y sont aussi sujets que ceux qui sont faibles et maladifs. Suivant l'auteur, c'est presque la seule maladie de la population noire, et surtout des esclaves. Parmi les causes auxquelles il croit pouvoir rapporter cette différence remarquable, il cite en premier lien l'abstinence complète de sel et d'alimens salés, à laquelle la plupart des esclaves sont soumis. Le sel étant un objet d'importation et par conséquent d'un prix élevé, n'entre point dans les rations qui sont distribuées aux noirs. Aussi l'auteur dit avoir remarqué une grande différence sous ce rapport entre les esclaves des planteurs et les esclaves du gouvernement (natifs de l'Inde, condamnés à travailler sur les routes), qui reçoivent à peu près la même ration que les soldats. Il a appris en outre de plusieurs des planteurs qui avaient accordé pendant quelque temps une ration de sel à leurs esclaves, que ces derniers furent débarrassés de leur maladie, mais qu'ils en furent repris aussitôt que l'on eut cessé de la leur distribuer. Tous reconnaissent l'avantage de cet usage, mais ils se plaignent tous des dépenses dans lesquelles il entraîne; aussi, ne croyant pouvoir accorder le sel parmi les alimens habituels, ils l'administrent comme médicament dans la proportion d'une cuillerée à bouche pour une demi-pinte d'eau. Chaque esclave prend régulièrement cette potion tous les samedis, après que son ouvrage est terminé; et l'on assure non-seulement que ce moyen remplit l'objet que l'on a en vue, c'est-à-dire débarrasse les esclaves des vers qui les incommodent tant, mais encore qu'ils sont plus vigoureux et jouissent d'une meilleure santé depuis qu'ils sont soumis à ce moyen simple.

M. Dyer dit avoir employé lui-même ce moyen avec succès chez les sujets qui jouissaient d'une bonne santé et étaient tourmentés par des vers. Il l'administre de la manière suivante: le premier jour, il fait prendre une cuillerée de sel dans une demi-pinte d'eau, trois fois dans la journée, et prescrit le lendemain matin une once d'huile de ricin. Le sujet continue ensuite à en prendre chaque jour une cuillerée, tant que l'on soupçonne qu'il conserve des vers.

M. Dyer indique encore un autre moyen qu'il regarde même comme un vermifuge spécifique, et dont on fait un usage très-fréquent, et selon lui, avec un succès constant à l'île Maurice: c'est *le lait de papaya*, ou fluide glutineux qui exsude de l'arbre vert *carica papaya*, et que l'on obtient en pratiquant une légère incision au fruit. Ses propriétés vermifuges sont, il est vrai, énoncées dans quelques ouvrages botaniques, mais il n'en est fait mention dans aucun ouvrage de médecine, et cependant le docteur Dyer le place au premier rang parmi les vermifuges connus, non-seulement par la certitude de son action, mais encore par l'innocuité de cette action, lorsqu'il est administré à une dose trop forte.

Chez un enfant âgé de moins de dix ans, une cuillerée à thé suffit ordinairement; on augmente ensuite graduellement cette dose avec l'âge du sujet, jusqu'à une cuillerée à bouche. Mais ne nous étendons pas dans de plus amples détails sur ce vermifuge, car, selon l'auteur, le suc qui jouit de ces propriétés s'altère promptement, et ne peut être employé que dans les contrées où croît l'arbre qui le produit. Il serait donc important que l'on cherchât à en obtenir une préparation qui pût traverser les mers sans rien perdre de ses propriétés.

SUR L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS QUELQUES AFFECTIONS INFLAMMATOIRES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE LA BOUCHE ET DE LA GORGE, par le docteur HUNT.

Il n'est pas de praticien qui ne connaisse les heureux effets de l'emploi du moyen indiqué ici dans les traitement des ulcérations de la gorge; cependant, peut-être n'en tire-t-on pas tous les avantages que l'on pourrait en obtenir dans les cas de ptyalisme avec ulcérations. Aussi, nous allons citer une des observations rapportées par M. Hunt comme une preuve des bons effets que l'on peut attendre de cette médication dans une maladie d'une durée si longue et quelquefois si pénible. L'auteur fut amené à essayer l'emploi du nitrate d'argent dans ces maladies par la connaissance qu'il avait de son efficacité dans quelques affections de la conjonctive.

OBS. — A***, peintre, âgé de 26 ans, fut pris, le 1er septembre 1832, de tous les symptômes de la colique des peintres, qui céda, dans l'espace de trois jours, à l'emploi de la saignée générale, des purgatifs, et à l'application à la surface de l'abdomen d'essence de térébenthine. Il prit pendant ce temps 26 grains de calomel, combiné avec d'autres purgatifs, qui agireut avec force sur les entrailles.

Le 3 au soir, la bouche était légèrement entreprise; on lui prescrivit un sel purgatif et une solution de nitrate d'argent pour lotion.

Le 4, comme la lotion avait agi sur les dents, on prescrivit une solution d'alun avec une teinture aromat que.

Le 5, on voit à la surface interne des lèvres, qui sont très-tuméfiées, ainsi que les gencives et les joues, plusieurs petites escarres. La sécrétion de la salive est très abondante. On applique le nitrate d'argent sur toutes les ulcérations.

Le 6, les lèvres sont beaucoup mieux; mais la membrane muqueuse des joues est presque entièrement couverte d'escarres. La langue offre un volume considérable, et est couverte d'ulcérations; son volume ne permet pas à la vue d'arriver jusqu'à la gorge, mais d'après la difficulté qu'éprouve le malade à avaler et la douleur que détermine la pression sur le larynx, on peut croire que la muqueuse

de la gorge et de la partie supérieure du larynx est dans un état analogue. La salivation est excessivement abondante, et la douleur est tellement vive que le malade ne veut prendre que de l'eau. On applique le nitrate à la face inférieure de la langue et interne des joues. Cette application est suivie de douleurs très-vives qui durent quelques heures; elle n'est pas répétée le lendemain, et est remplacée par une lotion opiacée tiède. L'amélioration se prononce; on ne fait plus d'applications de nitrate d'argent, et le 12 la sécrétion salivaire était revenue à son état normal.

III. LONDON QUATERLEY MEDICAL REWIEW.

Ce journal ne renferme d'important que l'article suivant :

TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE PAR LE COLCHIQUE; par M. BULLOCK.

Nous ne suivrons pas M. Bullock dans les recherches qu'il fait pour expliquer l'action du colchique dans le traitement de l'érysipèle; nous nous contenterons de rapporter un des cinq faits qu'il dit pris au hasard parmi un grand nombre, et qu'il donne comme preuve de l'efficacité de ce moyen.

OBS. — Berry, âgé de 28 ans, atteint d'un rhumatisme, présenta le 22 novembre un érysipèle du scrotum, qui était très-enflammé; il offrait le volume de la tête d'un enfant. Comme il avait été purgé plusieurs fois avant, on se contenta d'ouvrir avec la lancette plusieurs des veines du scrotum, qui fournirent une quantité considérable de sang.

Le 29, le gonflement avait beaucoup augmenté; l'inflammation érysipélateuse avait gagné les deux cuisses, l'abdomen et le côté gauche de la face et du cou; la peau de ces parties offrait une couleur cramoisie et était le siége d'une douleur semblable à celle d'une forte brûlure; le pouls donnait 149; la langue et it sèche et blanche; la soif vive. (Poudre de colchique, 15 grains; carbonate de soude, 4 once, à prendre en une seule fois.)

Au bout d'un quart d'heure, la fréquence du pouls, la rougeur et la chaleur brûlante de la peau étaient notablement diminuées; le malade disait se trouver sensiblement mieux. Au bout d'une heure, la rougeur et la chaleur de la peau, ainsi que la fréquence et la force du pouls, avaient repris leur première intensité. On administre à l'instant même 10 grains de poudre de colchique et 2 scrupules de carbonate de soude, qui sont suivis des mêmes effets calmans que la première prise, mais plus prolongés. La rougeur et les autres symptômes revinrent encore, mais avec moins de force. Une troisième poudre fut administrée au bout de deux heures, et fit disparaître presque complètement les symptômes déjà indiqués.

Ces doses élevées et fréquemment répétées de colchique réduisirent tellement l'action du pouls qu'il devint indispensable d'examiner avec attention les effets de ce médicament, et d'attendre pour en administrer une nouvelle dose que la réaction fût bien établie; mais au bout de cinq à six heures le malade était revenu à un état peu différent de la santé.

Le 25, le gonflement et la rougeur du scrotum et de la face avaient presque entièrement disparu. La peau était froide, la langue nette; le pouls donnait 80 pulsations.

Prenez : Acide hydrocyanique étendu,	2	gouttes.
Vin de colchique,	15	—
Eau distillée,	1	once.

A prendre toutes les trois heures.

Le lendemain matin, il ne restait plus de traces de l'érysipèle.

— Nous terminons cette revue des journaux anglais par quelques articles de la revue précédente qui n'avaient pas trouvé place à cause de l'abondance des matières.

NOTE SUR UNE ÉPIDÉMIE D'URTICAIRE, par le docteur MACFARLANE.

Au mois de juin dernier, plusieurs personnes qui habitaient un vaste hôtel furent prises dans la même nuit de douleur à l'estomac avec nausées et vomissemens; le lendemain sept ou huit d'entre elles étaient indisposées, quoique non assez pour les obliger de garder le lit. Toutes se plaignaient d'un sentiment d'oppression à l'épigastre, d'une faiblesse générale et d'une vive démangeaison à la peau. Le cuisinier qui était le plus malade était couvert de la tête aux pieds d'une éruption papuleuse. La peau était partout rouge, gonflée et rugueuse. Il se plaignait fortement de l'épigastre, avait les yeux enflammés, les paupières gonflées, le pouls était fréquent, la langue chargée et la soif vive.

Ces symptômes se manifestèrent à la fois sur plusieurs personnes; on crut en avoir trouvé la cause en remarquant que toutes ces personnes avaient mangé la veille au soir d'une tourte aux groseilles; les autres domestiques de la maison qui n'avaient pas mangé de tourte étant restés en parfaite santé. On examina avec soin des fragmens de cette tourte qui avaient été conservés; mais on n'y put rien découvrir de vénéneux ou même de nuisible. Peu de temps après d'autres personnes de la même famille, qui ne demeuraient pas dans la maison mais y venaient fréquemment, ayant présenté les mêmes symptômes, on accusa d'abord l'eau, puis le pain, puis tous les ingrédiens de la cuisine; peu à peu d'autres cas se développèrent dans le voisinage et M. le docteur Macfarlane dit en avoir observé plus de cent en peu de temps. Dans quelques cas le diagnostic n'était pas très-facile, car l'éruption présentait quelquefois les caractères des autres maladies de la peau, ceux de la varicèle, de la scarlatine, de la rougeole; cependant les symptômes généraux et la marche de la maladie suffisaient dans le plus grand nombre des cas pour en faire reconnaître la vraie nature; mais le moyen qui paraît avoir toujours réussi à l'auteur de cette note, c'est la pression exercée avec force sur un point quelconque de la peau pendant une minute, constamment il voyait apparaître l'élevure caractéristique de l'urticaire.

La durée de cette maladie chez les personnes qui voulurent bien se soumettre à un régime, dépassa rarement huit ou dix jours. Chez celles qui ne consentirent pas à s'imposer la moindre privation pour une affection qui les incommodait à peine, elle dura plusieurs semaines, et même plusieurs mois.

M. Macfarlane croit pouvoir rattacher cette épidémie à l'usage des fruits acides; il a vu un malade chez lequel, après avoir disparu plusieurs fois, elle reparut chaque fois qu'il fit usage de ces fruits.

Les boissons stimulantes et la diète de ces fruits furent presque tout le traitement qu'il employa. Quelquefois, il y joignit les pilules mercurielles et une solution saline avec excès d'alcali.

PÉRITONITE SUIVIE DE LA FORMATION D'UN ABCÈS FÉCAL, guérie par le docteur BURNE.

L'observation suivante et les réflexions qui l'accompagnent offrent assez d'intérêt pour que nous les analysions rapidement.

OBS. — Lubman, âgé de 35 ans, tailleur et franc buveur d'habitude, fut pris subitement, en novembre 1832, après déjeuner, de douleurs vives dans la région ombilicale. On lui prescrit du calomel, de l'opium et de l'huile de ricin, qui ne lui procurent aucun soulagement.

Le troisième jour, quand il fut reçu au dispensaire, il offrait tous les symptômes d'une péritonite aiguë, supination sur le dos, les genoux relevés, douleur très-vive dans l'abdomen, vomissemens fréquens, constipation, abdomen développé très-sensible à la pression, pouls contracté, chaleur de la peau sèche et élevée, décomposition des traits, tremblement presque continuel dans les membres. Dix onces de sang sont tirées, et le malade prend toutes les demi-heures une pilule d'un quart de grain d'opium avec deux grains de calomel.

Le lendemain le malade prend une potion saline apéritive qui amène plusieurs selles abondantes. Les gencives étaient affectées; les symptômes avaient beaucoup perdu de leur intensité, mais le malade était très abattu. A cette époque s'arrêta l'amendement, et le malade resta cinq ou six jours dans cet état de faiblesse, et présentait toujours les mêmes symptômes et le même appareil fébrile, quand, le douzième jour, on découvrit au-dessous de l'ombilic une tumeur circonscrite d'un volume considérable, située profondément dans l'abdomen. Le malade éprouva les phénomènes généraux de la suppuration; la tumeur fut en s'accroissant de jour en jour, et la fluctuation était devenue évidente. L'incision donna issue à une quantité considérable d'une matière grisâtre, fétide et mêlée d'hydrogène sulfureux.

L'opération fut suivie de beaucoup de soulagement, la tumeur diminua, le liquide diminua graduellement, la plaie se ferma, et le malade guérit complètement.

M. Burne pense que cette péritonite a été le résultat d'une perforation intestinale, et qu'elle fut circonscrite, comme le démontre la formation de l'abcès. Il croit aussi que si la péritonite a été circonscrite, il faut l'attribuer à la petite quantité des matières épanchées dans l'abdomen. Nous pensons plutôt que cette circonstance a été le résultat d'une condition qui se rencontre rarement, mais qui peut seule expliquer pourquoi l'inflammation ne gagna pas toute l'étendue du péritoine; c'est la présence d'adhérences existant antérieurement. M. Burne pense que la perforation étant très-étroite, il n'a sorti qu'une petite quantité de matières; mais il arrive souvent que chez les sujets qui succombent 36 heures ou 48 heures après la perforation, et chez lesquels elle est extrêmement petite, on ne trouve rien qui rappelle la présence des matières fécales dans l'abdomen. Ce n'est donc pas d'après la quantité de ces matières épanchées que la péritonite prend plus ou moins d'extension.

OBSERVATION D'AFFECTION DE LA MOELLE AVEC DES RÉFLEXIONS par M. ROBARTS.

Solution de continuité dans la longueur de la moelle vertébrale.

L'observation rapportée ici est trop importante pour que nous ne la reproduisions pas avec tous les détails nécessaires pour la faire bien comprendre; ce n'est pas la première fois que l'on voit persister les phénomènes vitaux dans tous les organes, bien qu'une portion de la moelle épinière eût été non pas détruite, mais complètement enlevée, et qu'il y eût une solution réelle et assez considérable de continuité dans sa longueur; cependant ces cas étant fort rares et ayant resté jusqu'ici

sans explication, le nouvel exemple de cette altération que nous allons rapporter ne peut manquer de fixer vivement l'attention des observateurs.

Obs. — Une jeune dame âgée de 24 ans, d'une bonne constitution, mais d'un tempérament nerveux, fut prise, en juillet 1828, de la petite vérole, bien qu'elle eût été vaccinée dans son enfance. La convalescence de cette maladie fut caractérisée par une disposition à la diarrhée qui était excessive, mais facile à arrêter. Deux mois environ après sa guérison, elle commença à se plaindre de raideur et d'engourdissement dans la jambe et la cuisse droite; quelquefois elle éprouvait de la difficulté à la porter en avant dans la marche, et alors souvent elle venait se frapper contre celle du côté gauche. Alors la malade disait ne pas éprouver plus de sensation dans son membre droit, que s'il eût été de bois; puis, au bout de quelques instans, elle s'échauffait et pouvait marcher pendant un quart d'heure ou une demi-heure, sans aucune difficulté. Cette affection s'exagérait sous l'influence de l'agitation de l'esprit; elle éprouvait aussi beaucoup de difficulté à monter un escalier. Il n'y avait ni céphalalgie, ni étourdissemens, ni trouble de la raison, ni sensibilité sur un point quelconque de l'épine, ni enfin aucun autre désordre fonctionnel ou organique de l'encéphale ou de la moelle; tous les autres organes semblaient être dans l'état normal; l'appétit était bon, mais il y avait une constipation très-opiniâtre.

A cette époque de la maladie, on lui opposa peu de moyens actifs; le sulfate de quinine et quelques laxatifs n'ayant amené aucune amélioration, on les discontinua au bout de peu de jours, et la malade resta presque sans traitement jusqu'au neuvième mois de sa maladie, qui alors avait fait tant de progrès, que la démarche de la malade était complètement changée; elle ne pouvait faire quelques pas dans sa chambre sans s'exposer à tomber. L'ammoniure de fer combiné aux laxatifs pendant deux mois, fut tout-à-fait sans succès, ainsi que les bains de mer, et la paralysie augmentant, la malade fut obligée de garder le lit. Les purgatifs ayant alors été employés avec plus d'énergie, il y eut un peu d'amélioration pendant quelque temps, mais le membre gauche offrit bientôt la même altération que le droit. La noix vomique portée en peu de jours à la dose de deux grains, produisit ses effets ordinaires, c'est-à-dire des secousses dans les muscles indépendantes de la volonté de la malade, qu'elles fatiguaient beaucoup, mais sans influence sur son affection, qui continua toujours à faire des progrès. Les pilules bleues, les préparations de jusquiame et d'ammoniac, et l'électricité, furent alors essayés sans plus de succès que tous les moyens précédemment employés.

La malade éprouva à cette époque (au bout d'environ quinze mois) une paralysie complète de la sensibilité dans le membre inférieur droit; elle ne dura que quelques jours; depuis elle se reproduisit de la même manière dans le gauche, puis les deux membres présentèrent un engourdissement et une paralysie du mouvement presque complets; puis les excrétions devinrent involontaires. Mais ce qui est remarquable, c'est que les purgatifs énergiques rendirent à la malade la faculté de retenir ses excrémens, et que la teinture de cantharides lui rendit le même pouvoir sur ses urines au bout de deux jours d'administration. Du reste, la santé de la malade, qui avait été fort altérée, se rétablit notablement; elle reprit de l'embonpoint, de la gaieté, mais la paralysie continuait toujours ses progrès, bien que d'une manière très-lente, l'incontinence des urines et des matières fécales revenant aussitôt que la malade interrompait l'usage des purgatifs et de la teinture de cantharides.

Au commencement de janvier 1832, il se forma sur le sacrum une petite escarre qui détermina le développement d'un érysipèle tout autour. On parvint cependant à faire cicatriser l'ulcère qui en fut la suite, mais il s'en forma d'autres sur divers autres points, et ils entraînèrent la mort de la malade à la fin de décembre 1833, après plus de cinq ans de maladie.

AUTOPSIE 48 HEURES APRÈS LA MORT.

Légère courbure de l'épine à droite dans la région lombaire.

Le cerveau ne présente aucune altération notable très-appréciable; le pont de varole semble plus petit qu'à l'ordinaire et comme ridé.

En enlevant les apophyses épineuses des vertèbres dorsales on découvre entre les 10e, 11e et 12e une tumeur graisseuse du volume du doigt sur deux ou trois pouces de long. Cette tumeur comprimait fortement la moelle ou plutôt la membrane, car il n'y avait plus de trace de la moelle en ce point. Au-dessus et au-dessous, cette dernière semble être à l'état normal. On dirait que la pression de la tumeur l'aurait fait absorber ou plutôt qu'elle aurait été enlevée complètement, car, sur une longueur de plus d'un pouce on ne trouve rien qui rappelle son existence.

En cherchant à enlever la tumeur on découvrit une ouverture circulaire entre les 10e et 11e vertèbres droites, communiquant avec une cavité placée derrière la plèvre droite, contenant environ 12 onces d'un fluide séreux.

L'auteur de cette observation examine ici plusieurs questions que nous allons indiquer sommairement. Il se demande à quelle époque ont dû se former ce kyste et la tumeur, et pense qu'ils ont existé un certain temps avant que les premiers symptômes de la paralysie eussent été observés; il est même disposé à en rapporter le commencement à une époque antérieure de deux années à la variole qu'ent la malade, époque à laquelle elle avait reçu un assez fort coup dans les reins.

La tumeur, se développant sur le côté droit du canal, détermina, comme on aurait pu le prévoir à l'avance, la paralysie des membres droits d'abord; ayant ensuite comprimé la moelle d'arrière en avant, on se demande comment il se fait cependant que la motilité des membres affectés ait été altérée long-temps avant leur sensibilité. Ce phénomène paraît à M. Robarts ne pouvoir être expliqué. Cependant, on l'observe journellement dans la plupart des affections du cerveau et de la moelle. On sait que l'altération de la sensibilité est beaucoup plus rare que celle de la motilité. La moindre compression d'un point du cerveau ou de la moelle suffit le plus souvent pour déterminer la perte de la motilité, mais non celle de la sensibilité. Pour que cette dernière soit altérée, il faut une altération plus grave, plus considérable. Ainsi, telle pression qui portait d'abord sur la colonne postérieure de la moelle et qui ne sera pas assez forte pour déterminer le trouble fonctionnel des nerfs qui sortent de cette colonne, pourra cependant l'être assez pour déterminer le trouble fonctionnel des nerfs qui sont fournis par la colonne antérieure, bien qu'elle soit moins forte sur cette dernière que sur la colonne postérieure. Telle est, au moins pour nous, l'explication d'un fait qui nous a souvent vivement frappé dans l'étude des maladies de l'encéphale, et duquel on doit rapprocher le fait signalé ici par M. Robart, et qui n'est point du tout en opposition avec les belles expériences faites par Ch. Bell et M. Magendie.

L'effet de la teinture de cantharides a été très-remarquable chez le sujet de cette observation pendant une année entière. Cette préparation a été opposée avec un succès constant à l'incontinence d'urine, et si la maladie s'arrêtait pendant vingt-quatre heures, l'incontinence revenait aussitôt et persistait jusqu'à ce que la malade eût recommencé l'usage de la teinture. « Il est singulier, dit l'auteur, que ce médicament agisse aussi exclusivement sur les muscles du col de la vessie sans exercer aucune influence sur le reste de l'économie, et puisse stimuler les nerfs de cette partie long-temps après qu'ils étaient devenus insensibles aux impressions ordinaires. »

Ce dernier fait est pour nous d'une haute importance; il nous démontre l'utilité que l'on peut retirer de l'étude des spécificités thérapeutiques, étude qui est, à notre avis, beaucoup trop négligée par la médecine scientifique de nos jours.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 juin 1834. — M. Becquerel lit une notice sur des changemens chimiques produits dans les corps par la désagrégation mécanique, et sur leurs applications aux phénomènes électriques de frottement.

Lorsque l'on élève un minéral quelconque régulièrement cristallisé, mais non conducteur de l'électricité, chaque surface de contact emporte avec elle un excès d'électricité contraire. Ce phénomène n'est soumis à aucune loi constante, puisque chaque face semblablement placée par rapport à l'axe du cristal ne prend pas toujours la même espèce d'électricité. M. Becquerel a pensé que ces effets électriques pouvaient être le résultat de certains phénomènes chimiques, phénomènes déterminés eux-mêmes par le clivage, de sorte que l'effet immédiat de cette opération serait de surmonter non-seulement la force d'agrégation, mais encore une partie des affinités qui agissaient jusque-là dans le corps composé.

Les changemens chimiques résultant d'une désagrégation par clivage devant avoir lieu également dans tous les autres modes de désagrégation mécanique, M. Becquerel a agi en général sur des substances porphyrisées, ayant soin, pour rendre la décomposition apparente, de choisir des substances formées d'élémens qui ne puissent pas se réunir immédiatement après leur séparation.

On avait observé depuis long-temps que le verre pilé dans un mortier d'agate verdit le sirop de violette, et que le nitrate d'ammoniaque, trituré avec le carbonate de chaux, donne naissance à du carbonate d'ammoniaque qui se dégage, et à du nitrate de chaux; mais on n'avait pas cherché à remonter à l'origine de ces phénomènes. On avait aussi remarqué que le carbonate de chaux, dissous dans l'eau à l'aide de l'acide carbonique, lui fait acquérir la propriété d'exercer des réactions acides sur la teinture de tournesol, et des réactions alcalines sur l'infusion de fernambouc.

M. Becquerel a reconnu que lorsqu'on met dans de l'infusion de choux rouge un cristal de spath d'Islande, du calcaire compact, des concrétions calcaires, de la marne, de l'arragonite et du spath d'Islande, en lames, verdissent l'infusion de choux rouge à la manière des alcalis. L'effet est le même dans le vide on dans un milieu rempli de gaz hydrogène. Il est prouvé par là, dit l'auteur, que le carbonate de chaux divisé, ou en masses plus ou moins poreuses, réagit sur les couleurs végétales à la manière des corps alcalins, sans qu'il ait besoin d'être tenu en dissolution dans l'eau par l'intermédiaire de l'acide carbonique de l'air.

La mésotype ou silicate double de soude et d'alumine, les laves, etc., broyées dans un mortier d'agate, exercent sur les infusions colorées une réaction alcaline.

On augmente les effets de la décomposition due au frottement, en mettant en présence des corps dont les élémens, en se combinant ensemble par l'effet d'une décomposition, forment des composés plus solubles que les premiers. Ainsi, lorsqu'on broie dans un mortier parties égales de sulfate de potasse et de carbonate de baryte, il y a aussitôt formation d'une petite quantité de sulfate de baryte et de carbonate de potasse.

Les métaux, leurs oxides et leurs composés ont été soumis par l'auteur au même mode d'expérimentation et lui ont offert des indices non équivoques des changemens chimiques déterminés par la désagrégation mécanique.

Le dégagement d'électricité qui a lieu lorsqu'un disque de cristal de roche est frotté par un tampon recouvert de dento-sulfure d'étain, est aussi le résultat d'un changement chimique qui s'opère dans ce corps, changement qui se manifeste par une réaction acide. Ce fait rapproché de l'observation de Wollaston qu

a montré que la machine électrique ne fonctionne pas dans le vide, porte à reconnaître que dans le cas où il y a électricité dégagée, cela tient à ce que l'air qui adhère au disque de cristal, cède au soufre et à l'étain de son oxigène.

L'auteur pense que les faits qui viennent d'être exposés pourraient s'appliquer à la décomposition de certaines roches, et fournir ainsi des données sur la manière dont elles cèdent leur alcali à la végétation.

EMPLOI DES LOTIONS DE CHLORE DANS LA VARIOLE.

L'Académie avait également reçu dans sa dernière séance un mémoire sur le traitement des varioles et des varioloïdes avec des lotions de chlore, par Eisenmann de Wurtzbourg. M. Eisenmann rapporte dans son mémoire plusieurs observations de guérison de la variole à l'aide du chlore : les plus importantes sont celles d'une des prisons de Wurtzbourg, où il se manifesta une épidémie varioleuse. Les malades soumis aux soins de M. Eisenmann, et traités par sa méthode, ont guéri. Il fait pratiquer les lotions sur tout le corps du malade, avec un mélange d'acide hydrochlorique et d'eau, prendre en boisson une décoction de salep coupée avec de l'acide hydrochlorique, enfin il recommande l'usage d'un gargarisme acidulé de la même manière. Il appuie sa pratique de quelques raisonnemens hypothétiques qui ont peu de valeur ; mais il engage les médecins à répéter ses expériences et à constater l'efficacité de la méthode. C'est là, en effet, ce qui est important.

Ce sont là autant de motifs pour expérimenter le moyen de M. Eisenmann dans une maladie telle que la variole, où l'on possède, il est vrai, un moyen préventif, mais où la médecine ne peut offrir que des secours incertains et peu efficaces quand le mal s'est déclaré.

MM. Magendie, Double et Robiquet sont nommés commissaires pour examiner le mémoire de M. Eisenmann.

L'Académie avait reçu dans la dernière séance le premier volume des *Transactions de la classe physico-mathématique de l'Académie bavaroise des sciences*, qui ne contient qu'un mémoire de médecine intitulé : *Recherches d'anatomie pathologique*, par M. Schneider. La première préparation anatomique décrite par M. Schneider, est celle d'une vessie hypertrophiée et élargie, et qui présentait le volume d'un utérus arrivé au dernier terme de la gestation. Cet élargissement s'était produit sans qu'il y eût aucun obstacle dans le trajet des voies urinaires. La seconde est celle d'un foie sans vésicule, avec un canal cholédoque très-élargi. A la place du canal cystique, on ne remarque qu'un petit sac gros comme un pois. La troisième offre un cas d'anévrisme vrai de l'aorte abdominale. Le vaisseau est presque uniformément dilaté depuis l'artère cœliaque jusqu'à l'origine des iliaques, excepté dans deux endroits où il offre deux sacs anévrismaux. Les trois membranes de l'aorte y sont uniformément dilatées, et on n'y remarque aucune trace de déchirure. Le plus grand sac est rempli d'un dépôt qui n'obstrue cependant pas la lumière du vaisseau ; mais là non plus la tunique interne n'est pas lésée. Enfin, dans la quatrième préparation, deux reins très-grands confondus dans leur extrémité inférieure par une portion moyenne.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 juin 1834. — *Présidence de M. Boulay.*

M. le doyen de la Faculté écrit à l'Académie pour l'informer des noms des candidats qui se présentent au concours pour la chaire de clinique chirurgicale. Ce concours commencera le 16 juin : l'Académie est donc invitée à nommer les quatre juges et le suppléant qui doivent la représenter à ce concours.

On procède au tirage au sort des cinq membres, choisis dans les sections chirurgicales. M. le président écarte d'abord les noms des Académiciens qui appartiennent à la Faculté, puis les noms de MM. Jourda et Bégin, absens ; de M. Duval, parent de M. Marjolin ; enfin de M. Lacornère, qui s'est récusé. Le premier nom sorti de l'urne est celui de M. Espian, qui se récuse. Le sort amène ensuite les noms de MM. Larrey, Lallement, Renoult, Oudet, Gimelle. M. Adelon fait observer que M. Lallement est professeur honoraire à la Faculté ; en conséquence on tire un autre nom, c'est celui de M. Barbier. Le jury de l'Académie est donc ainsi composé : MM. Larrey, Renoult, Oudet et Gimelle, juges titulaires ; M. Barbier, suppléant.

Un membre rappelle que M. Oudet s'est déjà récusé dans un concours précédent. M. Roux partant de ce fait que, selon toute apparence, il y aura des juges qui se récuseront, et qu'ainsi un nouveau tirage sera nécessaire à la prochaine séance, demande, pour éviter que cet inconvénient se renouvelle, que l'on écrive aux membres susceptibles d'être appelés à ce jury par le sort, et qu'on les invite à déclarer s'ils sont disposés à accepter. Le conseil d'administration se chargera de ce soin (1).

L'ordre du jour est l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie interne. Les candidats sont MM. Bricheteau, Ferrus, Lassis, et Louis. Mais avant la formation du scrutin, M. Lassis écrit, non pas précisément qu'il se retire, mais qu'il ne s'est point présenté.

La liste de présence donne 84 signatures ; toutefois, il n'a été déposé dans l'urne que 82 bulletins. Majorité absolue, 42.

Au premier tour, M. Ferrus obtient 38 voix ; M. Bricheteau 30 ; M. Louis 11 ; M. Lassis une ; deux billets blancs. Au second tour, il y a 85 Académiciens présens, 84 bulletins. M. Louis a obtenu 8 voix ; M. Bricheteau 33 ; M. Ferrus 43 ; En conséquence M. Ferrus ayant eu la majorité absolue, est proclamé membre titulaire de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

M. Cornac a la parole pour une motion. La convocation de la chambre des pairs et de la chambre des députés est fixée au 20 août ; il y a lieu d'espérer que le gouvernement ne laissera pas passer cette session sans présenter aux chambres un projet de loi sur l'organisation médicale. Or, le travail de l'Académie sur ce sujet n'est point terminé ; deux à trois séances sont encore nécessaires. M. Cornac demande qu'on prenne jour pour cette discussion. Il termine en invitant l'Académie, pour abréger, à ne pas discuter le texte du rapport, qui appartient plus particulièrement à la commission même, et qui d'ailleurs sera mis par M. le rapporteur en harmonie avec les décisions adoptées.

M. Adelon ne voit pas le but de la proposition de M. Cornac. En effet, cette discussion est toujours à l'ordre du jour, et pour la terminer on n'attend que le nouveau travail de M. le rapporteur.

M. Virey croit pouvoir affirmer que la session annoncée pour le 20 août sera prorogée au mois de décembre. Ainsi, l'Académie a le temps de discuter.

La proposition de M. Cornac est renvoyée au conseil d'administration.

M. Ollivier d'Angers fait un rapport sur une observation de monstruosité par inclusion, par M. André, D.-M. à Péronne. Il s'agit d'un kyste dentifère trouvé dans le testicule d'un enfant de 7 ans. Le fait est unique dans la science ; M. le rapporteur conclut à ce que l'observation soit insérée dans les fascicules de l'Académie, et que des remerciemens soient adressés à l'auteur. Ces conclusions sont adoptées. M. Ollivier fait remarquer que l'observation étant très-importante, il serait bon, pour en réserver la première publication à l'Académie, de l'insérer dans le fascicule qui s'imprime en ce moment.

M. Bousquet lit un rapport sur un mémoire de M. Ribes, professeur à Montpellier, intitulé : *Considérations sur la physiologie de l'être humain.* Les vues de l'auteur ont une grande analogie avec celles de Descartes. M. le rapporteur conclut que le nom de M. Ribes soit inscrit sur la liste des candidats aux places de correspondans. Après une discussion peu importante, le rapport et les conclusions sont adoptés.

BIBLIOGRAPHIE.

LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par le professeur H.-F. CHOMEL, recueillies et publiées sous ses yeux par J.-L. GENEST, ancien chef de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. (Fièvre typhoïde) (1).

Parmi les services que les médecins français ont rendus dans ces derniers temps à la science, on doit mettre au rang des plus importans le soin et le succès avec lesquels ils ont étudié la maladie connue aujourd'hui parmi nous sous le nom de dothinentérite ou de fièvre typhoïde. Décrite certainement par les anciens observateurs sous le nom de fièvre maligne, putride, adynamique, ataxique, reconnue déjà d'une manière distincte par M. Petit, elle est sortie enfin dans toute sa clarté des débats qui ont récemment agité l'École de Paris dans la question des fièvres essentielles, et des travaux anatomico-pathologiques. Entre toutes les fièvres continues elle forme un point d'appui constant duquel on peut partir. Reste à exécuter sur le typhus, sur la fièvre nerveuse, sur la fièvre bilieuse et sur la fièvre jaune, des recherches analogues qui nous fassent connaître jusqu'à quel point ces maladies se rapprochent, dans leur marche et leurs lésions anatomiques, de la fièvre typhoïde. La pathologie générale de cette classe d'affections, sur lequelle on a tant écrit, est donc incomplète dans une foule de points. Déjà, à vrai dire, on peut reconnaître que la grande querelle sur leur essentialité, qui naguère encore a tant agité le public médical en France, porte complétement à faux. En prenant la fièvre typhoïde pour application des doctrines opposées qui se sont débattues alors, dira-t-on qu'elle est essentielle, c'est-à-dire sans lésion ? Mais évidemment l'intestin est le siége d'une éruption plus ou moins considérable. Dira-t-on que la fièvre typhoïde est une entérite, comme la pneumonie est une inflammation du poumon ? mais évidemment encore l'éruption intestinale ne fait pas plus l'élément capital de la fièvre, que les pustules varioliques ne forment celui de la variole. Ainsi l'étude anatomique des lésions et des symptômes a reporté plus haut la question de la nature de la fièvre typhoïde, et a montré que c'était une maladie complexe où des altérations constantes se développaient dans le canal intestinal, concurremment avec une certaine série de symptômes, comme dans la variole, pour me servir toujours du même exemple, l'éruption des pustules à la peau est une condition liée à un certain ordre de phénomènes pathologiques : non pas tellement néanmoins qu'il n'y ait pas des cas de variole sans éruption (*variolæ sine variolis*), et de fièvre typhoïde sans lésion des follicules, isolés ou agminés. Et puisque j'ai touché à cette question de la nature de la maladie, question qui est la dernière du livre de MM. Chomel et Genest, j'énumérerai immédiatement les conclusions qu'ils ont déduites de leurs observations, et celles qui résultent des faits énoncés plus haut : elles coïncident. La lésion des follicules n'étant pas absolument constante dans la fièvre typhoïde, il est clair qu'il n'y aura pas un rapport nécessaire entre l'étendue de l'éruption intestinale et la gravité des

(1) On a fait la remarque assez singulière que, dans le cas très-probable de la récusation de M. Oudet, M. Barbier devenant juge titulaire, l'Académie serait représentée par quatre chirurgiens militaires.

(1) vol. Paris, 1834, chez Germer-Baillière.

symptômes, c'est-à-dire que quelquefois la maladie sera très-dangereuse, bien qu'une ou deux plaques seulement soient enflammées. La proposition réciproque n'est pas vraie, parce qu'une inflammation et des ulcérations étendues dans l'intestin grêle, constituent toujours en soi une lésion fort grave; de même qu'une éruption confluente dans la variole est en soi un accident dangereux. Cependant, dans la variole même, quoique M. Chomel dise le contraire, le rapport entre la lésion et les symptômes n'est pas constant. Il y a certaines varioles fort graves indépendamment de l'abondance de l'éruption, et dans lesquelles la mort survient, quoiqu'il ne se soit manifesté qu'un petit nombre de pustules. Cela conçu, il faut bien admettre que la lésion intestinale n'est que symptomatique d'une cause plus profonde et plus générale qui a son expression anatomique dans l'inflammation des follicules intestinaux, comme la cause variolique a la sienne dans la formation des pustules. Cette affection d'une portion du canal intestinal, fort grave sans doute en soi, et par là même fort importante dans la pratique et le pronostic, n'est peut-être pas plus caractéristique et plus importante, scientifiquement parlant, que la petite éruption rosée qui se fait à la peau dans le cours de la fièvre typhoïde. C'est peu de chose que ces petites papules, cependant elles sont un phénomène presque constant, et par conséquent elles ont une relation intime avec la nature de la maladie; elles sont le visible effet d'une cause inconnue; elles y tiennent par un fil qui peut nous guider plus ou moins loin; semblables en cela à la petite aiguille de la boussole, qui est en correspondance avec une des grandes forces du globe. Dans le typhus, qui a certaines analogies avec la fièvre en question, l'éruption cutanée est souvent beaucoup plus considérable, et elle prend plus d'importance aux yeux de l'observateur.

Nous venons d'arriver aux dernières limites qu'il nous est donné d'atteindre dans la fièvre typhoïde. L'étude attentive des malades a prouvé que lésions et symptômes, tout était le produit secondaire d'une cause reculée plus loin, et que la grave éruption intestinale et la petite éruption cutanée étaient sous ce point de vue égales et de même valeur. On entrevoit à la vérité qu'il serait possible que le sang lui-même fût malade; mais jusqu'à présent les observations ont été trop peu précises pour que l'on puisse assigner à ces altérations un caractère toujours reconnaissable, et la fièvre typhoïde se trouve placée sur le niveau de la variole avec certaines analogies très-frappantes. Ainsi, on n'a généralement la dothinentérite qu'une fois, et peut-être pour elle cette règle souffre-t-elle moins d'exception que pour la variole. Je ne connais pas un seul exemple avéré de récidive de la fièvre typhoïde, et celles de la petite-vérole ne sont pas très-rares.

Quant à la contagion les analogies s'arrêtent : autant la propriété contagieuse de l'une est incontestable, autant celle de l'autre est douteuse. MM. Chomel et Genest ont consacré un long chapitre à l'examen de cette curieuse et importante question. Les faits que l'on pourrait interpréter d'une manière favorable à la contagion sont très-rares dans les hôpitaux de Paris; aussi ne trouve-t-on qu'un très-petit nombre de médecins qui penchent vers cette opinion. Toutefois, quelques observateurs qui ont vu le mal dans de petites localités, dans des institutions de jeunes gens, ont rapporté certains faits difficiles à expliquer sans le secours de la contagion. Quelques-uns pensent que nos hôpitaux manquent des conditions nécessaires au développement du principe contagieux. Les médecins anglais, partisans pour la plupart de la contagion, ne l'observent pas plus que nous dans leurs hôpitaux ordinaires; mais dans certains établissemens destinés uniquement aux fiévreux (et les recherches anatomiques ont prouvé qu'il s'agissait bien au-delà du détroit de la même fièvre), il paraît que la propriété communicative devient plus apparente; du moins, la plupart des médecins anglais n'en doutent pas. MM. Chomel et Genest concluent, après une intéressante discussion, 1° que l'opinion adoptée par le plus grand nombre des médecins français, que l'affection typhoïde n'est pas contagieuse, ne peut être admise comme chose démontrée; 2° que si cette maladie est contagieuse, elle ne l'est qu'à un faible degré et avec le concours de circonstances encore mal déterminées.

On pourrait croire qu'une de ces circonstances serait la concentration des fiévreux dans le même local; car d'une part il est constant que dans les hôpitaux où les fiévreux ne sont qu'en très-petite proportion, les faits de contagion sont excessivement rares et douteux; de l'autre, on assure que les maisons anglaises uniquement destinées à la fièvre typhoïde fournissent des argumens favorables à la contagion. Ces faits mériteraient d'être constatés d'une manière irréfragable.

L'analogie du typhus avec la fièvre typhoïde a frappé MM. Chomel et Genest. Ils sont disposés à regarder ces deux affections comme identiques; ils suspendent cependant leur jugement en attendant que les recherches cadavériques aient démontré l'existence ou la non-existence de l'éruption intestinale. Ils sont allés plus loin, et considérant toutes les fièvres comme des variétés de la dothinentérite, ils ont admis que la fièvre inflammatoire, la fièvre bilieuse, la fièvre nerveuse, étaient identiques avec elle dans leur essence. Voyons si cela est conforme aux faits.

Le typhus diffère de la fièvre typhoïde par une plus grande violence, un caractère éminemment contagieux, et par l'influence évidente qu'a sur sa production l'encombrement des hommes. A-t-il aussi la lésion des follicules intestinaux? C'est ce qu'on ne peut dire encore. Toujours est-il que les médecins de Toulon qui ont récemment observé le typhus n'ont pas retrouvé la lésion caractéristique. Il paraît avoir plus de violence que la fièvre typhoïde, un caractère spécifique encore plus marqué, et être avec elle dans un rapport assez semblable à celui de la fièvre bilieuse avec la fièvre jaune.

La fièvre inflammatoire et la fièvre éphémère des anciens sont des maladies mal étudiées, mal connues, et qu'il est difficile de rattacher à la dothinentérite.

La fièvre bilieuse offre des caractères qu'on ne rencontre pas dans la fièvre typhoïde, surtout si on la considère à son maximum d'intensité, qui est dans les régions tropicales. Les vomissemens abondans de matières vertes, l'ictère manifeste, la douleur de l'hypocondre droit, la rémittence très-caractérisée : tout cela constitue un ensemble éloigné de celui de la dothinentérite. Nous ne possédons pas encore, sur cette fièvre bilieuse des pays chauds, des recherches cadavériques suffisantes, et nous ignorons s'il existe une lésion anatomique constante, si cette lésion porte sur les follicules intestinaux, ou si son siége est ailleurs. Dernièrement, M. Voisin a publié dans cette Gazette la description d'une fièvre bilieuse, moins tranchée que celle dont je viens de parler, qui a régné aux environs de Limoges, et qu'on pourrait appeler fièvre bilieuse de nos climats. Ayant eu occasion de faire quelques autopsies, il n'a pas trouvé l'altération caractéristique de la dothinentérite. Au reste même cette dernière forme de la fièvre bilieuse est fort rare en ce moment à Paris, si tant est qu'on en rencontre quelques exemples.

La fièvre jaune a un aspect trop spécial pour qu'on puisse la confondre avec la fièvre typhoïde.

Enfin, la fièvre nerveuse semble avoir beaucoup des caractères de la dothinentérite. Cependant, en l'absence de recherches cadavériques précises, il est difficile de prononcer d'une manière absolue. J'en reviens toujours à la lésion intestinale; c'est ce cachet aussi marqué sur la dothinentérite que la pustule variolique l'est sur la peau pour la variole.

En résumé je pense que MM. Chomel et Genest ont eu surtout devant les yeux les fièvres de Pinel quand ils les ont toutes assimilées à la dothinentérite, dont, dans ce système, elles ne sont plus que des variétés. Ils n'ont peut-être pas embrassé d'un regard suffisant tout l'horizon pathologique. Les lieux et les temps sont les grands modificateurs des maladies; et un seul climat n'en donne pas plus qu'une seule époque, toutes les formes.

Les auteurs ont étudié avec un grand soin les lésions anatomiques et leur premier développement (ils rapportent les résultats d'une autopsie faite le septième jour après le début de la maladie, et c'est le cas le plus rapproché du commencement qui ait été publié). Enfin ils examinent la manière dont les follicules s'ulcèrent et dont ces ulcérations se cicatrisent. Voici le résumé qu'ils ont donné eux-mêmes de leurs recherches : « La première altération qu'éprouvent les follicules, c'est un gonflement produit par la formation, au-dessous de la muqueuse, d'une matière d'un blanc jaunâtre, un peu friable, qui donne aux follicules agminés l'aspect d'une plaque, et aux follicules isolés la forme d'un gros bouton plus ou moins blanc, et que plusieurs pathologistes ont indiqué, mais à tort, sous le nom de pustules. A cette forme, qui ne paraît pas conserver ses caractères les plus tranchés au-delà du douzième ou du quinzième jour après le début de la maladie, et qui est généralement désignée sous le nom de *plaques gaufrées*, succède dans la plupart des cas l'ulcération; nous avons vu celle-ci commencer tantôt par la muqueuse et gagner graduellement la matière blanche de la plaque gaufrée, tantôt par cette dernière qui se ramollit, se détache des parties avec lesquelles elle est en contact et entraîne consécutivement la destruction de la muqueuse vers la même époque, c'est-à-dire du huitième au quinzième ou vingtième jour. On trouve aussi, soit à la surface des plaques gaufrées elles-mêmes, soit, ce qui est plus fréquent, sur des glandes de Peyer intactes, la muqueuse ramollie, détachée des tissus sous-jacens, percés d'un grand nombre de trous qui ne sont que les orifices des follicules considérablement élargis. C'est ce qu'on appelle *plaques à surface réticulée*. Cette altération est plus rare que la précédente. A mesure que les plaques ou leurs débris disparaissent par

l'ulcération ou par une espèce de mortification, les bords de l'ulcère s'aplatissent, se rapprochent du fond et offrent des conditions favorables à la cicatrisation, on acquièrent au contraire une épaisseur anomale due à l'hypertrophie des tissus sous-muqueux et musculaire. L'ulcération des plaques s'étend en largeur et en profondeur, et gagne même quelquefois le péritoine qu'elle perfore. Nous avons vu dans des circonstances plus favorables les bords des ulcères non-seulement rapprochés du fond, mais aussi confondus, en partie au moins, avec lui, et même nous avons retrouvé sur des points où tout nous faisait présumer que des ulcères existaient encore quelques jours auparavant, des cicatrices parfaites. L'ulcération n'envahit pas toutes les plaques gaufrées; il en est un certain nombre qui reviennent à l'état normal, sans avoir été ulcérées, par une espèce de résolution et par la résorption de la matière qui y estamassée. »

La perforation du péritoine et la péritonite suraiguë qui en résultent sont des accidens excessivement fâcheux dans le cours de la dothinentérite, et que l'on considère ici comme absolument mortels. Cependant M. Graves, professeur à Dublin, a expérimenté avec quelque succès l'opium à haute dose dans ces cas désespérés. Ses observations sont trop importantes, méritent trop bien d'être connues et répétées pour que nous ne remercions pas les auteurs de les avoir insérées dans leur ouvrage, et pour que je ne les communique pas d'une manière succincte à ceux des lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE qui les ignorent. Une femme venait de subir la paracentèse, à la suite de laquelle survint une péritonite. M. Graves la trouva si faible qu'il n'osa la saigner. L'opium à haute dose l'arracha à une mort qui paraissait certaine. Second succès chez une femme qui eut une péritonite causée par du pus qui s'épancha pendant l'ouverture d'un abcès du foie. La troisième observation de péritonite traitée par l'opium à haute dose appartient au docteur Stokes et est relative à un cas de perforation intestinale. Le quatrième fait a pour sujet un malade qui, après avoir pris une forte dose de sel de Glauher, eut un dévoiement considérable et présenta ensuite tout à coup tous les symptômes d'une péritonite suraiguë. Il fut guéri par l'opium à haute dose; il avait pris dans l'espace de dix jours 184 grains du remède, sans éprouver le moindre symptôme de narcotisme. Il est impossible de ne pas recommander de tels essais aux médecins qui auraient à traiter des perforations péritonéales, accident considéré jusqu'à présent comme tout-à-fait mortel. Outre les cas indiqués plus haut, ce médicament trouverait encore son application dans les plaies de la vésicule biliaire, la rupture des canaux biliaires et la perforation de la vessie.

MM. Chomel et Genest ont examiné avec un soin scrupuleux l'étiologie de fièvre typhoïde; et ils ont reconnu qu'elle était profondément obscure. Seulement il leur a semblé que l'acclimatement (par exemple des provinciaux à Paris), était une condition favorable à sa production. Je ne sais vraiment pas s'il faut même admettre cette influence. On voit assez fréquemment des personnes nées et élevées à Paris être attaquées de la fièvre typhoïde; et si dans les relevés des hôpitaux on trouve toujours une proportion infiniment plus forte de provinciaux que de Parisiens, c'est que les ouvriers y sont très-nombreux, que les jeunes gens sont surtout exposés à la dothinentérite, et que ces jeunes gens ont bien moins de moyens de se faire traiter chez eux que les fils d'ouvriers parisiens. L'âge est la seule condition bien constatée; rare dans l'enfance, la fièvre typhoïque cesse aussi de se manifester dans la veillesse.

Comme la variole, elle se montre tout-à-fait réfractaire à nos moyens thérapeutiques. Laënnec disait que c'était la maladie où l'art pouvait le moins et la nature le plus. En effet, tous les traitemens paraissent indifférens; soit que la doctrine de Brown règne et qu'on emploie les toniques avec énergie, soit que l'école physiologique soit seule écoutée et qu'on verse le sang en abondance, les résultats finissent par se niveler et par offrir une proportion moyenne qui est toujours à peu près la même. Aussi beaucoup de médecins sont-ils d'avis de laisser marcher la maladie sans lui rien opposer autre chose que des soins hygiéniques et diététiques, sauf quelques cas où l'adynamie venant à se prononcer d'une manière toute particulière, des toniques énergiques paraissent avoir eu d'incontestables succès.

M. Chomel, qui a si long-temps observé dans les hôpitaux, et qui s'est convaincu de l'inefficacité générale des traitemens recommandés par les auteurs, a essayé d'un nouveau moyen, qu'il était d'autant plus utile de chercher et licite d'expérimenter, que la thérapeutique actuelle était plus impuissante; c'est le chlorure de soude. Voici la manière dont M. Chomel l'emploie. « Pour fixer, dit-il, la dose à laquelle ce chlorure devait être administré, nous avons fait dissoudre des proportions diverses de chlorure dans une boisson non acide; nous les avons goûtées; nous avons trouvé qu'un grain ou un grain et demi de chlorure par once de véhicule donnait une saveur très-prononcée, mais supportable. Pour quelques sujets, chez lesquels la saveur nauséeuse du remède provoquait des vomissemens ou des envies de vomir, nous avons substitué avec avantage à la solution de sirop de gomme une infusion légère de germandrée ou de quelque autre plante amère. Nous avons engagé les malades à boire le plus possible de cette solution. La plupart en ont pris par jour de trois à cinq pots (de 18 onces chaque). Nous avons prescrit des lavemens mucilagineux contenant la même proportion de chlorure, répétés matin et soir. Nous avons joint à ces moyens des lotions, répétées quatre fois le jour par tout le corps, avec le chlorure de soude pur. Nous en avons arrosé les cataplasmes dont le ventre était couvert; nous l'avons fait verser, dans chacun des bains que prenaient nos malades, à la dose d'une pinte; enfin, des aspersions de chlorure ont été faites plusieurs fois le jour sur les couvertures et les draps, et des vases qui en étaient remplis ont été placés sous le lit. »

M. Chomel a traité 57 fiévreux presque tous gravement malades. 41 ont guéri et 16 ont succombé; mais comme sur ces 16 morts il y en a 7 qui sont survenues pendant la convalescence par des accidens (choléra, pneumo-thorax, double pneumonie, etc.), il les retranche, et il trouve que la proportion des revers aux succès a été d'un à 6, tandis que sur différens points, et avec d'autres traitemens, elle a été d'un sur 3. La différence est, comme on voit, très-considérable. Cependant, avec la prudence d'un médecin expérimenté qui a vu les années varier et les succès dépendre quelquefois plutôt de certaines causes inconnues que de la thérapeutique, M. Chomel recommande d'attendre une plus ample expérimentation, et cette expérimentation mérite, en effet, d'être recommandée. M. Schoenlein, professeur allemand, emploie contre la scarlatine le chlore comme M. Chomel, et, dit-on, avec un succès remarquable. La même substance a été vantée par les Allemands dans le traitement de la rougeole et de la variole. M. Chomel en étend aujourd'hui l'usage à la dothinentérite avec un succès qui, s'il est confirmé par l'expérience ultérieure, diminuera notablement les ravages de cette maladie. Quoi qu'il en soit, le livre que lui et M. Genest viennent de publier ira prendre place à côté de l'ouvrage de M. Louis, et complétera ainsi par des observations cliniques, par de bonnes descriptions anatomiques, par d'utiles préceptes de pratique et par des recherches neuves de thérapeutique, l'histoire d'une maladie sur laquelle les travaux modernes de la médecine française ont jeté tant de lumière.

E. L.

VARIÉTÉS.

— L'association des médecins de Paris, fondée par M. Orfila, s'est réunie dimanche dernier sous sa présidence, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, pour entendre le compte-rendu des travaux de l'année, et pour renouveler le bureau. Cette société, dont l'existence ne date cependant que de 1833, se compose déjà de 415 souscripteurs, tous médecins parmi lesquels figurent les plus grandes notabilités de la capitale. On a vu avec satisfaction que la caisse était dans un état prospère qui avait déjà permis de secourir quelques confrères très-âgés et infirmes, et plusieurs veuves ou filles de médecins étrangers à la société. Le succès d'une institution aussi philantropique n'est plus un objet de doute pour les sociétaires; parce qu'elle assure aux familles de ceux qui seraient enlevés au début de leur carrière le moyen de soulager leurs infortunes. M. Orfila a été réélu président à l'unanimité, moins quatre voix, et M. Double vice-président.

— Le roi de Suède vient d'adresser à M. le docteur Civiale l'ordre de l'Étoile-Polaire. C'est la distinction la plus élevée qui soit accordée dans ce pays au mérite civil. Cette récompense constate les succès de la lithotritie en Suède.

— ERRATUM. Nous avons attribué par erreur à MM. Payen et Bureau les échantillons de salicine admis à l'exposition de l'industrie. Ces échantillons ont été préparés et envoyés par M. Leroux, de Vitry-le-Français, auteur de la découverte de cette substance. Nous saisissons avec d'autant plus d'empressement l'occasion de rendre à M. Leroux la justice qui lui appartient, qu'il ne néglige aucun moyen de perfectionner son importante découverte, et d'en faire profiter la thérapeutique. Nous savons en effet que M. Leroux a mis une grande quantité de salicine à la disposition des médecins des contrées où les fièvres intermittentes règnent endémiquement. Nous engageons nos honorables confrères à nous adresser les résultats de leurs expériences; ils contribueront par là à fixer définitivement l'importance et l'utilité d'un remède qui a paru jusqu'ici être d'un grand secours dans le traitement des fièvres intermittentes.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 24. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 15 JUIN 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonniere*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de juin sont priés de le renouveler s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas être exposé à décompléter les collections, aucun numéro ne sera adressé aux abonnés qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier numéro de juillet.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE DU CERVEAU.

NOTE SUR LES FACULTÉS INSTINCTIVES COMMUNES AUX ANIMAUX ET A L'HOMME, et nécessaires à la conservation de l'espèce et de l'individu; par F. LÉLUT (1).

§ Ier. — Gall avait fait commencer la physiologie intellectuelle du cerveau à l'amour physique, ou instinct de la propagation, qui est tout à la fois un besoin, un penchant et un sentiment, et dans sa localisation cérébrale il lui avait donné un siége tout-à-fait à part, une partie aussi complétement isolée que possible dans l'encéphale, le cervelet. Mais il n'était pas descendu plus bas, et il n'avait pas cru devoir regarder comme le résultat de l'exercice de facultés mentales primitives, ou celui de l'action immédiate du cerveau proprement dit, les besoins tout physiques, mais dont la satisfaction a lieu pourtant avec conscience, et avec plaisir ou douleur ; tels que les besoins de la faim et de la soif, celui des exonérations, celui de la respiration, besoins dans lesquels, à part le fait de conscience, il n'y a rien, en effet, de fort intellectuel. Pourtant ce que Gall n'avait pas jugé convenable de faire, ses successeurs l'ont commencé. Ils ont admis un organe de l'alimentivité, pour représenter, parmi les facultés intellectuelles primordiales et leurs organes cérébraux, les besoins de la faim et de la soif. Mais d'abord ces deux besoins, quoique tendant au même but, la conservation de l'individu par l'alimentation, sont on ne peut plus distincts par la sensation qu'ils occasionent, et par l'espèce de satisfaction que réclame chacun d'eux, et dont l'une ne peut suppléer à l'autre. Ils le sont certainement autant que le sont entre elles, pour me servir du langage barbare de la phrénologie, la *combativité* et la *destructivité*, la *secrétivité* et l'*ac-*

(1) Note extraite de *Considérations sur la signification et la valeur des systèmes de Psychologie en général, et de celui de la Phrénologie en particulier.*

Feuilleton.

ASSOCIATION MÉDICALE DE PARIS. — RAPPORT DE LA COMMISSION CHARGÉE DU PROJET D'ORGANISATION DE LA MÉDECINE.

Mardi dernier, 10 juin, M. Joly a lu, au nom de la commission chargée par l'assemblée des médecins de Paris de rédiger un projet de réorganisation médicale, un rapport développé des travaux et des résolutions de la commission. Il a cru devoir, avant de commencer sa lecture, avertir l'assemblée que son rapport ne pouvait pas être rigoureusement considéré comme l'expression des opinions unanimes de la commission ; la difficulté et la variété des questions soumises à son examen ne lui ayant pas permis de s'entendre complétement sur quelques-unes qui sont restées indécises; elle en a laissé la responsabilité à son rapporteur. Sans vouloir en rien blâmer cette manière de procéder inusitée, mais impérieusement commandée par la nécessité, nous remarquerons seulement qu'il en pourra résulter quelque incertitude dans les délibérations de l'assemblée, et que cette révélation fera perdre au rapport lui-même, avec quelque sagesse qu'il soit rédigé, un peu de son autorité sur les esprits. Elle aura aussi pour conséquence de provoquer des déclarations de la part des membres dissidens. Quant à nous du moins, comme membre de la commission, nous nous proposons de faire connaître prochainement les points sur lesquels notre opinion particulière a différé de celle des autres membres. Mais en attendant, nous devons au public médical l'analyse de ce travail remarquable.

Le projet de la commission contient 83 articles, qui ont pour objet : 1° l'enseignement de la médecine ; 2° la pratique de la médecine; 3° la moralité de la médecine. Parmi ces articles, plusieurs sont surtout remarquables en ce qu'ils attestent l'unanimité d'opinions du public médical sur certaines questions déjà résolues dans le même sens, et par l'Académie de medecine ; et par la Faculté. Cette conformité parfaite entre les trois corps qui ont reçu ou pris la mission de proposer des plans de réforme médicale ; a d'autant plus de poids et de gravité, que les dispositions dont il s'agit sont de leur nature extrêmement importantes et d'un intérêt majeur. Les articles dont nous parlons sont les 14, 15, 16, 34, 36, 55, 59, 61, 64. Ces articles établissent en principe : 1° la nomination des professeurs par le concours; 2° l'inamovibilité des professeurs; 3° l'interdiction des permutations de chaires; 4° l'établissement d'une seule classe de médecins ; 5° la suppression des remèdes secrets, et le droit de vendre des médicamens, exclusivement accordé aux pharmaciens autorises et tenant officine; 6° l'irresponsabilité médicale pour les faits de pratique ; 7° l'abrogation des lois qui ordonnent aux médecins la délation ; 8° la suppression de la patente des médecins.

La nécessité de ces réformes a été mise dans une telle évidence par toutes les discussions dont elles ont été l'objet à l'Académie, à la Faculté et dans les organes de la presse, que le rapporteur avait à peine besoin de les motiver. Les raisonnemens

quisivité, qui ont aussi, elles, et à leur façon, la conservation de l'individu pour objet. Si donc l'on veut admettre que l'alimentivité doit avoir sa représentation organique dans l'intérieur du crâne, il faut lui donner deux facultés et par conséquent deux organes, celui de la faim, celui de la soif; et voilà une addition nouvelle au nombre des facultés et des organes, ce qui, pour le dire en passant, entraînerait des changemens fâcheux dans la géographie de l'encéphale.

Mais ce n'est pas tout. Si nous admettons dans la partie crânienne de l'encéphale une ou plusieurs facultés ou organes pour les besoins de la faim et de la soif, nous sommes invinciblement forcés d'en faire autant pour les besoins des exonérations et de la respiration, qui, comme ceux de la faim et de la soif, quoiqu'à un moindre degré, ont lieu avec conscience et sont en partie soumis, le besoin des exonérations surtout, à l'empire de la volonté. En matière de science, les plaisanteries sont toujours déplacées, et je ne voudrais pas employer ce moyen pour combattre l'introduction des besoins d'uriner et d'aller à la selle dans le catalogue des facultés intellectuelles. Mais il y a des raisons à donner contre cette admission.

Sans doute, les besoins de la faim et de la soif n'ont pas leur siége, ou plutôt leur faculté, dans l'estomac ou dans l'arrière-bouche, comme on l'a dit maintefois par un vice d'expression plutôt que par une erreur de raisonnement, pas plus que le besoin de rendre les matières stercorales n'a son siége ou sa faculté dans le rectum et à l'anus; celui d'expulser l'urine, dans le bas-fond de la vessie ou dans le canal de l'urètre; celui de respirer, dans les parois du thorax et dans le poumon. Il est bien vrai que nous rapportons le sentiment de chacun de ces divers besoins, ou à l'organe dont la fonction est de le satisfaire, à l'estomac pour le sentiment de la faim, au rectum et à la vessie ou à l'urètre pour les besoins des exonérations fécales et urinaires, à la poitrine et au poumon pour le besoin de respirer; ou bien à l'organe qui doit le premier recevoir l'influence du moyen de satisfaction du besoin, à la bouche et au pharynx pour le besoin de la soif. Mais cela a lieu de même pour toutes les sensations imaginables, pour celles de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat, du toucher, et personne ne place plus le siége ou la faculté de ces sensations dans les sens dont les impressions en sont la cause occasionelle. Toutes ces facultés sont des facultés du système nerveux central, et il doit en être de même pour les besoins proprement dits, pour ceux qui font le sujet de cette discussion. Mais de l'action de quelle partie du système nerveux central sont-ils le résultat, et par conséquent à quel ordre de facultés le raisonnement force-t-il à les rattacher?

Ces besoins résultent de l'action spéciale de la partie de ce système à laquelle se rendent leurs nerfs, c'est-à-dire de la moelle allongée, pour le pharynx, l'estomac, les organes de la respiration, et de la partie inférieure de la moelle épinière, pour le rectum et la vessie, ou mieux, pour les divers besoins dont le sentiment est rapporté à ces différens organes. Les facultés immédiates dont ces besoins sont l'expression, sont des facultés de la vie d'assimilation, et non point des facultés de la vie intellectuelle; et si ces besoins sont perçus et en partie régis par la volonté, c'est, comme le dirait la phrénologie elle-même, et comme elle le dit formellement pour les facultés affectives dont elle place du reste le siége dans l'encéphale, c'est qu'ils sont perçus (et c'est comme cela qu'ils deviennent des besoins) par les hautes facultés intellectuelles, par celle des phénomènes, par exemple, ce qui donne lieu à la volonté de les maîtriser dans de certaines limites. Les besoins ne sont donc dus immédiatement à l'action d'aucune faculté intellectuelle, et Gall, dans sa manière de voir, a eu raison de les exclure de la psychologie, pour ne la faire commencer qu'aux instincts ou aux penchans.

Le premier des instincts qu'il a reconnus est celui de l'amour physique, ou le penchant au rapprochement des sexes, l'*Amativité* de Spurzheim, qui est tout à la fois un besoin et un penchant. Il tient des besoins par son irrésistibilité dans certains cas presque complète, et par sa satisfaction au moyen d'un appareil extérieur au système nerveux central, l'appareil génital, qui est en même temps pour lui un moyen de stimulation et un lieu où sont rapportées ses impressions physiques. Il a cela de commun avec les penchans, qu'il est, beaucoup plus que les besoins, soumis à l'empire de la volonté; qu'il tient par une foule de points à tous les autres penchans, à tous les autres sentimens, à toutes les facultés intellectuelles même les plus élevées, et qu'il peut, en mettant en jeu ces dernières, en s'intellectualisant en quelque sorte, donner lieu à des résultats psychologiques qui ne peuvent en aucune manière être comparés aux résultats même les plus intellectuels de l'action des autres besoins, tels que la faim, la soif, le besoin des exonérations, de la respiration, etc...

On pourrait regarder encore l'amour de la progéniture, au moins dans les femelles ou les mères, comme un besoin autant que comme un penchant; et cet instinct, en quelque sorte mixte, aurait, je ne dis pas pour organe, je ne dis pas pour siége, mais pour appareil extérieur et appareil extérieur temporaire, les mamelles pendant la durée de l'allaitement. Il tiendrait ainsi le milieu entre l'amour physique, qui a un appareil extérieur permanent, et les autres penchans de la phrénologie, qui n'en ont point.

Quant à ces derniers, leurs caractères communs sont donc l'absence d'un appareil extérieur propre à chacun d'eux, et un certain degré de connaissance et de volonté dans leurs actes, connaissance et volonté que Gall leur attribue, mais que Spurzheim, par une analyse plus subtile si elle n'est pas plus exacte, rapporte aux facultés intellectuelles, les facultés effectives étant, suivant lui, tout-à-fait aveugles et irrésistibles. A défaut d'appareil extérieur spécial à chacun d'eux, les moyens généraux d'action des penchans sont l'expression des yeux et de la physionomie, l'attitude, le geste, la voix et la parole, enfin tous les mouvemens musculaires que provoque la volonté vers le but auquel nous porte chacun d'eux.

Du reste, les penchans ou les instincts admis par Gall et par Spurzheim, facultés, comme je l'ai déjà dit, communes aux animaux et à l'homme, sont les suivans :

1° L'*Instinct de la propagation* ou *Amativité*, dont le but est la conservation de l'espèce, et qui est représenté, dans le langage ordinaire, par le besoin et la passion de l'amour, considérée sous tous ses aspects, dans tous ses degrés et dans tous ses écarts;

2° L'*Amour de la progéniture* ou des enfans, ou *philogéniture*, ayant aussi pour but la conservation de l'espèce, et qui avait pour types anciens l'amour des parens pour leurs enfans, et spécialement le sentiment si irrésistible et si universellement reconnu de l'amour maternel;

3° Et suivant Spurzheim seulement, l'*Habitativité*, qui aurait pour but, en attachant telle espèce animale à tel ou tel lieu, de faire que toute la terre soit habitée; dont l'amour de la patrie tirerait une partie

---

dont il a appuyé ces propositions nous paraissent donc inattaquables; nous approuvons surtout entièrement la sage réserve qu'il a mise en énonçant, au sujet du concours, l'opinion de la commission, qui, dit-il, en l'adoptant, ne regarda pas cependant ce mode comme exempt de tout inconvénient. Les motifs généraux qu'il a allégués contre la responsabilité médicale telle qu'elle est determinée par la législation actuelle, viennent de recevoir une éclatante confirmation dans les deux dernières affaires de Rouen et d'Evreux, dont nous avons entretenu plusieurs fois nos lecteurs.

Quelques dispositions accessoires, mais fort importantes aussi, complètent les articles précédens. Ainsi le cumul des chaires rétribuées est interdit. Le sort des professeurs arrivés au terme de leur carrière est assuré par une retraite. L'époque de la cessation de leurs fonctions est fixée pour les professeurs de clinique à l'âge de 65 ans, et pour tous les autres à 60. L'espoir d'une récompense est laissé aux inventeurs de remèdes nouveaux, en faveur desquels les colléges médicaux pourront réclamer une indemnité après délibération et constatation des succès. Enfin outre la suppression de la patente la commission demande pour les médecins la dispense de tout service militaire. Le rapporteur a cité à ce sujet ce trait d'un honorable professeur de l'école de Paris, qui, étant appelé à sa mairie comme garde national, s'y rendit avec sa robe et sa toque. Ce raisonnement était sans doute fort original, mais peu concluant; les avocats, les huissiers, les académiciens, les bedeaux et chantres de paroisse, tout ce qui porte robe, toque, chape et tricorne, pourraient en faire autant. Heureusement nous avons des raisons très-sérieuses à faire valoir contre cette obligation, et le rapporteur les a exposées avec toute la force désirable.

Pour tout ce qui précède, la commission ne peut s'attendre à aucune objection dans le sein de l'assemblée. Tout son travail n'est, nous aimons à le répéter, que l'expression des vœux universels, déjà sanctionnés par les résolutions des deux corps médicaux les plus respectables. Mais il n'en est pas de même de l'ensemble des dispositions qui règlent l'enseignement et l'exercice de la médecine, ainsi que l'organisation des médecins considérés comme corps. Ici l'unanimité n'est plus la même, et le travail de la commission offre des parties tout-à-fait nouvelles.

Il faut compter en première ligne la division de l'enseignement médical en deux institutions distinctes et séparées : les *écoles* dites *préparatoires* et les *Facultés*. En créant ces *écoles préparatoires* dans les villes de province qui réunissent le plus de conditions favorables à leur enseignement par leur population, leur position géographique, leurs établissemens scientifiques, la commission a eu pour but évident d'utiliser les écoles dites secondaires existantes; et sous ce point de vue son projet mérite attention, car, en fait d'organisation administrative, il est toujours plus sûr et plus facile de se servir des élémens existans que d'en créer de nouveaux. Ces écoles, comme l'indique leur dénomination, peuvent être considérées comme une espèce de noviciat où les facultés, les dispositions, l'aptitude des élèves seraient éprouvées. Nul ne pourrait être admis en effet à s'inscrire dans une Faculté, c'est-à-dire à continuer ses études et à suivre la profession médicale, qu'après avoir passé deux années dans l'école préparatoire, et subi un examen sur toutes les parties de l'art qui y forment la matière de l'enseignement. Cette combinaison est une imitation de ce qui se pratique à l'école polytechnique, où les élèves ne sont reçus qu'après avoir fait preuve d'une certaine capacité et d'une véritable vocation pour les sciences exactes; elle aurait le grand avantage de s'opposer à l'encombrement de la profession, de protéger bon nom-

de sa force, et qui se retrouve dans l'*amour du pays natal*, dans la *nostalgie*, etc.;

4° Le Sens de l'*attachement*, de l'amitié, ou l'*affectionivité*, dont le but serait le mariage, l'état social, l'esprit de patriotisme, et qui, dans l'ancienne morale, avait son type dans l'amitié et dans tous les sentimens qui en sont des modes ou des résultats;

5° L'*Instinct* de la *défense de soi-même*, l'amour de la *rixe*, des combats, le sens du *courage*, la *combativité*, dont le but est la conservation, la défense de l'individu, et qui était représenté, dans l'ancien domaine des passions, par la passion du courage, sous quelque nom qu'elle se présentât;

6° L'*Instinct carnassier*, le sens du meurtre, de la destruction, la *destructivité*, dont le but est bien véritablement la destruction, mais dont l'utilité pour l'espèce est sa nourriture et sa défense, et qui avait pour types anciennement connus les impulsions aveugles aux grands crimes, le meurtre, l'assassinat, l'incendie, qu'ils fussent provoqués ou non par les passions essentiellement destructives de la colère, de la vengeance, de la haine, ou bien qu'ils fussent commis dans le but de s'approprier le bien d'autrui;

7° L'*Instinct de la ruse*, l'amour du secret, la *secrétivité*, dont le nom indique assez le but, les moyens et les types que pouvaient lui fournir, dans l'ancienne manière de voir, l'hypocrisie, le mensonge, la fraude, etc.;

8° L'*Instinct* de la *propriété*, du *vol*, le sens de la *Convoitivité*, faculté qui est un des pivots de l'état social, et dont le type se trouve et se modifie, suivant l'ancienne théorie des passions et de la volonté, dans l'égoïsme, dans l'amour de son propre avoir et la convoitise de celui des autres, dans l'avarice, la passion du jeu, etc.;

9° Le Sens de la *construction* ou des *mécaniques*, la *constructivité*, placée par Spurzheim seul parmi les penchans; dont le but est la conservation ou le mieux-être de l'espèce, à qui elle donne le moyen de se construire une habitation, de la pourvoir d'instrumens et de meubles utiles ou agréables, et qui rallie à elle tout ce que, dans l'ancienne manière de parler, on rapportait au génie de la mécanique, aux arts industriels, à la fabrication, etc.

§ II. — Il ne sera pas sans intérêt de remarquer l'artifice qui a présidé à la formation de ce premier genre des facultés affectives, les penchans. Pour le composer, Gall a pris, soit chez les animaux, soit chez l'homme, des instincts, des sentimens tellement passionnés et irrésistibles, que, sous ce rapport, ce sont de vrais besoins, tels que l'amour physique et l'amour maternel (instinct de la propagation ou amativité, amour de la progéniture ou philogéniture); ou il a pris des sentimens, des passions qui avaient depuis long-temps une place et un nom dans la psychologie, tels que l'amitié, le courage, l'avarice, la ruse (amitié ou affectionivité, rixe ou combativité, instinct de la propriété ou acquisivité, ruse ou sécrétivité); ou enfin il a pris certaines dispositions naturelles à commettre de grands crimes, comme le meurtre, le vol, l'incendie (penchant au vol ou acquisivité, meurtre ou destructivité). A ces matériaux Spurzheim a ajouté une vertu, l'amour de la patrie ou au moins du sol où l'on est né, et que l'on cultive (habitativité); et enfin le génie de l'architecture et de tous les arts mécaniques (constructivité), que Gall avait placé parmi les facultés intellectuelles, et dont lui-même, Spurzheim, a distrait quelques points de vue, pour en faire la faculté perceptive de l'étendue et celle du poids et de la résistance.

Toutes ces facultés instinctives de Gall et de Spurzheim se trouvaient donc déjà dans la psychologie, et s'y trouvaient bien étudiées dans leurs phénomènes et dans leurs résultats, sous le nom de besoins, d'instincts, de sentimens, de passions, de vertus, de vices, de crimes même, toutes impulsions naturelles, communes, dans leur essence au moins, aux animaux et à l'homme. Elles constituaient précisément les instincts et les passions les plus aveugles, les plus irrésistibles, les plus brutales, et par cela même les plus indispensables non-seulement à la propagation de l'espèce et à la conservation de ses produits, non-seulement à la formation et au maintien du mariage, de la famille, de la tribu, ces trois premiers degrés de l'état inévitable de l'homme, l'état social, mais encore à la conservation de l'individu, considéré, si cela est possible, hors de l'état de société, et dans un isolement absolu.

Privé de ces instincts, en effet, l'homme ne pourrait se conserver un instant, même comme individu: il y a plus, on ne le concevrait pas. Je laisse de côté l'amour physique et celui de la progéniture, qui font de lui un être sociable; je laisse de côté encore le sens de l'attachement qui y est étroitement lié, et sans lequel on ne concevrait pas la société, une société de gens qui, même sans se haïr, seraient tout-à-fait indifférens l'un à l'autre, n'auraient ni l'esprit de nationalité qui nous fait préférer au reste des hommes 30 ou 40 millions d'individus portant le même nom de peuple que nous; ni même l'amour de l'humanité qui nous porte à donner du secours à un homme, plutôt qu'à l'animal le plus doux. Mais, à part même ces trois penchans, conçoit-on un homme existant comme individu, dans l'état même le plus sauvage, sans l'instinct qui lui fait mettre à mort des animaux plus faibles que lui, pour en faire sa nourriture (sens du meurtre et du courage); sans celui qui le fait se défendre contre les animaux qui l'attaquent (sens du courage et du meurtre); sans celui qui lui fait employer la ruse quand il ne peut pas faire usage de la force (sens de la ruse); sans l'instinct qui lui fait s'approprier le champ où il s'est établi, qu'il a cultivé le premier, et tous les objets pour l'acquisition desquels l'instinct de la destruction n'est pas nécessaire (sens de la propriété ou du vol); sans l'instinct enfin qui le fait s'abriter contre les ardeurs du soleil, contre la violence des tempêtes, contre les surprises nocturnes des animaux féroces, ne fût-ce que par le plus misérable ajoupa des sauvages de la Nouvelle-Hollande, ou de ceux du détroit glacé de Magellan (sens de la construction).

Aussi presque tous les sentimens, les passions qui représentaient, dans l'ancien langage, ces facultés primordiales instinctives, avaient-ils été considérés comme des sentimens ou des *passions naturelles*, et l'on avait positivement appelé de ce nom l'amitié, le courage, la ruse, la convoitise, l'avarice. On ne l'avait pas dit aussi formellement pour l'instinct de la construction et l'instinct carnassier. Mais, dans les animaux, l'innéité, au moins, de ces deux instincts n'avait pas été mise en doute. Il y avait des familles d'animaux constructeurs, les abeilles, les fourmis, les castors; tout un ordre de mammifères, les carnassiers, était basé sur l'instinct de la destruction. Mais il s'agissait de montrer, ou plutôt de formuler, dans l'homme, l'existence de ces deux instincts, et c'est ce que Gall a tenté et accompli.

Le sens de la construction, qui consiste à se faire une habitation pour s'abriter contre le soleil, le vent, la pluie, la foudre, à la munir des

---

bre de jeunes gens contre les illusions de leur famille ou contre leur propre imprudence, en les éloignant, quand il en est temps encore, d'une carrière au-dessus de leurs forces, et d'assurer à la profession des membres utiles. Mais pour que cette institution portât tous ses fruits, il faudrait que l'examen qui confère le droit d'admission aux Facultés fût très-sévère: tout dépend de là. La composition du jury d'examen était donc la question capitale. La commission propose de prendre les juges par la voie du sort, parmi les membres des colléges de médecins, colléges dont elle règle ailleurs la création. Si elle entend désigner le collége médical de l'arrondissement où se trouve l'école préparatoire, il serait à craindre que les influences de localité et de parenté ne l'emportassent dans la plupart des cas; il vaudrait mieux recourir au collége d'un arrondissement voisin, ce qui n'exigerait pas un grand déplacement, et offrirait plus de garanties d'impartialité rigoureuse. La sévérité que nous demandons répugnerait d'autant moins aux juges qu'en l'exerçant ils ne s'exposent pas à détruire toute une existence, sentiment naturel qui, dans l'organisation actuelle, entraîne presque toujours les examinateurs à des concessions fort excusables, mais dont les conséquences sont déplorables. L'élève repoussé de cette carrière, avant qu'il y soit tout-à-fait engagé, et dans un âge où il peut encore en entreprendre une autre avec succès, n'a pas droit de se plaindre, et la conscience des juges n'a rien à se reprocher.

Cette institution, avec l'ensemble des modifications qu'elle apporte dans toute l'économie de l'enseignement, et que la commission a formulées, est la partie la plus neuve et la plus importante de son travail. En principe, elle nous semble d'une grande portée et féconde en heureux résultats; mais dans les détails de son application, nous trouverions peut-être matière à quelques critiques, qui auront mieux leur place quand la discussion sera commencée. Nous nous bornerons pour le moment à signaler les principales dispositions qui concernent les écoles préparatoires, tant à l'égard des maîtres qu'à l'égard des élèves.

Les professeurs des écoles préparatoires seront au nombre de six au moins et de douze au plus. L'un d'eux aurait le titre et les fonctions de directeur. Ces professeurs seraient assistés de six à douze démonstrateurs. Ils seront nommés par concours; mais le rapport ne dit rien du jury qui les nommera, ce qui est une lacune. Ils ne recevront en dehors de leurs émolumens aucune rétribution, ni pour les cours, ni pour les actes probatoires. Cette disposition, étendue aussi aux professeurs de Facultés, constitue une révolution trop forte pour obtenir tous les suffrages. C'est une des mesures les plus décisives du projet.

Pour être admis à la scolarité dans les écoles préparatoires, il faut être reçu bachelier ès lettres. La durée de rigueur de la scolarité est de deux années; les inscriptions devront être mensuelles, et non plus trimestrielles; les vingt-quatre inscriptions aux écoles préparatoires compteront comme celles des Facultés.

Quant aux Facultés, la principale modification porte sur leur nombre, qui serait augmenté. Le projet en établit trois nouvelles, à Lyon, Bordeaux et Nantes, en tout six. Pas de changement notable, d'ailleurs, dans la distribution de l'enseignement.

Pour être admis à une Faculté, il faut exhiber: la preuve de deux années d'études dans une école préparatoire, le certificat d'aptitude délivré par le jury spécial dont nous avons parlé, et le diplôme de bachelier ès-sciences. La durée de la scolarité dans les Facultés est de trois années qui, ajoutées aux deux années de l'école préparatoire, portent à cinq ans la durée totale des études médicales. Le nombre des inscriptions mensuelles exigées est de soixante, savoir, vingt-quatre pour les écoles préparatoires et trente-six pour les Facultés.

meubles nécessaires aux premiers besoins de la vie, à se fabriquer des instrumens pour l'attaque des animaux ou pour se défendre contre eux, ou contre les autres hommes; ce sens, par la nature toute matérielle de son organe, la main, par celle de ses motifs extérieurs d'action et de ses résultats, se prêtait merveilleusement à une analyse superficielle et incomplète. On pouvait ne pas aller plus loin que son instrument et que ses causes d'entrée en exercice, et n'y voir qu'une aptitude manuelle, provoquée par l'action des objets extérieurs; et c'est ce qui ne manqua pas d'arriver. Mais les mêmes raisons qui avaient fait regarder les autres instincts comme des facultés innées, se réunissaient encore pour prouver que, dans celui de la construction, la main n'est que l'instrument d'une aptitude encéphalique, et les impressions venues du dehors que des occasions d'action de ce sens; et la psychologie comparée venait au secours des raisons que, pour l'homme, on tirait de l'inégalité d'aptitude à construire, dans le cas d'organes en apparence également parfaits. Aussi ne nia-t-on point que le talent de construire et de fabriquer ne fût dû à une aptitude innée, ou plutôt, l'installation de ce penchant passa inaperçue.

Mais il n'en fut pas de même pour l'instinct carnassier, pour le sens du meurtre ou de la destruction. Ce fut presque un concert de malédictions contre le philosophe qui avait osé proposer l'admission d'une pareille faculté dans la psychologie. Assimiler l'homme aux animaux carnassiers, au loup-cervier, au tigre, à l'hyène, en faire un meurtrier, un incendiaire! il y avait là presque de l'immoralité. Et les opposans qui tenaient un pareil langage, oubliant les déclamations paradoxales de Pythagore et de Rousseau, dévoraient, dans de longs festins, des *viandes* toutes *saignantes*; et au sortir de là, ils couraient se livrer au plaisir si entraînant et si vrai de dépeupler et d'*ensanglanter* les forêts; s'ils ne pouvaient plus applaudir aux jeux du cirque, aux luttes *à mort* des gladiateurs, voir les premiers chrétiens se débattre sous la dent des lions et des panthères, ils se pressaient aux *combats* de taureaux en Espagne, où *s'entr'égorgent* des animaux et des hommes: ils *immolaient* dans des duels frivoles, leurs amis du matin; ils plaçaient la plus grande gloire que l'homme puisse acquérir, dans l'art de conduire à la *boucherie* des armées, des peuples; ils écrivaient, en lettres de *sang*, dans leurs Codes, que la *mort* seule peut prémunir la société contre ces *assassins incorrigibles*, pour lesquels le *meurtre* est un *plaisir* et presque une *nécessité*.... C'était une honte que tant d'inconséquence. Il fallut bien avouer qu'on n'y avait pas vu clair. L'instinct passa, et il fut bien constaté que, pour la conservation de l'espèce et celle de l'individu, ce n'est pas assez de la mort naturelle, et que la mort violente est aussi une institution de la nature.

Gall avait dit que l'organe de l'orgueil n'est autre chose que celui qui fait que certains animaux établissent leur séjour constant sur les hauteurs. Cette idée, d'une simplicité un peu naïve, et qui, dans tous les cas, ne pouvait pas dire pourquoi la majeure partie des animaux habite les plaines et les mers, fut modifiée, ou plutôt complètement changée par Spurzheim, et il institua un sens de l'habitativité dont la cause finale serait de rendre toutes les parties de la terre habitées, et qui ferait vivre le poisson dans l'eau, l'oiseau dans l'air, telle ou telle espèce mammifère dans tel ou tel lieu du globe, et l'homme dans tous les climats; tantôt nomade, quand chez lui ce sens serait peu développé; tantôt agriculteur, quand c'est le contraire qui aurait lieu.

L'idée de Gall était mal élaborée. Celle de Spurzheim me semble fausse; il n'est pas besoin d'un instinct de l'habitativité. Parmi nos besoins physiques, facultés non intellectuelles, forces viscérales de la moelle allongée et de la moelle épinière, parmi ces besoins ou leurs différens modes, se trouve celui de respirer l'air de telle façon, dans l'eau ou dans l'air, et dans des régions diversement élevées de l'atmosphère; celui de vivre de tel ou tel aliment qui ne vient qu'en tel ou tel lieu du globe; celui de se mouvoir de telle ou telle façon, d'abord dans un but relatif à l'alimentation ou à la respiration, ensuite dans le but seul de se mouvoir; d'autres besoins que je n'énumère pas, et qui sont en harmonie avec les diverses régions habitables des continens et des mers. Que l'on admette, avec M. de Lamarck, que l'habitation ait pu anciennement produire les besoins, ou bien, avec Gall, que les besoins aient primitivement déterminé l'habitation, ou mieux, que ces deux choses aient toujours marché parallèlement, et dans une sorte d'harmonie préétablie, toujours est-il que, dans l'état actuel de la nature, ce sont les besoins qui nécessitent le lieu et le genre d'habitation, et, bien que l'homme soit cosmopolite, comme il est polyphage, ce n'est qu'avec le temps que ses besoins, aussi bien que ses mœurs et ses institutions, se modifient par le climat, ainsi que le prouve amplement l'histoire des races et celle de leurs migrations.

Eh bien! les animaux et l'homme ont et doivent avoir la faculté de *s'attacher* aux lieux, aux objets de toute nature avec lesquels les besoins de leur organisation les obligent d'avoir des rapports constans et *habituels*, et cet *attachement*, cette *habitude* n'est autre chose que le plaisir à vivre, à étendre la sphère de son existence, à s'identifier, par ses sensations et sa pensée, au plus grand nombre d'objets possible. Cette faculté, appliquée aux lieux où l'on vit, est l'*habitativité*; l'amour du sol natal, de la patrie. Prise dans son acception la plus restreinte, et appliquée à certaines personnes, c'est l'*amitié*, qui est rarement aussi sympathique qu'on a bien voulu le dire, et qui se trompe souvent dans ses sympathies, mais qui s'augmente par le temps, par une habitude qui date des premières années de la vie, souvent même quand la manière de sentir et la portée d'esprit des amis sont loin d'être les mêmes. Cette faculté d'aimer, appliquée enfin à toutes les personnes, ou à tous les êtres qui ont vie, est la *bienveillance*, qui n'est ainsi que l'attachement porté à un degré très-général, et ne tenant pas compte des motifs de préférence ou d'habitude, qui déterminent un choix dans l'espèce d'attachement qu'on nomme amitié. Il n'y a donc pas, comme je le disais, à admettre avec Spurzheim un sens particulier de l'habitativité. Cet instinct rentre dans le sens général de l'*attachement* ou de l'*habitude*, qui comprend aussi le penchant à l'amitié et le sentiment de la bienveillance; mais qu'on peut toutefois laisser parmi les penchans, puisqu'il donne à certains animaux, comme à l'homme, les élémens de leur sociabilité, c'est-à-dire encore des moyens immédiats de conservation de l'espèce et de l'individu.

Il résulte de tout ce que je viens de dire que tous les matériaux de la systématisation des penchans de Gall existaient non-seulement dans la nature, mais dans la science psychologique, souvent même la plus usuelle. Mais ils y étaient épars, disséminés; ils ne faisaient point partie du même ordre de faits ou de principes. Ils n'étaient point rangés sous la même dénomination ou sous des dénominations parallèles, dans une science pourtant où les mots sont la moitié des choses. Par exemple, l'amour proprement dit, et celui des enfans, considérés surtout chez

---

La forme des examens reçoit quelques modifications. Il y en aura huit; les quatre premiers seront soutenus devant un jury composé de trois membres de la Faculté; les quatre derniers devant un jury spécial composé de cinq membres élus par le scrutin dans le sein des colléges de médecine. Ce dernier article ne nous paraît pas admissible. Il serait fort imprudent de s'en rapporter au sort pour le choix de ces examinateurs, qui auront à interroger les élèves sur les sujets les plus difficiles et les plus élevés de la science. L'exemple de ce qui se passe tous les jours à l'Académie de médecine, où sur quatre examinateurs désignés par le sort, il y en a deux souvent qui se récusent, aurait dû faire voir l'insuffisance de ce moyen; et notons encore que ce choix ne se fait là que sur des hommes déjà choisis; que serait-ce donc si on opérait sur la masse entière des praticiens d'un département?

Les officiers de santé qui veulent être docteurs, et les médecins étrangers qui veulent s'établir en France, ne sont tenus qu'à ces quatre derniers examens.

Tels sont les principaux articles relatifs à l'enseignement de la médecine.

Quant à l'exercice de l'art, les deux plus importantes dispositions du projet sont la suppression des officiers de santé et l'établissement des colléges de médecine.

Les colléges de médecine, comme les entend la commission, ont beaucoup d'analogie avec les conseils médicaux proposés par l'Académie de médecine. Ils ont des attributions scientifiques, administratives et disciplinaires.

Chaque arrondissement municipal de la France aura un *collége de médecine* composé de tous les docteurs, reçus dans une Faculté du royaume, exerçant dans l'arrondissement. Le titre de docteur donne entrée de droit au collége médical. Toutefois, on ne sera inscrit définitivement sur le tableau des membres qu'après avoir prêté le serment d'observer fidèlement les préceptes de conduite dont le projet donne la formule, et que nous verrons ci-après. On sera exclu par suite de condamnations à des peines infamantes encourues pour toute autre cause que des motifs politiques. On pourra en être exclu, soit temporairement, soit définitivement, pour des contraventions à la morale et à la dignité médicales, telles que les définit le projet, et par mesure disciplinaire.

Les membres des colléges sont seuls appelés et seuls aptes à tous les titres, fonctions, places, commissions, soit qu'ils dépendent de l'autorité ou de l'élection. Les membres des colléges n'étant, en définitive, que l'universalité des docteurs, cet article ne confère aucun privilége.

Le collége exerce ses attributions scientifiques et administratives par deux commissions de neuf membres chaque, annuellement renouvelées. Les résultats du travail de la commission scientifique sont transmis au gouvernement par l'intermédiaire des préfets. Il s'agit probablement de recherches statistiques.

La commission administrative est chargée de surveiller l'exécution des lois et réglemens relatifs à l'exercice de la médecine; elle recueille tous les documens nécessaires à la poursuite des infractions à ces lois, et rédige un procès-verbal qui est adressé au procureur du roi du ressort. Cette manière de procéder est très-préférable à celle qu'avait proposée l'Académie de médecine. Ici le collége ne fait que constater les contraventions et envoyer les pièces à l'appui à l'autorité; la poursuite ne le regarde pas et ne doit pas le regarder. Il lui suffit d'avertir l'autorité. A ces conditions, cette attribution judiciaire est acceptable.

Le pouvoir disciplinaire du collége sur ses membres est bien moins compliqué que celui du projet de l'Académie, lequel était presque ridicule et inadmissible. Il se réduit d'abord à des démarches de conciliation entre médecins, et entre médecins et malades; ensuite au droit de priver un membre du droit d'électorat ou d'éligibilité (on ne dit pas de quel électorat ou de quelle éligibilité) pendant un temps déterminé, pour infraction aux réglemens de moralité médicale, et même

les femelles, les mères, avaient été comme dédoublés; leur partie tout-à-fait physique faisait partie des fonctions génératrices, sous le nom de coït, de fécondation, de gestation, d'accouchement, de lactation. Leur partie intellectuelle rentrait dans les sentimens et dans les passions sous le nom d'amour proprement dit et d'amour maternel. C'était aux passions encore, c'est-à-dire à la morale, à la volonté, qu'appartenaient l'amitié, le courage, l'avarice. Quant à l'instinct du meurtre ou de la destruction, à celui de la propriété ou du vol, bien qu'ils ne fussent représentés dans la science ou dans le langage usuel par aucun nom spécifique, ils trouvaient des types nombreux dans la psychologie hors ligne des animaux et des malfaiteurs.

Mais il s'agissait de ne pas s'arrêter aux noms; il fallait, dans toutes ces formes, dans tous ces points de vue psychologiques, remonter aussi haut que cela est possible, suivant le principe qui a présidé à l'institution de la phrénologie; il fallait diviser autant que la nature paraîtrait l'avoir fait elle-même, et établir des forces ou des facultés d'où découlassent, tout expliqués, les divers faits affectifs qui composent le domaine des instincts ou des penchans communs aux animaux et à l'homme; instincts ou penchans qui, chez ce dernier, sont nécessaires à sa conservation comme individu et comme espèce, dans son état même le plus simple, et si l'on peut ainsi dire, le plus primitif, dans un état qui n'est point contre nature, parce qu'il est encore un état social, l'état de sauvagerie. Or, tout ce que j'ai dit précédemment me semble prouver que c'est là ce que Gall a fait, et qu'il l'a fait avec autant d'exactitude et de vérité qu'il est possible d'en donner à une systématisation psychologique. Le premier genre des facultés affectives, le genre des penchans tel que l'a établi la phrénologie, pourra donc sembler fondé dans la nature, si l'on en bannit, comme je l'ai fait, le sens de l'*habitativité* qu'y avait introduit Spurzheim; et il comprend tous les instincts que nous pouvons concevoir comme indispensables à la propagation de l'espèce et à sa conservation.

L'amour physique fait l'espèce.

L'amour des enfans, en la protégeant, commence à la conserver.

L'instinct du courage et celui de la destruction fournissent à la défense et à l'alimentation de l'individu.

Celui de la propriété pourvoit encore à son alimentation, et en outre, à tous les autres besoins qui tiennent plus immédiatement à sa conservation dans l'avenir.

Celui de la ruse, qui a le même but que les trois précédens, s'y adjoint ou les supplée.

Celui de la construction donne à l'homme un abri, des ustensiles, des meubles, et les instrumens nécessaires à son alimentation et à sa défense.

Celui, enfin, de l'attachement ou de l'*habitude* lui fait *habiter*, avec bonheur, les lieux, même en apparence les moins faits pour procurer cette sensation, et, en lui donnant les élémens indispensables de sa sociabilité, l'amitié et la bienveillance, il lui fournit de nouveaux et puissans moyens de conservation individuelle.

Toutefois, il importe de le remarquer encore, cette systématisation des instincts de conservation, communs aux animaux et à l'homme, repose, en très-grande partie, comme tous les systèmes de ce genre, sur un artifice de langage, qui pourrait être différent, sans rien perdre de sa vérité; mais ce serait toujours à deux conditions. D'une part, de représenter tous les actes, soit intellectuels, soit physiques, qu'exécutent les animaux et l'homme, dans le but immédiat de leur conservation et de leur propagation; d'autre part, de rappeler que l'intensité de ces actes est souvent dans une proportion inverse à celle de l'intensité d'action des objets extérieurs sur les sens, ou, en d'autres termes, qu'ils sont dus à une action surtout spontanée de l'encéphale. S'il en est ainsi, on comprendra quelle témérité il y aurait à vouloir assigner, dans cet organe, des organes spéciaux à des facultés peut-être purement nominales. Une localisation pareille n'est pas nécessaire en principe, et l'on a eu *essentiellement* tort d'arguer, à cet égard, de ce qui a lieu dans l'ordre physique des actes de l'organisme, à ce qui peut être dans leur ordre intellectuel. Ce serait à l'observation seule à décider, et, à coup sûr, elle est encore loin de l'avoir fait; elle est loin surtout d'avoir apporté, dans l'examen de ces matières scabreuses, où le ridicule touche de près à la vérité, cette sévérité et cette réserve qui ne permettent pas à la plaisanterie de prendre, dans la polémique, la place des raisons et des faits.

CHIRURGIE PRATIQUE.

REMARQUES NOUVELLES SUR LES PESSAIRES EN CAOUTCHOUC et sur les plaques faites de la même substance, pour garantir certaines cicatrices; par le docteur ROGNETTA.

Je vois avec satisfaction que, depuis la publication de mon travail sur les pessaires en caoutchouc (1), la fabrication et l'emploi de ces instrumens se répandent de plus en plus, tant en France qu'à l'étranger. Deux mécaniciens de Paris, qui construisaient autrefois sous ma direction des pessaires en résine naturelle, reçoivent maintenant pour leur propre compte des commandes pour les provinces; et je lis aussi avec plaisir, dans un journal italien (2), que M. Longo vient de présenter à l'Académie médico-chirurgicale de Naples des échantillons de pessaires en caoutchouc qu'il venait de construire d'après mon procédé. Ce n'est maintenant que pour faire connaître les modifications importantes que je viens de faire subir à mes pessaires, et le nouvel emploi que je viens de faire de la résine du Brésil pour garantir certaines lésions chirurgicales, que je m'empresse de publier cette note.

Deux reproches avaient été faits à mes pessaires cylindriques : le premier était d'être un peu trop compliqués, à cause des trois lisières que je leur avais associées pour les soutenir; le second était de maintenir toujours dilaté le canal vulvo-utérin. Je dois avouer ici avec vérité que j'ai noté moi-même ces deux inconvéniens dans la pratique; aussi me suis-je hâté d'y remédier. Je décrirai d'abord un pessaire de forme nouvelle que je viens de construire et d'employer avec succès, et qui ne me paraît avoir aucun des inconvéniens qu'on reprochait aux premiers. Ce pessaire, qui est aussi en caoutchouc pur, sans tissu intérieur ni suture, je l'appelle *infundibuliforme*, parce qu'il représente en effet une

(1) V. *Considérations sur le cystocèle vaginal*, etc. Broch. in-8°, 100 pag. Chez Deville-Cavallin, libraire, rue de l'Ecole-de Médecine.

(2) Il Filiatre Sebezio, mars 1834, p. 188.

---

la radiation du tableau des membres du collége. Cette dernière punition aurait d'assez graves conséquences, si l'on considère que les membres des colléges sont seuls admissibles à toutes les fonctions médicales sans exception.

Nous arrivons enfin au titre de la *moralité de la médecine*, sujet épineux, fort vague, et sur lequel la commission n'est pas parvenue à rien établir de bien solide, ni même de spécieux. Les 18 articles dans lesquels elle a cru pouvoir résumer toutes les obligations morales de la profession, les devoirs des médecins entre eux et envers la société, sont sans doute de très-belles sentences dignes d'être inscrites en lettres d'or dans la chambre de chacun de nous; mais elle a eu tort de croire qu'on pouvait donner à ces apophtegmes le caractère des formules impératives et légales d'un code pénal. Cependant, comme la morale ne saurait jamais nuire en rien, il n'y aurait pas grand inconvénient à laisser au projet cet innocent appendice, s'il n'était présenté que comme un développement du serment d'Hippocrate, et sous la forme d'une admonition. Mais du moment où on l'accompagne de menaces en cas d'infractions, il peut devenir dangereux, car au moyen d'un texte si large et si stoïque, qui fait une obligation des sacrifices et du dévouement, il n'y a pas de médecin qui ne fût chaque jour sous le coup d'une condamnation. Il faut éviter de donner carrière à ces examens publics de conscience et aux interprétations des casuistes, par une énumération de devoirs telle que nul ne pourrait se dire assez vertueux pour n'y pas manquer une fois sur trois. En pareille matière, il est très-difficile de définir, de tracer une ligne tant soit peu perceptible entre le bien et le mal; et si on veut à toute force établir la confession dans le corps médical, il faut supprimer tous les commandemens et laisser le tout dans un vague salutaire. Les gros péchés bien apparens et bien saisissables se feront toujours assez voir, et ce sont les seuls qu'il importe de rechercher. Quant aux peccadilles, il faut y passer l'éponge, parce que nul n'en est exempt; il y aurait du péril à faire des réglemens là-dessus. De toutes les parties du projet, celle-ci sera sans doute la moins approuvée. Pour protéger la dignité de la profession, il faut des moyens plus réels que ces inventions. Assurez-vous d'abord des avenues de la carrière, et ne laissez entrer que les sujets dignes; mettez ensuite en présence tous les médecins par des occupations communes, et établissez entre eux des liens sociaux plus étroits, et la solidarité s'établiera d'elle-même; la nécessité de bien vivre, la notion des devoirs, s'implanteront d'elles-mêmes dans l'esprit de tous. Notre maladie n'a besoin que d'un régime.

Nous avons omis quelques dispositions du projet, mais nous avons cité les plus importantes, et parmi celles-ci, l'institution des écoles préparatoires nous semble devoir attirer surtout l'attention.

Ce projet sera le troisième que recevra la commission du gouvernement, entre les mains de laquelle reposent en dernier résultat les destinées de la médecine et de notre profession. Les idées et les lumières ne lui manqueront pas : Dieu veuille lui inspirer la bonne volonté!

— Notre confrère et ami, M. Reveillé-Parise, vient de publier un ouvrage auquel il travaillait depuis quinze ans, et qui était impatiemment attendu de tous ceux qui apprécient la science, l'érudition et le talent d'écrivain de notre ancien collaborateur. Cet ouvrage, aussi utile aux médecins qu'aux gens de lettres, est intitulé : *Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit, ou Recherches sur le physique et le moral, les habitudes, les maladies et le régime des gens de lettres, artistes, savans, hommes d'état, jurisconsultes, administrateurs*, etc; par J.-H. REVEILLÉ-PARISE. Nous en rendrons compte très-prochainement.

sorte d'entonnoir. Cette seule dénomination me dispense, je crois, de la nécessité de donner ici une description très-détaillée de cet instrument, pour le faire bien comprendre. Je dirai seulement qu'à force d'expérimenter continuellement les propriétés physiques de la résine brésilienne, je suis parvenu à donner à ces nouveaux pessaires toute la mollesse, l'élasticité, le poli et la durabilité désirables. Les faits authentiques que je rapporterai plus bas, mettront ceci hors de contestation.

Lorsque j'ai à traiter un simple prolapsus de la matrice, je ne me sers plus maintenant du pessaire cylindrique, ainsi que je le faisais autrefois : j'emploie en place un pessaire *infundibuliforme* qui me réussit constamment. Le pessaire infundibuliforme est construit de manière qu'une fois placé dans le fond du vagin, les parois de ce conduit s'affaissent au-dessous du cercle supérieur de l'entonnoir élastique, y forment une espèce de bourrelet, et l'instrument reste seul en position, sans lisière ni autre appareil. J'ajouterai que la queue de ce pessaire, qui arrive jusqu'à la vulve, et qui est grosse comme un petit doigt, étant très-élastique, je la replie en dedans du vagin, derrière la fourchette de la femme. Elle fait là l'office d'un ressort, agissant incessamment de bas en haut, et s'opposant à la descente et au déplacement du pessaire. Je dois à M. le professeur Dupuytren l'idée de remplir de la sorte la partie inférieure de l'instrument. Mais, avant de nous livrer à d'autres considérations, voyons si l'expérience est d'accord avec les propositions que nous venons d'avancer.

Obs. I. M. le docteur Evrat, jeune, m'a adressé, il y a quelques mois, une de ses clientes, atteinte de descente de matrice, pour lui poser un de mes pessaires. Je me suis servi d'un pessaire infundibuliforme. Cet instrument, sans avoir aucunement gêné la femme, a si bien réussi, qu'aujourd'hui, septième mois après l'usage constant du pessaire, elle se trouve complétement guérie de son mal; je dis *complétement guérie*, car la malade peut à présent rester des journées entières sans porter de pessaire, et la matrice ne descend plus à la vulve; les douleurs aux reins et aux aines qu'elle éprouvait auparavant, sont entièrement disparues. Toutefois, cette dame n'a pas encore définitivement renoncé à l'usage du pessaire; lorsqu'elle a de grandes courses à faire, soit à pied, soit en voiture, elle a l'attention de remettre son pessaire. La femme ôte et remet elle-même, sans aucune gêne, son instrument; elle en a deux, qu'elle change et lave toutes les semaines dans de l'eau fraîche un peu savonneuse.

Deux circonstances rendent cette observation remarquable, ainsi que M. Évrat a pu s'en assurer lui-même : 1° la guérison radicale de la descente de la matrice par l'usage constant d'un pessaire; 2° l'inaltérabilité de l'instrument après sept mois d'usage.

Obs. II. — Une dame de Strasbourg s'est rendu exprès à Paris, il y a quelques mois, pour se faire traiter d'une descente complète de l'utérus avec renversement du vagin. Tous les pessaires plats ordinaires avaient échoué sur cette malade; l'instrument tombait aux premiers pas qu'elle faisait pour marcher, et les viscères se précipitaient sur-le-champ hors de la vulve. Je lui ai appliqué un de mes pessaires infundibuliformes, et les organes ont été solidement retenus en leur place naturelle. Cette dame m'écrit maintenant qu'elle se trouve très-bien, et que la chute de la matrice ne s'est plus reproduite depuis qu'elle fait usage de cet instrument. Elle ôte elle-même son pessaire tous les huit jours pour le laver et le laisser reposer, elle le remplace par un autre pareil dont elle s'était munie.

Obs. III. — Il y a quelques jours encore, M. Bérard jeune m'a prié d'appliquer un pessaire infundibuliforme à une de ses malades à l'hôpital Saint-Antoine, ce que j'ai fait en sa présence et en celle de plusieurs de ses élèves. Cette application n'a laissé rien désirer; et je ne doute point que, dans quelques mois d'ici, cette malade ne se trouve radicalement guérie de sa descente utérine si elle a soin de tenir toujours en place son pessaire, et de l'alterner tous les huit à dix jours avec un autre pareil, pour l'avoir toujours propre.

Je pourrais rapporter ici plusieurs autres faits pareils aux précédens pour prouver l'efficacité et la bonté du nouveau pessaire que je présente aujourd'hui; mais ceci n'ajouterait pas beaucoup aux assertions que je viens d'émettre. Bornons-nous plutôt à d'autres considérations sur le même sujet.

Ceux qui ont appliqué ou vu appliquer des pessaires ordinaires pour des descentes de matrice, ont pu remarquer quels efforts il faut de la part du chirurgien et quelles douleurs la femme éprouve durant cette introduction de l'instrument, soit qu'il soit plat, en tissu vernissé, soit qu'il soit en bilboquet et en ivoire. Ceci tient : 1° au manque d'élasticité de ces pessaires; 2° au volume trop grand qu'il faut leur donner pour qu'ils puissent rester dans le fond du vagin. Ainsi que je le disais autrefois, pour pouvoir rester quelque temps en place, les pessaires ordinaires doivent entrer aussi serrément dans le fond du vagin qu'une pièce de monnaie qu'on ferait entrer par force à plat dans une bourse étroite. De là les vaginites et les autres inconvéniens que j'ai déjà signalés ailleurs. Ajoutez à cela que le pessaire ordinaire n'étant composé que d'étoffe vernissée d'huile de lin, se pourrit en peu de temps dans le vagin et devient la source d'autres accidens. C'est par les propriétés contraires que les pessaires en caoutchouc sont supérieurs à ceux que je viens de nommer.

La grande élasticité dont jouit la résine brasilienne me permet de presser mon pessaire entre trois doigts avant de l'introduire; j'en diminue ainsi considérablement le volume et l'introduis dans le vagin de la femme sans que celle-ci éprouve la moindre douleur; certaines femmes même ne s'aperçoivent qu'à peine de cette manœuvre. Je lâche alors la pression, et le cercle de l'entonnoir se déploie par son élasticité naturelle; le pessaire reste en place, à peu près comme un obturateur du palais est retenu par ses ressorts, qui appuient sur la face interne des os de la voûte palatine.

Je n'ai pas pour cela complétement renoncé à l'usage de mon ancien pessaire cylindrique. J'y ai seulement apporté des modifications et restreint son emploi dans des limites moins étendues; c'est ce que je vais faire connaître.

Le pessaire cylindrique en caoutchouc n'avait été inventé que pour contenir la vessie urinaire dans le bassin de la femme lorsqu'elle ferait hernie dans le vagin. Ce but ne peut être encore atteint d'une manière satisfaisante que par cet instrument. Aussi continué-je à m'en servir dans les cas de cette nature. Mais comme les trois lisières que j'avais jointes à ce pessaire ont paru à quelques praticiens compliquer l'appareil, je les ai supprimées entièrement et laissé le cylindre tout simple. Ce cylindre, dont j'ai beaucoup perfectionné maintenant la confection mécanique, est posé dans le canal vulvo-utérin sans autre appareil, et il soutient la vessie de la manière que j'ai déjà expliquée ailleurs. Je ferai seulement remarquer que, lorsqu'il s'agit d'une femme dont toute la cloison charnue du détroit inférieur du bassin se trouve dans un état de relâchement extrême; que le vagin, la matrice, la vessie et le rectum sont dans le prolapsus, ainsi que j'en ai vu des exemples, les lisières que j'avais associées à mon pessaire deviennent indispensables. Sans cela, rien ne tient dans le vagin, les appareils contentifs les mieux imaginés tomberont aux premiers pas que la femme fera pour marcher, ou bien aux premiers efforts pour vider son rectum ou sa vessie. Les lisières sont donc dans ce cas non-seulement indispensables pour retenir l'instrument en place, mais aussi elles donnent un point d'appui à toutes les parois presque flottantes du périnée. Je vais en citer un exemple.

Obs. IV. — Dans l'été dernier, une femme, couchée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, présentait l'espèce de relâchement de toute la paroi sacro-pubienne dont je viens de parler; la matrice, le vagin et la vessie formaient une masse effrayante à voir entre les cuisses. L'écoulement abondant et les douleurs que la malade éprouvait avaient épuisé ses forces; elle était devenue très-maigre et ne pouvait presque plus marcher depuis quelque temps. Les tentatives, faites en ville, pour soutenir dans la réduction ces organes, avaient été infructueuses, car le manque de fourchette et la relaxation très-considérable de toutes les parties molles ne laissaient prise à aucune espèce de pessaire ordinaire. M. Dupuytren a eu la bonté de m'inviter à essayer mon pessaire cylindrique sur cette femme, ce que j'ai fait sous ses yeux, et avec succès. Quelques jours après l'usage de ce pessaire, la femme a pu se promener dans les salles, sans souffrir aucunement et sans que les organes se déplaçassent de nouveau. Cette malade a dit à M. Dupuytren, que *les lisières de l'instrument ne l'incommodaient nullement en marchant*; elle a ajouté même *que les courroies lui soutenaient commodément la partie inférieure du ventre.* Quelque temps après sa sortie de l'hôpital, j'ai revu cette femme, elle se trouvait parfaitement bien de l'usage du pessaire; les organes génito-urinaires n'avaient plus reparu au-dehors, elle avait pris de l'embonpoint, de la force et aidait son mari à traîner une charrette de fruits dans les rues. Je lui ai fourni, gratis, un second pessaire pareil au précédent, et je ne l'ai plus revue depuis.

Tout en reconnaissant les avantages que les trois lisières vissées pouvaient offrir dans quelques circonstances très-graves, quelques praticiens leur ont reproché l'inconvénient d'être toujours mouillées près de la vulve lorsque la femme avait un écoulement abondant par le vagin, ce qui pouvait non-seulement incommoder, mais même excorier les grandes lèvres et les aines. Cela est vrai : cet inconvénient est réel. Aussi me suis-je empressé à le faire disparaître, *en doublant les lisières d'une chemise de taffetas vernissé.* On sait que ce tissu, dont certaines nourrices se servent pour tabliers, est très-propre à garantir une étoffe quelconque de l'humidité extérieure, sans presque rien ajouter à l'épaisseur ni au poids de l'étoffe même. Aussi cette substance remplit-elle parfaitement le but de son application dans le cas des pessaires dont nous venons de parler. Pour tenir toujours propres les lisières en question, il faut que la femme qui en fait usage en ait plusieurs paires à sa disposition, qu'elle change et lave elle-même tous les jours; elle renouvellera aussi de temps en temps la doublure de taffetas, et le tout pourra ainsi aller jusqu'à guérison, si guérison complète il peut y avoir dans certains cas de ce genre.

Je me résumerai donc sur ce sujet en disant : 1° que dans les cas de descente simple de la matrice, les nouveaux pessaires infundibuliformes en caoutchouc remplissent mieux que tous les autres les indications que le mal présente; 2° que pour le cystocèle vaginal simple, le pes-

saire cylindrique sans lisière peut suffire dans le plus grand nombre des cas; 3° enfin, qu'en cas de relâchement considérable des organes contenus dans le petit bassin de la femme et de la cloison périnéale, des lisières sont indispensables pour soutenir un pessaire, à moins que quelque mécanisme plus convenable ne soit inventé pour cet objet.

J'arrive maintenant aux plaques en caoutchouc, dont je veux parler comme d'un objet chirurgical très-propre pour garantir certaines cicatrices, ou certaines lésions organiques, de l'impression des corps extérieurs.

Tout le monde sait que les pertes de substance de la boîte crânienne ne sont pas remplacées par une reproduction osseuse. Après l'opération du trépan céphalique, après l'ablation d'une partie plus ou moins large des os du crâne, soit par blessure, soit par nécrose, soit par érosion, il ne se forme à la place de la perforation qu'une cicatrice particulière, *non osseuse*, qui reste dans cet état pendant toute la vie de l'individu. L'étude de ces sortes de cicatrices a dernièrement fourni matière à M. le baron Larrey d'un savant mémoire qu'il vient de lire à l'Académie des sciences. Ces cicatrices, si elles sont laissées à découvert, deviennent très-incommodes aux individus qui les portent; l'impression de l'air, du froid, du bruit des voitures, des cloches, etc., les incommodent singulièrement, sans compter le danger auquel ils seraient exposés de voir leur cicatrice se rompre par l'action de quelque corps extérieur. Aussi A. Paré conseillait-il à ces blessés l'usage d'une calotte en cuir bouilli. M. Larrey a observé avec raison que ces sortes de calottes n'étaient pas sans inconvénient; aussi les a-t-il remplacées par des plaques en or ou en argent. On peut voir à l'hôtel des Invalides plusieurs de ces braves vétérans, blessés à la tête, porter de ces plaques en or sur leurs cicatrices crâniennes. Ce sont des espèces de soucoupes, larges comme la paume de la main ou davantage, soutenues par trois tiges métalliques de plusieurs pouces de long, qui prennent leur point d'appui sur le diamètre bipariétal de la tête et à l'occiput.

Ces plaques métalliques me paraissent présenter plusieurs inconvéniens: 1° leur contact immédiat sur une tête chauve doit être fort incommode en hiver, surtout dans les climats très-froids; 2° leur prix élevé ne permet pas à tous les blessés d'avoir des plaques pareills, en or ou en argent; 3° les personnes qui en font usage sont obligées d'ôter leur plaque la nuit en se couchant, car les tiges sur lesquelles la tête appuie deviendraient fort douloureuses. Ajoutez à cela que la cupidité ou le besoin pourrait peut-être tenter quelques individus à se défaire de leur plaque en or, et laisser ainsi leur cicatrice exposée aux inconvéniens que nous venons d'indiquer.

Aussi ai-je proposé à M. le baron Larrey de lui faire des calottes en caoutchouc, pour remplacer les plaques métalliques dont on faisait usage. Ce praticien a eu la complaisance d'accepter ma proposition. J'ai donc pris le modèle en papier sur une de ces plaques qu'un invalide portait sur la région frontale. J'en ai construit une pareille en caoutchouc; je me suis pour cela servi de la résine noire, parce qu'elle est plus douce que la gomme nacrée. J'ai pratiqué deux fentes sur les parties latérales de la plaque, j'ai passé une aune de ruban noir assez fort par ces fentes, pour l'attacher autour de la tête; les deux chefs du ruban ont été passés de dehors en dedans, dans les fentes, un de chaque côté, de manière que son milieu répondît à la partie centrale externe de la plaque; de la sorte la calotte se trouve bordée extérieurement par le ruban qui passe par dessus, et qui l'assure solidement en place. On attache le ruban soit à l'occiput, soit au front, soit sous le menton, suivant la position de la cicatrice.

Cette première calotte a par conséquent été essayée sur le même militaire dont je viens de parler; elle nous a paru remplir le but de son application; seulement quelques personnes ont fait observer que la chaleur de la tête pourrait peut être ramollir la résine et rendre la calotte trop douce. Je ferai remarquer à cette occasion que la chaleur du cuir chevelu (qui n'est jamais très-considérable) ne peut au contraire que rendre plus commode l'usage de la plaque, car, à l'aide de cette chaleur, la plaque se moule parfaitement sur la forme de la partie, et garantit à merveille la cicatrice; c'est là une espèce de bouclier ou de cartilage élastique qui résiste à l'action des corps extérieurs, comme les côtes flottantes font par rapport au foie et à la rate. D'ailleurs, il n'est pas difficile de rendre ces plaques aussi résistantes qu'on le désire; on n'a pour cela qu'à se servir de la gomme nacrée en place de la noire. Le caoutchouc nacré, qui est aussi léger, mais beaucoup plus résistant que le noir, peut, s'il est bien choisi et bien travaillé, très-bien remplir toutes les indications que les cas de ce genre présentent.

En attendant que l'expérience m'ait mieux instruit sur ce sujet, je pense:

1° Que les calottes en caoutchouc peuvent avantageusement remplacer les plaques métalliques dont nous venons de parler;

2° Que dans les cas d'hydrocéphale, d'encéphalocèle (hernie du cerveau), de fongus de la dure-mère prêt à s'ulcérer, de carie et de nécrose des os du crâne, on pourrait se servir très-utilement de ces sortes de calottes pour défendre la partie malade de l'action des corps extérieurs;

3° Que la tumeur du spina bifida et certaines tumeurs sanguines pourraient non-seulement être couvertes avantageusement par ces sortes de sous-coupes de résine, mais aussi être comprimées convenablement;

4° Enfin, que certaines cicatrices de la poitrine et du ventre, telles que celle qui résulte de l'ablation du sein cancéreux chez la femme, etc., et dans une foule d'autres lésions analogues aux précédentes, dont le contact des corps extérieurs peut être nuisible, l'usage des plaques en caout chouc pourrait peut-être rendre de grands services. Dans toutes ces circonstances aucune autre substance ne saurait, à mon avis, remplacer la gomme brésilienne, qui joint à la souplesse, une résistance remarquable, et qui est inaltérable à l'action de la sueur comme à celle de toute autre sécrétion ou excrétion du corps.

Rognetta, D.-M.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS. (Avril 1834.)

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Le cahier d'avril contient: 1° *Lettre à M. Lallemand sur l'inflammation chronique de la cornée*, par M. Mirault, d'Angers; 2° un *mémoire sur l'emploi du chlore dans la phthisie pulmonaire*, par M. Toulmouche; 3° un *mémoire sur la staphyloraphie*, par M. Bérard jeune; 4° le *bulletin de la société anatomique*.

On trouve dans le cahier de mai: 1° un *mémoire sur l'amaurose, suite de la colique de plomb*, par A. Duplay; 2° une *observation d'hydropisie de l'utérus*, par G. Pelletan, suivie de réflexions par M. Guillemot; 3° *considérations de clinique chirurgicale*, 1° *sur le traitement de la fistule lacrymale par la perforation du sinus maxillaire*, 2° *sur l'extraction des calculs volumineux par les tailles périnéales intra-prostatiques*, 3° *sur une espèce rare de luxation incomplète de la tête de l'humérus en haut et en avant*, par M. Laugier; 4° *note sur quelques faits relatifs à la pathologie du fœtus*, par M. Ollivier; 5° le *bulletin de la société anatomique*.

LETTRE A M. LALLEMAND, PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, SUR L'INFLAMMATION CHRONIQUE DE LA CORNÉE, par G. Mirault, professeur à l'école secondaire de médecine d'Angers.

En 1823, M. Mirault fit paraître dans *les Archives* un premier travail sur l'inflammation de la cornée, dans lequel, considérant cette maladie à l'état aigu, il lui distinguait trois périodes, caractérisées par une hypérémie du tissu, par une diminution de la cohésion de ses parties constituantes, et enfin par une sécrétion de produits accidentels. On retrouve, selon lui, dans la kératite chronique des altérations analogues; cependant le dépôt d'un liquide puriforme n'est pas ici un signe assez tranché pour constituer un troisième degré bien évident; et puis, ce phénomène appartenant plutôt à une recrudescence de l'inflammation qui repasse à l'état aigu, ces considérations déterminent l'auteur à n'admettre que deux degrés dans la kératite chronique. Le premier degré a pour signes: 1° la vascularité rouge de la cornée; 2° son opacité; 3° son épaississement. Le second offre en outre: 1° une variété de ramollissement; 2° l'épanchement entre les lames de la cornée d'une matière puriforme.

Sept observations appuient ces assertions, et montrent à la fois les diverses manières dont peut débuter la kératite chronique. Dans le premier cas, le mal débuta par une légère opacité de la cornée, avec développement de petits vaisseaux fins; plus tard ces vaisseaux se multiplièrent, et leur calibre dilaté recevant plus de sang, la cornée revêtit une teinte rouge; ses lames superficielles perdirent de plus en plus de leur transparence par l'infiltration entre elles d'une substance blanchâtre, et la conjonctive s'épaissit comme si elle était hypertrophiée. Chez le second malade l'opacité de la cornée se montra avant même que le blanc de l'œil rougît; et cette rougeur ne se manifesta qu'environ 25 jours après. Chez un troisième, même phénomène; seulement l'opa-

cité était sablée comme si on eût soufflé dessus de la cendre ou de la poussière. Cette opacité primitive démontre donc que l'inflammation peut débuter par la cornée, contre l'opinion que M. Mirault avait émise dans son premier travail.

Telle est la kératite chronique au premier degré; voici des exemples du deuxième. Sur une femme de 40 ans, après de nombreuses inflammations oculaires, l'œil gauche offrait une cornée *déformée, conoïde*, comme si elle eût été pressée en deux sens opposés suivant son diamètre vertical, qui était sensiblement plus petit que le transversal. Entre ses lames étaient deux petits dépôts de matière concrète d'un blanc sale, dont l'un était mêlé au tissu cornéal ramolli en ce point. Des vaisseaux fins la parcouraient jusqu'à son centre, et l'opacité était telle que la vue en était abolie.

Chez un autre sujet la cornée forme un cône obtus dont le sommet est au-dessous de son centre; elle offre une teinte de gris et de rouge, et la conjonctive qui la revêt est au moins quadruplée d'épaisseur; la vue est abolie. Dans un troisième cas, la cornée au lieu de s'épaissir en cône s'était amincie, élargie, et était devenue plus convexe et plus molle, ce que l'on constatait en pressant alternativement sur les deux yeux, à l'aide d'un stylet boutonné. Il y avait toutefois entre ses lames des dépôts d'une matière d'un blanc sale et jaunâtre; des vaisseaux très-nombreux la parcouraient, et la vue était abolie. L'œil malade était du même volume que l'autre.

Enfin, deux fois seulement M. Mirault a rencontré une variété remarquable de kératite chronique. Le cas qu'il en cite concerne un homme affecté de trichiasis dès sa première enfance; la cornée semblait recouverte d'une peau d'un blanc sale et desséché; sa surface était comme hérissée de petites squammes à demi détachées, et qui paraissaient à la veille de s'exfolier tout-à-fait.

En résumé, l'existence de vaisseaux rouges dans la cornée est un caractère spécial de la kératite chronique; il manque presque toujours au contraire dans l'état aigu, et ne s'y montre que quand l'irritation devient chronique. Cette vascularité est plus ou moins prononcée, selon que le mal est circonscrit ou occupe toute la cornée, selon qu'il est au premier ou au deuxième degré.

La disposition des vaisseaux de la sclérotique mérite alors d'être notée. Arrivés près du limbe de la cornée, ils se divisent, s'anastomosent, s'entrelacent un grand nombre de fois de manière à former autour une zone rouge circulaire. C'est du bord interne de cette zone que partent les vaisseaux plus petits qui s'avancent sur la cornée; l'existence de ce plexus sanguin, que M. Mirault appelle *cornéal*, est constante; et on ne saurait le confondre avec la *zone sclérotidienne*, indiquée par B. Travers comme un signe de la sclérotite. En effet, le plexus cornéal est formé de vaisseaux gros, tortueux, superficiels, qu'on déplace avec le doigt tant ils sont mobiles; il forme un anneau rutilant qui enchâsse la cornée et anticipe un peu sur elle; l'autre livide ou violâtre ressemble au disque d'une fleur radiée, laisse entre lui et la cornée un petit espace blanchâtre où l'on voit à découvert la sclérotique, n'offre point d'anastomoses apparentes, et enfin est formé par les vaisseaux fins et droits du plan profond qui se distribuent principalement à la sclérotique.

Un des symptômes les plus caractéristiques de la kératite chronique est le changement de forme de la cornée. Presque toujours elle prend la figure d'un cône obtus, ce qui est dû sans doute à la pression des humeurs de l'œil sur son tissu ramolli; c'est ainsi que l'on peut en grande partie expliquer le mécanisme du staphylôme, comme M. Mirault se propose de le démontrer dans un autre travail.

La kératite aiguë peut s'enter sur la kératite chronique; de là le ramollissement des lames superficielles et de la couche de matière blanche déposée à la surface de la cornée; exfoliation de la conjonctive cornéale; procidence partielle de la cornée; puis exhalation à sa surface d'une lymphe coagulable qui s'organise, dissipe la procidence et régénère la conjonctive; en sorte que la guérison en est favorisée. Tous ces phénomènes furent observés sur la cinquième malade dont la cornée était devenue conique. M. Mirault en tire ces conséquences très-importantes: 1° que l'exhalation de matière blanche qui a lieu dans la kératite chronique se fait entre la conjonctive et la cornée, et que c'est sa quantité variable qui détermine principalement le degré d'épaississement de la cornée; 2° que c'est également entre ces deux membranes que sont situés les vaisseaux rouges; 3° que la cornée amincie, par suite du ramollissement de ses lames superficielles, peut recouvrer son épaisseur; 4° que la conjonctive de la cornée peut se reproduire quand elle a été détruite. Peut-être ces conclusions sont-elles un peu aventurées, ne reposant que sur un seul fait, et basées surtout sur cette assertion contestée par beaucoup d'anatomistes, que la cornée est recouverte par la conjonctive; néanmoins, ne fût-ce que comme sujet de vérification et de recherches, elles appellent toute l'attention des praticiens.

Le traitement de la kératite chronique ne paraît pas encore bien arrêté. Dans les trois premiers cas, nous voyons M. Mirault prescrire les saignées générales, les sangsues; ou, si l'opacité existe sans vaisseaux, les lotions de laudanum. Le pronostic est fort incertain; rien de plus ordinaire que de voir des alternations de mieux et de pire que rien n'explique. Je ne crois pas, dit M. Mirault, que l'on voie jamais cette phlegmasie suivre une marche uniformément continue; de sorte qu'on peut dire que, analogue aux affections rémittentes, elle se compose d'une suite de rémissions et d'exacerbations qui n'ont rien de régulier dans leurs successions.

Pour le second degré, nous le voyons prescrire le séton à la nuque, les émissions sanguines, divers collyres émolliens ou résolutifs, les révulsifs sur le tube intestinal; mais surtout l'excision de la conjonctive et des vaisseaux du plexus cornéal, répétée jusqu'à trois fois. Il faut faire cette excision sur toute la circonférence de manière à isoler de toutes parts la conjonctive cornéale de la sclérotidienne, et promener ensuite le bistouri dans la solution de continuité pour couper les vaisseaux qui ont échappé aux ciseaux. L'effet de cette opération, selon l'auteur, est de ramollir les lames superficielles de la cornée et de la conjonctive cornéale, qui sont absorbées et se reproduisent ensuite. Nous avons vu plus haut qu'il attribue ces mêmes phénomènes à la recrudescence de l'inflammation. Cette excision, qui a pour but de priver la cornée de sang et de vaisseaux, agirait-elle donc, au contraire, en aiguisant l'inflammation? Cela n'est pas sans doute dans les idées de M. Mirault; mais alors ses explications semblent offrir quelque contradiction. Du reste, les explications importent peu; le fait seul mérite d'être constaté.

DE L'EMPLOI DU CHLORE DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, par A. TOULMOUCHE, D.-M.

Ce mémoire se divise en deux parties bien distinctes; l'une, dans laquelle l'auteur démontre l'inefficacité de l'emploi du chlore dans le traitement de la phthisie; l'autre, qui est destinée à démontrer l'efficacité de ce moyen opposé au catarrhe pulmonaire chronique. La première partie contient sept observations de sujets qui tous ont succombé après avoir présenté les symptômes les plus caractéristiques d'une phthisie confirmée, bien qu'ils eussent été traités tous par le chlore pendant un temps plus ou moins long. Nous ne nous arrêterons pas long-temps sur cette partie du mémoire purement négative, parce que depuis long-temps nous pensons que l'opinion médicale est arrêtée sur l'inefficacité du chlore dans le traitement de cette maladie, rebelle à toutes les médications qui lui ont été opposées. Cependant, comme il est peut-être encore quelques praticiens qui ne partagent pas cette opinion, et qui penseront peut-être que les insuccès dont parle M. Toulmouche dépendent de la manière dont il aurait administré le chlore, nous allons faire connaître rapidement la durée du traitement et l'époque où il a été commencé.

Chez le sujet de la première observation, le traitement par le chlore fut commencé environ deux ans après l'apparition des premiers symptômes et continué pendant cinquante jours; chez le second, au bout de quelques mois, et continué pendant deux mois; chez le troisième, au bout de trois mois, et continué pendant quinze jours; chez la quatrième, au bout de cinq mois, et continué pendant quarante jours; chez le cinquième, au bout de quatre mois, et continué pendant quatre jours; chez le sixième, après le dixième jour, et continué pendant quinze jours; enfin chez le septième, peu de jours après l'apparition d'une récidive, et continué pendant quarante jours.

M. Toulmouche dit qu'il aurait pu réunir s'il n'avait craint d'être fastidieux, un bien plus grand nombre d'observations, car il a expérimenté avec les mêmes insuccès sur plus de 60 phthisiques dans sa pratique particulière et sur à peu près une vingtaine d'autres à la *maison centrale de détention* des départemens de l'Ouest.

Une prétendue phthisique qu'il crut avoir guérie par l'emploi du même moyen lui fit soupçonner, dès 1829, que s'il échouait constamment dans cette maladie, il pouvait réussir dans le catarrhe chronique. En conséquence, il le prescrivit dans ces cas, et depuis il a eu à s'applaudir de ses succès. Nous analyserons ce fait.

OBS. — M. D., âgé de 36 ans, d'une taille élevée, d'une structure grêle, le col long, la poitrine peu large, d'un tempérament nerveux très-irritable, avait toujours joui d'une bonne santé, malgré des excès de tout genre. Une syphilis constitutionnelle survenue au moment d'un mariage, les inquiétudes morales qui en furent la suite, dérangèrent sa santé qui s'accompagna bientôt d'une toux continuelle avec une expectoration muqueuse et des sueurs érotiques la nuit. On trouva une *pectoriloquie douteuse* vis-à-vis la fosse sus-épineuse de l'omoplate

droite. L'application d'un vésicatoire et l'habitation sur les bords de la mer, ne produisirent presque aucune amélioration; mais l'amaigrissement et l'affaiblissement continuèrent à faire des progrès. On commença l'inspiration du chlore le 27 octobre, et elle fut continuée pendant tout le mois. Le 5 novembre, le mal de gorge (d'origine syphilitique) qui avait presque toujours persisté, diminua, la toux devint moins fréquente, et le sommeil excellent. L'abondante transpiration nocturne avait cessé, ainsi que les douleurs de poitrine.

Le 20 janvier 1830, il ne toussait plus; il avait repris ses occupations, et la guérison était complète.

Quatre mois après M. D. succomba à une gastrite suraiguë, compliquée d'une céphalite, occasionée par le vomi-purgatif de Leroy. A l'autopsie les poumons furent trouvés sains, à l'exception d'une dilatation des bronches à la partie postérieure du lobe supérieur du poumon droit, ce qui expliqua facilement comment la résonnance de la voix avait fait croire à une pectoriloquie douteuse.

M. Toulmouche rapporte encore deux autres observations analogues, et dit qu'il aurait pu multiplier les citations si son mémoire n'était déjà trop long, et si son but principal n'eût été que de démontrer l'utilité de la médication chloreuse dans les catarrhes chroniques.

MÉMOIRE SUR LA STAPHYLORAPHIE, par M. BÉRARD jeune, agrégé en exercice, chirurgien du bureau central.

La staphyloraphie, l'une des plus brillantes découvertes de la chirurgie contemporaine, est une opération entourée de difficultés. Les unes sont dues à la susceptibilité des parties sur lesquelles on agit, susceptibilité telle que le contact des instrumens et des doigts entraîne des mouvemens involontaires du malade, des nausées, des envies de vomir, qui à chaque instant arrêtent l'opérateur; elles ne peuvent être surmontées qu'en habituant peu à peu le fond de la gorge à l'action des corps étrangers. Les autres sont inhérentes à l'opération même, et presque aussi difficiles à vaincre sur le cadavre que sur le vivant. Ce sont celles-là que M. Bérard s'est attaché à diminuer.

La staphyloraphie se compose de trois temps principaux : le placement des fils, l'avivement des bords de la division, la striction des ligatures.

Le premier temps exige trois conditions essentielles au succès : 1° que les points de suture soient placés à la même hauteur sur chaque côté de la division; 2° que les intervalles qui les séparent soient à peu près égaux; 3° qu'ils soient à une distance convenable de la fente palatine. On conçoit en effet que si la première condition est omise, l'un des côtés de la fente sera inégal et plissé, tandis que l'autre sera tendu. Si d'autre part on éloigne trop les points de suture, les bords de la division bâilleront dans l'intervalle, et la réunion par première intention sera compromise; enfin, si les fils sont passés trop loin des bords de la division, on ne pourra les serrer assez pour opérer le parfait contact sans causer un tiraillement excessif du voile du palais, une douleur et une inflammation qui pourront nuire au travail d'adhésion; trop près, au contraire, ils déchireront les parties molles enfermées dans l'anse avant que la réunion soit complète, accident grave et qui constitue l'une des causes les plus fréquentes d'insuccès de la staphyloraphie.

On voit donc de quelle importance il est de passer les aiguilles dans un point bien déterminé du voile du palais. Or, cela est presque impossible par le procédé ordinaire qui, enfonçant les aiguilles d'arrière en avant, en cache la pointe à l'opérateur. M. Bérard propose d'enfoncer les aiguilles d'avant en arrière, ce qui obvie à toutes les difficultés signalées.

Les ligatures posées, il faut aviver les bords de la division, manœuvre fort difficile dans le procédé de M. Roux, que l'on suit généralement en France. En effet, quelque soin que l'on prenne de tendre et de porter en bas et en dedans chaque moitié du voile du palais, on éprouve toujours beaucoup de peine à faire une section nette et égale, quand on commence par le bord libre du voile; les parties molles, que rien ne retient en bas, fuient devant le tranchant. Quelquefois la partie inférieure du lambeau se déchire ou est entièrement coupée avant que la section ait atteint l'angle de la division. Si au lieu du bistouri on emploie les ciseaux, on est exposé à couper les fils, accident qui est arrivé aux plus habiles opérateurs. M. Bérard propose de faire partir la section du bord supérieur et fixe du voile.

Le troisième temps, consacré à serrer les ligatures, ne lui a pas paru susceptible de perfectionnement. Il se sert pour plus de facilité d'un serre-nœud inventé par M. Guyot, et dont la description n'a point encore été publiée.

Voici donc comment il pratique l'opération. Ses instrumens, très-simples, se composent d'une pince à pansement ordinaire, d'une pince à dents de souris semblable à celle de M. Graefe, d'un histouri droit pointu, d'aiguilles de 6 à 7 lignes de long, sur une ligne de large, épaisses d'un quart de ligne vers le talon pour être plus facilement saisies, et percées en ce point d'un chas assez large pour admettre un gros cordon plat; elles offrent sur le plat une courbure peu prononcée qui commence à la pointe et occupe les trois cinquièmes de l'aiguille; le reste du côté du talon est parfaitement rectiligne; enfin, de cordonnet plat, ou de fils cirés réunis de manière à former un ruban d'une demi-ligne de largeur.

Le malade situé convenablement, le chirurgien saisit et tend le bord gauche de la division avec la pince à dents de souris tenue de la main gauche; de la main droite il prend l'aiguille avec la pince à pansement, le talon dirigé parallèlement à la longueur des pinces, et la concavité regardant le bord libre de la fente. L'aiguille est enfoncée d'avant en arrière au niveau de l'angle supérieur de la division, à trois lignes à peu près en dehors de son bord libre, jusqu'à ce que toute sa courbure ait traversé l'épaisseur du voile. Cette courbure de l'aiguille permet à sa pointe de se diriger en arrière et en dedans, en sorte qu'on l'aperçoit à travers la fente palatine. L'opérateur abandonne alors le bord libre de ce voile, et avec la même pince qui lui servait à le tendre, il saisit la partie de l'aiguille qui fait saillie en arrière. Une traction légère en arrière et du côté opposé à son entrée, suffit pour dégager le talon; puis on ramène l'aiguille d'arrière en avant, à travers la fente, et enfin hors de la bouche, avec le fil qui la traverse.

On fait passer de la même manière à la même hauteur une autre aiguille dans la lèvre droite de la division; cette seconde aiguille entraîne après elle une anse de fil que l'on détache de l'aiguille, et dans laquelle on passe le chef profond de la ligature. En retirant l'anse de fil, on ramène donc ce chef de la ligature d'arrière en avant, à travers le côté droit du voile palatin, de telle sorte que ces deux chefs sortant par la bouche, le milieu forme une anse en arrière du voile du palais, comme dans les procédés ordinaires. On place suivant le même procédé une seconde et une troisième anses de ligature, selon l'étendue de la division, en ayant soin de piquer chaque aiguille à trois lignes environ du bord libre de la fente du palais.

Les ligatures passées et leurs anses abaissées comme à l'ordinaire, pour rendre les fils à peu près parallèles aux bords de la division et les préserver de l'action du bistouri, on procède à l'avivement. Le bord gauche de la fente est de nouveau saisi avec la pince à dents de souris; puis on porte au fond de la bouche un bistouri pointu tenu comme une plume à écrire, et on le plonge à travers le voile du palais à une ligne au-dessus de l'angle de la division, le dos tourné en haut; il suffit alors d'une pression légère sur le tranchant, pour diviser nettement les parties molles et tailler un lambeau d'une demi-ligne d'épaisseur, qui occupe toute l'étendue de la solution de continuité. L'avivement se pratique de la même manière sur le côté droit du voile du palais, en tenant la pince de la main droite et le bistouri de la main gauche, et en faisant une ponction distincte pour tailler le second lambeau. Il en résulte que les deux lambeaux taillés sont encore réunis par leur pointe supérieure, et appendus à l'angle de la division. Il faut donc les enlever en reportant le tranchant du bistouri vers cet angle, et en coupant obliquement d'une plaie à l'autre, tandis qu'on saisit les lambeaux avec les pinces, de peur qu'ils ne tombent dans les voies aériennes ou dans l'œsophage. Il ne reste plus qu'à serrer les ligatures, comme il a été dit.

M. Bérard s'occupe ensuite du traitement. Comme il importe de tenir les malades à la diète durant trois à quatre jours, et que les lavemens nourrissans n'empêchent point une faim dévorante de se développer, il demande si l'on ne pourrait pas se servir de la sonde œsophagienne, dont l'extrémité sortirait par les fosses nasales? Il faudrait alors habituer les parties au contact de la sonde, en la laissant à demeure plusieurs jours à l'avance, et ne plus lui imprimer aucun mouvement à partir du moment où l'opération serait faite, jusqu'à celui où on jugerait qu'elle peut être retirée sans danger.

Le mémoire est terminé par le récit d'une opération pratiquée par ce procédé avec succès; l'opéré a été montré après sa guérison à l'Académie royale de médecine. Nous noterons les principales circonstances de ce fait.

OBS. — Ce sujet, outre sa division palatine, avait porté autrefois un bec de lièvre guéri par l'opération; et, chose remarquable, il n'y avait aucun écartement des os. La fente palatine était donc simple, haute de 15 lignes, large de 3 à 4 lignes à sa base quand la gorge était en repos; mais sitôt que les parties étaient touchées par un instrument, chaque moitié du voile se rétractait en haut et en dehors, se relevait vers les amygdales et le bord postérieur des os palatins, et disparaissait entièrement. Ce phénomène est à noter, parce que la direction des muscles l'explique très-naturellement, et que cependant M. Roux affirme avoir vu précisément tout le contraire.

L'opération offrit ceci de particulier que la contraction du voile palatin apporta un obstacle assez grand à sa tension au moyen de la pince. Il fallut par une traction légère et graduée lutter contre cette traction, qui pendant l'opération fut une source de difficultés sans cesse renaissantes, et pour le passage des aiguilles

et pour l'avivement, et pour la striction des ligatures. Je suis étonné, dit l'auteur, que les auteurs n'aient pas fait mention de ces contractions musculaires. Serait-ce que ce phénomène a été exceptionnel chez mon malade, ou bien est-ce une omission de la part de ceux qui ont traité ce sujet avant moi?

Pour l'avivement, l'opérateur fit la ponction avec un bistouri pointu et le reste de la section avec un bistouri à pointe mousse; précaution qu'il ne juge plus nécessaire, attendu que le pharynx est trop éloigné pour qu'on ait à craindre de le blesser avec le bistouri. Après avoir laissé saigner la plaie librement, on fit gargariser le malade avec de l'eau acidulée, et le sang étant enfin arrêté, on serra les ligatures. L'inférieure affronta exactement les lèvres de la plaie; la moyenne et la supérieure furent plus difficiles à lier; et *un léger écartement entre les bords de la plaie subsista à leur niveau.*

Le malade reconduit à son lit s'y tint couché la bouche tournée en bas, pour que la salive s'écoulât au dehors. Pendant cinq jours il ne fut nourri qu'à l'aide de lavemens composés de bouillon et de jaunes d'œuf. Au sixième jour, les fils furent enlevés; la moitié inférieure de la plaie était réunie par une bonne cicatrice; il en était de même vers l'angle supérieur; mais au milieu il restait un intervalle de près de six lignes de haut sur trois de large. Cette fente fut touchée tous les deux ou trois jours avec le nitrate d'argent; elle se rétrécit peu à peu, mais lentement; et elle ne fut parfaitement oblitérée que sept semaines après l'opération.

Telle est la substance de ce mémoire remarquable. M. Bérard ajoute dans une note que l'avivement de haut en bas avait été indiqué avant lui par M. Dieffenbach et par d'autres chirurgiens allemands; mais, outre que ces procédés n'avaient point été publiés en France, il lui reste toujours la priorité pour le procédé ingénieux de passer les aiguilles d'avant en arrière; et il est manifeste que le manuel opératoire y gagne à la fois en précision et en sécurité. Nous ne voudrions retrancher de cette description que le précepte de changer de main pour pratiquer l'avivement à droite; la gêne légère qui résulterait de l'emploi de la main droite serait plus que compensée par la fermeté toujours plus grande qui distingue cette main.

Enfin l'observation de M. Bérard tend à démontrer qu'il existe une autre source d'obstacles au succès de la staphyloraphie que celles qu'il a mentionnées. C'est cette tension du voile du palais qui ne lui a pas permis la réunion immédiate, même en serrant ses ligatures. Si pareil accident se renouvelait, ne serait-ce pas le lieu d'imiter la conduite de M. Roux pour une autre circonstance, et de détacher le voile mobile du palais d'une partie de ses attaches à l'os palatin? Peut-être aussi nos chirurgiens, dans cette opération comme dans plusieurs autres du même genre, sont-ils trop pressés de retirer leurs ligatures; nous ne voyons aucun motif pour les couper si vite, et nous en connaissons de puissans pour les conserver plus tard.

DE L'AMAUROSE SUITE DE LA COLIQUE DE PLOMB, par A. DUPLAY, D.-M.

La plupart des auteurs qui ont traité, soit de l'amaurose, soit de la colique de plomb, ont gardé un silence presque complet sur cet accident, qui apparaît quelquefois seul, quelquefois accompagné d'autres symptômes nerveux chez les individus qui ont été soumis à l'influence des préparations saturnines. Il est vrai que cet accident n'est pas très-fréquent; cependant, quand on considère la rapidité avec laquelle il survient, sa gravité et l'inquiétude qu'il détermine, on conçoit comment il peut être important d'en faire un objet de recherches particulières, et, sous ce rapport, le travail de M. Duplay mérite de fixer notre attention d'une manière toute spéciale.

Nous ne trouvons ici que quatre observations d'amaurose saturnine, et dont une seule appartient à M. Duplay; les autres ont été prises dans les divers recueils où elles avaient été consignées. Mais après ces quatre faits, nous en trouvons une seconde série qui ont avec les premiers quelque analogie, et que M. Duplay a cru pouvoir pour cela rapprocher d'eux. Ce sont des cas de coliques très-violentes avec constipation opiniâtre, cédant aussi aux purgatifs énergiques et se compliquant d'amaurose, comme la colique métallique. La plupart de ces derniers faits sont rapportés en quelques lignes seulement, et tous sont empruntés à des recueils déjà anciens. Le rapprochement de ces différens faits offre cependant une difficulté; elle est relative à ceux qui ont été observés chez des femmes. Les auteurs qui les ont cités l'ayant fait d'une manière très-succincte, il est impossible de savoir si dans ces cas les douleurs abdominales n'étaient pas des phénomènes purement hystériques. Or, c'est ce qui semblerait bien probable; car ces femmes éprouvèrent en même temps des accès convulsifs. Chez les hystériques, on voit fréquemment survenir des troubles des sens aussi remarquables par leur singularité que par la variété de leurs formes, et parmi eux les troubles de la vision sont assez communs.

Nous ne consignerons pas ici les faits rapportés par M. Duplay, mais nous présenterons le résumé des conclusions qu'il en a tirées.

L'amaurose qui succède à la colique métallique ou aux coliques nerveuses qui s'en rapprochent, offre cela de particulier, qu'elle se montre d'une manière brusque et presque instantanée. En quelques heures, les malades ont complétement perdu la vue; ils ne peuvent plus distinguer la nuit de la lumière.

Ordinairement elle se montre après plusieurs atteintes de coliques. Cependant on peut la voir apparaître dès la première, de même que l'on voit les autres troubles de l'innervation apparaître aussi chez des individus atteints pour la première fois de colique métallique.

Chez la plupart des malades qui sont pris d'amaurose, on voit quelquefois ces symptômes précédés d'autres troubles de l'innervation. Chez le plus grand nombre, on remarque des douleurs dans les bras, des crampes; d'autres fois, un commencement de paralysie des poignets; le plus ordinairement des accès épileptiformes et du délire. D'autres fois, au contraire, elle survient tout à coup seule, isolée de tout autre accident, et c'est seulement après, que les autres troubles de l'innervation apparaissent.

Pendant que les malades sont dans un état complet de cécité, si l'on examine l'œil, l'on rencontre une dilatation considérable et une immobilité complète de la pupille. L'œil ne présente, du reste, rien de particulier. Dans le seul fait que M. Duplay a recueilli lui-même, il n'a pas observé cet état particulier signalé par Weller, et qu'il donne comme le caractère de l'amaurose produite par la colique métallique, c'est-à-dire une turgescence des vaisseaux sanguins de la conjonctive et de la sclérotique, avec sentiment de plénitude dans l'œil. Cette particularité a été également omise dans les trois autres observations; mais comme on n'y trouve que peu de détails sur l'état de l'œil, on ne peut en tirer des inductions contraires à celles de Weller.

L'amaurose qui succède à la colique de plomb acquiert en quelques heures son summum d'intensité; dans un espace de temps très-court, le malade ne peut plus distinguer le jour d'avec la nuit. Dans les autres variétés de l'amaurose, il est rare que la maladie marche avec la même rapidité; il est plus commun de voir la vue s'affaiblir d'une manière graduelle.

L'accident qui nous occupe présente ordinairement une durée courte; elle varie depuis quelques heures jusqu'à plusieurs mois. Le terme moyen semble être cinq ou six jours. Dans un seul cas, elle a duré deux mois. Une seule fois la maladie a persisté, malgré tous les moyens employés; c'était dans un cas de colique métallique. Une autre fois, elle a présenté la même ténacité chez une femme affectée d'hystérie ou de coliques nerveuses, dont Félix Plater a rapporté l'histoire.

Le nombre des récidives de la colique ne semble pas influer sur la gravité de l'amaurose; on la voit disparaître rapidement chez des individus déjà plusieurs fois affectés de colique métallique, et, au contraire, dans un cas nous la voyons persister deux mois chez un individu qu'il avait pour la première fois, et ne céder à rien chez une femme qui n'en était atteinte que pour la seconde fois. Cependant, fait remarquer avec justesse M. Duplay, le fait que nous avançons est tellement en désaccord avec ce qui s'observe pour les autres accidens nerveux de la colique métallique, qu'il a besoin d'être confirmé par d'autres observations.

Dans la plupart des observations rapportées dans ce travail, l'amaurose a disparu sous l'influence du traitement de la colique métallique. A mesure que les symptômes diminuaient, le malade recommençait à voir. Dans le cas où nous avons dit que l'amaurose a persisté, les saignées avaient été employées en grand nombre.

Dans les cas où l'amaurose dépendait d'une colique nerveuse avec constipation, les purgatifs ont été suivis de la cessation prompte de l'accident. Dans un cas, ils ont remplacé les évacuations sanguines, qui avaient été inutiles. Dans un autre cas, les évacuations sanguines ont, au contraire, paru présenter des avantages.

SUR LE TRAITEMENT DE LA FISTULE LACRYMALE PAR LA PERFORATION DU SINUS MAXILLAIRE, par M. LAUGIER, chirurgien de l'hôpital Necker.

Cette nouvelle méthode, proposée par l'auteur il y a quelques années, avait passé à peu près inaperçue; il y revient aujourd'hui, en l'appuyant de nouveaux développemens et de faits, et en lui donnant une extension que lui-même n'avait pas prévue d'abord. Il commence par rappeler comment il fut conduit à proposer cette route artificielle. Il étudiait sur une tête sèche le trajet de la route proposée par Woolhouse à travers l'os unguis, lorsqu'il reconnut que la cloison qui sépare le sinus maxillaire du canal nasal était aussi mince et aussi fragile, et que la perforation en ce point serait plus favorable au passage des larmes. En effet, ou bien on perfore l'os unguis directement et horizontalement, et la route artificielle correspond alors à une partie étroite des fosses nasales et non déclive par rapport au sac lacrymal; ou bien on dirige

l'instrument de haut en bas, et le trajet oblique a quelques lignes de longueur dans l'épaisseur de la pituitaire, ce qui laisse trop de chances à l'oblitération. Du côté du sinus, au contraire, la voie est toujours déclive par rapport au sac lacrymal; le trajet est court, direct, abutit à une cavité large; et enfin tandis que la pituitaire est épaisse, molle, peu adhérente à l'os unguis, le sinus est tapissé d'une muqueuse adhérente, presque fibreuse, et peu disposée à se gonfler même dans l'état d'inflammation.

Il rechercha si cette idée si simple et si naturelle n'avait point été émise par quelque auteur; aucun n'en avait parlé. On trouve seulement dans l'ouvrage de M. Briot *sur les progrès de la chirurgie militaire depuis les guerres de la révolution*, une observation qui se rattache à ce sujet; M. Briot et M. Pécot n'ayant pu parvenir à trouver le canal nasal, ce dernier en manœuvrant avec trop de force un stylet boutonné, fractura la paroi du sinus maxillaire; et ce qui fut regardé comme un accident devint une source de guérison pour le malade. On lit encore dans le *Traité des maladies de la bouche*, par Jourdan, l'histoire d'une fistule lacrymale ouverte dans le sinus maxillaire et suivie de guérison après l'ablation d'une dent molaire. Mais ces observations étaient restées sans valeur, même entre les mains de leurs auteurs; et comment M. Briot aurait-il érigé cet accident en procédé régulier, puis qu'il croyait que le stylet avait traversé *le plancher de la fosse orbitaire*?

Rassuré sur la priorité de la découverte, M. Laugier la publia donc d'abord pour remplacer l'opération de Woolhouse; aujourd'hui il la propose comme méthode générale à substituer au séton et même à la canule. Le fait suivant montrera la manière de la pratiquer.

Obs. — Une femme de 72 ans entra à l'hôpital Necker pour une fistule lacrymale du côté gauche, de date déjà ancienne, et accompagnée de quelque inflammation. Des sangsues, des cataplasmes émolliens, puis des résolutifs n'ayant produit aucun changement notable, l'opération fut résolue.

L'appareil consista en un bistouri ordinaire, et un petit trocart dont la tige avait été coudée à six lignes de la pointe. « La malade placée comme pour l'opération ordinaire, dit l'auteur, la ponction faite, du pus s'écoula sur la joue. Le bistouri légèrement soulevé de la main gauche, je glissai sur la lame la tige du trocart, la pointe en bas, la convexité de la partie coudée en haut et en dedans. A peine fut-elle entrée dans la partie supérieure du canal nasal, qu'élevant le manche du trocart et tournant la convexité de son coude vers la racine du nez, j'inclinai sa pointe vers la paroi externe du canal nasal, et je la fis pénétrer avec une extrême facilité dans le sinus maxillaire. La direction de l'instrument ne laissa aucun doute à cet égard. Je tournai d'arrière en avant et d'avant en arrière, et sur elle-même la tige du trocart pour arrondir et mouler la voie sur cette tige, puis je la retirai. »

La malade souffrit peu dans la journée; les jours suivans elle moucha un peu de sang et de pus. On continua à placer des résolutifs sur l'angle de l'œil. L'engorgement se dissipa graduellement; et le quinzième jour après l'opération, la malade sortit de l'hôpital complétement guérie; la narine même était redevenue humide.

M. Jobert, à l'hôpital St-Louis, a traité avec succès plusieurs fistules lacrymales par cette méthode; mais les détails de ses observations manquent. L'unique objection qu'on puisse faire à cette opération, c'est que l'orifice nasal du sinus maxillaire est assez fréquemment oblitéré, ce qui obligerait à pratiquer au sinus une nouvelle perforation dans le point le plus déclive.

Il y aurait une autre manière d'agir sur la paroi externe du canal nasal, indiquée aussi par M. Laugier, qui consisterait à déjeter seulement cette paroi vers le sinus maxillaire, si toutefois cette fracture comminutive sans perforation est possible. On produirait ainsi un élargissement assez considérable du canal nasal. Mais la perforation simple lui paraît quant à présent préférable.

Quelle est maintenant la valeur de la nouvelle opération? Qu'elle l'emporte, dans tous les cas, sur la perforation de l'os unguis, et qu'elle doive même bannir celle-ci de la pratique, c'est ce qui ne fait pas pour nous l'objet du moindre doute. Quant à son acceptation comme méthode ordinaire, cela souffrira plus de dificultés. La canule de M. Dupuytren est si facile à placer, si sûre dans ses résultats, si rarement accompagnée d'inconvéniens, qu'elle luttera toujours avec faveur contre toute opération rivale. Du moins faudrait-il préciser les accidens qu'on reproche depuis quelque temps à l'emploi de la canule, et indiquer leur fréquence comparative. Quoi qu'il en soit, la méthode de M. Laugier aura du moins ce grand avantage, que, si dans le cours de l'opération ordinaire le chirurgien ne pouvait trouver ou désobstruer le canal nasal, elle lui offrirait une ressource très-simple, et autant qu'on peut le prévoir, efficace et exempte d'inconvéniens.

— Les deux autres sujets traités par M. Laugier touchent à des questions extrêmement importantes de chirurgie pratique; nous y reviendrons dans la prochaine revue.

II. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Le cahier d'avril contient: 1° un article intitulé *de l'ordre à établir dans le travail mental sous le rapport hygiénique*, par M. Réveillé-Parise: ce morceau est extrait d'un ouvrage récemment publié, dont nous rendrons compte prochainement; 2° *nouvelle méthode pour l'opération de la hernie étranglée*, par M. Colliex, de Turin; 3° *du traitement des névralgies*, par L. Martinet; 4° enfin un *rapport médico-légal sur une partie des meurtres de la rue Transnonain*, travail qui n'offre aucun intérêt scientifique. — Le cahier de mai n'a pas encore paru.

NOUVELLE MÉTHODE POUR L'OPÉRATION DE LA HERNIE ÉTRANGLÉE, par M. le docteur COLLIEX, de Turin.

Voici d'abord la description de cette nouvelle méthode, à laquelle l'auteur attache une importance extraordinaire.

Soit une hernie étranglée, inguinale ou crurale, peu importe. On commencera l'incision des tégumens à 6 lignes au moins au-dessus de l'orifice supérieur du canal, *orifice qui sera indiqué par le renflement des viscères contenus dans l'entonnoir du col de la hernie*. Cette incision s'étendra jusqu'au fond de la tumeur herniaire, si on juge qu'on doive fendre le sac; ou jusqu'à un pouce au-dessus de l'orifice inférieur du canal, si on présume que le sac pourra être respecté.

Les tégumens incisés, au lieu d'aller à la recherche du sac, comme dans la méthode ordinaire, on coupera hardiment le tissu cellulaire sous-cutané pour découvrir l'aponévrose ou le ligament qui forme la paroi antérieure du canal herniaire; puis on soulèvera avec de bonnes pinces les fibres qui la composent, en commençant par l'orifice inférieur du canal, et faisant abaisser la tumeur herniaire autant que possible. Ces fibres étant tendues autant que possible, on les coupera en dédolant avec un bistouri droit, faisceau par faisceau, jusqu'à ce qu'on ait ainsi fendu toute la paroi antérieure du canal; mais quand on approchera de l'orifice supérieur, on cherchera à introduire entre cet orifice et le col du sac la pointe de l'indicateur jusque dans la cavité du ventre, *pour s'assurer de la position de l'artère épigastrique ou autre*. Le canal herniaire étant ainsi divisé, si la hernie est récente et peu volumineuse, on essaiera de réduire les viscères sans ouvrir le sac, et en prenant soin qu'il ne rentre pas avec la hernie. Si cela ne se peut, on mettra le sac herniaire à nu dans toute son étendue et on l'ouvrira suivant la méthode ordinaire. Le corps du sac incisé, on exercera sur ses bords quelques tractions, à l'aide de pinces, pour tâcher d'abaisser cette portion du col qui se trouve au-dessus de l'orifice supérieur du canal. Quand on aura abaissé l'entonnoir du sac autant que possible, on fera tendre par des aides armés de pinces les bords de l'incision du sac aussi près que possible de son col, et tandis qu'un aide écartera les viscères en les tirant en bas, on coupera *de dehors en dedans* et de bas en haut le col du sac dans toute son étendue. Il sera facile alors d'attirer un peu plus de l'intestin au-dehors, et d'introduire l'index *aussi haut que possible* dans le ventre pour s'assurer qu'il n'y a point d'étranglement interne à cette hauteur. Enfin, on se comportera pour la réduction et le pansement comme après la méthode ordinaire.

Il nous paraît résulter très-clairement de cette description que M. Colliex a vu opérer peu de hernies étranglées, et n'en a pas vu opérer du tout d'étranglées par le collet du sac. Nous ne concevrions pas autrement comment il oserait prescrire de diviser le collet de dehors en dedans, quand l'intestin est tellement étreint par ce collet, que quelquefois la striction s'y révèle par une rainure circulaire sujette à être frappée de gangrène. Ce qui est curieux, c'est qu'il recommande ce procédé pour éviter la lésion de l'intestin, qu'il a vu diviser, dit-il, sept fois sur dix cas d'herniotomie dont il a été témoin. Si nous ne nous trompons, cette statistique a été soumise à une discussion sévère dans l'une de nos premières sociétés de médecine, et il a été arrêté qu'on demanderait à M. Colliex les détails des faits par lui allégués. Quant à nous, nous pensons que, M. Colliex apportât-il la preuve d'une proportion si déplorable de blessures intestinales, il ne serait pas encore en droit d'en conclure contre la méthode, et que la faute en retomberait d'abord sur l'opérateur.

En résumé il y a deux choses dans sa méthode, l'incision du canal herniaire avant d'ouvrir le sac, et il convient loyalement que cette idée appartient à J.-L. Petit; et l'incision du collet du sac de dehors en dedans, que personne ne lui disputera sans doute. L'idée de J.-L. Petit n'est point restée perdue; plusieurs chirurgiens d'Allemagne l'ont mise à profit, et M. Amussat en a fait la base d'un procédé qui réunit de nombreux avantages.

Quant à l'idée de M. Colliex, elle n'a pas encore été mise en pratique, et il est de notre devoir de la signaler comme une des plus dangereuses qu'on ait essayé d'introduire dans l'art.

Le reste du mémoire, qui n'a pas moins de 32 pages, ne contient rien qui vaille la peine d'être noté, à part les nombreuses félicitations que l'auteur s'est libéralement décernées.

DU TRAITEMENT DES NÉVRALGIES, par le docteur MARTINET.

Ce travail, qui ne renferme rien d'original ni de nouveau, offre cependant un bon résumé des diverses médications qui sont opposées aux névralgies et des différentes indications qui peuvent conduire dans le choix que l'on doit faire. Mais ces préceptes établis en quelques lignes n'étant pas susceptibles d'analyse, nous sommes obligés de nous en tenir à cette simple notice.

III. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

Les neuf cahiers d'avril et de mai contiennent, en fait d'articles originaux, 1° *observations de lésions du foie*, par M. Constantin; 2° *note sur une nouvelle espèce de grippe*, par M. Piedagnel; 3° un second article *sur les abcès*, par M. Vidal de Cassis : ce travail n'est point encore terminé; 4° *des illusions chez les personnes hypocondriaques, mélancoliques et aliénées, et des moyens de traitement qu'il convient d'y opposer dans quelques cas, en recourant à une opération simulée*, par M. Montault; 5° *considérations sur l'orchite blennorrhagique et son traitement*, par M. Sabatier; 6° divers *comptes-rendus de cliniques*, et principalement de cliniques médicales.

La plupart de ces travaux offrant assez peu d'intérêt à nos analyses, nous clôrons cette revue par les trois articles suivans, qui sont extraits du *Bulletin de thérapeutique*.

NOTE SUR L'USAGE MÉDICAL DE LA MANNITE, par M. MARTIN SOLON.

Le prix élevé de la mannite a empêché jusqu'ici que cette substance fût employée parmi les purgatifs, et même que ses propriétés fussent étudiées avec tout le soin que l'on doit apporter dans ces sortes de recherches. M. Martin-Solon ayant eu l'occasion de faire quelques expériences sur l'emploi de cette substance, nous allons faire connaître les résultats qu'il a obtenus, bien qu'ils diffèrent très-peu de ceux obtenus par les premiers expérimentateurs.

1° Chez un jeune homme affecté d'un embarras gastrique, une once de mannite dissoute dans deux onces d'eau, détermina des coliques légères, et au bout de quatre heures une première selle peu abondante; puis une seconde, deux heures après la première. On fut obligé d'administrer le lendemain une once et demie d'huile de ricin.

2° Une femme affectée de la même maladie prit également une once de mannite. Elle eut d'abord des vomissemens bilieux, puis une garderobe de même nature douze heures après l'ingestion du médicament. Au bout de deux jours une once de mannite prise de nouveau occasiona deux garderobes liquides.

3° Chez une femme affectée de congestion cérébrale, une once de mannite détermina six garderobes.

4° Chez une jeune fille tourmentée d'une constipation opiniâtre avec accidens faisant redouter la péritonite, une once de mannite détermina après deux heures deux petites selles précédées de quelques coliques. La constipation ayant reparu de nouveau, on administra au bout de deux jours deux onces de manne, afin de comparer chez un même sujet l'action de cette substance et celle de la mannite. La malade eut dans la journée quatre selles abondantes qui succédèrent à de très-légères coliques.

5° Chez une femme atteinte d'ascite, et qui faisait usage de l'eau-de-vie allemande à la dose de trois gros, on administra une once de mannite, afin de constater si l'habitude de purgatifs énergiques rendrait nulle l'action de la mannite, et en effet elle fut sans aucun résultat.

6° Chez une femme affectée de *phlegmasia dolens*, une once de mannite occasiona quelques légères coliques, mais ne procura pas d'évacuations alvines.

M. Martin Solon dit avoir employé la mannite à la même dose, et dans des cas qu'il ne rapporte pas avec des effets analogues à ceux signalés chez les premiers sujets; mais la faible quantité de mannite qu'il avait à sa disposition, ne lui a pas permis d'en élever les doses jusqu'à deux onces, ce qui, à son avis, en eût assuré le succès dans tous les cas.

La mannite a sur la manne et sur l'huile de ricin le très-grand avantage d'avoir une saveur sucrée agréable. Tous les malades qui en ont pris l'ont fait avec plaisir, excepté quand, par mégarde, on la leur a donnée froide, parce qu'alors elle se prend en masse. On peut l'administrer très-commodément à la dose d'une à deux onces, dissoute dans deux à quatre onces d'eau bouillante aromatisée selon le goût du malade. On peut l'ajouter à la même dose dans les potions purgatives ordinaires, auxquelles elle communique une saveur sucrée franche, au lieu de leur donner ce goût nauséabond qui rend ces préparations si désagréables aux malades lorsqu'elles contiennent de la manne. La mannite présente encore sur la manne et l'huile de ricin cet avantage, c'est qu'elle est toujours indentique, que par conséquent son action ne peut varier, tandis que les autres substances, rances ou altérées, sont souvent infidèles dans leurs effets.

SUR L'EMPLOI DE L'HUILE DE MORUE DANS QUELQUES AFFECTIONS RHUMATISMALES ET VERMINEUSES, par le docteur CARRON DU VILLARD.

C'est surtout en Allemagne que l'on a employé l'huile de morue dans le traitement de ces affections; elle y est transportée de Norwége, où elle est fabriquée en grand. Voici les phénomènes les plus remarquables que produit son administration. Goût nauséeux, ressemblant à celui produit par les poissons pourris, et persistant malgré de nombreuses lotions. Aussitôt après son ingestion, on éprouve une sensation âcre dans l'œsophage, laquelle est d'autant plus violente que l'huile est moins pure. Cette sensation est accompagnée d'un ptyalisme visqueux et très-abondant. Plusieurs heures après, on est encore en proie à des éructations chargées de gaz oléagineux non moins fétides que l'huile elle-même. Viennent ensuite quelques coliques et de légères garderobes imprégnées de l'odeur caractéristique, et une sécrétion plus abondante de l'urine, qui exhale la même odeur.

On trouve dans le commerce cette huile sous trois formes différentes : l'huile limpide brune, l'huile limpide blanche, et une troisième qui est plus ou moins obscure. Les effets que nous venons d'indiquer sont d'autant plus évidens, que la couleur de l'huile est plus foncée. Les expérimentateurs allemands ont constaté les propriétés diaphorétiques de cette substance qui imprime à la sueur même son odeur désagréable, et lui ont reconnu aussi une propriété emménagogue très-énergique.

On prescrit l'huile de morue pour les adultes à la dose de deux ou trois cuillerées à bouche par jour, et même plus. Aux enfans, on en donne autant de cuillerées à café.

L'auteur dit avoir compulsé dans les journaux allemands 140 cas de guérison obtenus par l'administration de ce médicament, qui, dans quelques circonstances, a été employé à des doses énormes; plusieurs malades en ont pris jusqu'à 4 onces par jour, sans que leurs fonctions digestives en aient souffert.

DE L'EMPLOI DE L'AMMONIAQUE POUR COMBATTRE LES RAPPORTS ACIDES QUI ONT LIEU PENDANT LA DIGESTION, par A. CHEVALLIER.

On connaît l'efficacité des alcalis dans le traitement des acidités qui se développent chez beaucoup de personnes, même dans un état de santé apparente pendant la digestion. D'un autre côté on connaît aussi l'effet de l'ammoniaque dans les cas de tympanite. Il était facile de conclure de ces deux faits que l'ammoniaque devrait être utile également dans les cas où l'on emploie avec tant de succès la magnésie calcinée ou bien les pastilles de bicarbonate de soude. Nous laisserons parler ici M. Chevallier lui-même sur la substitution de l'ammoniaque à ces substances.

« Ayant dernièrement fait un voyage, je n'avais pendant toute la route ressenti aucune incommodité, lorsque tout à coup des aigreurs se déclarèrent dans la nuit avec une intensité inaccoutumée; ne voulant pas déranger les personnes chez lesquelles je me trouvais, je fis usage de l'eau qui m'avait quelquefois réussi; mais ce liquide ne produisant aucun effet, j'eus alors recours à de l'ammoniaque que j'avais parmi quelques réactifs; je préparai un verre d'eau sucrée dans lequel je mis cinq gouttes de cet alcali; je le bus et fus soulagé. Un second verre, avec deux gouttes seulement, fit cesser toutes les aigreurs. Quelques jours après ayant éprouvé la même indisposition, je fis usage de l'ammoniaque avec le même succès.

Je pensais que cet alcali n'avait pas encore été employé dans cette circonstance; mais des recherches que je fis dans un grand nombre d'ouvrages qui contiennent des documens sur la thérapeutique, me firent découvrir des résultats absolument semblables aux miens, par M. James; son observation démontre aussi l'efficacité de l'ammoniaque, et fait voir que les médications les plus simples sont souvent peu connues ou oubliées.

Nous avons répété depuis peu l'usage de l'ammoniaque chez plusieurs personnes, et nous avons obtenu constamment, dans les cas d'aigreur,

un prompt soulagement; j'ai modifié la préparation à laquelle j'avais recours dans le principe.

Eau distillée,	5 onces,
Eau distillée de mirte,	4 gros.
Ammoniaque,	3 gouttes.

Cette dose est prise en une ou deux fois. »

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 juin. — M. Gendrin adresse une lettre dans laquelle il expose quelques nouveaux faits tendant à prouver l'action de la limonade sulfurique comme remède et comme préservatif contre la colique de plomb. Après avoir rappelé que la première communication qu'il a faite à ce sujet à l'Académie date déjà de trois ans, il rapporte le fait suivant.

M. Roard, directeur d'une fabrique de blanc de céruse, a soumis tous les ouvriers qu'il emploie à l'usage de la limonade sulfurique, et depuis ce moment la colique de plomb a disparu de son établissement. En deux mois quatre ouvriers seulement ont ressenti de légères atteintes de colique, et encore, dit M. Gendrin, cette exception est-elle expliquée par des circonstances particulières à ces ouvriers, et qui eussent pu être évitées. Mais, ajoute-t-il, en même temps que ces résultats ont été constatés pour la colique, on a vu se développer sur six de ces ouvriers (parmi lesquels sont trois des précédens) des accidens étrangers aux organes abdominaux, et qui n'avaient été jusqu'à présent considérés que comme des effets de la colique de plomb, tels que des crampes, de la faiblesse musculaire ou des symptômes nerveux épileptiformes. Ces accidens, dit M. Gendrin, dépendaient d'une couche d'oxide et de carbonate de plomb combinés avec l'épiderme. Cette observation, poursuit-il, rend raison de beaucoup d'accidens jusqu'ici difficilement explicables, et montre l'origine des récidives et des accidens qui survenaient si souvent après la guérison des coliques chez des ouvriers soumis habituellement à une grande intensité d'action des causes de la maladie. Il prouve encore que, soit que l'on considère l'acide sulfurique comme moyen curatif ou comme moyen préventif, il faut l'administrer non-seulement à l'intérieur, mais aussi à l'extérieur. Conformément à cette indication, les ouvriers de la fabrique de M. Roard, en même temps qu'ils prennent en boisson la limonade sulfurique, sont soumis à l'usage des lotions externes.

M. Gendrin pense que désormais l'Académie pourra trouver assez de documens positifs justifiant l'efficacité de ce moyen curatif, pour l'admettre cette année au concours Monthyon.

M. Schultz adresse les additions à son mémoire sur les vaisseaux des plantes et des remarques sur le rapport dont ce premier mémoire a été l'objet à l'Académie des sciences. Il paraît que les auteurs du rapport se fondant sur un mémoire de M. Meyen, avaient attribué à ce botaniste quelques observations que M. Schultz réclame comme lui appartenant et comme ayant été exposées dans des leçons auxquelles assistait M. Meyen.

M. Schultz présente aussi quelques remarques relatives au mouvement oscillatoire des fluides dans les vaisseaux de certaines plantes. Quatorze planches dessinées avec une grande perfection font partie de cet envoi.

M. Gourdon adresse un mémoire sur l'opération du broiement de la tête de l'enfant comparée à celle de la perforation, et sur certaines modifications qu'il a apportées à l'instrument inventé par M. Baudelocque neveu.

M. Cambessèdes adresse un mémoire sur le groupe des myrtées. L'auteur ayant eu l'occasion de décrire, dans la *Flore du Brésil*, un nombre considérable de myrtées (164 espèces appartenant à sept genres différens), a été conduit par ce travail à analyser la plupart de celles qui se trouvent dans les diverses collections de Paris. Ce n'est qu'à la suite de cette étude laborieuse, dit M. Cambessèdes, que j'ai pu fixer mon opinion sur la véritable limite de ces genres. J'ai eu sur ceux qui s'étaient occupés de ce groupe avant moi, l'avantage de disposer d'un plus grand nombre de graines, et d'apprécier, par un grand nombre d'observations, la valeur des caractères qu'elles fournissent. Les résultats de ces recherches ne pouvant trouver place dans l'ouvrage qui en avait fourni l'occasion, j'ai cru faire une chose utile à la science en les présentant dans un travail spécial.

Ce mémoire est divisé en deux parties : dans l'une, l'auteur passe en revue les caractères propres à la section des myrtées et aux divers genres dont elle se compose; dans la seconde il donne, en langage technique, les caractères du groupe, ceux des genres et de quelques espèces nouvelles ou mal connues. Le mémoire est accompagné de fort belles planches.

M. Larrey présente une pièce pathologique destinée à prouver la vérité d'une assertion relative au *mode de guérison* des blessures à la tête, consignée dans un de ses précédens mémoires. La plupart des auteurs qui ont traité ce sujet pensent que lorsqu'il y a eu déperdition de la substance du crâne, l'occlusion a lieu par une lame formée aux dépens du péricrâne et de la dure-mère qui se réunissent l'une à l'autre en s'ossifiant à ce point. M. Larrey a avancé au contraire que l'ouverture diminue par l'allongement de vaisseaux qui procèdent des bords mêmes de l'ouverture ainsi formée. Dans la pièce qu'il présente, le rétrécissement de l'ouverture paraît s'être en effet opéré de cette manière, et le péricrâne ni la dure-mère ne présentent aucune trace d'ossification. L'occlusion n'a pas été complète, parce qu'une portion du fragment détaché était restée engagée dans l'ouverture. L'individu qui fait le sujet de cette observation a survécu vingt ans à sa blessure, et est mort d'une maladie aiguë tout-à-fait étrangère au premier accident.

M. Larrey rappelle que c'est sur cet individu qu'ont été faites les expériences qui tendent à prouver que, lorsqu'il existe ainsi une ouverture au crâne, les sons peuvent être transmis autrement que par le conduit externe de l'oreille. En effet, lorsqu'on parlait à cet homme en approchant la bouche du point où existait la solution de continuité dans la boîte cérébrale, et après avoir eu le soin de lui boucher exactement les oreilles, il entendait fort bien ce qu'on lui disait. MM. Serres et Magendie ont été témoins de ces expériences.

M. Magendie prend alors la parole, et dit que les résultats des essais faits en sa présence ne lui ont pas paru assez concluans pour qu'il puisse avoir une idée arrêtée sur la manière dont se faisait dans ce cas l'audition.

M. Lassis lit une note sur quelques essais thérapeutiques du tartre antimonié de potasse et de l'ipécacuanha. L'auteur s'attache à faire voir que, lorsque l'un ou l'autre de ces deux médicamens est employé avec avantage dans le traitement d'une maladie, c'est seulement dans le cas où les évacuans sont indiqués; que si dans certaines affections on les a représentés comme spécifiques, c'est parce qu'on ne s'est pas bien rendu compte de leur véritable mode d'action.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 juin 1834. — *Présidence de M. Boulay.*

M. Larrey écrit qu'il eût, par de puissans motifs, demandé que son nom ne fût pas mis dans l'urne; mais puisque le sort a décidé, il accepte les fonctions de juge dans le concours de clinique externe.

M. Ondet refuse pour cause de santé.

M. le président tire ensuite le nom du juge qui doit remplacer M. Ondet; le sort amène M. Amussat.

La parole est à M. Husson, au nom de la commission chargée de présenter une liste de membres correspondans.

Depuis 1827, dit le rapporteur, 56 membres correspondans sont morts dans 36 départemens ou à la Guadeloupe. La commission, dans son travail, s'est laissé guider, non-seulement par les travaux adressés à l'Académie, mais par ceux des médecins distingués qu'elle a cru devoir lui appartenir.

Voici la liste, par ordre alphabétique, de trente-six, dont elle propose l'acceptation :

MM. Balard, pharmacien, à Montpellier.
Bédor, à Troyes (Aube).
Boissat, à Périgueux (Dordogne).
Bou.ber, à Versailles (Seine-et-Oise).
Brulatour, à Bordeaux (Gironde).
Cafford, à Narbonne (Aude).
Claret, à Vannes (Morbihan).
Desaix, à Reims (Marne).
Delan, professeur de botanique, à Rennes (Ille-et-Vilaine).
Dublanc, pharmacien, à Troyes (Aube).
Fabre, à Puch (Lot-et-Garonne).
Fourcauld, à Houdan (Seine-et-Oise).
Garnot, à Brest (Finistère).
Gasquet, à Calais (Pas-de-Calais).
Girard, officier de santé, à Chambon (Loire).
Goupil, à Nemours (Seine-et-Marne).
Godard, à Pontoise (Seine-et-Oise).
Goyrand, à Aix (Bouches-du-Rhône).
Grandclaude.
Heurtault d'Arboval, vétérinaire.
Kuhn, à Niederbrun
Labesque, à Agen (Lot-et-Garonne).
Legallo, à Esparion.
Menon, pharmacien à Tonneins (Lot-et-Garonne).
Pallas, à St-Omer (Pas-de-Calais).
Pinjon, à Dijon (Côte-d'Or).
Poucet, à Feurs (Loire).
Robert, à Marseille (Bouches-du-Rhône).
Ribes, professeur à Montpellier (Hérault).
Lauth, chef des travaux anatomiques à Strasbourg (Haut-Rhin).
Constant Saucerotte, à Nancy (Meurthe).
Segond, à Cayenne (Guyane française).
Serre, professeur à Montpellier (Hérault).
Thevenot, à Rochefort (Charente-Inférieure).
Toulmonche, à Rennes (Ille-et-Vilaine).
Villette, à Compiègne (Oise).

A côté de chaque nom le rapporteur indique les titres qui ont valu aux candidats l'approbation de la commission.

Si cette liste ne contient que 36 noms, c'est que la commission n'a pas voulu combler toutes les lacunes, afin de laisser un appât à l'émulation. On pourra chaque année, ou tous les deux ans, réparer les pertes. Il faut s'attendre d'ailleurs à des réclamations.

M. Maingault s'étonne qu'il se trouve dans le nombre un officier de santé; le réglement s'y oppose. Une discussion s'engage à ce sujet, et il demeure prouvé que l'art. 41 du réglement exige en effet, pour être membre correspondant, que l'on ait le titre de docteur, tandis que l'art. 8 de l'ordonnance admet les officiers de santé aux places d'adjoints résidans.

M. Lisfranc. M. Amussat a été reçu membre adjoint, n'ayant encore le titre ni de docteur ni d'officier de santé, à cause de ses travaux.

M. Bousquet. M. Amussat avait été seulement proposé.

M. Adelon. Depuis l'ordonnance de 1820, il en a paru une deuxième, le 28 octobre 1829 où l'on a limité les grades. Il y avait, dans l'origine, 185 titulaires et autant d'honoraires. Le tout a été réduit à 100; 60 titulaires ou honoraires et 40 adjoints. En mars 1830, le réglement a été fait sur ces bases; or, quand un réglement a été adopté par le gouvernement, on doit, ce me semble, suivre plutôt le réglement que l'ordonnance; je n'ose pas cependant trancher la question; je ferai observer seulement que la loi s'oppose à ce que les officiers de santé remplissent aucune fonction médicale publique, dans les hôpitaux ou ailleurs.

M. Double, à cause de l'importance du point en litige, propose le renvoi au conseil d'administration.

Cette proposition est adoptée.

M. Double. On peut néanmoins discuter le rapport.

M. Adelon. Non, cela serait contraire au réglement qui renvoie à la séance suivante le vote sur les élections; il prescrit d'ailleurs un scrutin de liste.

M. Kéraudren. Alors faites imprimer les noms.

M. Adelon. Si on avait voulu observer le réglement, nous devrions être en comité secret. (Rire général.)

Un membre demande si la commission a eu soin de distribuer les nominations dans les départements où il y avait le plus de vacances.

M. Double. On est partout resté en deçà du nombre indiqué.

M. Bouilland se plaint de ce que le nom de M. Denis, de Commercy, ne se trouve pas sur la liste.

La séance est levée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Beitræge zur Lehre von den Eyhüllen des menschlichen Foetus, etc. — Documens pour servir à l'étude des enveloppes de l'œuf du fœtus humain, par Th.-L.-W. Bischoff, docteur en philosophie et en médecine. — Bonn, 1834, in-8°, de 112 pages, avec deux planches lithographiées.

L'étude de l'embryologie est devenue depuis quelques années le but des recherches d'un grand nombre d'anatomistes, tant en France qu'en Allemagne, et cependant, malgré plusieurs travaux remarquables, il reste encore à éclaircir plus d'un point de l'histoire si intéressante du fœtus. Je crois donc être utile à mes confrères en leur faisant connaître les recherches d'un jeune médecin de Bonn, M. le docteur Bischoff, sur cette matière difficile (1).

L'opuscule que nous annonçons et dont nous allons chercher à donner une analyse succincte est le fruit des études d'un anatomiste consciencieux qui n'a en évidemment pour but que l'avancement de la science. Il a cherché à préciser mieux qu'on ne l'a fait jusqu'à présent le nombre des membranes qui entrent dans la composition de l'œuf humain et à en donner des descriptions exactes. Dans tout le cours de son ouvrage il a soin d'exposer l'état de la science sur le sujet dont il traite, et il discute avec lucidité les opinions souvent contradictoires émises par les auteurs, pour donner ensuite le résultat de ses propres expériences.

M. Bischoff décrit quatre membranes dans l'œuf humain :

1° La caduque de Hunter (caduque vraie et caduque réfléchie);

2° Le chorion, qu'il a pu séparer en deux lames;

3° La membrane moyenne (die mittlere Haut), qu'il décrit le premier comme une membrane propre;

4° L'amnios.

Ces membranes font l'objet d'autant de chapitres particuliers.

1° *Membrane caduque*. — Après avoir examiné le mode de production probable de la caduque vraie et de la caduque réfléchie, l'auteur s'occupe de la structure de cette membrane. Il s'étonne qu'on ait répété si souvent que la caduque disparaît après la première moitié de la gestation, tandis qu'il l'a trouvée sur tous les œufs qu'il a examinés; il a très-bien vu les vaisseaux qui la parcourent et est même parvenu à les injecter sans beaucoup de peine. Il suffit pour cela de ne pas laisser séjourner le placenta dans l'eau, mais de s'occuper de cette recherche de suite après la délivrance, afin que le sang qui remplit les vaisseaux n'ait pas le temps de s'écouler. C'est dans la caduque utérine que M. Bischoff a découvert ces vaisseaux; il ne peut décider si la caduque réfléchie en contient également, mais il le soupçonne, d'après l'idée qu'il se fait de cette membrane qui n'est, suivant lui, autre chose que la caduque vraie refoulée par l'œuf lors de sa descente dans l'utérus.

2° Le Chorion, seconde membrane de l'œuf, ne contient ni vaisseaux, ni nerfs visibles. Il se compose de deux feuillets très-étroitement unis et qu'on ne peut séparer que par parcelles. Les villosités qui recouvrent sa surface sont, d'après M. Bischoff, composées de filets très-déliés et de vaisseaux extrêmement fins qui viennent de l'intérieur de l'œuf et qui rampent entre les lames du chorion. L'auteur développe longuement cette opinion, qui lui est propre; cependant il avoue qu'il ne lui a pas été possible d'injecter ces vaisseaux, ni même d'apercevoir nettement leur cavité sous un fort grossissement.

3° Le chapitre III est consacré à l'étude de la membrane moyenne, de la vésicule ombilicale, de l'allantoïde et de l'endochorion de Burdach. La membrane que M. Bischoff décrit sous le nom de membrane moyenne, n'est pas celle décrite par Haller, Hoboken et d'autres, comme l'allantoïde est appelée par eux *membrana media*, à cause de sa position entre l'amnios et leur *chorion*, et qui n'est autre chose que la caduque. La membrane moyenne de ces auteurs est réellement le chorion, tandis que la membrane moyenne de M. Bischoff est située entre ce dernier et l'amnios. Cette membrane occupe toute la périphérie de l'œuf, elle peut se démontrer sur toute espèce de délivre, et n'est pas même difficile à préparer.

Le plus souvent elle reste adhérente à l'amnios, quelquefois cependant au chorion; c'est lorsqu'on opère la séparation en partant du cordon ombilical. Quand dans un délivre l'amnios est déjà séparée spontanément du chorion, il est alors facile de mettre en évidence la membrane moyenne; il suffit d'étendre l'amnios sur un verre, de la soulever avec une pince, et d'en enlever un lambeau; la membrane moyenne reste collée sur le verre, et peut de suite être placée sous un microscope. On peut même la séparer tout simplement avec les doigts. J'ai vérifié cette recherche conjointement avec M. le docteur Naegelé, fils du célèbre professeur de Heidelberg, et en présence de M. A. Laoth, et nous avons obtenu des lambeaux très-considérables d'une membrane extrêmement mince, transparente, d'un aspect brillant et vitreux. Sur un autre délivre j'ai pu détacher facilement avec les doigts la membrane moyenne jusqu'au cordon ombilical, et dans toute la périphérie de l'œuf. M. Bischoff a examiné cette membrane au microscope sous un grossissement de deux à trois cents fois, et lui a trouvé une structure toute particulière. Les planches qui accompagnent sa brochure représentent deux petits lambeaux qui offrent des stries nombreuses, droites, tortueuses ou ramifiées, et qui se croisent irrégulièrement. C'est cette membrane que M. Velpeau décrit comme l'allantoïde chez l'homme. M. Bischoff cherche ensuite à s'expliquer l'origine de cette membrane; il étudie pour cela la vésicule ombilicale, l'allantoïde et l'endochorion, membrane mentionnée pour la première fois par MM. Dutrochet et Burdach, mais envisagée par ces deux anatomistes sous des points de vue différens. Nous ne suivrons pas l'auteur dans ses développemens intéressans; nous dirons seulement qu'il doute de l'existence de l'allantoïde chez l'homme, ou que, si elle existe, elle ne dépasse jamais la gaîne du cordon ombilical; qu'il n'a jamais trouvé entre l'amnios et le chorion aucun corps vésiculaire autre que la vésicule ombilicale, mais que celle-ci ne peut nullement donner naissance à la membrane moyenne. Ayant examiné avec soin un certain nombre d'œufs de la quatrième à la huitième semaine, M. Bischoff a vu entre le chorion et l'amnios une substance gélatineuse transparente, parcourue par un tissu excessivement fin. Il a constaté que cette masse diminuait en proportion de l'accroissement de l'œuf; enfin, soumis à un fort grossissement, cette matière floconneuse lui a paru très-riche en vaisseaux, qu'il soupçonne appartenir au système lymphatique. L'auteur ne doute pas que la membrane moyenne ne soit ce même tissu vasculaire transformé en membrane par l'accroissement de l'œuf et par le rapprochement de l'amnios et du chorion; les stries irrégulières dont il a été question plus haut ne seraient, comme le pense M. Bischoff, que des vaisseaux oblitérés.

Dans le quatrième chapitre, qui traite de l'amnios, M. Bischoff parle d'une disposition particulière dont personne n'a encore fait mention. Si l'on examine au microscope la face interne de cette membrane, on la trouve couverte d'une couche épaisse de très-petits globules ayant environ le volume des globules sanguins de l'homme; ils donnent souvent à la surface de l'amnios un aspect tout particulier. Quelquefois ces globules sont réunis par petits groupes disposés assez régulièrement et laissant entre eux des espaces vides. Ces corpuscules peuvent s'enlever avec le scalpel; l'amnios devient alors plus lisse et plus transparente; ils sont cependant assez adhérens pour ne pas disparaître par le lavage ou par le séjour dans l'eau.

M. Bischoff termine par un appendice sur la nutrition du fœtus, et par un résumé dans lequel il récapitule les points les plus importans traités dans le cours de l'ouvrage.

Nous ne saurions assez recommander l'opuscule de M. Bischoff, l'analyse que nous venons d'en faire ne pouvant en donner qu'une idée très-incomplète.

Essai sur la paralysie du plomb ou saturnine, par Tanquerel des Planches, D.-M. (Dissertation inaugurale.)

Parmi les accidens que détermine sur l'économie humaine l'influence du plomb et de ses préparations, la colique de plomb a presque uniquement fixé l'attention des médecins. Ainsi, c'est à peine si l'on a étudié la paralysie qui reconnaît pour cause unique l'action des préparations de ce métal; et l'auteur n'a trouvé aucun traité spécial sur ce sujet, pas même parmi les nombreuses collections de thèses qui s'accumulent dans la bibliothèque de l'École de médecine. Ainsi le travail de M. Tanquerel est un travail original, et sous ce rapport mérite d'être l'objet d'un examen spécial. D'ailleurs, le nombre des sujets chez lesquels il a étudié la paralysie saturnine, est assez considérable relative-

(1) L'analyse de cet ouvrage nous est communiquée par M. le docteur Lereboullet, de Strasbourg.

ment à la rareté de cette maladie, pour que les inductions qu'il tire de ses propres observations méritent une haute confiance.

La même incertitude règne sur le mode d'introduction du plomb dans la paralysie saturnine, que dans la colique de plomb. Est-ce par l'absorption digestive, pulmonaire ou cutanée, qu'il pénètre dans l'économie ou par toutes ces voies à la fois; c'est ce qui n'a pas été déterminé d'une manière positive. L'auteur nous apprend qu'il a tenté en vain plusieurs expériences sur des animaux vivans, à l'effet de produire artificiellement des paralysies saturnines. 24 grains de minium introduits chez un lapin, à la partie interne de la cuisse gauche, au-dessous de la peau qui avait été préalablement disséquée, puis 40 grains d'acétate de plomb à l'état liquide, injectés dans le tissu cellulaire sous-cutané du dos de ce même animal, n'ont point déterminé de paralysie saturnine; il en a été de même de quelques autres expériences.

La paralysie saturnine est ordinairement annoncée quelque temps d'avance, par certains dérangemens des fonctions de l'économie, tels qu'un engourdissement, des picotemens ou des fourmillemens, une tristesse intellectuelle, des crampes ou un tremblement des extrémités, une faiblesse extraordinaire. Les auteurs rapportent un certain nombre de cas où la paralysie a débuté soudainement, et même n'a pas été précédée de la colique de plomb.

Parmi les prédispositions, on n'a rien remarqué de constant: des sujets de tout âge, de toute constitution et de tout tempérament, sont affectés de paralysie saturnine sans qu'on puisse savoir quelles sont les circonstances individuelles qui en ont favorisé le développement. La paralysie déterminée par le plomb est le plus souvent complète, la contractilité des muscles est tout-à-fait anéantie; quelquefois cependant, mais très-rarement, les muscles paralysés peuvent encore exécuter quelques mouvemens obscurs ou incertains. L'auteur explique ici l'espèce de contradiction qui se trouve entre son opinion et celle de la plupart des écrivains anciens et modernes, d'après lesquels le mouvement des parties paralysées était diminué, mais jamais ou presque jamais complètement aboli. La paralysie n'occupant ordinairement qu'un ou plusieurs muscles, ou bien un système de muscles d'un membre, les autres muscles non paralysés doivent nécessairement lui imprimer du mouvement, lorsqu'ils se contractent. Ainsi, le membre dont certains muscles sont paralysés, peut exécuter quelques mouvemens dus à la contractilité des muscles restés sains.

La paralysie saturnine se manifeste ordinairement par la perte seulement du mouvement dans les parties affectées, tandis que la sensibilité y persiste sans altération. Cependant cette dernière faculté s'y trouve quelquefois affaiblie ou abolie, et plus souvent encore elle y acquiert un surcroît d'énergie ou un degré plus ou moins haut d'exaltation. Sur dix-sept individus observés par M. Tanquerel, il a trouvé la sensibilité intacte huit fois; une fois elle était entièrement abolie, les masses musculaires, comme la peau, étaient complétement insensibles au toucher; une autre fois, elle était diminuée; enfin, il a rencontré sept fois la sensibilité exaltée.

Cette exaltation de la sensibilité devient quelquefois très-douloureuse, et elle n'est pas uniquement circonscrite aux parties paralysées. Très-souvent ces douleurs consistent en une sensation très-énergique d'un froid glacial continu, extérieur et intérieur, et qui est même appréciable au médecin; elles sont soulagées par la chaleur et s'exaspèrent au contraire par le moindre courant d'air, le plus léger refroidissement.

La paralysie n'est pas également fréquente dans toutes les parties du corps. Celle qui occupe les membres thoraciques est la plus fréquente de toutes; elle peut envahir tous les muscles d'un membre supérieur, ou bien n'attaquer que quelques-uns des muscles de cet organe. Dans le premier cas, lorsqu'elle est générale, il y a presque constamment aphonie ou au moins une difficulté notable de la prononciation. Chez un malade, on a vu la perte de la mémoire et un état voisin de la folie; chez un autre, il y avait un état d'idiotisme presque complet. Lorsque la paralysie affecte seulement quelques-uns des muscles d'un membre, elle détermine des symptômes extrêmement variés, suivant le membre et la position des muscles paralysés. Une considération importante qui ressort de l'examen des cas du dernier genre, c'est qu'on ne peut assigner d'une manière exacte la cause de la paralysie à une lésion particulière, spéciale, du système nerveux qui se distribue aux parties paralysées; car alors on serait obligé d'admettre que, parmi les divers rameaux qui forment le tronc d'un nerf, ceux seulement qui se rendent aux parties paralysées seraient altérés, ce qui n'est pas probable. La paralysie des membres inférieurs est beaucoup plus rare que celle des membres supérieurs. Dans aucun cas, M. Tanquerel n'a observé de paralysie générale des membres abdominaux; il a vu aussi que, dans tous les cas de paralysie des membres inférieurs, les membres thoraciques étaient constamment paralysés; mais alors les membres thoraciques étaient devenus paralytiques avant les supérieurs. La même considération ressort ici de l'examen des divers muscles paralysés que pour les muscles thoraciques: c'est que les mêmes nerfs qui avaient des filets aux muscles paralysés en fournirent aussi à ceux qui ne le sont pas. Il paraît donc que l'on doit chercher ailleurs que dans une lésion, soit du tronc nerveux lui-même, soit de ses racines ou de la partie de la moelle d'où il tire son origine, la cause de l'atonie musculaire.

Lorsque la paralysie affecte tout un membre, elle commence ordinairement par les parties supérieures; ce sont les inférieures qui sont attaquées les dernières; par exemple, pour les membres thoraciques, les muscles de l'épaule, puis ceux du bras, de l'avant-bras et de la main, sont successivement frappés de paralysie, de même pour les membres abdominaux les muscles des cuisses, puis ceux de la jambe, du pied et des orteils deviennent successivement inhabiles à se contracter. La maladie suit le même ordre lorsqu'elle marche vers la guérison, et ce sont d'abord les épaules, puis les coudes, les poignets et enfin les doigts qui sont délivrés. Il y a pourtant quelques rares exceptions à cette règle générale.

L'histoire de l'anatomie pathologique de cette affection n'est qu'une suite d'erreurs ou de désappointemens et nous ne pouvons trop louer la manière philosophique dont cette partie est traitée par l'auteur. Il est pénible sans doute d'être obligé d'avouer, après beaucoup de recherches, que l'on n'a pu découvrir encore le caractère anatomique de cette maladie, mais nous préférons ce doute à l'empressement avec lequel beaucoup de pathologistes attribuent la maladie à la moindre lésion que leur fait découvrir l'ouverture du cadavre.

D'après ce que nous avons dit de l'impossibilité d'attribuer cette paralysie à la lésion des troncs nerveux, on prévoit facilement que l'auteur repousse l'opinion qui place le siége de cette maladie dans la moelle épinière. La nature de la paralysie saturnine nous est aussi inconnue que son siége.

De tous les moyens employés dans le traitement de cette affection, c'est, d'après l'avis de M. Tanquerel, la strychnine qui est le plus énergique et le plus sûr, soit qu'on l'administre à l'intérieur, soit qu'on l'emploie d'après la méthode endermique; l'électricité, les bains sulfureux qui ont eu des succès nombreux paraissent cependant le céder en efficacité à la strychnine.

L'anœsthésie saturnine ou la perte des sens par l'influence du plomb est beaucoup plus rare que la paralysie saturnine; jusqu'ici on ne connaissait que la perte de la vue et de l'ouïe que l'on pût rapporter à cette cause; M. Tanquerel rapporte avoir observé une anœsthésie cutanée due également au plomb.

L'auteur termine par le récit de treize observations de paralysie ou d'anœsthésie saturnine ce travail remarquable par l'érudition qu'il a su jeter sur un sujet en apparence aussi rétréci, par l'instruction clinique dont il y fait preuve, et surtout par l'esprit philosophique qui paraît l'avoir guidé dans toutes ses recherches.

SUR LA PATHOGÉNIE DE QUELQUES AFFECTIONS DE L'AXE CÉRÉBRO-SPINAL, etc.; choix d'observations prises dans l'hôpital de Bordeaux. Par L.-M. REY, D.-M. P.

Cette dissertation contient quatorze observations qui pour la plupart, au moins, se rapportent à des affections cérébrales ou à des maladies du système nerveux, et sont liées entre elles par des considérations souvent profondes et philosophiques, presque toujours originales; mais qui, ayant toutes rapport à des maladies différentes, ne sont pas susceptibles d'être analysées ici. Nous serons donc obligés pour faire connaître ce travail, qui mérite à juste titre d'être distingué de ceux du même genre qui chaque jour reçoivent les honneurs de la publication, d'indiquer sommairement le titre de quelques-unes des observations qui nous paraissent les plus remarquables.

La première observation a pour but de jeter quelque jour sur l'un des mystères les plus impénétrables de la nature, sur l'influence de l'hérédité, sur les sympathies qui existent entre des êtres humains reconnaissant la même origine et nés sous les mêmes influences; c'est l'histoire de deux jumeaux, descendans du poète Malfilâtre, dont ils portent le nom, et qui présentent identité de mœurs, de penchans, de goûts, de jugement, en même temps qu'identité de conformation extérieure. Modèles d'amitié fraternelle, ils portent les bornes de cette dernière au-delà des bornes ordinaires. « Enclins à l'amour, dit M. Rey, ils se cèdent mutuellement l'objet de leur passion, en usant de supercherie, afin de faire croire à l'identité; elle existait, en effet; cette identité: donés d'une organisation semblable, leur *moi* individuel devait se confondre; il importait donc peu d'avoir affaire à Paul ou à Julien, puisqu'à vrai dire il n'existait entre eux d'autre différence

que le nom. » Où trouverons-nous la cause de cette merveilleuse sympathie, de cette condescendance et de cette fusion mutuelles? Serait-ce dans l'identité d'organisation organique? ou plutôt y aurait-il une fusion et une pénétration réciproque des deux *moi* individuels?

La troisième observation, bien qu'incomplète, n'en offre pas encore moins d'intérêt. C'est l'histoire d'un homme âgé de trente-cinq ans, entré à l'hôpital pour une maladie accidentelle et présentant une atrophie considérable de toutes les parties du corps situées à droite de la ligne médiane; le crâne déprimé; l'arcade orbitaire surbaissée; l'oreille comme rongée; la pommette affaissée, l'œil phlogosé, etc.; ni l'audition, ni la vision ne s'opéraient de ce côté; la contractilité et la sensibilité étaient partiellement anéanties dans ce côté, tandis que du côté gauche le développement était complet et la sensibilité intacte. Que devient ici le phénomène des effets croisés, se demande M. Rey; si, comme cela est très-probable, le défaut d'action et de développement du côté droit tient à l'atrophie cérébrale, puis que cette atrophie existe aussi du même côté; il est bien à regretter que M. Rey n'ait pas pu obtenir de renseignemens plus exacts sur l'époque où a commencé à s'opérer cet arrêt de développement et sur les causes qui ont pu l'occasionner s'il y en a d'appréciables.

La neuvième observation nous offre encore un intérêt assez vif. C'est l'histoire d'une vieille femme qui, à la suite d'une attaque d'apoplexie, ne conservait qu'une sensation très-obscure de l'un des deux côtés de son corps qu'elle considérait même comme un corps étranger. « Chez elle, pour nous servir de l'expression de l'auteur, le moi individuel paraissait appartenir au lobe gauche et se réfléchir sur la moitié droite, il y avait isolement mental des deux côtés; la gauche était considérée comme étrangère au moi! J'ai à gauche quelqu'un qui me gêne et qui est bien paresseux, » disait la femme sur le cadavre de laquelle on trouva le lobe droit du cerveau comprimé par un caillot volumineux.

L'auteur termine sa dissertation par trois observations de myélite et une observation d'empalement par la voie sexuelle chez une jeune fille, et que la GAZETTE MÉDICALE a déjà rapportée dans la dernière revue des journaux de médecine des départemens.

PHILOSOPHIE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE, ou la physiologie, la pathologie, l'anatomie pathologique et la thérapeutique, éclairées par les lois de l'anatomie transcendante; par E. PATRIX, D.-M.

Nous ne critiquerons pas le titre de cet ouvrage, qui ne présente aucun sens à l'esprit, pensant que l'auteur a voulu dire philosophie de la thérapeutique, ce qui n'est pas la même chose que philosophie thérapeutique, et arriverons immédiatement à l'objet de l'ouvrage, qui est d'établir les lois de la thérapeutique sur le développement régulier des organes et l'exercice normal de leurs fonctions. Ainsi, pour M. Patrix, dont les idées rappellent les croyances d'une école célèbre, l'acte maladif est une fonction dont on peut suivre les diverses phases comme on suit celles du développement de l'embryon, et, bien plus, offre-t-il des périodes qui correspondent à l'apparition des divers systèmes organiques chez ce dernier. Ainsi, de même que chez l'embryon les cordons antérieurs de l'axe spino-cérébral sont formés de la quinzième à la vingt-deuxième heure de l'incubation, de même la première période de tout acte maladif commence par le système nerveux. La circulation commence à s'établir vers la trentième heure, de même encore la seconde période d'une maladie n'existe que dans le système qui a été formé le second (le système vasculaire), comme la troisième période de tout acte maladif se passe dans les organes sécrétoires dont la formation ne vient qu'à la suite du système vasculaire, ou en troisième ligne. D'après M. Patrix, il n'y a pas de quatrième période dans les maladies spontanées, et il ne peut y en avoir, puisqu'il n'y a plus de système organique qui puisse en être le siége. L'acte fébrile, qui est pour lui comme le type en abrégé de tout acte maladif, lui offre une application facile de ces rapprochemens. Une fois cette donnée établie, il reste encore à en trouver l'application à la thérapeutique, que l'auteur regarde comme facile et même philosophique; car si chaque période de l'acte maladif se passe spécialement dans un système organique particulier, on devra le combattre pendant chaque période par les moyens qui s'adresseront à ce système.

Nous venons de résumer aussi brièvement et aussi clairement qu'il nous a été possible l'idée qu'a développée M. Patrix dans le volume que nous avons sous les yeux, mais qui y est comme cachée sous une érudition prolixe, sous des citations souvent déplacées, sous un style obscur et trop souvent inintelligible.

Nous n'examinerons pas le mérite de cette *méthode nouvelle* : elle sort trop de nos idées habituelles pour que nous prononcions sur le rapprochement sur lequel elle est basée; et d'ailleurs c'est avec tant de peine que nous sommes arrivés à trouver dans ce volume de plus de 300 pages les élémens de l'exposition que nous venons de donner, que nous craignons que quelques-unes des preuves sur lesquelles l'auteur a dû s'appuyer, ne nous aient échappé au milieu des détails de ce qu'il appelle l'anatomie transcendante, et qu'il a à tort, nous pensons, accumulés dans son ouvrage.

CONSIDÉRATIONS SUR L'APPRÉCIATION DE LA FOLIE, SA LOCALISATION ET SON TRAITEMENT; mémoire accompagné d'observations et d'autopsies. Par J.-E. BELHOMME, D.-M.

L'auteur de cette brochure, placé à la tête d'un établissement particulier et spécialement destiné aux aliénés, rapporte un certain nombre d'observations recueillies dans cet établissement et qu'il fait précéder de quelques considérations générales sur l'appréciation de la folie, sa localisation et son traitement. Nous ne trouvons sous ces divers titres rien de très-remarquable et qui mérite une attention spéciale. L'auteur, il est vrai, paraît persuadé que dans l'état actuel de la science on doit rapporter la folie aux lésions que l'on trouve si fréquemment chez les sujets qui succombent après une aliénation de quelque durée; mais il n'apporte aucune preuve à l'appui de cette opinion, qui a été celle d'un grand nombre d'anatomo-pathologistes, et que beaucoup ont déjà abandonnée, et il ne résout point les graves objections, jusqu'ici sans réponse, que l'on a élevées contre cette opinion et que nous n'avons pas besoin de rappeler ici. La folie dépend constamment, d'après M. Belhomme, d'une inflammation aiguë ou chronique du cerveau et des méninges ou d'une névrose cérébrale. Nous aurions désiré trouver ici l'indication des lésions qui appartiennent à cette troisième espèce de folie.

L'auteur est tellement convaincu de l'exactitude de cette localisation de la folie, qu'il propose de donner de nouvelles dénominations aux principaux phénomènes de l'aliénation mentale, et uniquement fondées sur leur localisation, et nous voyons arriver successivement les méningo-cérébrites aiguës ou chroniques, les névro-patho-gastro-utéro-cérébrales et autres dénominations dont la longueur et la bizarrerie ne sont pas le moindre défaut. Nous trouvons à l'article du traitement quelques détails intéressans et peu connus sur plusieurs des établissemens consacrés en Angleterre au traitement des aliénés.

DU TRAITEMENT MÉDICAL DES CALCULS URINAIRES, ET PARTICULIÈREMENT DE LEUR DISSOLUTION PAR LES EAUX DE VICHY ET LES BICARBONATES ALCALINS; par Ch. PETIT, docteur en médecine, inspecteur-adjoint des eaux de Vichy.

C'est au moment de l'ouverture des établissemens d'eaux minérales qu'il est le plus important de rappeler leur influence bienfaisante, les principales propriétés par lesquelles chacune d'elles est remarquable. Les eaux de Vichy jouissent depuis long-temps d'une renommée qu'elles paraissent n'avoir point usurpée, dans le traitement des calculs urinaires, et la brochure de M. le docteur Petit, qui présente un résumé assez exact de l'état actuel de nos connaissances sur la composition des calculs urinaires, comme sur le traitement médical qui leur est le plus approprié, en même temps qu'elle fait honneur aux connaissances de son auteur, mettra aussi les personnes incertaines sur les eaux qu'elles doivent préférer, à même de juger si celles de Vichy leur conviennent. Nous n'oublierons pas, avant de terminer cette courte notice, d'indiquer une amélioration qu'annonce M. le docteur Petit dans l'établissement de Vichy pour la saison prochaine; c'est l'engagement qu'a pris le fermier de cet établissement de tenir chaque jour à la disposition des malades de l'eau de Vichy mousseuse qui paraît être plus efficace, surtout dans les cas de calculs de phosphate de chaux.

NOTICE SUR BOURBON-L'ARCHAMBAULT ET SES EAUX THERMALES ET MINÉRALES, par M. FAYE, D.-M., médecin-inspecteur.

Donner dans un cadre aussi resserré que possible une note historique et statistique sur Bourbon-l'Archambault; faire connaître l'origine, la nature, la température et les autres propriétés chimiques et physiques des eaux minérales de cette ville, jadis la capitale du Bourbonnais; tel est le projet que semble s'être proposé M. le docteur Faye, et qu'il a rempli de la manière la plus convenable. La description de la source et des conduits des eaux, celle de l'édifice thermal et de l'hôpital, la manière dont sont administrées ces eaux en boisson, en bains, en douches, l'indication enfin de la saison à laquelle il convient de les prendre, complètent cette petite notice, qui trouvera sa place dans tous les recueils sur les eaux minérales et dans le bagage de tous les baigneurs qui iront visiter Bourbon-l'Archambault.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 25. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 21 JUIN 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonniere*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de juin sont priés de le renouveler s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas être exposé à décompléter les collections, aucun numéro ne sera adressé aux abonnés qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier numéro de juillet.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR L'AMPUTATION DU COL DE L'UTÉRUS, par M. J. Lisfranc, chirurgien en chef de la Pitié, etc.; lu à l'Académie des sciences le 2 juin 1834.

§ I. — Considérations générales.

A une époque, malheureusement trop rapprochée de nous, une grande obscurité régnait encore sur l'histoire des maladies de l'utérus. Tantôt elles étaient entièrement méconnues ou négligées, comme de trop simples incommodités, tantôt, au contraire, on les considérait, quand elles étaient un peu développées, comme essentiellement mortelles. C'est alors que les médecins, frappés de l'impuissance de l'art, étaient forcés de se retrancher dans le domaine des moyens palliatifs; ils voyaient toujours leurs malades succomber en proie à tout ce que la douleur montre de plus affreux. Mais, depuis quelques années surtout, les recherches nombreuses d'anatomie pathologique et d'anatomie chirurgicale ont jeté un grand jour sur cette partie importante de la pathologie. Les moyens d'exploration sont devenus et plus nombreux et plus certains. Les causes des affections de l'utérus ont été recherchées avec un soin et une attention dont on a bientôt recueilli les heureux résultats. On a démontré, par exemple, et l'expérience a sanctionné ces faits, que, dans la plupart des cas, les écoulemens blancs, les pertes utérines rouges, les prolapsus de la matrice n'étaient point des maladies essentielles, comme on l'avoit cru jusqu'alors, mais bien des symptômes d'altérations plus ou moins profondes des tissus de l'utérus.

Par un examen plus rigoureux des signes des altérations de ces tissus, on est parvenu à établir des distinctions nouvelles, à prouver par l'anatomie pathologique et par la thérapeutique que beaucoup d'entre elles étaient moins graves qu'on ne l'avait pensé et que souvent elles

Feuilleton.

NOUVEAU PROJET DE RÉORGANISATION MÉDICALE (1).

Tous les projets de réorganisation médicale qu'on a présentés jusqu'ici et que l'on a pris pour bases des discussions, ne me semblent atteindre qu'incomplétement le but qu'ils se proposent. Tous sont la confirmation du système actuel d'organisation médicale dans la plupart de ses principes, sauf quelques modifications dans les conséquences Or, il m'a semblé que principes et conséquences demandaient à être modifies; c'est pourquoi j'ai cru devoir soumettre à la commission dont je faisais partie un projet qui, tout en admettant le plus grand nombre des améliorations particulières proposées par l'Académie et sanctionnées par la généralité des médecins, me paraît avoir l'avantage de remédier au mal dans sa cause. Pour procéder avec ordre, je vais indiquer rapidement 1° en quoi consiste le malaise de la profession médicale actuelle; 2° quelles en sont les causes; 3° quels sont les remèdes qu'elle réclame; 4° en quoi ceux qu'on a proposés jusqu'ici sont insuffisans; 5° comment le système que je veux y substituer est plus avantageux; 6° dans un dernier paragraphe j'examinerai et discuterai les inconvéniens qu'on pourrait trouver à l'application de mon projet, ainsi que les principales objections qu'il serait dans le cas de soulever.

§ I. — La profession médicale est *déconsidérée*, et n'offre plus aux médecins que des ressources insuffisantes. Sous le rapport matériel comme sous le rapport moral, elle est considérablement déchue de ce qu'elle était auparavant; il est inutile d'entrer dans de grands developpemens pour prouver la vérité de ces deux assertions. et je saisis cette occasion pour dire que, toutes les fois que j'émettrai dans cette note quelque proposition qui me paraitra susceptible de se passer de commentaires, je la donnerai comme un principe dont les preuves sont implicitement renfermées dans son énoncé, au moins aujourd'hui que tous les médecins ont long-temps réfléchi comme moi sur le sujet qui nous occupe.

Je disais donc que la profession médicale, moralement comme matériellement, est dans un état de souffrance incontestable; que la profession n'est plus suffisamment considérée; qu'elle offre trop peu d'avantages pour dedommager des sacrifices et des peines qui en sont inséparables, et pour procurer à ceux qui la pratiquent une existence honorable. Dire d'une part que la profession médicale n'est plus comptée pour rien quand il est question d'en apprécier numériquement la valeur, dans un contrat de mariage, par exemple; ajouter de l'autre que les

(1) Dans notre dernier numéro nous avons promis, en rendant compte du rapport de la commission dont nous faisions partie, d'indiquer les points sur lesquels notre opinion particulière avait différé. L'article qu'on va lire est l'exposé d'un système de réorganisation qui nous est propre. Nous n'y avons rien changé, et nous le publions tel qu'il a été lu devant la commission, même avec ses négligences de rédaction. La seule objection qui ait été faite contre son adoption, c'est qu'il est trop en opposition avec les idées actuelles, et qu'il ne sera applicable que dans quelques dixaines d'années. Les lecteurs jugeront.

n'étaient ni carcinomateuses, ni même squirrheuses; que presque toujours elles débutaient par un état très-simple et qu'attaquées à une époque qui n'était pas trop éloignée de leur début, on ne les avait presque jamais vues encore, à l'hôpital de la Pitié, résister aux moyens de traitement nombreux dirigés contre elles.

Depuis, en effet, un très-grand nombre de femmes sont sorties guéries de notre hôpital sans avoir été opérées, les malades viennent plutôt nous demander des soins; et, au lieu de faire, comme il y a quatre ou cinq ans, quinze amputations du col de l'utérus par année, à peine en pratiquons-nous maintenant une ou deux. Nous devons ajouter que le nombre des malades a toujours été croissant.

Cependant, nous l'avons dit, il est des exceptions; il n'est pas de méthode qui n'échoue quelquefois. C'est alors que, comme dernière ressource, l'amputation du col de l'utérus devra être pratiquée. Tous les chirurgiens savent d'ailleurs qu'il est grand nombre de femmes qui, par pudeur, se refusant à l'examen nécessaire, laissent marcher le mal assez loin pour qu'une opération devienne encore indispensable; je dois le dire, malgré que les idées nouvelles sur les maladies de l'utérus aient déjà plusieurs fois été publiées, les erreurs anciennes sont tellement enracinées, que beaucoup de médecins restent trop souvent tranquilles spectateurs des progrès du mal; heureuses sont alors les malades s'il n'a pas fait des progrès qui le mettent au-dessus des ressources qu'offre encore l'opération.

§ II. — Indications et contre indications.

Nous allons examiner les cas dans lesquels on devra tenter l'amputation du col de l'utérus :

1° lorsque le cancer est bien caractérisé et qu'il est assez profond pour qu'on ne puisse pas essayer la cautérisation.

2° lorsque la maladie ne s'étend pas au-dessus de la partie supérieure de l'insertion utérine du vagin.

3° quoique l'existence du carcinôme ne soit pas bien constatée, je pense qu'on doit encore opérer, si la santé générale fléchit tous les jours davantage; si les autres moyens thérapeutiques ne guérissent pas la maladie ou ne l'amendent point, et s'ils ne l'empêchent pas même de faire des progrès qui menacent d'enlever tout espoir de guérison.

Ne sait-on pas d'ailleurs qu'il est des ulcères non-carcinomateux de la jambe; qui par leur influence extrêmement délétère sur l'économie, exigent le sacrifice de ce membre? Pourquoi des ulcères simples de la matrice n'auraient-ils pas cette même influence sur la constitution de la femme? L'utérus exerce des sympathies beaucoup plus grandes sur tous les autres viscères.

L'expérience a démontré que des ulcérations simples, non carcinomateuses, de l'utérus, pouvaient être mortelles quand on ne les enlevait point.

4° On conseille généralement de ne point opérer toutes les fois qu'il existe de l'engorgement sur le corps de la matrice; je crois que cette opinion est trop exclusive. Je vais soumettre à l'Académie les argumens qu'on peut lui opposer.

Les accoucheurs ont démontré que, daos les cas même de grossesse extra-utérine, la matrice offrait ordinairement le double de son volume; j'ai vu les mêmes résultats quand il avait existé pendant quelque temps une inflammation profonde dans le bassin. Le col de l'utérus était assez malade pour qu'une opération soit indispensable, le corps de la matrice devient plus volumineux; j'en ai eu la preuve par l'autopsie sur quelques femmes mortes peu de temps après l'opération. Je me suis assuré que quand, dans les cas que je viens de citer, la matrice n'était pas doublée de volume, il ne s'agissait que d'une hypertrophie simple, qui ne devait pas arrêter le praticien. Ce principe a été sanctionné plusieurs fois par l'expérience à l'hôpital de la Pitié.

5° L'utérus est-il plus volumineux que dans les circonstances ci-dessus indiquées? Nous croyons que, si la maladie existe presque sans douleur, il n'est pas certain qu'on ait à combattre un cancer, ni même un squirrhe, et qu'en pareille occurrence, par cela même que les femmes, de l'avis de tous les médecins, sont vouées à une mort certaine, on doit tenter l'ablation du col de la matrice; je l'ai vue réussir. L'augmentation du volume de l'organe était constituée par l'engorgement blanc simple, qui se dissipa après l'opération; mais, avant de recourir à ce moyen extrême, il faut essayer, ce qui nous a réussi plusieurs fois, de ramener le corps de la matrice à son état presque normal.

6° Une question d'une grande importance doit fixer très-spécialement l'attention du chirurgien : le cancer de l'utérus est celui qui produit le moins souvent des engorgemens sur les organes qui l'avoisinent.

Depuis long-temps Bayle a signalé cette circonstance, que nous avons vérifiée et qui vient à l'appui de cette idée, que les maladies de l'utérus sont moins souvent carcinomateuses qu'on ne le pense généralement; c'est encore par ce beau fait d'anatomie pathologique, qu'on explique pourquoi, quand on enlève par notre méthode le cancer du col de l'utérus et une certaine quantité de tissus sains qui l'environnent, on obtient des succès beaucoup plus nombreux que quand l'ablation des carcinômes est pratiquée sur d'autres localités.

7° Est-il besoin de rappeler ici que nous avons prouvé ailleurs par l'anatomie pathologique et par la thérapeutique, qu'une tumeur qu'on croyait carcinomateuse dans toute son étendue, ne l'était souvent que dans son centre? De là la possibilité de la réduire souvent des deux tiers; l'expérience a sanctionné ces faits.

8° Est-il permis d'opérer quand un engorgement a doublé le volume des ovaires? L'un des membres de cette Académie, M. Larrey, nous a montré une malade sur laquelle il a réussi. Notre pratique nous a fourni un fait de ce genre.

9° Les chirurgiens rejettent en général l'opération du cancer, lorsqu'il existe autour de lui des ganglions lymphatiques engorgés qu'on ne peut pas enlever. Des observations de Desault, de Sœmmering, sont en opposition avec ce précepte, quoiqu'on ne possédât pas, à l'époque où ces grands hommes ont écrit, les idées thérapeutiques que l'art applique maintenant aux indurations.

Dans nos sciences comme en beaucoup d'autres choses, c'est parce qu'on ne sait pas établir la distinction des cas, qu'on donne dans des exagérations. Si ces ganglions lymphatiques sont peu nombreux, récens, peu volumineux, non adhérens, nous partageons l'opinion des deux hommes distingués que nous venons de citer. Lorsque la Faculté de médecine de Paris nous chargea de faire la clinique externe de perfectionnement, nous montrâmes à l'Académie royale de médecine une malade sur laquelle, en suivant les préceptes que nous adoptons, nous obtînmes le plus heureux résultat.

---

cinq sixièmes des médecins de Paris gagnent tout au plus de quoi pourvoir à leurs dépenses les plus nécessaires, c'est énoncer les deux faits les plus caractéristiques de la double déchéance de l'état de médecin en France.

§ II. — Les causes du malaise médical sont multiples et de différens ordres : mais toutes dépendent de deux causes principales que j'appellerai causes primordiales. Les autres, engendrées par celles-ci, n'en sont que des effets devenus causes à leur tour.

Les premières sont : 1° le trop grand nombre des médecins par rapport à la population, nombre illimité, et 2° le grand nombre de médecins peu capables et peu instruits. La première de ces deux causes amène les spéculations du charlatanisme, le rabais des soins, la concurrence, l'envie, la jalousie entre les parties. La seconde, ou défaut de capacité et d'instruction, diminue l'autorité du médecin et la valeur morale de ses services. J'ajouterai en dernier lieu que le défaut d'association et de ralliement qu'on a justement signalé comme une des causes de la déchéance de notre profession, est elle-même une conséquence du trop grand nombre des médecins, et de l'incapacité ou du peu d'instruction d'une multitude d'entre eux. Qui ne sait en effet que, là où il n'y aurait que des hommes instruits et en nombre proportionné aux besoins, l'association serait toute naturelle; mais elle serait inutile, car chaque individu serait apprécié ce qu'il vaut, et les services de chacun payés comme ils devraient l'être. Le défaut d'association n'est donc lui-même qu'une cause secondaire qui naît des deux causes primordiales. Ce qui le prouverait encore au besoin, c'est que la considération et la valeur de la profession pourraient être rétablies sans qu'on dût avoir recours à l'association. Résumant ce qui précède, je dirai que toutes les causes qu'on a assignées au malaise actuel de la profession médicale, causes que je puis bien omettre nominalement, se résolvent dans le trop grand nombre des médecins par rapport à la population, et dans l'insuffisance de lumières d'une partie d'entre eux. Il est inutile de donner à cette proposition les développemens que chacun peut prévoir.

§ III. — Une fois les causes connues, le remède est facile à indiquer : mais il n'est pas aussi facile à appliquer; l'indication seule est précise; mais le moyen de la remplir ne l'est pas. Ainsi on peut dire tout d'abord qu'en limitant le nombre des médecins d'une part, et de l'autre en ne faisant que des médecins capables et instruits, on aurait résolu le problème. Qui ne voit, en effet, qu'avec un nombre limité de médecins, et de médecins très-capables et très-instruits, il n'y aurait plus de charlatans, il n'y aurait plus de concurrence hostile; car chacun trouverait à vivre, et à vivre honorablement. Qui ne voit ensuite que les médecins sans effort de corporation se trouveraient intellectuellement associés? il n'est pas besoin d'ajouter que là où il n'y aurait plus de rabais, de basses spéculations, de concurrence envieuse et de rivalité jalouse, il y aurait bonheur, estime et profit pour tous les membres exerçant la profession d'une manière également digne et également utile. Mais comment réaliser ce remède dont la théorie promet tant d'efficacité, mais dont la pratique paraît d'abord, sinon impossible, au moins antipathique à nos mœurs et à nos idées de liberté; c'est ce que je montrerai plus bas. Il me suffit pour le moment d'avoir montré à côté de l'indication le moyen à employer pour la remplir. Voyons maintenant ceux qu'on a proposés jusqu'ici.

§ IV. — Et d'abord en ce qui concerne la première des deux causes signalées, on n'a rien fait pour en anéantir ou même en atténuer l'effet. On a proposé la suppression du grade d'officier de santé : il n'y aura plus d'officiers de santé, mais il y aura augmentation dans le nombre des médecins. La difficulté des épreuves pour les ré-

10° Toutes les fois qu'un viscère est malade, l'art commande de ne point opérer avant que ce viscère ne soit revenu à son état normal; mais les maladies de l'utérus exercent plus spécialement leur sympathie sur le thorax, et les malades sont fréquemment tourmentées par de violentes palpitations du cœur. S'agit-il alors d'un état nerveux de ce viscère ou bien d'une altération de son tissu? le diagnostic me paraît bien difficile à établir, au moins dans beaucoup de cas; car les hommes qui se sont le plus occupés de l'emploi du sthétoscope, restèrent dans le doute pour un fait de ce genre à l'hôpital St-Côme, où je les avais priés de venir m'aider de leurs conseils. La femme fut opérée : elle guérit. Elle a même depuis accouché très-heureusement.

L'étendue de ce mémoire ne me permet pas de traiter l'hérédité du cancer et la diathèse cancéreuse.

Nous devons maintenant décrire l'amputation du col de l'utérus; mais avant tout prouvons de nouveau que, dans l'état actuel de nos sciences, la médecine opératoire est essentiellement basée sur l'anatomie chirurgicale.

§ III.—Anatomie chirurgicale.

On croyait que le vagin s'insérait sur le col de l'utérus, dans une étendue linéaire. De cette fausse notion d'anatomie résultait, quand on opérait, qu'on craignait toujours d'atteindre le péritoine; que souvent on n'enlevait pas la totalité du mal, ou bien que l'on coupait trop près de lui, circonstance qui amenait des insuccès si nombreux, qu'on avait presque entièrement renoncé à l'amputation du col de l'utérus. J'ai démontré que la partie supérieure du vagin recouvre très-largement le col utérin. Il existe en avant, entre la partie inférieure de ce col et le péritoine, 9 lignes d'étendue; il y en a 10 en arrière. J'ai fait ces recherches sur un très-grand nombre de cadavres, et jamais, quand le col de la matrice était normal, ces mesures n'ont été inférieures. Je n'ai pas besoin de rappeler qu'elles sont moindres chez les vieilles femmes, dont la matrice est pour ainsi dire atrophiée.

Je ne parle pas des variétés de longueur du col de l'utérus, les accoucheurs les ont parfaitement bien signalées; mais un fait d'une grande importance avait échappé aux investigations des physiologistes, c'est la connaissance de ce fait qui explique pourquoi on peut amener si facilement et sans accident le col de l'utérus à la vulve. Introduit-on un spéculum dans l'intérieur du vagin, l'orifice supérieur de cet instrument embrasse-t-il le col de l'utérus, qui est refoulé le plus possible, commande-t-on alors à la femme de faire des efforts comme si elle se livrait à la défécation? on voit descendre le spéculum poussé par l'utérus, qui ordinairement arrive à un pouce ou un pouce et demi de l'orifice inférieur du vagin.

§ IV.—De l'amputation du col de l'utérus.

L'on croit généralement que Lauvariol conseilla cette opération en 1780. Osiander la pratiqua avec succès en 1801. Il y procéda de la manière suivante : après avoir mis la malade dans une position convenable, il traverse le col de la matrice dans deux points opposés de sa circonférence, avec des aiguilles courbes garnies de fils doubles. Il l'amène ensuite à la vulve par des tractions ménagées, puis il enlève le mal avec un couteau.

M. Dupuytren a substitué avec avantage la pince de Museux aux fils et aux aiguilles d'Osiander. Je vais exposer son procédé opératoire; il lui donne la préférence : c'est le seul qu'il ait émis comme lui appartenant, dans le traité de médecine opératoire publié sous ses yeux, année 1832, 2e édition. Voici son texte : « Le chirurgien introduit dans le » vagin le spéculum, qu'il a eu l'attention d'oindre d'huile, et le donne » à maintenir à un aide. Cela fait, il saisit et attire légèrement à lui, » avec la pince de Museux tenue de la main gauche, toute la portion » du col de l'utérus qui est affectée de dégénérescence carcinomateuse, » et il la retranche avec un couteau à deux tranchans, courbé sur son » plat, ou mieux avec de très-longs et très-forts ciseaux, également » courbés sur leur plat et parfaitement tranchans, tenus de la main » droite, et qu'il porte alternativement en haut, en bas et sur les côtés, » en tournant en dedans leur concavité et en les faisant agir autant que » possible sur les parties saines, au-delà des limites du mal. »

Les inconvéniens attachés à ce procédé sont les suivans : en saisissant la tumeur carcinomateuse, qui souvent est très-molle, on la déchire, et la matrice ne peut être ni soutenue, ni abaissée.

M. Dupuytren dit qu'il coupe ensuite avec divers instrumens *autant que possible* au-delà des limites du mal. Ces mots indiquent que la totalité n'en est pas toujours enlevée. Les instrumens dont il se sert agissent d'ailleurs, dans le milieu étroit où il opère, plutôt en pressant qu'en sciant; de là de très-violentes douleurs. Le cancer ne peut être détruit que morceau par morceau; les tissus malades se trouvent ainsi hachés, dilacérés au fond d'un spéculum étroit, où le sang les masque et empêche de les distinguer des tissus sains. Ce procédé n'est applicable qu'aux cas dans lesquels des adhérences empêcheraient d'abaisser suffisamment le col de l'utérus. Je n'ai rencontré encore qu'un fait de ce genre.

M. Mayor, de Lausanne, a proposé de pratiquer la ligature du col de la matrice à l'aide d'un forceps érigne, d'un porte-nœud et d'un tourniquet de son invention. Je ne cite ce procédé que comme fait historique; car parmi les graves et nombreux inconvéniens qui lui sont attachés, il suffit de se rappeler les malheurs qui arrivent, lorsqu'en liant un polype, la ligature embrasse malheureusement une portion de l'utérus.

MM. Hatin et Colombat ont imaginé des instrumens mécaniques à l'aide desquels ils pratiquent l'amputation du col de l'utérus. Pour rejeter ces instrumens, quelque ingénieux qu'ils soient, il suffira de rappeler que leur emploi exige toujours une dilatation très-douloureuse du vagin, que le cancer est fréquemment très-volumineux, qu'il ne remonte pas toujours à la même hauteur sur tous les points de la circonférence du col, qu'il n'est pas rare de le voir jeter de profondes racines dans les tissus sains, etc.

§ V. — Procédé de l'auteur du mémoire.

La malade est placée comme dans l'opération de la taille latéralisée. On introduit un spéculum bivalve; il a l'avantage de mieux embrasser la tumeur, de tendre parfaitement la partie supérieure du vagin; elle ne peut plus alors former de plicature circulaire, qui aurait masqué le col de l'utérus. L'opérateur essuie le museau de tanche, s'il en est besoin, afin de bien s'assurer de la disposition des parties. L'érigne de Museux, qui est plus longue, plus forte que celle dont on se sert habituellement, et qui offre des crochets moins recourbés, est portée fer-

ceptions pourrait être alléguée comme moyen de détourner un certain nombre d'aspirans de l'idée de se faire recevoir. Mais ne sait-on pas que, malgré les formes actuelles, et consciencieuses, et sévères, il n'y a pas d'exemple qu'un candidat ait été définitivement refusé? Tout homme n'est pas apte à être ingénieur ou maçon, puisqu'il y en a qui ne peuvent jamais le devenir; mais tout homme qui veut être médecin arrive à l'être. La difficulté des réceptions n'est donc qu'un obstacle illusoire en ce qui a rapport à la diminution du nombre des médecins. Quant au défaut d'instruction du grand nombre, je crois qu'il pourra être moindre, mais il ne sera jamais complètement éliminé du corps médical, par cela même qu'on y reçoit et qu'on y recevra, dans le système actuel, malgré tous les réglemens possibles, quiconque se présentera avec un esprit faux, un jugement de travers, pourvu qu'il ait la mémoire suffisamment garnie des élémens des sciences médicales. Du moment qu'un homme aura fait preuve de bonne volonté, qu'il aura étudié, on trouvera toujours des considérations à faire valoir en faveur de la médiocrité de ses moyens, et il sera reçu, si ce n'est à Paris, à Strasbourg, ou à Montpellier. Cela se réduit à dire que la sévérité plus grande qu'on se propose d'employer ne sera qu'un remède illusoire contre le défaut de connaissances; c'est tout au plus un moyen de n'avoir plus désormais des médecins complétement ignorans. Mais il y a loin de là à la condition de capacité de jugement et d'instruction approfondie que nécessiterait la mission morale et scientifique du médecin, et qui serait nécessaire pour lui donner droit à la considération de la société et à la reconnaissance des malades. Quant à ce qui est du charlatanisme, des rivalités envieuses, du rabais des soins, on n'espère pas les anéantir par les moyens indiqués plus haut, ni même par l'institution des conseils médicaux; ces moyens disciplinaires seront tout au plus propres à vexer ou à inquiéter les gens honnêtes, et ils resteront impuissans contre le véritable charlatanisme. Tant que vous ne donnerez pas aux individus les moyens de vivre et d'être considérés en faisant de la médecine consciencieuse et éclairée, vous aurez des charlatans; il ne faut pas croire en effet que le charlatanisme soit exclusivement exploité par les ignorans : c'est aussi le pis aller de quelques esprits capables et instruits. L'impossibilité de réussir dans les voies de l'honneur et de la décence, en un mot la nécessité, pousse quelquefois dans des spéculations sordides des hommes qui seraient restés perpétuellement dignes du titre de médecin, s'ils n'avaient pas eu à choisir entre la déconsidération moissonnant l'or des dupes, et la considération réduite à vivre de sa propre estime. Sans vouloir faire la critique détaillée des différens moyens qu'on a imaginés pour rendre l'instruction des médecins plus complète, et les débordemens du charlatanisme moins déhontés, je dirai qu'aucun d'eux ne s'adresse aux deux véritables causes du malaise de la profession. Tous sont des palliatifs qu'on oppose aux symptômes du mal et non au mal lui-même considéré dans son essence et son origine. En veut-on une dernière preuve, une preuve sans réplique? eh bien! supposons que le système de pénalité qu'on prépare et que les conseils médicaux qu'on propose soient adoptés; supposons en outre qu'ils aient la vertu de retenir chacun dans les voies de l'honnête et du convenable. Croit-on qu'il en reviendra un écu de plus aux médecins consciencieux et délicats, qui n'ont point de ressource aujourd'hui? qu'aura-t-on fait pour les soulager? rien sinon qu'on aura grossi le nombre des médecins honnêtes, et par conséquent travaillé directement à rendre la concurrence plus nombreuse et ses résultats plus difficiles à supporter; car les médecins qui vivaient de charlatanisme, forcés désormais de s'en tenir à la médecine honorable, seront autant de concurrens appelés à partager la clientelle générale.

mée immédiatement au-dessous de l'organe. Au moment où ses mors sont suffisamment ouverts pour saisir, s'il est possible, deux points diamétralement opposés du col utérin, l'opérateur pousse légèrement sur eux à mesure qu'ils s'implantent dans le tissu même de la matrice. Cette manœuvre est indispensable pour suivre le mouvement d'ascension de l'organe, mouvement qui exposerait à le manquer ou à le faire saisir trop bas. On extrait le spéculum seul très-aisément, puisque l'érigne peut passer dans l'écartement que ses deux valves laissent entre elles. On exerce alors sur l'utérus des tractions lentes et graduées, à l'aide desquelles on tente d'amener son col au-dessous de la partie inférieure du vagin. Est-il besoin de dire que ces tractions ont d'abord la direction de l'axe du détroit supérieur, ensuite du détroit inférieur du bassin? Mais pour que la matrice soit mieux saisie, mieux abaissée, et que tous les points du pourtour de la partie inférieure de son col fassent à l'extérieur une égale saillie, le chirurgien applique les mors d'une seconde érigne sur les extrémités du diamètre transversal ou du diamètre antéro-postérieur de l'organe, suivant le sens dans lequel la première a été implantée. Cette manœuvre a un autre avantage. Quelle que soit, en effet, la tendance qu'éprouve l'utérus, pendant la section, à remonter dans la cavité abdominale, les tissus, maintenus en place, pourront être coupés, soit à la même hauteur, soit à des hauteurs différentes, suivant les circonstances pathologiques. C'est en continuant les tractions pendant cinq minutes et même un quart d'heure, s'il le faut, qu'on parvient dans ces cas difficiles à abaisser suffisamment la matrice.

Le chirurgien porte ensuite le doigt indicateur sur le pourtour de l'insertion utérine du vagin; il la reconnaît facilement à la présence d'une espèce d'anneau, au-dessus duquel la pression fait sentir du vide. Il a d'ailleurs préalablement absterge les tissus; il confie les pinces à un aide intelligent. Cet aide est en face du bassin; l'opérateur à gauche de la malade. Armé d'un bistouri courbe, tranchant sur sa concavité et garni de linge jusqu'à un pouce environ de son extrémité boutonnée, l'opérateur commande à l'aide de relever les érignes pour imprimer à la partie inférieure de la matrice un mouvement de bascule qui fasse saillir davantage sa partie postérieure. Ainsi on verra mieux les limites de la maladie, et l'on pourra couper plus haut. Le chirurgien glisse ensuite le doigt indicateur gauche à demi fléchi derrière le museau de tanche, mesure avec ce doigt, dont la face palmaire est dirigée vers la maladie, la hauteur à laquelle la section doit être faite. Le bistouri est placé au-dessous de lui, et à mesure que l'instrument marche, il le dirige et lui sert de point d'appui, tandis que l'aide abaisse graduellement les érignes pour faire saillir à leur tour successivement les autres points du col de la matrice. Il est bien entendu que la maladie pouvant s'élever plus à droite qu'à gauche, par exemple, cet aide sera chargé, pour que le mal soit complètement enlevé, de donner, par les mouvemens qu'il imprimera aux pinces, des inclinaisons convenables à l'extrémité inférieure de la matrice; il aura soin de ne pas exercer des tractions trop fortes à mesure que la section s'achèvera, dans la crainte de déchirer les tissus. Le bistouri d'ailleurs doit marcher en sciant et à petits coups pour éviter la lésion des grandes lèvres, les écarts dangereux, et pour ne pas faire une plaie inégale. Cette section est assez difficile à cause de la résistance très-grande qu'offre au bistouri le tissu normal de l'utérus.

Mais il est des cas dans lesquels le volume des parties ne leur permet pas d'être embrassées par le spéculum; alors on ne peut pas se servir de cet instrument. Le chirurgien conduit sur le doigt indicateur, préalablement introduit dans le vagin, des érignes simples, qu'il fixe sur le col de l'utérus ou sur les points assez résistans de la tumeur.

On a proposé d'introduire dans la matrice des instrumens qui, à l'aide de certains mécanismes, s'ouvrent dans l'épaisseur de cet organe et servent à l'abaisser : je ne m'en suis jamais servi; ils font une plaie contuse qui n'enlève pas complètement l'opération, et qui doit beaucoup exposer les malades aux inflammations traumatiques, dont on connaît tous les dangers.

S'il existait un fongus mou, quoique peu volumineux, qui saignât très-facilement, l'introduction du spéculum pourrait, en le froissant, donner une assez grande quantité de sang pour qu'il fût impossible de voir le col de l'utérus, malgré toutes les abstersions et toutes les injections qu'on ferait. Alors il vaudrait mieux encore renoncer au spéculum et suivre les principes que j'ai établis plus haut.

Cependant on pourrait, à mesure que le spéculum à deux branches pénètre dans l'intérieur du vagin, en écarter davantage les deux valves; la capacité qu'elles laissent entre elles devenant ainsi plus grande, la tumeur fongueuse peut s'engager dans la partie supérieure de l'instrument sans en être froissée. M. le docteur Avenel rapporte un fait de ce genre, que j'ai montré à ma clinique de l'hôpital de la Pitié.

Une tumeur volumineuse et remontant très-haut sur le col de la matrice, sortit difficilement du vagin, et ne permet pas facilement de voir ses limites et de les attaquer avec sûreté; dans ce cas très-grave, que j'ai souvent rencontré, on incise chez les femmes, dont le diamètre antéro-postérieur est très-étendu, la plicature de la peau et de la membrane muqueuse, qui, comme je l'ai récemment démontré, fournit cette grande étendue du périnée.

Lorsque le cancer du col de l'utérus a jeté de profondes racines dans le corps de cet organe, les chirurgiens, après avoir enlevé la superficie du mal, avaient recours à la cautérisation, moyen extrêmement dangereux et qui compte à peine quelques succès. J'ai imaginé de pratiquer alors deux incisions semi-lunaires qui se réunissent par leurs extrémités, et dont le plus grand diamètre est l'antéro-postérieur. Je creuse ensuite, en disséquant le mal dans l'épaisseur de l'organe, une espèce de cône à sommet supérieur; ce procédé a obtenu de très-heureux succès.

L'anatomie pathologique m'avait en effet prouvé, contre l'opinion généralement admise, et par des pièces que j'avais montrées à l'hôpital de la Pitié, que, dans les cas mêmes où l'étendue du mal n'avait pas permis de pratiquer l'amputation du col, le corps de l'organe était demeuré presque toujours sain, à une légère tuméfaction près due à une hypertrophie simple.

On frémit à l'idée des douleurs atroces que doit déterminer cette opération; c'est une erreur qu'il importe de détruire. Si la matrice est extrêmement douloureuse sous l'influence d'une pression même modérée, la nature a heureusement voulu que cet organe ne perçût presque pas l'action de l'instrument tranchant; c'est au point que des femmes, opérées à l'hôpital de la Pitié, croyaient que la section du col utérin n'était pas encore commencée, lorsque déjà je l'avais achevée. On savait d'ailleurs que les malades n'avaient pas même la conscience de la douleur produite par les morsures de sangsues sur la partie inférieure de l'utérus.

Ce qui précède montre assez l'insuffisance des moyens qu'on a proposés jusqu'ici pour améliorer la profession médicale. Je ne pousse pas plus loin cette démonstration; elle se complètera d'elle-même par l'exposition et la discussion des moyens nouveaux que je vais indiquer.

§ V. — Le système que j'ai imaginé consisterait à proportionner le nombre des médecins en France aux besoins convenablement appréciés, et à n'admettre dans la profession médicale que les plus capables et les plus instruits. Les moyens de réaliser ce système ne sont pas si difficiles qu'on pourrait le croire au premier abord. Il suffirait de constater le nombre des médecins actuellement existans; de déterminer, par le rapport de la population avec le nombre des malades habituels, s'il est utile ou inutile de l'augmenter. Une fois qu'on serait parvenu à cette détermination, et j'en indiquerai plus tard les moyens, s'il y a lieu, une fois, dis-je, qu'on serait parvenu à cette détermination, il faudrait ne recevoir chaque année que le nombre de médecins nécessaire pour parer aux pertes et satisfaire aux besoins de la population croissante. Afin de ne pas exposer les aspirans à faire des études en pure perte, puisque tous ne pourraient pas être reçus, il y aurait chaque année un examen préparatoire d'admission à l'étude de la médecine, espèce de concours à la suite duquel on ne recevrait qu'un nombre limité d'élèves, et seulement les plus capables et les plus instruits. De cette manière, on ferait ce qui se pratique pour le service des hôpitaux, par exemple, et dans un autre ordre de choses, ce que l'on fait pour l'école Polytechnique. Il n'y aurait donc qu'un certain nombre d'élèves admis à l'étude de la médecine, comme aspirans au doctorat, qui se composerait de l'élite de la jeunesse, c'est-à-dire des sujets les plus capables et les plus instruits. Ce nombre serait proportionné à celui des docteurs nécessaires à l'époque où le cours des études médicales de chaque série serait terminé. On pourrait même admettre plus d'élèves qu'il ne faudrait de docteurs pour les cas de besoins accidentels et imprévus, et aussi pour continuer, jusqu'à l'époque de l'admission au doctorat, l'émulation qui aurait présidé au début des études. Il me suffit d'indiquer le système dégagé de tous ses moyens d'application, parce qu'avant de donner le plan des détails, il convient de savoir si le principe est admissible. Pour le moment, je me bornerai à rappeler en peu de mots les avantages que ce système présenterait sur celui qui existe actuellement, et sur les modifications qu'on a proposé d'y introduire.

Si je ne me suis pas trompé dans la détermination des causes du malaise actuel de notre profession, il n'est personne qui ne juge tout d'abord que mon projet va droit au mal, qu'il en paralyse jusqu'aux moindres effets. La profession se trouve relevée, parce qu'elle n'est plus desservie que par les hommes les plus méritans de la société. Elle devient lucrative, premièrement parce qu'elle est relevée en valeur morale, et secondement parce que le nombre des médecins étant limité aux plus capables, la société ne traite plus chaque membre de la profession que comme capable, et comme elle traite aujourd'hui ceux qui sont reconnus exceptionnellement comme tels. Il y aura d'ailleurs plus de division dans la clientelle, par conséquent un partage plus égal des produits. Le charlatanisme n'existera plus, du moins parmi les médecins, et s'il existe encore sans titres, la pénalité sera plus rigoureuse et pourra atteindre plus sûrement ceux qui s'en rendraient coupables. L'association des médecins aurait lieu plus facilement. Les conseils médicaux seraient inutiles; il y aurait simplement des commissions chargées de veiller aux intérêts de la profession, mais non à la considération des médecins qui ne feraient rien pour la perdre. Enfin, honneur, profit, considération et liberté, tels seraient les avantages que la profession médicale retirerait du système que je viens d'indiquer.

§ VI. — Accidens de l'opération et moyens propres a la conduire a guérison.

En parcourant les annales de la science, il est facile de se convaincre, qu'abstraction faite du tamponnement et de la métro-péritonite, ce point de pathologie et de thérapeutique n'y a pas été traité. Les chirurgiens redoutaient trop la perte du sang; ils avaient presque sur-le-champ recours au tamponnement; ainsi la matrice congestionnée ne pouvait pas se débarrasser du sang que faisait affluer l'opération, et cette cause puissante d'inflammation, réunie à la douleur causée par le moyen hémostatique qu'on venait d'appliquer, produisait très-souvent des métro-péritonites presque toujours mortelles. Chez les femmes qui n'ont pas été épuisées par des pertes rouges antérieures, je laisse l'hémorrhagie continuer, lorsqu'elle n'a pas lieu d'une manière trop brusque, et je ne l'arrête point en général, tant que la malade n'a pas perdu de quatre à six palettes de sang. En suivant ce précepte je n'ai été obligé de tamponner que six fois dans quatre-vingt-dix-neuf cas d'opérations, et encore le tampon a presque toujours été mis seulement dans la partie inférieure du vagin. Une heure ou deux après il a été retiré. Aucune de nos malades n'est morte d'hémorrhagie. Trois seulement ont succombé à la suite d'une métro-péritonite.

L'étendue de ce mémoire ne me permet pas de décrire les accidens nerveux. Il me suffira de dire qu'ils sont effrayans pour les chirurgiens qui ne les ont pas encore observés, mais ils ne sont pas dangereux. Ils sont calmés après quelques heures; l'usage d'un julep antispasmodique y contribue beaucoup.

L'absence ou la suppression trop brusque de l'hémorrhagie détermine souvent des douleurs dans le bassin; j'enlève alors avec précaution les caillots sanguins accumulés dans le vagin; j'y pratique des injections émollientes chaudes. Si le sang coule de nouveau ordinairement les douleurs disparaissent; dans le cas contraire je fais couvrir la partie inférieure du ventre avec un cataplasme arrosé de laudanum; on pratique au bras une saignée révulsive d'une palette.

La métro-péritonite bien caractérisée sera traitée par les moyens connus.

C'est encore la petite saignée révulsive pratiquée au bras qui constitue le moyen le plus avantageux pour combattre les suintemens sanguins consécutifs qui existent avec ou sans douleurs utérines.

Les moyens diététiques sont trop simples pour que je les expose ici.

Aussitôt qu'on n'a plus à craindre d'hémorrhagie, il est important de faire dans l'intérieur du vagin des injections légères avec l'eau de guimauve presque froide, pour débarrasser cette cavité des caillots sanguins qu'elle contient et qui se putréfient avec beaucoup de promptitude.

Mais la plaie de la matrice n'est pas avantageuse pour en obtenir une cicatrice prompte : 1° elle est baignée par des liquides toujours plus ou moins irritans; 2° l'abaissement, dans lequel se trouve toujours plus ou moins l'utérus, l'expose à quelques froissemens; 3° l'organisation de la matrice ne permet guère aux bords de la solution de continuité de se rapprocher de son centre; de là une pellicule de cicatrisation, qui, couvrant une bien plus grande étendue, exige beaucoup plus de temps pour se former.

Des liquides d'abord émolliens et ensuite cicatrisans, le repos absolu et la cicatrisation de la plaie avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, devront être employés suivant les indications. Six semaines ou deux mois sont nécessaires pour obtenir la cicatrisation de la plaie.

Les bornes de ce mémoire ne me permettent pas de traiter la question importante de la récidive du mal, sur laquelle la chirurgie moderne a jeté un grand jour, en prenant la médecine pour base des préceptes qu'elle a donnés.

J'abuserais aussi de la bienveillance de l'Académie, si je parlais de quelques incommodités éprouvées par beaucoup de femmes après leur guérison, et qu'une thérapeutique simple dissipe toujours et souvent même en très-peu de temps.

Mais un fait physiologique de la plus haute importance est le suivant. L'amputation du col de l'utérus a prouvé que cette partie de l'organe n'est pas indispensable pour que la gestation ait lieu, et qu'elle arrive heureusement à son terme ordinaire. En général, l'accouchement se termine alors beaucoup plus facilement. Sur dix de mes opérées, qui sont devenues enceintes, une seule est accouchée à quatre mois; mais elle avait commis des imprudences qui, dans toute autre circonstance, auraient pu produire l'avortement. J'ajouterai que madame Carpentier, qui m'a permis de la nommer, a porté à terme deux fœtus, qui sont nés très-bien portans. MM. les docteurs Avenel et Boulu ont pratiqué l'accouchement.

La cicatrice de la plaie, résultant de l'amputation du col de l'utérus, offre en général les circonstances suivantes. D'abord très-rouge, elle devient blanche ensuite, pour prendre plus tard la couleur des tissus qui l'environnent.

Sur le grand nombre de femmes qui ont été opérées, je ne connais qu'un cas dans lequel la cicatrice a complètement oblitéré l'orifice inférieur de l'organe. La menstruation était régulière, aussi abondante qu'à l'ordinaire; mais elle était précédée et accompagnée d'accidens nerveux très-prononcés et de quelques symptômes de métrite, qui se dissipaient promptement. D'ailleurs, il ne s'était jamais montré aucuns signes d'accumulation de sang dans la matrice. Les règles avaient lieu par la surface du vagin. Cette femme succomba. On trouva quelques ganglions lymphatiques engorgés dans le bassin; un abcès froid sous l'un des muscles psoas; point de métrite ni de péritonite; mais il fut bien constaté que l'orifice inférieur de la matrice était oblitéré, ce dont on ne s'était pas douté pendant la vie.

L'introduction d'un stylet, pratiquée de temps en temps dans l'orifice inférieur de l'utérus, en empêcherait l'oblitération; si elle existait, pourrait-on y remédier avec le trocart ou le bistouri? L'expérience en décidera.

Je ne dois pas terminer ce travail sans annoncer à l'Académie que, sur 99 femmes que j'ai soumises à l'amputation du col de l'utérus, 15 sont mortes et 84 sont guéries. Au nombre des insuccès sont compris les cas de récidive. Nous ferons d'ailleurs remarquer que nos revers ont porté uniquement jusqu'aujourd'hui sur des femmes dont la maladie était très-avancée. Nous espérons donc qu'à mesure que les nouvelles idées sur les affections de l'utérus seront plus répandues par cela même qu'on opérera plus tôt, les chances d'insuccès devront être encore beaucoup moins nombreuses.

Depuis que ce mémoire a été rédigé, j'ai pratiqué trois fois l'amputation du col de l'utérus : une malade est morte, les deux autres sont en traitement.

J. Lisfranc.

J'en viens maintenant aux objections et aux difficultés d'exécution qu'on pourrait alléguer contre ce système.

§ VI.—La première et la seule importante, c'est que ce système paraît au premier abord porter atteinte à nos principes et à nos habitudes de liberté sociale. Un homme ne sera plus libre d'embrasser la profession médicale si bon lui semble. Voyons de quelle part peut venir cette objection : elle ne peut venir que des médecins, de la société ou des intéressés directement dans la question. Quant aux premiers, s'ils ne consultent que leurs propres avantages, je doute qu'il vienne à l'idée de personne de s'en plaindre; ceux qui repousseraient ce système, ne le feraient que mus par l'intérêt général, c'est-à-dire par l'idée que l'intérêt général en souffrirait. Ces médecins rentreraient donc dans la classe de la société générale : voyons si celle-ci a intérêt à repousser le principe de la délimitation du nombre des médecins aux plus capables, aux plus éclairés.

A l'époque où des idées de liberté, trop récentes pour être convenablement élaborées, s'emparèrent de toutes les institutions, on accorda à chacun le droit de se poser médecin, de s'improviser capable et instruit dans la plus difficile des sciences. Bientôt la société revint sur ses pas, et s'aperçut que, trompée par l'exagération d'un bon principe, elle s'était rendue esclave de l'ignorance arbitraire; on en vint à demander à ceux qui voulaient être médecins des garanties d'études et de capacité; par conséquent tout le monde ne fut pas libre de devenir médecin, et on ne le devint que moyennant certaines conditions. Si maintenant on prouve à la société que les garanties qu'elle a exigées d'abord comme restriction au principe de liberté absolue, ne sont plus suffisantes, si on lui prouve que l'institution des médecins, telle qu'elle existe aujourd'hui, lui est plus souvent nuisible qu'utile, nul doute qu'elle ne consente à imposer de nouvelles garanties, de nouvelles conditions à quiconque voudra devenir médecin. Que fera-t-elle, en effet, sinon échanger une portion de sa liberté absolue contre l'avantage de ne plus livrer une grande partie des siens aux chances de l'ignorance et de l'impéritie? Pour quelques individus incapables qui seront repoussés comme tels dans des professions moins nobles et moins difficiles, elle s'assurera des soins plus intelligens et plus salutaires. Que l'on dise que l'échange n'est pas tout à l'avantage de la société. Elle comprendra d'ailleurs aisément qu'il n'y a rien d'arbitraire à ne vouloir dans une profession chargée d'intérêts si précieux et d'une responsabilité si grave, que les hommes qui sont aptes à la remplir dignement, et il ne sera pas difficile de lui prouver que la médecine exercée avec conscience et lumière est le plus difficile et en même temps le plus utile de tous les arts, comme aussi la médecine exercée par l'ignorance est beaucoup plus nuisible que salutaire. A l'égard de la société, il y aurait donc utilité dans le système dont je m'occupe, et son adoption, loin d'être contraire aux principes de la liberté générale, ne serait qu'un progrès de cette liberté bien entendue, de cette liberté qui n'est bonne, après tout, qu'autant qu'elle concilie l'intérêt de chacun avec l'intérêt général, et l'intérêt général avec l'intérêt particulier. Un petit nombre seulement se plaindraient donc d'une mesure qui les refoulerait perpétuellement vers des industries d'un ordre moins élevé et qui les déclarerait par cela même incapables de s'élever jusqu'à la profession médicale. Mais dans cette matière, comme dans toutes celles qui ont trait à la législation, il convient d'admettre en principe que la volonté individuelle doit céder à la volonté générale. Or, il est inutile de démontrer plus longuement que la délimitation des médecins à ceux qui sont les plus capables et les plus éclairés est une mesure utile au plus grand nombre, et je me crois fondé à conclure que la profession, aussi bien que la société, en tirerait les plus grands avantages d'une organisation médicale basée sur les principes que je viens d'énoncer.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. JOURNAL DER PRACTISCHEN HEILKUNDE,

von HUFELAND und OSANN.

Le cahier de décembre 1833 contient les articles suivans : 1° *de la fièvre gastrique et gastrique nerveuse et du typhus sporadique abdominal*, par le docteur Hanf; 2° *observations et considérations pratiques*, par le docteur Maurice Hermann-Strahl, à Berlin; 3° *vaccination* (suite), par le docteur Wagner; 4° *note sur les suicides*, par le docteur Schlegel.

Le cahier de janvier 1834 contient les articles suivans : 1° *de l'avantage de la combinaison des médicamens*, par C.W. Hufeland; 2° *de l'efficacité du sulfate de cuivre contre le croup*; 3° *de la valeur des symptômes généralement reconnus comme pathognomoniques du croup et du traitement employé jusqu'aujourd'hui dans cette maladie*, par le docteur Schmitt; 4° *observations sur l'action de la créosote*, par le professeur Reich de Berlin: 5° *appel aux médecins de l'Allemagne*, par le professeur Dzondi.

DE L'EFFICACITÉ DU SULFATE DE CUIVRE CONTRE LE CROUP.

La découverte du sulfate de cuivre comme remède contre le croup est, sans contredit, une des acquisitions les plus précieuses de la thérapeutique moderne. Aussi M. Hufeland se félicite-t-il d'avoir appelé l'attention des médecins sur ce nouvel agent médicamenteux contre cette terrible maladie, en ouvrant les colonnes de son journal aux importantes publications de M. Hofmann, qui en a parlé le premier. Le présent article contient deux nouveaux mémoires sur ce sujet. Le professeur de Berlin engage à cette occasion les praticiens à continuer leurs expériences, afin de fixer d'une manière irrévocable le mérite curatif du sulfate de cuivre; il désirerait le voir substitué au calomel, considéré jusqu'à présent comme le seul moyen de salut contre le croup, quoiqu'il ait échoué dans un grand nombre de cas et que son influence fâcheuse sur l'organisation tendre et délicate des enfans ait souvent été constatée.

Le premier des mémoires dont nous venons de parler a été trouvé dans les papiers de feu le docteur Serlo de Crossen, et publié par son frère.

Après quelques considérations générales sur la difficulté du traitement de certaines inflammations caractérisées par une tendance à l'exsudation lymphatique telles que l'hydrencéphale, la péritonite puerpérale, le croup, etc., ainsi que sur l'insuffisance des antiphlogistiques proprement dits dans la cure de ces maladies, l'auteur parle du croup en particulier et des différens agens thérapeutiques employés dans le traitement de cette affection.

Parmi ces derniers, il cite les sangsues, le calomel, mais principalement les vomitifs, après l'administration desquels il a presque toujours vu disparaître les accidens les plus alarmans. Cependant tous ne méritent pas le même degré de confiance : ainsi le tartre stibié n'a un effet ni assez prompt, ni assez sûr, et il perd de sa force vomitive, lorsqu'il a été donné plusieurs fois de suite. L'ipécacuanha est difficile à faire avaler aux enfans à cause de son trop grand volume nécessaire pour produire l'effet qu'on désire; de plus, il est à craindre qu'à cause de son action irritante, il n'augmente encore l'éréthisme des parties enflammées. Néanmoins c'est à ces deux substances que s'en tint le docteur Serlo, à défaut d'agens plus énergiques, jusqu'en 1823, lorsqu'à cette époque il eut à traiter une petite fille atteinte du croup, pour laquelle il avait épuisé, sans succès, sangsues, calomel, tartre stibié, vésicatoire, etc. Tous les signes de l'exsudation existaient déjà, et la maladie menaçait de passer à la période de paralysie. Un vomitif énergique seul pouvait sauver la petite malade, c'est alors, ajoute le docteur Serlo, que j'eus recours au sulfate de cuivre que je venais d'apprendre à connaître par la lecture de l'excellent travail de M. Hofmann. Je l'administrai à la dose de 4 grains, à prendre en une seule fois; 5 minutes après l'enfant fut prise de vomissemens très-forts qui se répétèrent à trois reprises, et rendit une quantité assez considérable de concrétions membraneuses : aussitôt les accidens cessèrent comme par enchantement et au bout de quelques jours, l'enfant, que l'on avait cru perdre, se rétablit entièrement.

Enhardi par ce succès, le docteur Serlo continua à donner le sulfate de cuivre toutes les fois que le vomitif était indiqué; mais il avait soin dans chaque cas de faire précéder son administration par une application de sangsues; le calomel, auquel il resta fidèle encore pendant quelque temps, fut abandonné plus tard, parce qu'il crut remarquer que lorsque la maladie n'était pas enrayée pour ainsi dire par les sangsues et le vomitif, il ne fallait pas attendre de grands effets des mercuriaux. L'auteur a en tellement à se louer de la méthode de traitement conseillée par le docteur Hofmann, que, sur 40 à 50 malades atteints du croup chez lesquels il l'appliqua, 4 seulement ont succombé, et encore chez 3 de ces derniers le sulfate de cuivre avait été administré trop tard et chez le quatrième, les parens n'avaient point suivi avec exactitude l'ordonnance du médecin.

Le docteur Serlo ajoute à son mémoire, comme preuves des bons effets qu'on peut retirer du sulfate de cuivre dans le traitement du croup, 9 observations choisies dans sa pratique, où ce remède fut constamment donné avec le plus grand succès.

Comme ces observations se ressemblent à peu près toutes, tant pour les symptômes que pour la manière dont le remède a été administré, nous nous bornerons à une seule, la première qui nous offrira tous les détails intéressans à connaître.

CAS DE CROUP GUÉRI PAR LE SULFATE DE CUIVRE.

OBS. — Le 28 février, à 9 heures du soir, le docteur Serlo fut appelé en toute hâte auprès d'un enfant de quinze mois qui présentait tous les symptômes du croup: tête renversée en arrière pendant le sommeil; respiration inégale, oppressée, sans être précipitée, s'accompagnant d'un son analogue à celui d'une corde d'instrument en vibration; voix et toux rauques; bruit de sifflement à chaque inspiration, enfin menaçant de suffocation.

On applique de suite 6 sangsues le long du cou depuis le larynx jusqu'au sternum; après leur chute, qui fut suivie d'un écoulement de sang assez abondant, on fit prendre un vomitif composé de sulfate de cuivre trois grains et de sucre six grains. Déjà pendant les sangsues l'enfant avait commencé à rendre quelques mucosités; mais après l'administration du sulfate de cuivre il survint des vomissemens très-forts par lesquels il rejeta de nouveau et en abondance des matières muqueuses épaisses et visqueuses. Le remède fut continué de deux en deux heures à la dose d'un quart de grain sur cinq grains de sucre; à chaque dose il se manifestait de nouveaux vomissemens avec rejet des mêmes matières. Les poudres furent répétées le lendemain avec le même résultat : dans l'intervalle, la respiration était devenue plus libre, plus égale, et le petit malade avait goûté d'un peu de repos; dans la matinée du 1er mars il ne restait plus que de l'enrouement; la toux quoique sèche et encore un peu rauque était devenue moins sifflante; mais vers une heure le vomissement ayant cessé, la respiration devint de nouveau plus agitée, le pouls plus fréquent et la toux plus inquiétante; on insista de nouveau sur l'administration régulière des poudres vomitives; et on fit appliquer un vésicatoire à la nuque. Vers le soir le vomissement était revenu et avec lui une nouvelle amélioration des symptômes.

Dans la matinée du 2 mars (7e jour), l'enfant avait eu une selle bleue-verdâtre; les symptômes avaient continué à s'amender; le soir il ne restait plus que de la toux et un peu d'enrouement; on prescrivit soufre doré d'antimoine, extrait de jusquiame aa un grain eau de fleurs de tilleul, sirop de sénéga ana une demi-once; à prendre par cuillerée à café.

Cette potion fut continuée pendant quelques jours; dès le 3 mars (4 jour), la toux devenue de moins en moins rauque, commença à se détacher; et le 4, tout danger avait disparu et l'enfant entrait en convalescence.

Aux faits recueillis par son père, M. Serlo jeune ajoute le fruit de sa propre expérience. Depuis huit ans qu'il lui a succédé dans la pratique de la médecine, il a eu occasion d'observer 8 cas de croup, qui tous ont été guéris par l'emploi du sulfate de cuivre. Dans 6 cas, il a fait administrer de prime abord, sans application préalable de sangsues, le sulfate de cuivre, une première fois à la dose de 2 à 4 grains, et ensuite toutes les deux heures, à la dose d'un quart de grain à un demi-grain. Dans les deux autres, il appliqua une fois, sur un enfant de 4 ans, 4 sangsues, et une autre fois, sur un malade de 6 mois, 2 sangsues.

Le second mémoire est du docteur Malin de Cottbus, et traite de la nature du croup et des indications du sulfate de cuivre.

Dans ce travail, le docteur Malin se livre d'abord à quelques considérations sur la nature du croup et le genre d'inflammation qui caractérise cette maladie. Pour lui, trois élémens morbides constituent la phlogose : l'altération du sang, l'irritabilité augmentée des artères et l'irritation des nerfs, et le caractère de l'inflammation change selon que l'un de ces élémens prédomine sur les autres. Ainsi, dans le croup, ce sont principalement le sang des vaisseaux capillaires et les nerfs du larynx et de la trachée-artère qui sont affectés. Ces nerfs se trouvent, dans ce cas, dans une sorte d'antagonisme avec les nerfs de l'estomac telle que la sensibilité des premiers ne peut être exaltée qu'aux dépens de la sensibilité des seconds.

Après cette explication théorique de la nature de la maladie, que l'auteur croit pouvoir déduire de l'observation des phénomènes morbides qui constituent cette dernière, il passe rapidement en revue les différens moyens qui ont été recommandés contre le croup. Aux vomitifs encore appartient, selon lui, le premier rang, et parmi eux au sulfate

de cuivre. En effet, ajoute-t-il, ce remède affecte et irrite plus vivement que tout autre vomitif l'estomac; il agace et stimule plus fortement ses nerfs, et abaisse ainsi la sensibilité exaltée des nerfs du larynx et de la trachée-artère; il va donc droit à la cause du mal. De plus, il n'y en a point dont l'effet soit plus prompt et plus sûr.

La dose de ce médicament varie selon l'âge des malades, le degré de la maladie, la force et la fréquence des vomissemens qu'il provoque.

Chez les enfans de 6 mois à 1 an, on commence par un sixième de grain que l'on donne de deux en deux heures, et l'on monte jusqu'à un quart, un tiers de grain.

Chez des enfans plus âgés, on débute par un quart de grain et l'on va jusqu'à 1 grain. Cette dernière dose a constamment suffi à l'auteur dans les cas les plus graves, et même chez des enfans de 7 ans.

La forme la plus ordinaire sous laquelle on l'administre est la forme de poudre, que l'on délaye dans de l'eau ou dans du lait.

M. Malin recommande beaucoup ce nouveau médicament, qui a été expérimenté déjà par un grand nombre de praticiens distingués. Il est surtout indiqué, selon lui, dans la période d'irritation ou d'inflammation avant toute exsudation plastique. Dès que les concrétions membraneuses sont formées, la maladie tend vers la période paralytique; les moyens à employer alors sont ceux qui peuvent relever l'activité des nerfs et des vaisseaux du larynx et de la trachée-artère, tels que le soufre doré, le kermès minéral, la seille, le sénéca, le camphre, le muse, les excitans externes, et principalement les bains alcalins.

DE LA VALEUR DES SYMPTÔMES GÉNÉRALEMENT RECONNUS COMME PATHOGNOMONIQUES DU CROUP, ET DU TRAITEMENT EMPLOYÉ JUSQU'AUJOURD'HUI DANS CETTE MALADIE; par M. le docteur SCHMITT DE RIENECK.

Dans cet article, l'auteur rapporte deux observations d'une maladie caractérisée par les symptômes pathognomoniques du croup, où ces symptômes disparurent, dans l'une, le jour même, par le seul effet du calomel, et dans l'autre, au bout d'une demi-heure, sans aucun médicament. Il se demande à cette occasion quelle est la valeur des symptômes reconnus comme caractéristiques du croup, et quel est le degré de confiance à accorder aux remèdes ordinairement employés contre cette terrible maladie? Il ne donne aucune solution et croit seulement pouvoir avancer que le véritable croup n'est pas aussi commun qu'on le pense généralement. Telle est aussi l'opinion de M. Hufeland. Il se passe des années sans qu'on ait occasion d'en observer, puis il en vient une où l'on en rencontre assez fréquemment. C'est ce qui fait dire au professeur de Berlin que cette maladie a quelque chose d'épidémique. Il pense que l'on prend souvent pour croup ce qui n'est qu'une simple affection catarrhale du larynx. Il admet, du reste, une grande ressemblance, une sorte d'affinité entre ces deux maladies, qui seraient comme les deux points extrêmes d'un même travail pathologique, et prenant pour comparaison la cholérine et le choléra, il les appelle croupine et croup.

Mais quand une maladie se présente avec des symptômes d'une affection d'abord légère, comme le catarrhe, mais qui peut rapidement devenir funeste, comme le croup, quelle est la conduite que doit tenir le médecin et surtout le jeune médecin?

Dans ce cas, M. Hufeland conseille de commencer toujours par le vomitif, en ayant soin de faire appliquer d'abord des sangsues, si les enfans sont phthisiques. Il recommande sa potion vomitive des pauvres :

Prenez : tartre émét., 4 grain,
Oxymel scillitique, sirop simple, 1/2 once,
Eau, 4 once.

Mêlez. avec soin : à prendre toutes les demi-heures une cuillerée à café, jusqu'au vomissement.

Il donne ensuite par cuillerées à café, toutes les heures, la composition suivante :

Prenez : Tartre tartarisé, 4 grain,
Vin d'antimoine, 40 gouttes,
Eau de fleur de sureau, sirop de manne, de chaque 4 once.

De cette manière, le mal est souvent étouffé à sa source; mais si les accidens venaient à se reproduire, on donnerait le sulfate de cuivre de la manière prescrite par le docteur Serlo.

APPEL AUX MÉDECINS DE L'ALLEMAGNE par le professeur DZONDI.

Le professeur de Halle se plaint qu'on ait si vite abandonné la direction que les travaux de Bichat avaient imprimée à l'étude de la médecine pour se livrer aveuglément aux spéculations systématiques; ce reproche il l'adresse surtout aux médecins français. Il expose à cette occasion combien le système de Broussais a fait de tort à la science et à l'humanité, et démontre l'abus qu'on a fait des sangsues, que lui, pendant une pratique de 30 ans, n'a employées qu'une fois en mille où M. Broussais les aurait toujours indiquées; ainsi dans les maladies des yeux, par exemple, quoiqu'il ait occasion d'en traiter plus de mille par an et on sait avec quel succès, il n'a pas une seule fois fait usage des saignées locales; il recommande donc aux médecins de son pays de ne pas se laisser égarer par l'esprit de système et de revenir à une étude plus approfondie de l'organisme humain, tant de ses organes que de ses tissus les plus élémentaires à l'état sain comme à l'état pathologique, et de fonder sur cette base la véritable médecine et une thérapeutique rationnelle; il les engage de plus à publier les nouvelles découvertes qu'ils auront faites par cette méthode d'observation, afin d'établir la réforme de la science et d'élever ainsi un monument durable à la gloire de la médecine allemande.

II. RUST'S MAGASIN FÜR DIE GESAMMTE HEILKUNDE.

Le premier cahier du 41ᵉ volume contient les articles suivans : 1° *sur le caractère actuel de la petite-vérole considérée sous le rapport de la pathologie et de la police médicale*, par le docteur A.-C. Neumann; 2° *rapport de médecine légale sur un cas d'infanticide*, par le docteur Eahrenhorst; 3° *guérison d'une plaie faite au jarret par un coup de fusil chargé à plomb, suivie de la gangrène de la jambe*, par le même; 4° *observations de médecine, de chirurgie et d'accouchement*, par le docteur W. Wollmer; 5° *recherches sur la pathologie et le diagnostic*, par J.-T.-H. Albers de Bonn; 6° *de la propriété styptique de l'eau de Binelli et de la kréosote.*

SUR LE CARACTÈRE ACTUEL DE LA PETITE-VÉROLE, considérée sous le rapport de la pathologie et de la police médicale; par le docteur C.-A. NEUMANN.

Dans cet article, l'auteur fait l'histoire d'une épidémie de variole qui a régné, dans les années 1832 et 1833, dans le cercle de Strasbourg (Prusse). Cette description n'offre absolument rien de nouveau. Nous nous bornerons à rapporter les conclusions que l'auteur en déduit.

1° La variole n'est de nos jours ni aussi meurtrière, ni aussi défigurante qu'autrefois;

2° Cette modification dans le caractère de la maladie s'est opérée spontanément et non par la vaccination;

3° Cette dernière conserve néanmoins la propriété préservative contre la variole actuelle, au moins pour quelque temps.

OBSERVATIONS DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET D'ACCOUCHEMENT, par le docteur W. VOLLMER.

1° Douze cas de rétention du placenta reconnaissant pour cause l'inertie de l'utérus, accompagnés, à l'exception d'un seul, d'hémorrhagies plus ou moins abondantes.

2° Affections rares de l'utérus.

OBS. — G..., âgée de 53 ans, mère de plusieurs enfans, d'une santé toujours florissante, avait passé, depuis 4 ans, l'âge critique sans éprouver d'accidens. Peu de temps après elle s'était remariée avec un homme jeune et robuste, et elle avoua elle-même avoir abusé du mariage. A peine trois mois s'étaient écoulés qu'il se manifesta un flux de sang par la vulve qui se reproduisit à des époques irrégulières. Au bout de quelques mois le sang disparut, l'abdomen commença à se tuméfier, et au 5ᵉ mois de la maladie, la femme ressentit un mouvement dans le bas-ventre; tous ces symptômes firent soupçonner un état de grossesse; mais passé le terme de la gestation supposée, la femme n'accoucha pas; c'est alors qu'on appela un médecin, qui trouva les symptômes suivans: bas-ventre d'une ampleur excessive, descendant jusqu'aux genoux, dur, insensible et sans fluctuation manifeste, extrémités inférieures œdémateuses. L'exploration par le vagin et le rectum fit découvrir un corps dur qui descendait fort avant dans le premier organe; l'orifice de la matrice avait disparu; ses parois étaient partout également distendues; habitus de la maladie cachectique; fièvre lente; point d'écoulement d'aucune nature par la vulve; selles difficiles; urine peu abondante à la fois, mais fréquente. Dans les derniers temps vomissemens répétés d'une matière noirâtre; analogue au marc de café; marasme et mort.

A l'autopsie cadavérique on trouva l'utérus énormément développé présentant un diamètre transversal depuis la colonne vertébrale jusqu'à l'ombilic, de 6 pieds, et un longitudinal depuis l'appendice xyphoïde jusqu'à l'arcade du pubis, de 5 pieds; les parois étaient devenues minces comme celles d'une vessie de veau distendue; des veines variqueuses et quelques faisceaux de fibres (fibres musculaires), les parcouraient en tout sens. Au côté droit de l'utérus et au-dessus du col existait une tumeur stéatomateuse, ronde, aplatie sous deux faces, et pesant à peu près 4 livres; elle avait repoussé le col et l'orifice qu'elle fermait en haut et à gauche. En incisant la matrice, il s'en échappa une quantité prodigieuse de cette

même matière que la malade avait vomie dans les derniers jours. Cette matière remplissait également l'estomac et le duodénum ; en poursuivant les recherches on découvrit dans un endroit où l'estomac et la matrice adhéraient ensemble une perforation de ces deux organes.

Quelle fut maintenant l'origine de cette affection extraordinaire ? Le docteur Vollmer la fait dépendre d'un abus du coït qui, réveillant tout à coup l'activité de la nature, point encore tout-à-fait éteinte, aurait pour ainsi dire sollicité cet organe à produire, par une sorte d'aberration de sa force formatrice, la tumeur stéatomateuse. Cette dernière, à son tour, en obstruant l'orifice de la matrice, aurait favorisé l'accumulation du sang dans la cavité et provoqué par là l'énorme distension de ses parois.

3° Cas de gestation parcourant régulièrement toutes ses périodes, malgré une altération organique très-profonde de l'utérus.

Obs. — La femme qui fait le sujet de cette observation avait accouché trois fois et toujours heureusement. Pendant sa dernière grossesse elle avait été sujette à une affection rhumatismale très-intense ; du reste aucun autre accident n'était survenu.

Le 28 novembre 1833, au matin, les premières douleurs se firent sentir ; le travail, abandonné aux seules forces de la nature, se prolongea jusqu'au lendemain à 7 heures du soir, et la femme succomba sans avoir été délivrée.

Des poursuites judiciaires furent commencées, et le docteur Wollmer se rendit, le 2 octobre, sur les lieux, d'après l'invitation de l'autorité, pour procéder à l'examen du cadavre ; nous ne transcrirons ici que ce qui a rapport aux organes de la génération.

Les parties génitales externes et l'orifice de la matrice convenablement dilatés, permettaient sans peine l'introduction de la main ; le bassin était régulièrement conformé ; l'enfant se présentait dans la première position de la tête à l'entrée du petit bassin ; en incisant la matrice, on trouva dans son angle gauche, à l'endroit où vient s'aboucher la trompe de Fallope, une excroissance de forme sphérique, de la grosseur d'une tête d'enfant, creuse, d'un pouce d'épaisseur, tapissée à l'intérieur d'un réseau vasculaire, contenant un sang noir et coagulé et tenant le milieu, pour son tissu, entre la substance lardacée et le cartilage. Le reste de l'utérus était à l'état normal ; mais sur le fond de cet organe on remarquait une fente longue de trois pouces qui s'étendait de la partie moyenne vers l'angle droit.

Il est de toute évidence que la mort fut occasionée par cette rupture de la matrice, et cet accident déterminé par la force des contractions concentrées sur le côté droit, tandis que le côté gauche resta complétement impassible.

Le docteur Vollmer conclut, dans son rapport, que cette rupture, qui n'a dû se faire que dans les derniers temps du travail, aurait pu être évitée par des secours portés à temps, et qu'ainsi la mère et l'enfant, qui portait tous les caractères de viabilité, auraient pu être sauvés.

4° Tympanite intestinale traitée avec succès par l'usage externe et interne de l'eau à la glace.

Obs. — W. L..., âgée de 25 ans, arrivée au 5e mois de la gestation, sans incommodités graves, commença à éprouver quelques dérangemens dans les fonctions digestives : flatulence, colique, ventre resserré, rapports suivis d'aucun soulagement ; peu à peu tuméfaction de l'abdomen, dépassant de beaucoup le volume d'une grossesse arrivée à terme ; distension inégale des parois du bas-ventre, laissant apercevoir les bosselures des intestins et principalement du colon transverse ; percussion sourde et obscure, mais point de fluctuation ; plus tard nausées ; efforts inutiles pour expulser les gaz ; douleurs abdominales, périodiques, intenses. (D'abord purgatifs doux et lavemens simples ; puis purgatifs plus énergiques et lavement d'assa-fœtida ; fomentations aromatiques sur le bas-ventre ; le tout sans effet.) Constipation de plus en plus opiniâtre ; nausées ; vomituritions ; vomissemens ; irritabilité extrême de l'estomac.

Dans cette position désespérée, le docteur Vollmer se crut autorisé, par le danger toujours croissant de la maladie, à recourir aux moyens les plus énergiques, pour produire une réaction au risque de provoquer l'avortement. A cet effet il fit placer la malade nue dans une cuve et verser peu à peu, sur le bas-ventre, trois seaux d'eau à la glace ; aussitôt après on la transporta dans un lit chaud où on lui administra un lavement d'eau froide et de vinaigre ; elle avala en même temps plusieurs verres d'eau à la glace.

L'effet fut prompt et au-dessus de toute attente ; une demi-heure après le bain il se dégagea, par le haut et par le bas, une grande quantité de gaz qui soulagèrent beaucoup la malade ; il survint des selles d'abord solides, puis pultacées ; le gonflement et la tension de l'abdomen diminuèrent, et l'estomac put de nouveau conserver quelques alimens. Une médication stimulante et un régime fortifiant continués pendant quelque temps relevèrent le ton du canal intestinal, et empêchèrent tout retour de la maladie.

Un fait digne de remarque, c'est que l'avortement, que l'on avait tant redouté, n'eut pas lieu. La malade, bientôt rétablie, accoucha à terme d'un enfant fort et bien constitué.

Recherches sur la pathologie et le diagnostic par J. T. H. Albers de Bonn.

Sous ce titre l'auteur comprend :

I. Des recherches d'anatomie pathologique sur le nerf vague : 1° Dans 47 autopsies de personnes mortes presque toutes dans la première période de la coqueluche, le nerf vague fut trouvé 43 fois à l'état normal ; sur les quatre autres qui étaient en même temps scrofuleuses, on trouva une fois le nerf gauche et trois fois le droit d'une teinte rosée à l'extérieur. Remarquons pourtant que cette injection s'observa chaque fois du côté sur lequel le cadavre était couché. 2° Dans 7 cas de dothinenterie une semblable coloration fut remarquée sur cette même paire de nerfs deux fois à droite et une fois à gauche. Elle disparaissait par une macération de quelques heures dans de l'eau froide. 3° Le fait suivant mérite de fixer toute notre attention : un paysan d'une constitution robuste, âgé de 27 ans, fut pris le 14 juillet de violens frissons suivis d'une chaleur générale et de tremblemens ; le soir, difficulté dans la respiration, angoisses, convulsions et enfin délire ; vers minuit, frisson, tétanos et mort. Une heure seulement avant la mort on avait eu recours à un médecin, qui ordonna aussitôt une saignée, des sangsues à la tête, des vésicatoires aux mollets et une potion nitrée avec le sel de Glauber. Autopsie faite le lendemain : tous les organes à l'état normal, si ce n'est une pléthore universelle ; en poussant plus loin les recherches, on trouva la portion cervicale du nerf vague très-rouge et plus molle qu'à l'ordinaire. Cette rougeur ne disparut qu'avec lenteur par une macération dans de l'eau froide et devint à la fin d'un blanc jaunâtre. L'auteur fait remarquer que cette rougeur s'obtient quelquefois par une congestion artificielle opérée sur le cadavre des personnes pléthoriques en plaçant la tête plus haut que le thorax et en comprimant ainsi la région cervicale ; mais alors l'injection disparaît en plongeant le nerf dans l'eau, ce qui n'est pas arrivé dans le cas présent. 4° Chez 15 phthisiques tuberculeux, on trouva les deux nerfs vagues beaucoup plus développés et surtout celui du côté droit, qui déjà, à l'état normal, est plus fort ; cette différence dans les deux nerfs doit être assez commune dans cette maladie, observation qui a déjà été faite par Dessault. 5° Dans deux cas de cancer de l'œsophage, le nerf récurrent était détruit, et dans un troisième où il y avait perforation de la trachée-artère et de l'œsophage, ce nerf ainsi qu'une portion du nerf vague avaient disparu. 6° Dans un cas de fongus cellulaire, assis dans le médiastin, sur la trachée-artère et l'œsophage et entourant le nerf vague, on trouva, après avoir incisé le fongus, le nerf tuméfié et présentant, à cet endroit, dans son intérieur, le même aspect que la tumeur fongueuse ; de plus, les filets nerveux étaient rendus méconnaissables.

II. Deux observations de tumeurs développées dans le cervelet.

Dans les deux cas le cri des enfans qui se faisait entendre pendant l'inspiration était tellement aigu et bref, que l'on reconnaissait facilement une maladie du cerveau. Les deux tumeurs que l'on trouva dans l'hémisphère du cervelet étaient accompagnées d'un épanchement autour de cet organe, de la moelle allongée et de la moelle épinière. L'auteur attribue dans ces cas l'altération de la voix signalée par Billiard dans les maladies du cerveau à la présence de l'épanchement autour de la moelle allongée et de la moelle épinière, plutôt qu'à la tumeur elle-même, car les nerfs vagues, glosso-pharyngien, accessoire de Willis, et même le facial, qui servent tous à la phonature s'y trouvaient intéressés.

III. Exemple remarquable d'un utérus complétement double.

Obs. — La femme qui portait ce vice de conformation atteignit l'âge de 64 ans. Elle avait constamment été d'une constitution faible et délicate. Cependant jusqu'à 16 ans elle n'avait éprouvé aucune indisposition grave. Vers cette époque, les seins et tous les autres signes de la puberté se développèrent ; la menstruation seule manqua. Dès lors, cette femme commença à ressentir, non pas tous les mois, mais pourtant à des époques assez régulières, des douleurs dans les hypocondre, accompagnées de vomissemens et d'un sentiment de ténesme vers le bassin. Parfois ces sortes d'accès s'exaspéraient et s'accompagnaient de céphalalgie et de fièvre. A l'âge de 26 ans, la malade en éprouva un des plus violens, qui cette seule fois se termina par un écoulement de sang par le vagin. Le dernier, auquel elle succomba, fut marqué par des douleurs très-vives de l'abdomen et une difficulté d'uriner.

A l'examen cadavérique, on trouva à un pouce et demi du vagin, long seulement d'un demi-pouce, et terminé en cul-de-sac, deux corps de la grosseur d'une petite noix, de forme allongée, sans communication avec les parties génitales externes. De chacun de ces corps partaient deux faisceaux fibreux qui se perdaient dans le voisinage d'une masse qu'on soupçonne être l'ovaire dégénéré.

Les deux corps allongés, qui se trouvaient à une distance d'à peu près trois lignes l'un de l'autre, étaient creux, à parois fibreuses et blanchâtres, tapissés à l'intérieur par une membrane qui se rapprochait le plus de la membrane muqueuse, et contenaient un liquide épais et muqueux.

IV. L'inflammation des sinus et des veines du cerveau.

Cet article n'est qu'une exposition succincte des idées de Tonellé et de Cruveilhier.

V. De quelques éruptions a la marge de l'anus, et de leur rapport avec les maladies internes.

Le docteur Albers admet, d'après sa propre expérience, quatre espèces d'éruptions qui peuvent se développer à la marge de l'anus.

1° Des pustules ordinaires;

2° Des pustules porrigineuses;

3° Une sorte d'*herpès* qu'il appelle *herpès de l'anus*. Cette éruption se développe, selon lui, dans le cours d'une diarrhée aiguë, et coïncide ordinairement avec une inflammation de la muqueuse. L'herpès de l'anus exerce sur les maladies de la portion inférieure du canal digestif la même influence critique que l'*herpes labialis* a sur celles de la portion supérieure.

4° Des aphthes. Celles-ci, loin d'être critiques, indiquent un plus grand développement et une intensité plus forte de la maladie.

VI. Petits tubercules semblables aux verrues, développés sur la peau a la suite de l'inoculation de la matière tuberculeuse.

La transmission de la phthisie tuberculeuse par voie d'infection a long-temps été soutenue par des médecins d'une grande autorité. Cette opinion compte encore de nos jours des partisans, principalement dans les pays chauds, où elle règne même parmi le peuple. Mais jusqu'à présent on n'avait point encore cité des preuves d'une transmission directe. Le docteur Albers de Bonn rapporte cinq observations, dans lesquelles la matière tuberculeuse déposée sur la surface dénudée du derme produisit de petites élévations dures, rugueuses, de la forme d'une verrue. Dans tous ces cas, les individus s'étaient blessés à la main, soit en disséquant, soit en aidant à enlever de la cavité thoracique les poumons de personnes mortes de phthisie tuberculeuse. Au bout de deux, trois ou plusieurs jours, la plaie, le plus souvent insignifiante, commençait à s'enflammer; les parties alentour devenaient rouges, tuméfiées, douloureuses. Bientôt la rougeur et la douleur disparaissaient, et on voyait aux endroits piqués se développer une petite tumeur, s'amincissant vers son sommet, dure, blanchâtre, jaunâtre ou verdâtre, du volume d'une lentille jusqu'à celui d'une aveline.

Une fois formés, ces tubercules montraient une persistance opiniâtre. Dans un cas, elles ont résisté pendant huit ans aux caustiques les plus énergiques, et même au cautère actuel; on n'a pu les faire disparaître qu'en entretenant pendant très-long-temps un travail suppuratoire au moyen de l'emplâtre de cantharides.

Le mode de développement de ces tumeurs, leur structure intérieure par couches solides, rayonnées, blanchâtres; leur nature opiniâtre: tout prouve qu'elles ne sont point le résultat accidentel d'une inflammation survenue à la suite d'une plaie, mais bien le produit d'un travail morbide particulier. Ce qui milite en faveur de leur caractère tuberculeux, c'est qu'on a trouvé de semblables grosseurs développées dans les membres de personnes mortes de phthisie. L'auteur engage les médecins clinistes à recueillir des observations semblables, qui seraient d'une haute importance pour l'étiologie de la maladie tuberculeuse.

Les autres recueils allemands, y compris le journal de chirurgie de Graefe et Walter, ne renferment d'intéressans que les articles suivans:

Observations et considérations pratiques, par le docteur Strahl.

Sous ce titre l'auteur rapporte:

1° un cas d'hydrophobie développé à la suite de la morsure d'un chien tout-à-fait sain.

Obs. — K...., aubergiste, jouissant toujours d'une bonne santé, fut mordu à la main gauche par un chien tout-à-fait sain; cinq semaines après il tomba malade et montra tous les symptômes de l'hydrophobie. La plaie de la main gauche était cicatrisée et ne présentait aucun caractère suspect. Il succomba dans les premières 24 heures. Sa mère, âgée de 65 ans, mordue par cet infortuné dans un accès de rage, jouissait encore quelques mois après d'une bonne santé. Sa blessure, qui avait été horrible, fut parfaitement guérie.

2° Deux cas d'empoisonnement par des pavots:

Les sujets de ces deux observations sont deux enfans, l'un âgé de deux ans et six mois, et l'autre de quatorze ans. Le plus âgé, qui avait mangé quelques pavots fut guéri, l'autre succomba avec tous les symptômes de l'empoisonnement par l'opium. Il est à regretter qu'on n'ait pu découvrir le nombre de pavots qu'il avait pris.

3° Un préservatif spécifique contre les gerçures des seins.

Certes, tout praticien conçoit les douleurs atroces et les suites fâcheuses que peuvent produire les gerçures des seins. Il serait à désirer que l'expérience confirmât l'efficacité du remède suivant, que le docteur Strahl dit avoir toujours employé avec succès:

Prenez: Noix de galle, 6 gros,
Infusez dans vin blanc, 6 onces,
Faites digérer lentement pendant 24 heures.
Appliquer des compresses trois à quatre fois par jour.

On doit commencer à faire usage de ce remède dès le sixième mois de la grossesse.

Observation de séparation artificielle des os fracturés et vicieusement consolidés, et consolidation de ces mêmes os dans une direction normale; par le docteur Michaëlis, médecin à Berlin.

Obs. — M. Krant, lieutenant dans l'armée royale prussienne, âgé de 25 ans, d'une constitution robuste, au retour de la campagne de France, en 1815, eut les deux os de la jambe droite fracturés dans les environs de Brandebourg par une chute de son cheval. Il fut transporté dans cette ville, où un médecin réduisit la fracture et appliqua un appareil composé d'un bandage à plusieurs chefs et d'attelles de carton. Après que le malade fut resté au lit pendant sept semaines, le médecin enleva l'appareil, et, examinant l'endroit de la fracture, trouva le tibia et le péroné vicieusement consolidés et formant un angle obtu en avant. La jambe était raccourcie au moins de 3 pouces. On chercha à replacer les os dans leur situation normale à l'aide de l'extension et de l'application d'attelles de bois; mais bien que le malade se soumît de nouveau pendant sept semaines à ce traitement, l'on n'obtint aucun résultat. Il se rendit alors à Berlin, où il se confia aux soins de M. Graefe. Ce chirurgien songea à séparer de nouveau les extrémités osseuses vicieusement consolidées au moyen d'une forte extension, opérée à l'aide d'un moufle. D'abord le malade fut préparé pendant quelques jours à l'aide de la diète antiphlogistique, de légers laxatifs, de bains tièdes, pour prévenir autant que possible la réaction inflammatoire. Le jour pris pour l'opération, le malade fut placé sur un lit suffisamment élevé par des matelas. Un bracelet de cuir fort convenablement rembourré, et muni de deux anneaux latéraux, fut appliqué sous le genou; on en mit un semblable au-dessus des malléoles, et on les assujétit de telle manière que de fortes tractions ne pussent les déranger. La tête du lit était tournée vers une fenêtre, et le pied vers une porte située vis-à-vis. Deux cordes solides furent passées par les anneaux latéraux du bracelet supérieur, et fixées à un crochet profondément vissé dans le panneau de la fenêtre. Un crochet semblable fut enfoncé dans le revêtement du poteau de la porte; entre ce crochet et les anneaux latéraux du bracelet inférieur on plaça un moufle, alors deux aides mirent le moufle en mouvement sous la direction de M. Graefe: la traction eut lieu avec une force ménagée et sans interruption jusqu'à ce que l'angle que formaient les os vicieusement consolidés, eût disparu subitement en faisant entendre un craquement manifeste. Le malade avait supporté avec une constance admirable toute l'opération qui fut exécutée en quelques minutes, et malgré de violentes douleurs, il n'avait cessé d'encourager les médecins à atteindre le but qu'ils se proposaient. Un examen attentif démontra que la fracture était complétement reproduite.

Les extrémités mobiles des os furent alors maintenues dans une situation tout-à-fait droite à l'aide des attelles de Sauter adaptées le plus exactement possible. Le pied fut ensuite placé dans l'appareil de Pott sur une sangle tricotée et élastique et à l'aide de cette machine on obtint une extension et une contre extension permanente mais très-légère: on visitait plusieurs fois chaque jour l'appareil, et on remédiait aux dérangemens qui pouvaient s'être opérés. Le malade, dont la patience et le courage facilitèrent beaucoup le traitement, resta pendant huit semaines dans la situation décrite: on pouvait espérer alors que la consolidation était terminée et qu'on eût suffisant avait comblé le vide qui vraisemblablement s'était formé à la partie postérieure des extrémités osseuses à la suite de la reproduction de leur fracture et de leur extension. Graefe laissa d'abord la jambe une heure par jour seulement, sans attelles et sans extension; dans l'appareil de Pott. Comme la longueur et la direction de l'extrémité se conservaient d'une manière satisfaisante on augmenta de plus en plus ce laps de temps: plus tard on supprima l'appareil de Pott, et au bout de la deuxième semaine, le malade put se servir de ses membres qui avaient entièrement recouvré la longueur normale: pour compléter le traitement comme le malade était sujet aux rhumatismes, on lui prescrivit avec avantage les bains de Teplitz.

Il a repris depuis le service militaire, et sert encore à présent au bout de 18 ans dans l'armée prussienne et jouit d'une santé parfaite.

Le professeur Blasius qui décrit deux cas semblables dans la *Gazette de la société de médecine* de Prusse, n. 49, année 1833, et nomme cette opération *osteopalinklasis*, s'étonne que les chirurgiens la fassent si rarement; je m'étonne au contraire, dit M. Michaëlis, que ce professeur, pendant son court séjour dans une ville de province, ait eu deux fois l'occasion de pratiquer cette opération, tandis qu'à ma connaissance il ne s'est offert pendant 24 ans aux praticiens de Berlin, ville populeuse, qu'un seul cas qui la rendît nécessaire. C'est celui que je viens de rapporter. Mais je suis encore plus surpris de la facilité avec laquelle M. le professeur a opéré la séparation des os vicieusement consolidés et de l'absence des douleurs durant cette opération. Je ne puis pas davantage me rendre bien compte comment la *reconsolidation* des os fracturés a pu se faire dans une direction normale sur l'appareil à suspension de Sauter, puisque dans ces circonstances ils ont une grande tendance à se déplacer constamment par la contraction anormale des muscles qui est devenue habituelle.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 juin 1834. — L'Académie reçoit un mémoire *sur l'existence de quatre cœurs distincts ayant des pulsations régulières et liés avec le système lymphatique dans certains animaux amphibies*; par Jean Mueller.

Suivant le professeur allemand, dont le travail a été inséré dans les *Philosophical transactions*, 1833, et qui envoie son mémoire à l'Académie des sciences, certains amphibies, la grenouille par exemple, sont pourvus d'*organes pulsatifs*, de cœurs, destinés à mettre en mouvement la lymphe. Ces cœurs sont au nombre de quatre, deux postérieurs et deux antérieurs.

Les deux cœurs postérieurs, dans la grenouille, sont situés derrière l'articulation du fémur, dans la région sciatique. Leurs contractions régulières peuvent être vues à travers la peau, mais plus distinctement encore quand cette membrane est enlevée. Ces cœurs sont placés immédiatement au-dessous du derme. L'artère et la veine sciatique, les plus gros vaisseaux de la cuisse, portent immédiatement sous le cœur, mais le mouvement du sang, dans ces vaisseaux, n'a point d'action sur lui. Les contractions de ces deux cœurs lymphatiques ne sont pas synchroniques avec celles du cœur sanguin ni avec les mouvemens des poumons, car elles persistent après l'enlèvement du cœur sanguin, et même après qu'on a démembré l'animal. Les pulsations des deux organes, à droite et à gauche, ne sont pas simultanées, mais elles alternent à des intervalles irréguliers. L'organe a environ deux lignes de long, dans le sens de la longueur de l'animal, et une ligne de large. Le liquide mis en mouvement par ces organes est la lymphe; et, si on les insuffle, l'air pénètre dans les espaces lymphatiques qu'on remarque sous la peau de la grenouille.

La connexion de l'organe avec le tronc veineux de la cuisse du même côté est très-remarquable, car elle paraît conduire la lymphe des extrémités inférieures, aussi bien que celle de la partie postérieure de l'abdomen et du dos, dans ce tronc veineux. L'union du cœur lymphatique avec une branche de la veine sciatique, devient très-visible quand on fait une incision dans l'organe et qu'on l'injecte avec du vif-argent. Dans ce cas, les veines pour lesquelles la veine sciatique est une afférente, se remplissent du métal.

Les cœurs lymphatiques postérieurs sont difficiles à trouver dans la salamandre et le lézard, parce que leur peau est très-adhérente; mais dans ces animaux aussi, ils sont placés sous la peau, à la racine de la queue, derrière l'os ilium.

Les deux cœurs antérieurs lymphatiques sont situés de chaque côté sur la grande apophyse transverse de la troisième vertèbre. On aperçoit immédiatement l'organe si l'on soulève avec soin l'omoplate et qu'on la coupe partiellement. Il est d'une forme ronde, terminé antérieurement en pointe avec une branche de la veine jugulaire. Le fluide que le cœur lymphatique lance dans cette veine, est de la lymphe; la transparence de l'organe le montre clairement.

Jamais M. Mueller n'a pu découvrir de mouvement dans le réservoir de Pequet, ni dans le canal thoracique chez les mammifères.

M. Marschal-Hall et M. Flourens avaient signalé dans certaines veines de quelques animaux amphibies des pulsations. M. Mueller pense que ces pulsations sont dues aux contractions des cœurs lymphatiques, et il assure que quand on interrompt la pulsation de ces cœurs, les pulsations veineuses cessent de leur côté.

Cependant, M. Flourens fait remarquer qu'il persiste à croire à la puissance contractile des veines elles-mêmes; et, suivant lui, leurs contractions sont tout-à-fait indépendantes de celles des cœurs lymphatiques découverts par M. Mueller.

ACIDE CARBONIQUE LIQUIDE.

M. Thilorier demande à soumettre à l'examen de l'Académie un appareil à l'aide duquel il annonce pouvoir obtenir *par la voie chimique* et en peu d'instans *un litre d'acide carbonique*.

Pour arriver à la meilleure disposition de capacité et de résistance de l'appareil, j'ai dû, dit M. Thilorier, chercher à connaître les principales propriétés d'un corps qui n'avait point été jusqu'ici étudié; et, quoique ce gaz liquéfié soit placé en quelque sorte hors de la main du chimiste, puisque sa condition d'existence est d'être emprisonné dans des vases hermétiquement fermés et capables de supporter une forte pression, je suis parvenu à déterminer, aussi rigoureusement qu'on a pu le faire pour l'éther et l'alcool, la *pesanteur spécifique* de ce liquide, sa *dilatation thermométrique*, la *pression*, et, ce qui est ici très-différent, la densité de sa vapeur, si l'on peut appeler vapeur un gaz qui se condense en un véritable liquide, et qui, réciproquement, se régénère par la vaporisation de ce même liquide.

M. Thilorier, dans ses études sur ce corps, dit avoir été conduit à reconnaître que dans les limites de la liquéfaction les gaz cessent d'être soumis à la loi de Mariotte, et que les pressions aux divers degrés de température sont loin d'être correspondantes aux densités. Ainsi, dit-il, au 30° au-dessus du zéro du thermomètre centigrade, la *pression réelle*, celle qu'indique le manomètre est de 79 atmosphères, tandis que la *pression théorique*, celle qu'il faudrait conclure de nombre des volumes, c'est-à-dire de la densité, serait de 130 atmosphères. Ce qui donne pour différence *en plus*, environ cinquante atmosphères.

A + 5°, les deux pressions manométriques, et calculée sont parfaitement d'accord, mais au-dessous de ce point jusqu'au 20°, les rôles changent, et le nombre d'atmosphères calculé d'après la densité du gaz est moindre à son tour que le nombre d'atmosphères indiqué par le manomètre.

Quelque étrange que puisse paraître ce fait, poursuit M. Thilorier, il me paraît trouver sa justification dans un cas analogue. On sait que les liquides augmentent de volume, au moment de leur solidification; le même effet ne pourrait-il pas avoir lieu pour les gaz, lorsqu'ils approchent du terme de la liquéfaction.

Une autre particularité de l'acide carbonique liquéfié, c'est qu'il est de tous les corps connus, sans en excepter les gaz eux-mêmes, celui qui se dilate et se contracte le plus sous l'influence des variations de la température. Quoique la moindre chaleur suffise pour déterminer l'ébullition de ce liquide, l'ébullition n'a pas lieu quelle que soit l'élévation de température, si, à mesure qu'on échauffe le liquide, on augmente la pression dans une proportion convenable. A l'aide de ce procédé, M. Thilorier a pu étudier la dilatation entre moins 20 et plus 30 degrés centigrades. De 0 à + 30° centigrades l'excès de l'allongement que subit un tranche de liquide est égal à la moitié de cette tranche, et ainsi une colonne de liquide qui occupe à 0 un espace de 40 millimètres, occupe 60 millimètres à + 30°. Dans la même circonstance, 40 millimètres d'air au lieu de s'allonger de 20 millimètres ne s'allongeraient que de 5 millimètres 1/3.

Cette énorme dilatation, dit M. Thilorier, me paraît devoir être, dans l'avenir, le principe de nouveaux moteurs infiniment plus puissans et plus économiques que tous ceux qui sont basés sur la vaporisation des liquides permanens et même des gaz liquéfiés. Je me suis assuré que l'acide carbonique liquéfié, si dilatable sous l'influence de la température, n'est n'est point compressible par l'action des forces mécaniques, et qu'il participe en cela de la propriété des autres liquides connus. Dès-lors il est facile de comprendre qu'un piston qui serait mu par la dilatation de ce liquide, offrirait une résistance invincible. Qu'on se figure le nombre de chevaux que représenterait une tige métallique d'un mètre d'équarrissage, qui se dilaterait d'un mètre par seconde. Et c'est cependant l'effet dynamique que produiraient trente litres de gaz liquéfié avec une dépense de calorique quarante fois moindre que celle qui serait nécessaire pour vaporiser un litre d'eau. »

M. Thilorier a pu constater, à l'aide de son appareil, ce que la théorie pouvait d'ailleurs faire prévoir, que, de tous les fluides du même genre, c'est celui qui produit le plus grand abaissement de température. En dirigeant sur la boule d'un thermomètre à esprit de vin un jet d'acide liquéfié, et quoique le jet ne touchât qu'un des points du réservoir thermométrique, et que la température extérieure fût très-chaude, on a obtenu en peu d'instans un abaissement de température de 75° au-dessous de zéro. Le plus grand abaissement qu'on eût observé jusqu'ici était seulement de — 68°. L'auteur pense qu'au moyen de certaines précautions, on pourrait arriver jusqu'à produire une température de — 150°.

Une expérience que se propose de faire M. Thilorier avec le liquide qu'il obtient est d'en charger la crosse d'un fusil à vent, comptant obtenir ainsi, non-seulement un bien plus grand nombre de coups que par le procédé ordinaire, mais ce qui est plus important peut-être, une parfaite régularité des coups.

M. Dulong, Becquerel et Dumas, sont chargés de prendre connaissance de l'appareil de M. Thilorier, et de répéter ses expériences.

M. Double fait un rapport verbal sur un *essai de pathologie générale des anciens médecins grecs* dont l'auteur est M. Sophocle Ab Œconomus. « L'auteur, dit M. Double, a l'aide d'une érudition que nous concevons à peine en France, a reproduit les principaux travaux de nos classiques grecs sur la pathologie générale. Dans ce travail, qui a été sa thèse pour le doctorat, M. Ab Œconomus, après quelques considérations sur la littérature et sur les doctrines philosophiques des anciens médecins grecs, a exposé successivement les idées de ces savans sur la nosologie en général, sur les causes des maladies et sur les symptômes étudiées un à un, et fonction par fonction.

« De toutes les manières d'aborder l'histoire de la médecine, celle ci, ajoute le rapporteur, est sans contredit la meilleure. Elle donne réellement la science des anciens, ce vrai savoir qui transmet en peu de temps l'expérience anticipée de plusieurs siècles. »

Après ces éloges cependant, le rapporteur fait remarquer que ce n'est guère dans ce que les anciens ont écrit sur la pathologie que nous pouvons espérer trouver quelque chose de profitable, et qu'il y aurait au contraire de très-bonnes indications à chercher dans la partie de leurs écrits relative à la thérapeutique. A l'appui de cette assertion, M. Double parle des avantages qu'il a obtenus en se conformant aux préceptes de Cœlius Aurélianus, dans le cas où il voulait prévenir, après une première attaque d'apoplexie, le retour des accidens, au moyen d'une révulsion opérée sur le système cutané, non par des irritans, mais par des lotions chaudes. Cœlius Aurelianus, quoique Africain de nation, appartenait réellement, dit M. Double, à l'école grecque par ses principes et par l'ensemble de ses travaux.

CHARPIE VIERGE.

M. Magendie fait en son nom et celui de M. Serres un rapport sur la charpie fabriquée par M. Gannal. Une première commission avait été chargée, il y a près de deux ans, de s'occuper de ce sujet; mais la mort ou l'absence de plusieurs de ses membres ont obligé à en nommer une seconde. Le produit que M. Gannal désigne sous le nom de *charpie vierge* n'est que du chanvre roui, blanchi au chlore, peigné de manière à obtenir différens degrés de finesse, et coupé à la longueur que l'on veut, à raison de la ténuité des brins qui la composent. Cette charpie peut occuper tantôt un volume considérable sous un poids donné, ce qui amène une grande économie dans son emploi, et tantôt être réduite à un très-petit volume, ce qui en rend le transport facile. Elle n'est pas exposée, comme celle qu'on fait des vieux linges des hôpitaux, à être imprégnée de substances nuisibles; elle peut être obtenue à des prix modérés, tandis que la charpie commune devient plus chère à mesure que l'usage des tissus de lin et de chanvre devient plus rare; enfin on peut en obtenir autant qu'on le veut, tandis que de l'autre on ne pourrait en un cas de guerre se procurer tout à coup la quantité suffisante.

Après avoir signalé ainsi les avantages du produit présenté par M. Gannal, le rapporteur signale ses inconvéniens qui consistent : 1° en ce que cette charpie de chanvre s'imbibe mal des liquides que fournissent les blessures et les plaies, de telle sorte que le pus séjourne pendant l'intervalle des pansemens sur les surfaces qui les sécrètent; 2° elle adhère trop fortement aux bords des plaies d'où résultent des tiraillemens toujours douloureux et souvent très-nuisibles; 3° le chlore dont elle est imprégnée excite quelquefois trop fortement les surfaces sur lesquelles on l'applique; mais ce dernier inconvénient disparaîtra quand on le voudra au moyen de lavages préalables. L'emploi du chanvre, comme moyen de panser les plaies de l'homme et des animaux, est aussi ancien que la chirurgie et la science vétérinaire. L'idée même de blanchir cette matière par le chlore avant de la transformer en charpie a déjà été mise en pratique par plusieurs personnes; notamment par Cadet de Vaux et Gama. Ainsi, disent les commissaires, le mérite de M. Gannal consiste dans cette circonstance à fabriquer et à pouvoir fournir en telle qualité qu'on voudra, et à bas prix, une charpie blanche, fine, légère, longue ou courte, à volonté, exempte de toute matière animale nuisible, d'un transport commode et d'un emploi facile; que M. Gannal donne à son produit

plus de souplesse, qu'il le rende plus prompt à s'imbiber, et nous ne doutons pas que l'usage de la charpie vierge ne se répande promptement, surtout dans les hôpitaux militaires et civils.

M. Larrey poursuit la lecture commencée dans les séances précédentes, de ses observations de clinique chirurgicale. (Nous donnerons un extrait de ce travail dans un de nos prochains numeros.)

M. Pelouze lit un memoire sur les *produits de la distillation des acides tartrique et paratartrique*, suivi de considérations générales sur les corps pyrogénes.

L'acide pyro-tartrique fut découvert par M. Rose à l'occasion de recherches sur la liqueur nommée autrefois *acide tartrique empyreumatique*, étudié ensuite par Fourcroy et Vauquelin. Il n'est pas cependant encore bien complétement connu, et M. Pelouze a dû chercher à en compléter l'histoire afin de pouvoir déterminer, si, comme il y avait lieu de le croire, il se rapprochait par sa composition et par son mode de production des autres acides pyrogenés.

La distillation de l'acide tartrique comme celle des autres acides végétaux, donne des produits très-divers et en quantité très-variable suivant la température à laquelle on l'effectue.

Faite à feu nu on obtient des huiles empyreumatiques, du gaz oléfiant, de l'eau, de l'acide carbonique, de l'acide acétique presque cristallisable tant il est concentré, et une quantité d'acide pyro-tartrique si petite, tellement mêlée avec des produits étrangers, qu'il est on ne peut plus difficile de l'isoler.

Entre 200 et 300 degrés les mêmes produits se présentent encore; mais dans des proportions très-différentes, et l'acide pyro-tartrique y est beaucoup plus abondant.

Entre 175 et 180 les proportions de l'acide pyro-tartrique de l'acide acétique et de l'eau, augmentent encore plus que des traces d'huile empyreumatique; mais il y a des quantités assez sensibles d'acide acetique, d'hydrogène carbone et de charbon. En évaporant le produit de cette distillation, on obtient des cristaux qu'il est possible de purifier, mais par une opération longue et délicate. Voici donc le procédé qu'il est préférable d'employer.

On introduit dans une cornue de verre le liquide complexe, dans lequel se trouve dessous l'acide pyro-tartrique; on le distille jusqu'à ce que le résidu ait acquis une consistance sirupeuse. On change alors les récipiens et on continue la distillation jusqu'à siccité; on expose le dernier liquide distillé à l'action d'un froid très-vif ou à une évaporation spontanée dans le vide. Il s'en sépare dans les deux cas des cristaux irréguliers, encore jaunâtres et d'une odeur empyreumatique. On les soumet à la presse entre plusieurs doubles de papier joseph, ou les fait redissoudre dans l'eau et l'on traite la dissolution bouillante par un peu de noir animal. Il s'en dépose par le refroidissement des cristaux d'acide pyro-tartrique pur.

Obtenu par ce procédé, l'acide pyro-tartrique présente les propriétés suivantes: il est blanc, inodore, très-soluble dans l alcool, d'une saveur fortement acide, et comparable sous ce rapport à celle de l'acide tartrique lui-même. Fusible à 100° environ, il bout à 188°; et comme à une température un peu plus élevée il se décompose, on réussit difficilement à le volatiliser sans résidu.

Une dissolution concentrée de cet acide ne trouble pas les eaux de chaux, de baryte et de strontiane. Elle forme dans l'acétate de plomb liquide un précipité blanc très-abondant, insoluble dans l'eau, mais très-soluble dans un excès d'acétate. Elle ne trouble pas l'acetate neutre et le nitrate de plomb.

Les sels de mercure au minimum ou au maximum, le persulfate de fer, les sels de chaux et de baryte, les sulfates de zinc, de manganèse et de cuivre, ne sont pas précipités par l'acide tartrique libre.

La potasse forme avec cet acide un sel neutre, déliquescent, dont les réactions sur differens autres sels ont été étudiées par M. Pelouze, et se trouvent exposées dans son mémoire. L'acide pyro tartrique à l'état de liberté est représenté par la formule suivante : $C^5 H^8 O^4$. En se combinant avec les bases, il perd l'atome d'eau et devient $C^5 H^6 O^3$.

Le mémoire de M. Pelouze est terminé par des considérations sur les rapports qui existent entre tous les acides pyrogénés jusqu'à présent connus, et les acides dont ils proviennent.

La dernière séance de l'Académie de médecine a eu lieu en comité secret, et a été consacrée à la discussion des titres des candidats aux places de correspondans. Voici une lettre qui nous est adressée à ce sujet par M. Velpeau.

Monsieur le rédacteur,

Je voulais obtenir la parole pour dire que l'Académie doit choisir ses correspondans, non-seulement parmi les médecins qui lui ont envoyé le plus de travaux, mais encore et surtout parmi les hommes des départemens qui honorent le plus la profession. J'aurais ajouté que la liste présentée par la commission est extrêmement incomplète sous ce rapport. En effet, elle renferme, d'une part, des noms estimables sans doute, mais qui n'ont encore rien fait, ou presque rien fait, qui puisse leur mériter le titre d'académicien, tandis que d'un autre côté, elle laisse dans l'oubli une foule de confrères du plus grand mérite et d'une haute réputation.

Pour mon compte, je réclame donc d'abord en faveur de :

MM. 1° Gensoul, de Lyon,
2° Foville, de Rouen,
3° Moulinié, de Bordeaux,
4° Stolz, de Strasbourg,
5° Tonnellé, de Tours,
6° Haime, id.,
7° Denys, de Commercy,
8° Gendron, de Château-du-Loir,

qui devraient, je crois, passer avant bien d'autres.

M. *Gensoul*, digne émule des Sauter et des Antoine Petit, l'un des chirurgiens qui honorent le plus la génération actuelle, long-temps placé à la tête du plus bel hôpital de France, est trop connu pour que j'aie besoin de rappeler ses titres scientifiques.

M. *Moulinié*, chirurgien en chef du grand hôpital de Bordeaux, est à peu près dans le même cas; j'en dirai autant de M. *Foville*. M. *Stolz*, successeur naturel de Flammant, professeur distingué lui-même, et l'un des hommes qui promettent le plus à l'art des accouchemens, est auteur d'un grand nombre de dissertations importantes; c'est lui qui, le premier en France, a su fixer l'attention des savans sur l'accouchement prématuré artificiel.

Serait il possible aussi que, par son Traité des maladies des enfans, ses Recherches sur le sang, ses Mémoires d'anatomie pathologique, M. *Denys* ne se fût pas rendu digne du titre de correspondant!

M. *Tonnellé* est chirurgien en chef de l'hôpital général de Tours, et auteur de mémoires remarquables sur la péritonite et les altérations des sinus veineux du crâne.

M. *Haime* a publié un grand nombre de faits concernant l'amputation, les ruptures de matrice, les fractures par l'action musculaire, etc.; et son mémoire sur le cal et les fractures est un des meilleurs que nous ayons.

Quant à M. Gendron, ses travaux sur les fièvres graves le placent certainement très-haut dans l'échelle médicale, outre que c'est lui qui a le premier essayé le nitrate d'argent dans les ophthalmies.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DE LA NOIX VOMIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA PARALYSIE DES MEMBRES INFÉRIEURS, communiquées par M. PERRUSSEL, D.-M. à Saint-Cyr, au Mont-d'Or.

Dans le n° 4 de cette année, la GAZETTE MÉDICALE rapporte une observation de paraplégie guérie par la noix vomique, et que l'auteur paraît avoir consignée pour détruire les doutes que certains praticiens conservent encore sur l'action vraiment heureuse de cette substance dans les paralysies de ce genre.... En lisant ce nouveau succès, qui, ajouté à tant d'autres, doit décidément faire admettre la noix vomique comme d'une efficacité bien réelle de cette maladie, j'ai pensé que je devais profiter de cette occasion pour rappeler les brillantes guérisons que j'ai vu obtenir par l'emploi de ce moyen thérapeutique, et pour ajouter, si c'est possible, à la confiance que des médecins éclairés accordent si justement à ce nouveau moyen.

Quoique MM. Desportes, Magendie, Delile, Orfila et autres observateurs aient constaté que la noix vomique est funeste à l'homme, ainsi qu'à plusieurs animaux, il n'est pas moins vrai que ce moyen, qui peut être un poison violent, devient au contraire un médicament héroïque dans certains cas, quand il est administré avec prudence par des mains habiles. Des faits nombreux sont là pour le prouver, et à l'Hôtel-Dieu de Lyon, où des cures merveilleuses ont été obtenues depuis deux ans, il ne se passe pas de semaine, de jour, où on ne puisse constater les bons effets de cette substance.

D'après les expériences cliniques de M. Fouquier, qui des premiers employa la noix vomique, on ne peut révoquer en doute les succès de cette substance contre les paralysies des membres inférieurs, de la vessie, et ses puissans avantages pour exciter l'action de la moelle épinière et des nerfs qui en partent.

Il me serait bien facile de citer un grand nombre d'observations en faveur de ce que j'avance, puisque j'ai présenté l'année dernière pour sujet de thèse une collection de faits où la noix vomique a été d'un heureux succès... Faits, observations, que j'ai recueillis moi-même au lit du malade pendant que j'étais en service comme chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Aussi, je suis pleinement convaincu, d'après ce que j'ai vu et d'après les expériences faites par des praticiens distingués, que la noix vomique est d'une efficacité presque constante dans les paraplégies seulement, n'osant pas en effet la préconiser dans les hémiplégies, où elle a réussi quelquefois, et où elle est le plus souvent meurtrière, comme le dit le professeur Lallemand dans ses *Lettres sur l'encéphale*, et comme je l'ai observé moi-même quelquefois.

Si les faits sont de quelque valeur dans les sciences, si les succès obtenus presque tous les jours avec un médicament peuvent prouver en sa faveur, je crois que l'efficacité de la noix vomique dans le traitement et la guérison des paraplégies doit être une *vérité*, et que des remercîmens doivent être rendus à l'homme savant et philantropique qui le premier, à l'aide de ce moyen, a délivré l'humanité d'une maladie longue et douloureuse.

Dans l'observation rapportée dans le n° 4 de la GAZETTE MÉDICALE, la guérison a été obtenue aussi belle que possible; mais j'aurais désiré que, pour la science et pour combattre une objection qui a été faite, l'auteur nous donnât un peu plus de détails sur la maladie; qu'il nous dît, par exemple, si la maladie était due à une gibbosité des vertèbres, si des cautères avaient été employés...

Dans la discussion de ma thèse, on ne me demanda pourquoi dans les cas de paraplégies avec gibbosité traitées par la noix vomique et des cautères, j'attribuais la guérison plutôt à la résine qu'au moyen chirurgical, et on alla même jusqu'à attribuer tout le succès à l'action des cautères, me citant les cas de guérisons semblables obtenues bien avant nous par Pott et autres.

C'était aussi pour répondre à cette objection que je prévoyais ; que dans ma thèse j'avais principalement consigné plusieurs observations de paraplégies guéries simplement par l'emploi de la noix vomique, et dans lesquelles les cautères n'avaient pas été du tout employés. C'est ainsi, qu'aidé de ces succès j'ai cherché à prouver que c'était plutôt à la résine, dont l'action était plus générale, et se passait tout entière dans la moelle épinière, qu'à l'action locale des cautères qu'il fallait attribuer la guérison dans les cas où les deux moyens étaient combinés ; j'ai cependant approuvé aussi l'avantage qu'il y a à se servir des deux, l'un en effet, agit localement, en détournant l'irritation, en donnant au pus une issue favorable, tandis que l'autre agit sur la moelle épinière, dont il réveille la sensibilité, comme endormie par une compression qui diminuera, l'excite, et lui rend son degré de vitalité qu'elle avait perdu ; telle est en effet la manière dont je m'explique ces différentes guérisons.

Suivant cet adage du sage : *Nihil affirmat sapiens quod non probet*, j'ajoute les deux observations suivantes.

PARALYSIE DES MEMBRES INFÉRIEURS, DE LA VESSIE, DES MEMBRES SUPÉRIEURS AVEC LÉGÈRES CONTRACTIONS DES FLÉCHISSEURS ; traitée sans succès pendant trois ans par plusieurs moyens, et guérie complètement par la noix vomique au bout de quatre mois.

OBS. I. — Marie B., âgée de 26 à 30 ans ; d'une bonne constitution, brune, d'un tempérament nervoso-sanguin, fut prise d'une paralysie générale pour laquelle elle entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon dans l'année 1828.

Plus tard la paralysie se fixa sur certains organes, et affecta surtout les membres inférieurs et supérieurs, ainsi que la vessie. Les organes des sens étaient intacts ; l'œil gauche seulement resta long-temps trouble et sujet à des ophthalmies.

Cette femme n'ayant éprouvé aucun soulagement de tous les moyens qu'on employa pendant *près de trois ans*, fut bientôt soumise aux expériences qu'on faisait alors à l'hôpital sur la noix vomique, et elle commença alors une nouvelle existence.

La préparation de noix vomique était l'ext. alcoolique employé en pilules à la dose d'un demi-grain par jour. Tous les huit jours on augmentait la dose. Le premier mois du traitement était à peine achevé ; que la paralysie de la vessie avait cessé ; le cathétérisme n'était plus nécessaire, et déjà des mouvemens pouvaient s'exécuter dans les membres inférieurs ; les supérieurs restaient toujours un peu contractés ; l'avant-bras un peu fléchi sur le bras ; enfin, vers la fin du quatrième mois, la malade prenant par jour 8 grains en pilules d'ext. alcoolique, présentait l'état le plus satisfaisant possible ; la guérison était telle, que tous les mouvemens étaient revenus dans tous les membres, et que la malade marchait et courait aussi vite qu'une autre personne.

Il est bon cependant de faire remarquer que les membres supérieurs n'ont repris que les derniers tout-à-fait leurs mouvemens, et que dans tous ces cas de guérison que j'ai observés, c'est toujours la paralysie de la vessie qui a disparu la première, comme cela est arrivé dans cette observation dont je n'ai rapporté que ce qu'il y avait de plus saillant.

GIBBOSITÉ ; PARALYSIE DES MEMBRES INFÉRIEURS ; AMÉLIORATION SUBITE OBTENUE PAR LA NOIX VOMIQUE.

OBS. II. — Pierrette Decrand, âgée de dix ans, habitant la commune de St-Cyr, douée d'une constitution faible et rachitique, présentant des déviations dans la colonne vertébrale, dans les os du bassin, et une gibbosité de la grosseur d'une noix, formée par la saillie de la seconde vertèbre lombaire, fut saisie, dans les premiers jours du mois de mars de cette année, d'une paralysie des membres inférieurs, sans qu'il y ait complication de celle de la vessie.

Appelé près de la malade, et ayant reconnu facilement la nature de la maladie, je songeai à l'emploi de la noix vomique, combinée avec l'application de deux cautères sur les côtés de la tumeur. En attendant l'adhésion de la mère à ce dernier moyen auquel elle répugnait, je fis frotter d'abord, avec l'huile de morphine, les articulations devenues douloureuses, et je prescrivis l'extrait alcoolique de noix vomique à la dose d'un demi-grain en deux pilules pour chaque jour. La première dose fut prise le lendemain de la prescription, le 3 mars 1834.

Les cautères ne furent appliqués que le cinquième jour, le 7 mars, et cependant une amélioration bien sensible s'était déjà manifestée ; la petite malade pouvait se mouvoir dans son lit. Mais plus tard la scène changea en mieux chaque jour, et les effets observés furent si heureux que j'en fus moi-même étonné. En effet, le douzième jour, la malade pouvait marcher sans avoir besoin d'aide. Elle ne pouvait avoir pris que 5 à 6 grains de noix vomique, et les escarres faites par la pommade caustique étaient à peine bien marquées.

Etonné de cette rapide guérison, je continuai le traitement avec la même sévérité, pensant que cette attaque de paralysie n'était peut-être que le prélude d'un orage morbide. Aujourd'hui la petite malade prend par jour un grain d'extrait alcoolique de noix vomique. Les cautères donnent un pus de bonne nature, et le régime auquel j'ai soumis la malade est fortifiant, composé surtout de viandes rôties, de bon vin, etc. J'ai conseillé aussi de l'exercice en plein air. L'enfant se trouve bien de tout ce changement, et a déjà changé sa face blême et décharnée contre des joues pleines et colorées. J'espère, en continuant un pareil traitement à la fois local et général, arriver à réhabiliter la constitution débile de cette fille, et à opérer chez elle le même changement qu'on obtient chez une fleur étiolée, en lui faisant ressentir la douce influence du soleil et de la lumière.

Dois-je attribuer les bonheurs de cette rapide guérison aux cautères ou à la résine? J'opine beaucoup pour cette dernière pensée, car les premiers n'étaient pas encore appliqués que déjà l'amélioration était sensible.

Si je savais qu'on conservât encore du doute, et si je ne craignais d'être trop long, je citerais d'autres observations que je possède dans lesquelles, comme je l'ai dit, la noix vomique employée toute seule a parfaitement réussi. Or, dans de pareils cas, quelle a été l'action de cette substance? comment s'est-elle passée? si nous ne pouvons le dire, ou si ce que nous disions ne suffisait pas, on est au moins obligé d'admettre que l'action a existé puisque nous en avons observé des effets.... Pourquoi donc ne pas admettre cette même action dans tous les cas où la noix vomique est administrée, quels que soient les autres moyens employés en même temps.

J'ai vu administrer par le professeur Lallemand le tartre stibié à hautes doses, pour abattre dans certains cas, l'éréthisme inflammatoire ; certainement je n'attribuai pas les effets non douteux, dont j'étais témoin, aux cautères ou aux vésicatoires dont le malade pouvait être porteur.

Je reste donc intimement convaincu des heureux effets qu'on peut obtenir avec la noix vomique, dans le traitement des paraplégies... m'abstenant toutefois de l'employer dans les hémiplégies où je la crois dangereuse.

J'ajouterai, en finissant, que la meilleure forme sous laquelle on doive administrer la noix vomique est, sans contredit, la préparation pilulaire. En effet, il en est de cette substance irritante et vénéneuse comme de toutes les autres de même nature, et je crois qu'en donnant ce médicament suspendu dans un liquide, on le met de suite en contact avec la membrane muqueuse de l'estomac qui, toujours et seule portion du tube digestif, reste chargée de l'absorption du médicament, qui ne laisse pas par là suite de causer de l'irritation ou un embarras gastrique.

Je préfère le donner en pilules ; car alors il arrive que l'absorption se fait dans toute l'étendue du canal digestif parcouru par le corps pilulaire et qu'étant ainsi répartie, elle ne peut donner lieu à aucune irritation, précaution toujours utile pour ne pas être contrarié dans les effets qu'on veut obtenir.

Si je retrouve plus tard l'occasion d'employer ce moyen, je vous promets de vous en envoyer l'observation.

SUR L'EMPLOI DU CHLORURE D'OXIDE DE SODIUM CONTRE LES FIÈVRES INTERMITTENTES, par M. MONARET, D.-M. à Châtillon-de-Michailles.

Je viens de lire dans le dernier numéro du *Journal de la Société des sciences physiques et chimiques de Paris*, dont je suis *membre correspondant*, un article du docteur Lalerque qui constate la suspension paroxysmale d'une fièvre tierce sous l'influence du chlorure d'oxide de sodium. Le même article m'apprend que M. Roche a exposé une théorie sur les fièvres intermittentes dans le n° 155 du *Journal hebdomadaire*, laquelle théorie a conduit mon estimable confrère à tenter la propriété fébrifuge du chlorure, ce dont il prend date.

Confiné à l'extrémité de la France, au pied des Alpes jurassiennes, ne vous étonnez pas si j'ignore encore cette théorie de M. Roche. Je m'estime assez heureux quand un rayon, émané du foyer des lumières médicales, se réfléchit sur la pointe de nos rochers, et vient sillonner mon obscur cabinet une fois par semaine. Ce rayon métaphorique est la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (1). Ignorant dans la théorie de M. Roche, je prends la liberté de vous apprendre que si j'expérimente le même agent thérapeutique depuis septembre 1832, c'est par une conséquence de mes propres idées sur l'essence des fièvres *marécageuses*.

Depuis cette époque, et pour la première fois, quelques cas épars d'une semblable affection se manifestèrent dans le quartier bas de Châtillon-de-Michaille, ma résidence. Pendant l'automne et le printemps de 1833, recrudescence légère. Aujourd'hui même, et depuis la venue prématurée des beaux jours, l'épidémie règne d'une manière intense

(1) La mémoire de notre honorable confrère est en défaut. La GAZETTE MÉDICALE a fait mention des idées de M. Roche sur les fièvres intermittentes, année 1833, p. 317.

sur la classe ouvrière; je puis observer 115 malades dans le cercle étroit d'un quart de lieue et sur une population de 1,200 ames environ.

Je n'ai pas pris date, comme le docteur Lalerque, pour un premier et problématique succès par le chlorure d'oxide de sodium, obtenu le 2 septembre 1832 sur la personne du sieur Lacroix (Antoine), cordonnier. La même raison me défendit de livrer trop légèrement à la publicité des guérisons isolées de la même affection par le cyanure de potassium en lavement, par le charbon administré à l'intérieur, etc. *Un esprit philosophique*, d'après mon estimable confrère, *ne trouve pas là de quoi baser un jugement solide, et les fièvres tierces cessent fréquemment sans remèdes.*

Cet esprit philosophique a exigé donc quatre guérisons lien évidentes par le même traitement, pour spécialiser mes recherches et m'engager à réunir une masse de faits capable d'établir irrévocablement aux yeux du monde médical l'efficacité du *chlorure d'oxide de sodium*, combiné avec d'autres substances médicamenteuses, dans le traitement des fièvres *marécageuses*.

Mes nombreuses occupations (et ce prétexte n'est pas bannal pour un médecin de campagne qui fait métier obligé de postillon et de garçon apothicaire) ont été le motif principal qui a retardé la publication d'un mémoire sur cet important objet, et qui doit comprendre l'histoire encore incomplète de l'épidémie régnante.

Veuillez donc, monsieur le rédacteur, insérer dans votre journal la présente réclamation de priorité scientifiquement effective; car je me propose de présenter mon travail à l'Académie des sciences pour le concours du prix Monthyon.

Châtillon, 17 mai 1834.

MUNARET, D.-M. P.

SUR LE NOUVEAU PROCÉDÉ DE HERNIOTOMIE proposé par M. le docteur COLLIEX.

M. le docteur Colliex nous a adressé une réclamation au sujet de l'analyse de son mémoire insérée dans notre dernier numéro. Après une discussion longue et consciencieuse, nous avons eu le plaisir d'entendre M. Colliex avouer que l'incision du collet du sac, faite de dehors en dedans comme il le proposait d'abord, offrait plus de dangers que l'incision de dedans en dehors. Cette question capitale ainsi définitivement jugée, il est juste de reconnaître que les autres modifications proposées par M. Colliex, et telles qu'il les expose dans sa lettre, méritent une attention sérieuse de la part des praticiens. En effet, l'incision complète du canal herniaire ôte tout le danger de l'hémorrhagie, et permet de suivre des yeux tout le temps du débridement; et peut-être aussi y a-t-il quelque avantage à soulever le collet du sac à l'aide de pinces, au lieu de se servir de l'ongle et surtout de la sonde cannelée. Nous allons d'ailleurs mettre nos lecteurs à même d'apprécier les raisoos de l'auteur.

« Il est clair, dit M. Colliex, que si on voulait inciser le col du sac de dehors en dedans sans l'avoir préalablement écarté de l'intestin à l'aide de pinces, il serait presque impossible de ne pas blesser ce dernier; mais en prenant la précaution indiquée, je crois encore que l'incision de dehors en dedans serait plus sûre que celle qu'on fait de dedans en dehors, comme on la pratique ordinairement. Si maintenant on réunit ces deux précautions, l'écartement à l'aide de pinces et l'incision de dedans en dehors avec le bistouri boutonné, ou mieux encore avec des ciseaux, il me paraît que nul autre procédé ne pourra offrir une aussi grande sécurité. En effet, avec les pinces, la force qui doit produire l'écartement agit seulement sur le collet du sac, tandis que, dans la méthode ordinaire, la force qui doit le produire agit aussi bien sur le collet du sac que sur l'intestin. En effet, ce n'est qu'en appuyant sur l'un et sur l'autre, que l'ongle ou le bout de la sonde cannelée peuvent se faire un espace pour pénétrer entre le collet et l'intestin, pour pouvoir inciser le premier de dedans en dehors. La conséquence de cette manœuvre est, dans certains cas, la crevasse inévitable de l'intestin. En effet, supposez que les parois de l'intestin sont tellement affaiblies par l'inflammation dans l'endroit de l'étranglement, que leur force de résistance à la puissance distendante soit de beaucoup inférieure à celle que présente le collet du sac, comme cela arrive quand le collet est presque cartilagineux, alors il est évident que la paroi de l'intestin cédera et se laissera déchirer. Remarquez bien que les crevasses de l'intestin qui arrivent de cette manière doivent donner une solution de continuité parallèle à la direction de l'étranglement, et dans l'endroit même sur lequel l'étranglement agit plus fortement. Si donc il arrive à l'autopsie de trouver une solution de continuité parallèle à la direction de l'étranglement, je crois qu'on aurait tort de l'attribuer exclusivement à la force étranglante. La méthode ordinaire d'opérer d'après ce que je viens de dire, peut aussi bien l'avoir produite, ou concouru à la produire.

Mais il est évident que l'incision du collet du sac, pour offrir toute sécurité, ne peut être pratiquée qu'après avoir incisé le canal herniaire dans toute sa longueur. Cette incision préalable du canal n'a pas seulement l'avantage de favoriser l'incision du collet du sac, elle a aussi celui de mettre le chirurgien à l'abri des dangers d'une hémorrhagie *interne*. Car, comme les tissus aponévrotiques et musculaires se trouveront ainsi coupés avant qu'on ait ouvert le péritoine, celui-ci empêchera le sang de se répandre dans la cavité du ventre, par conséquent le chirurgien s'apercevra de suite de la blessure de l'artère, et n'aura qu'à la saisir et à la lier. La méthode ordinaire est bien loin d'offrir cet avantage; mais je crois aussi que pour cela il faut couper tout le canal herniaire avant d'inciser le collet, et même le corps du sac, pour être sûr d'avoir ôté toute espèce d'étranglement qui pourrait résider dans ce canal, et n'avoir point à y revenir une fois que le sac aura été ouvert.

J'ai dit dans mon mémoire que M. Hesselbach fils avait aussi conseillé d'inciser le canal herniaire dans toute son étendue. Je me suis convaincu depuis que cette idée m'appartient en propre, aussi bien que l'incision du collet du sac favorisée par les pinces. M. Hesselbach n'incise le canal que dans l'étendue de trois lignes.

J'ai l'honneur, etc.,

COLLIEX,

Docteur en chirurgie de l'université de Turin.

BIBLIOGRAPHIE.

PHYSIOLOGIE ET HYGIÈNE DES HOMMES LIVRÉS AUX TRAVAUX DE L'ESPRIT, ou Recherches sur le physique et le moral, les habitudes, les maladies et le régime des gens de lettres, artistes, savans, hommes d'état, jurisconsultes, administrateurs, etc.; par J.-H. REVEILLÉ-PARISE (1).

Nous avons promis une mention étendue du livre de M. Reveillé-Parise; la lecture attentive de cet ouvrage n'a fait qu'ajouter à la bonne opinion qu'un premier coup d'œil nous en avait fait concevoir. Mais notre tâche, fort agréable sans doute sous le rapport du plaisir et de l'instruction que nous en avons retirés, est pourtant beaucoup plus difficile que nous ne l'aurions imaginé d'abord. Le livre de M. Reveillé-Parise n'est pas de ceux qui se prêtent à une analyse régulière, et qu'on peut résumer en quelques pages. L'esprit, l'imagination, le goût, l'érudition, les finesses et les beautés d'art ne s'analysent point. Toutes ces qualités vivent de détails; on en jouit sans les posséder jamais d'une vue nette et précise; on les saisit au passage, mais on ne les saurait compter. Sous ce rapport, le livre de M. Reveillé-Parise est fait pour dérouter la critique la plus bienveillante. Ne sachant où se prendre et tirée en tous sens, elle ne trouve pour se formuler que quelques vaines épithètes laudatives qui, tout en satisfaisant le juste amour-propre d'un auteur le servent en définitive assez mal auprès du public, qui désire, avant tout, savoir de quoi il est question. Nous ferons de notre mieux cependant pour donner une idée à nos lecteurs d'un ouvrage destiné par sa valeur positive et intrinsèque sous le rapport de la science, à un succès durable parmi les médecins, et par son éminent mérite littéraire, à un succès brillant et universel dans le reste du public.

Le sujet de ce livre n'est pas neuf; Tissot et bien d'autres encore l'ont traité; mais y a-t-il un sujet neuf dans le domaine de la pensée et de la science? C'est l'originalité de l'écrivain qui fait l'originalité d'un livre. Les titres de tous les chapitres des livres à venir sont écrits depuis des siècles; chaque génération s'en sert tour à tour, mais sans les user, et les remet à peu près intacts à la génération suivante. Or, le sujet d'un livre, c'est son titre, qui est la chose la plus insignifiante du monde; il n'y a de vieux et de neuf dans les livres que la pensée et l'art de l'écrivain. Ceci admis, nous pouvons dire que l'ouvrage de M. Reveillé-Parise est de nature à satisfaire sous ce rapport les plus exigeans; et sans préjuger rien sur son mérite absolu, on peut affirmer du moins qu'il ne ressemble en rien à ceux que possède la littérature médicale sur des matières analogues. Cette originalité se montre également et dans la disposition ou le plan de son travail, et dans l'exécution, choses que nous examinerons séparément.

Le premier volume est consacré à des recherches sur les conditions organiques et physiologiques qui distinguent les hommes livrés aux travaux de l'esprit (savans, littérateurs, artistes, etc.); il comprend une théorie générale des lois de la vie, et des considérations sur les phénomènes principaux qui la manifestent; c'est la prédominance de certains de ces phénomènes et de ces conditions organiques dans les classes d'individus dont l'auteur a fait le sujet de ses observations, qui constitue précisément la *physiologie* particulière de cette classe. Parmi les questions les plus importantes de cette première partie, sont celles du tem-

(1) Deux vol. in-8°, chez Dentu, rue d'Erfurth, n° 1 bis, et Palais-Royal, galerie vitrée, n° 13.

pérament, et les rapports du cerveau et du système nerveux avec la vie intellectuelle et morale.

Le second volume est composé de deux parties : la première traite de la *pathologie*, c'est-à-dire des principales maladies des gens de lettres, artistes, savans, etc. ; des causes extérieures générales ou spéciales qui les produisent, des organes qui sont le plus souvent affectés par les travaux intellectuels, et enfin des principes généraux du traitement. La deuxième partie est consacrée à l'*hygiène* : elle est fort longuement développée et ne laisse rien à désirer sous le point de vue pratique.

Cette division est parfaitement logique et fondée sur les principes d'une bonne méthode. J'en donne ici le squelette, c'est dans le livre même et seulement dans le livre qu'on peut en avoir le corps et la substance. Comme tous les ouvrages des observateurs, celui-ci, je le répète, ne peut pas être réduit à quelques principes. Fruit de la pratique, il est abondant en préceptes, en aperçus, en faits ; toutes choses qui ne se résument point. On résume Brown ou M. Broussais, on ne résume ni Stoll, ni Sydenham, ni Laënnec. Contentons-nous donc de prendre le livre, et de nous arrêter sur les points les plus intéressans.

Dans son discours préliminaire, M. Reveillé-Parise réfute avec beaucoup de sens et d'esprit les préjugés défavorables dont la science médicale est l'objet, et qui tous se réduisent en somme à quelques plats et insignifians sarcasmes sur l'incertitude de ses résultats et l'instabilité de ses principes. A ce compte, en effet, il n'y a pas de science ni d'art qui soient mieux partagés et mieux en mesure de satisfaire les exigences du scepticisme. Toutes ces déclamations oiseuses ne tiennent pas contre le syllogisme d'Hippocrate : il y a des choses utiles, il y a des choses nuisibles, donc il y a une médecine ; à moins de nier les prémisses, c'est-à-dire d'être fou. Cette introduction est un morceau achevé de discussion et de logique.

Le chapitre sur la vie en général offre les idées les plus sensées sur la portée et la vraie nature de la science humaine dans ces questions obscures qui ont pour objet le principe même de l'organisation. « On a voulu, dit M. Reveillé-Parise, définir la vie, mais » cette tentative a toujours été sans succès. Comment définir ce » qu'on ne connaît pas? la vie n'est pour nous que la manifestation de » l'action organique.... L'incompréhensible ne s'éclaircit pas par des » définitions.... La vie est en nous et hors de nous ; nous la sentons, » nous la jugeons, nous en calculons les forces, les effets, les degrés ; » elle a l'évidence d'un fait, expression de mille faits, et pourtant elle » conserve l'obscurité d'une abstraction. » On ne peut mieux penser, ni mieux dire. C'est là la vraie science du philosophe, c'est-à-dire une ignorance qui se connaît.

Examinant dans son second chapitre la vie dans ses modes de manifestation dans l'organisme, M. Reveillé-Parise en trouve deux principaux : la *sensibilité* et la *contractilité*. Sans attacher une valeur absolue à cette division, et sans croire surtout quelle embrasse tous les faits vitaux, il a raison de la regarder comme fondamentale. Nous ne saurions non plus blâmer l'application qu'il en fait pour la détermination du tempérament spécial des personnes livrées aux travaux de l'esprit, qui nous semble très-bien caractérisé dans cette courte description : « d'une part : *disposition nerveuse originelle*, puis *excès d'action*, enfin *prédominance extrême du système nerveux* ; de l'autre, *diminution graduelle et presque absolue de la contractilité*. » Tel est le caractère distinctif, l'expression organique de ce tempérament. Il peut être associé à toutes les variétés des constitutions, mais dans l'immense majorité des cas la prédominance du système nerveux en est le fond et la base. La diminution correspondante de la contractilité est également un fait d'observation. Les cas où l'équilibre est conservé sont très-rares, surtout parmi les hommes qui ont brillé par des facultés extraordinaires. Le développement et l'explication de cette loi physiologique servent à M. Reveillé-Parise dans toutes ses recherches ultérieures. Il en démontre les conséquences par rapport à l'intelligence en général, aux divers actes intellectuels, aux caractères et aux habitudes, et moins directement par rapport à la destinée des individus et au bonheur de l'espèce.

Mais c'est surtout dans ces observations de détail que mon analyse ne peut suivre l'auteur. Les moindres points de doctrine y sont accompagnés d'exemples sans nombre, tirés de la vie des hommes célèbres, jetés à profusion, mais toujours avec un goût discret et sûr, qui subordonne l'érudition à l'intérêt de la question à éclaircir, de la chose à prouver. La biographie médicale des grands hommes dans tous les genres pourrait fournir la matière d'un livre plein d'intérêt. Personne ne pourrait mieux l'entreprendre que M. Reveillé-Parise, qui conte avec tant de grâce et de simplicité ces petites particularités de la vie intime. Ces détails ne sont rien pour le monde, qui ne voit et ne peut voir dans les esprits supérieurs que les qualités qui les font tels et les rendent maîtres de la foule ; mais pour le médecin le héros n'est qu'un homme, vivant de la vie de l'espèce ; il est admis à s'informer de l'état de sa digestion et des fonctions moins nobles encore de cet être privilégié, et c'est souvent dans ces tristes mystères du corps qu'il trouve l'explication de problèmes moraux qui dépassent le vulgaire. M. Reveillé-Parise manie avec un rare discernement et un tact parfait ces faits anecdotiques, indispensables dans son sujet. Sachant beaucoup, il ne cite qu'à propos, et l'exemple va toujours au but. Indépendamment de leur valeur scientifique, les faits biographiques dont le livre est plein, ont presque tous par eux-mêmes un attrait vif et piquant ; ils animent partout des discussions auxquelles le talent de l'auteur n'aurait pu tout seul ôter leur austérité naturelle. Ainsi, l'histoire se trouve mêlée à la science, et soit heureux hasard du sujet, soit plutôt habileté de l'écrivain, on se trouve toujours au milieu du monde et des idées littéraires sans sortir jamais de la médecine.

A propos des variétés et différences organiques que présente la constitution nerveuse, M. Reveillé-Parise tombe naturellement sur les systèmes phrénologiques et sur la doctrine Gall. Il ne convient point avec ces systèmes que tout l'être moral dépende de l'encéphale, et, conformément aux anciens et à Bichat, il rattache le côté passionné et affectif de l'homme au système nerveux splanchnique et aux appareils même où ces nerfs se distribuent. Sans entrer dans la discussion de cette opinion au fond, nous pensons qu'il a raison contre Gall et les phrénologistes. Quant à la doctrine de la multiplicité des organes cérébraux, il se contente de dire que probable en principe, elle est en fait une simple conjecture que l'expérience n'a point confirmée. Il fait aussi à la cranoscopie quelques objections, à notre avis, très-péremptoires, entre autres, l'impossibilité de diviser *le moi* ; objection à laquelle aucun phrénologiste n'a jamais répondu, ni ne répondra. Il ne nie point, du reste les rapports évidens qui existent entre le développement de l'appareil encéphalique et celui de l'intelligence. Les détails qu'il donne sur la tête de Pascal, de Voltaire, de Jean-Jacques Rousseau, de madame de Staël, de Byron, de Gall, de Cuvier et de Napoléon, sont fort curieux, bien que quelques-uns soient insuffisans pour motiver une conclusion. Le crâne de Napoléon, par exemple, dont nous avons aujourd'hui le plâtre, est construit au rebours de ce qu'on sait ou de ce qu'on croit du caractère et du génie de l'homme. Il est notamment peu d'accord avec les propres commentaires phrénologiques de M. Antomarchi qui l'a moulé lui-même. A propos d'un crâne de Nouveau-Zélandais, présenté à l'Académie des sciences en 1827, M. Reveillé-Parise dit qu'on peut considérer cette race comme le point intermédiaire entre le genre homme et le genre orang. Cette nation a été certainement calomniée par ce crâne, car d'après l'avis unanime des voyageurs et principalement de M. Dumont-Durville qui en a fait l'histoire détaillée, ces insulaires sont le peuple le plus brave, le plus intelligent et le plus perfectible de la mer du Sud. Leurs enfans apprennent à lire aussi vite et plus vite que les enfans anglais, et font les mêmes progrès dans tout ce qu'on leur enseigne. Si je hasarde cette observation c'est que les histoires de sauvages sont en général fort estropiées par les phrénologistes.

Le premier volume est terminé par des considérations sur le mot d'Aristote « que la plupart des hommes célèbres sont atteints de mé» lancolie. » Ce morceau, rempli de verve, d'éclat, de vues ingénieuses, a été lu et justement applaudi à la séance annuelle de l'Académie de médecine.

C'est surtout dans le second volume, et spécialement dans son hygiène, que M. Reveillé-Parise a multiplié les ressources de son érudition, de son expérience pratique, de sa connaissance des hommes, de sa sagacité d'observation et de son talent d'expliquer, de décrire, de raconter et de conseiller. C'était la partie la plus difficile de son livre ; c'est aussi celle qu'il a traitée avec le plus de supériorité. Mais ici encore les exemples, les faits, les détails se pressent et s'accumulent avec tant de richesse, que je dois renoncer tout-à fait à mes tristes essais d'analyse ; je signalerai seulement deux chapitres comme particulièrement remarquables ; le 7e (1re partie), qui traite des *médecins en général*, et de leurs rapports avec les gens de lettres, artistes, hommes d'état, etc., avec les classes élevées, enfin. Je souhaiterais, pour l'honneur de notre profession et des hommes qui l'exercent, que ce chapitre fût lu de tout le monde. Notre devoir social et moral y est tracé d'une manière si ferme et si digne, notre route sur cette mer semée d'écueils est indiquée avec tant de sûreté et de tact, que nous ne pouvons que profiter beaucoup à le méditer. L'autre chapitre est le 6e (2e partie), intitulé : *philosophie de l'hygiène* ; un extrait en a été publié dernièrement par la GAZETTE MÉDICALE. Nous ne connaissons pas de livre où les principes de l'hygiène soient exposés avec tant de méthode et de rigueur logique ; c'est un morceau court, mais plein d'observations profondes et présen-

tées sous une forme concise qui en laisse voir l'enchaînement théorique. Dans les chapitres qui suivent, M. Reveillé-Parise énumère successivement l'action des agens modificateurs de l'économie, dans leurs rapports avec la constitution des personnes livrées aux travaux de la pensée, l'électricité, le climat, l'atmosphère, le régime alimentaire, les bains, les vêtemens, la veille, le sommeil, l'exercice, le repos, les sécrétions et excrétions, les affections et les passions, etc. Tous ces élémens modificateurs de notre vie physiologique et sociale, et qui en forment comme la trame, peuvent être la source de la santé ou de la maladie, suivant qu'ils sont bien ou mal réglés et adaptés à nos besoins. C'est cette règle que M. Reveillé-Parise a voulu mettre en préceptes, travail difficile, ingrat même, et plus qu'on ne pourrait le croire, mais qu'il a exécuté avec un rare bonheur. Il portera de bons fruits; il fournira une instruction nouvelle aux praticiens, et aux gens du monde de légitimes motifs de confiance pour l'art. Il relèvera bien des funestes découragemens, et préviendra des imprévoyances non moins dangereuses. Ecrit pour tous, il sera utile à tous.

Quant à la forme, à l'exécution littéraire du livre de M. Reveillé-Parise, nous en avons dit déjà assez pour faire comprendre que sous ce rapport, aussi bien que sous celui de la science, ce n'est pas une œuvre ordinaire. A ne le considérer même que comme un ouvrage de littérature, il peut être placé au rang du petit nombre d'écrits où notre admirable et bonne langue conserve ses allures libres, logiques, rapides, sa clarté philosophique, son caractère brillant et animé. Ces sortes d'écrits sont rares aujourd'hui, et ceux de M. Reveillé-Parise sont du nombre. Au reste, cette appréciation sera faite probablement ailleurs que dans une feuille médicale, et par des critiques auxquels ce point de vue sera plus familier. Pour nous, il nous suffit d'avoir, autant qu'il a été en nous, dans le cercle de nos études et sur le terrain de la science, rendu hommage au mérite d'un médecin envers qui nos rapports d'amitié et de collaboration n'ont pas dû nous empêcher d'être justes.

X.

CONCOURS

POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE.

Le concours pour la chaire de clinique externe a commencé lundi dernier à la Faculté. La première séance a été, comme à l'ordinaire, purement préparatoire; le jury s'est constitué et la liste des candidats a été arrêtée. Les juges sont, pour la Faculté, MM. Jules Cloquet, président; P. Dubois, secrétaire; Dupuytren, Roux, Gerdy, Marjolin, Moreau et Cruveilhier. Les juges qui représentent l'Académie de médecine sont MM. Larrey, Renoult, Gimelle et Amussat. La liste des candidats portait dix noms; M. Dubled ne s'étant point présenté à l'appel a été exclus du concours; M. Thierry en avait été rayé par le conseil d'instruction publique parce qu'il ne réunissait point toutes les conditions d'admission nécessaires. Restent donc pour concurrens MM. Lisfranc, Sanson, Velpeau, Blandin, Bérard jeune, Laugier, Guerbois et Lepelletier du Mans.

La première épreuve, comme on sait, consiste pour le candidat à interroger durant un temps donné deux malades désignés par le jury, et qui sont pris cette fois à l'Hôtel-Dieu, et à faire sur ces deux sujets une leçon clinique d'une heure. Chaque candidat occupe à lui seul une séance, et malgré la longue durée que le nombre des compétiteurs assure à ce concours, les noms et les titres de la plupart promettent de soutenir jusqu'à la fin la curiosité avide d'un immense auditoire.

En effet, jamais peut-être depuis l'institution des concours pareille solennité ne mit en face du public des noms plus justement et plus glorieusement populaires; jamais du moins de semblables débats n'auront été conduits et jugés devant une telle affluence de spectateurs. Ce que nous avons vu au concours pour la chaire d'accouchemens a été dépassé, et c'est à peine si à la première séance le jury a pu pénétrer dans la salle. Quelle est la cause de cet empressement universel? A part l'intérêt qui s'attache toujours à ces luttes scientifiques, à part celui qu'inspire en particulier chacun des autres compétiteurs, il faut bien en reconnaître un autre plus puissant encore, qui a fait d'un simple concours un événement dans le monde chirurgical: c'est que M. Lisfranc se présente au jugement de la Faculté de Paris.

Celui qui ne verrait là qu'une chose ordinaire n'aurait pas suivi depuis environ dix années la marche des hommes et des choses dans la chirurgie française. Il y a dix ans qu'on ne comptait dans Paris que deux hôpitaux et deux cliniques de chirurgie; encore l'une d'elles n'avait plus qu'une existence et une réputation secondaires. Malgré le talent incontesté de ses chefs, la Charité demeurait éclipsée et dominée par l'Hôtel-Dieu. Alors il y avait dans un coin reculé de Paris un hôpital ignoré du public, à peine connu des élèves, où l'on jetait dédaigneusement le rebut des malades. M. Lisfranc en prit possession, et de ce jour nous eûmes une clinique de plus, une clinique qui bientôt rivalisa avec les plus célèbres de l'Europe.

On sait la lutte opiniâtre qui s'établit alors entre la tribune indépendante de la Pitié et les chaires officielles de la Charité et de l'Hôtel-Dieu. Ce fut une guerre acharnée, une sorte de combat à outrance; plus d'un amour-propre fut grièvement blessé sur ce champ de bataille, et quoique les querelles scientifiques ne brillent point en général par trop d'aménité, nous conviendrons volontiers que quelquefois la discussion dépassa les limites jusqu'alors admises. Sans trop pénétrer dans la recherche des causes, du moins nous avons à nous applaudir des résultats. Une nouvelle école fut fondée qui renouvela la face de la médecine opératoire, qui ajouta aux recherches déjà acquises sur une foule d'autres points, et le professeur de la Pitié, écartant ou brisant de force tous les obstacles, a conquis désormais son véritable rang, et il ne reste qu'un seul chirurgien auquel l'opinion accorde avant lui la première place.

Aujourd'hui donc qu'il se présente aux concours de l'école, n'y a-t-il pas un intérêt tout-à-fait dramatique à voir ce redoutable athlète s'offrir désarmé devant ses anciens adversaires; les accepter pour juges, lui qui les a tant jugés lui-même, et s'appuyer enfin contre leur amour-propre qu'il peut croire implacable, dans leur justice et leur générosité. Il est tels noms dans le jury qu'on aurait pu s'attendre à voir frapper de récusation; M. Lisfranc n'en a exercé aucune. C'est qu'en effet il a droit de croire sa supériorité assez bien établie sur ses compétiteurs pour accepter le combat à toute chance, et toutefois cette position délicate du principal candidat vis-à-vis de ses juges n'est pas un des moindres motifs qui font accourir à l'amphithéâtre cette foule d'élèves avides de le voir et de l'applaudir. Nous en avons été témoins à la première séance. Lorsque l'illustre professeur est venu dans cette enceinte, étonnée de le voir, s'asseoir modestement sur le banc des candidats, une salve prolongée d'applaudissemens a salué sa bienvenue, et lui a montré toute l'affection que lui portent ces élèves, dont la plupart sont aussi les siens.

Ce n'est pas cependant qu'il manque d'adversaires dignes de lui. Au premier rang se place M. Velpeau, homme d'un savoir prodigieux, dont les ouvrages sur presque toutes les parties de la chirurgie sont devenus classiques et lui ont fait une renommée européenne. Vaincu jusqu'à présent dans les concours du professorat, il a presque toujours laissé en doute si réellement il aurait dû l'être, et son dernier échec l'a singulièrement grandi dans l'opinion. Après M. Lisfranc, qui se place hors de ligne, M. Velpeau est peut-être de tous les candidats celui que protége le plus la faveur méritée des élèves, et sera certainement cette fois, comme toujours, un des plus brillans compétiteurs.

Nous mettons sur le même plan M. Sanson, dont nous avons dans une autre occasion énuméré les titres; praticien d'une expérience consommée et professeur de clinique estimé. Il n'a manqué peut-être à M. Sanson, pour populariser son nom davantage, qu'un hôpital à lui, où son propre génie ne fût pas rabaissé dès les premiers élans par un voisinage trop redoutable. Il lui a fallu une spécialité pour se soustraire enfin à la comparaison; mais on sait avec quelle supériorité il a créé la clinique d'ophthalmologie.

A côté de ces rivaux redoutables se présent M. Blandin, dont les revers ont été aussi jusqu'à présent très-honorables, mais qui, marchant autrefois à peu près de front avec M. Velpeau, a laissé depuis lors son compétiteur prendre sur lui d'immenses avantages; et M. Bérard jeune, qui s'avance à grands pas vers une réputation méritée, esprit juste et puissant, professeur habile, suppléant par des études fortes et consciencieuses à l'expérience que le temps seul peut donner; mais à qui l'âge n'a pas encore permis d'acquérir cette expérience. M. Laugier se présente pour la première fois; c'est une candidature toute d'avenir. Puis vient M. Guerbois, successeur de Boyer à la Charité, et qu'il faut féliciter du moins de poursuivre par le concours la plus noble part de l'héritage dans lequel il est déjà entré par élection. Nous ne connaissons pas assez d'ailleurs les titres de M. Guerbois pour nous permettre de lui assigner un rang quant aux chances probables du concours. Et enfin nous clorons cette longue liste par M. Lepelletier du Mans, chirurgien célèbre dans sa province, et qui a fait à la science cet immense sacrifice de quitter un hôpital et une magnifique clientelle pour venir à Paris suivre de plus près les progrès de la chirurgie, et se préparer de longue main aux fortes luttes des concours.

Tels sont les noms, et si nous ne nous trompons, tel est à peu près le rang selon lequel l'opinion, qui se trompe rarement, a classé les compétiteurs. La haute renommée de quelques-uns, l'émulation chez les autres, et surtout la nécessité de soutenir le plus favorablement possible un dangereux parallèle, auquel ils n'ont pas craint de s'exposer, nous promettent une série de leçons capitales, sur les points les plus importans de la chirurgie. Nous croyons donc faire une chose utile et agréable en présentant le résumé exact des leçons les plus intéressantes, sans nous interdire la faculté d'indiquer ce qui nous paraîtra incomplet ou erroné, afin de présenter sur chaque question l'état réel de la science, et aussi d'amasser des données propres à justifier la décision qui donnera à Boyer un digne successeur.

Mardi on a entendu M. Bérard; mercredi, M. Velpeau; le jury se repose le jeudi. La première épreuve ne sera donc terminée que vers la fin de la semaine prochaine; nous la mettrons toute entière alors sous les yeux de nos lecteurs.

VARIÉTÉS.

SUR QUELQUES MESURES, TENDANT A REMÉDIER AUX OBSTACLES QUI MENACENT D'ENTRAVER L'ÉTUDE DE L'ANATOMIE A PARIS.

Nous n'avons pu jusqu'ici, et faute de renseignemens assez positifs, traiter un sujet qui intéresse à un degré éminent les progrès de la médecine en France, nous voulons parler des dissections, des entraves qu'elles ont éprouvées depuis un certain tems, et des moyens auxquels il convient de recourir pour remédier à un mal qui, s'aggravant chaque année, pourrait compromettre à la fin la solidité des études médicales et l'avenir de l'école. Les détails qui nous ont été communiqués depuis peu nous permettent de présenter quelques remarques sur cette question importante.

Dans la dernière séance publique de l'école de médecine de Paris, le professeur chargé du discours a présenté un tableau à la fois satisfaisant et vrai de la situation de cette école. Le nombre des inscriptions élevé successivement de 3664 (chiffre de 1822) à 6746, le nombre des examens augmenté dans la même pro-

portion, les bonnes notes acquises à ces actes probatoires l'emportant sur les mauvaises ou sur les ajournemens; malgré la sévérité des juges, le corps des professeurs et celui des agrégés avantageusement recruté par le concours, tous les cours faits avec régularité et souvent prolongés au-delà du temps déterminé par l'usage et les réglemens, des salles de dissection et un nouvel hôpital de clinique construits dans le voisinage de l'école, les étrangers venant chercher à Paris et la science et le titre qui la constate, voilà ce que la faculté opposait à ceux qui, mettant peut-être leurs vœux à la place de la réalité, avaient parlé de sa décadence.

Mais à côté de ces indices d'une prospérité telle qu'aucune école dans aucun temps et dans aucun pays n'en a offert peut-être un exemple semblable, une des branches de l'instruction médicale était restée en souffrance. Renommée autrefois par la solidité des études anatomiques et la facilité qu'on trouvait à s'y livrer dans ses amphithéâtres, la faculté de Paris ne pouvait plus, depuis quelques années, mettre à la disposition de ses nombreux élèves, la quantité de sujets nécessaires à leur instruction. Le chiffre des morts ne s'était pas grossi comme celui des consommateurs. Une autre cause avait contribué à amener cette pénurie de cadavres dans les salles de dissection. Cette cause, M. Orfila l'a signalée dans le discours qu'il a prononcé lors de la distribution des prix des hôpitaux. C'est l'ardeur des recherches d'anatomie pathologique. Dans leur zèle, très-louable d'ailleurs, les jeunes médecins que les derniers arrêtés du conseil ont fait entrer en assez grand nombre dans les hopitaux, ne se bornent plus à l'inspection des trois cavités splanchniques, toutes les articulations. tous les vaisseaux d'un certain calibre, sont par eux minutieusement ouverts et examinés, et le cadavre mutilé qu'ils abandonnent est presque toujours devenu impropre aux études anatomiques; on peut affirmer qu'à elles seules les recherches ayant pour objet la phlébite entravent chaque année les dissections de quelques centaines d'étudians. C'est en vain que depuis deux ans plusieurs circulaires ont été adressées par le conseil général des hospices à MM. les chefs de service des hôpitaux pour les inviter à livrer entiers aux dissections les corps dont l'ouverture ne leur paraitrait présenter que peu d'intérêt, et à ménager ceux dont ils croiraient devoir examiner les viscères; cette recommandation a été sans résultat. Depuis qu'il siége au conseil général des hospices, le doyen de l'école a de nouveau insisté sur les besoins actuels de l'anatomie descriptive, il a montré les résultats fâcheux auxquels avait conduit l'abus des investigations d'anatomie pathologique. Il a adressé à MM. les médecins et les élèves des hôpitaux les observations les plus pressantes pour obtenir que les deux études fussent conciliées dans l'intérêt de tout le monde, les abus n'en ont pas moins continué; bien plus, ils se sont multipliés dans l'hiver dernier au point que sur 750 cadavres apportés dans les pavillons de l'école pratique, 273 se sont trouvés hors d'état de servir aux dissections. L'étude de l'angéiologie a surtout souffert de cette pénurie de cadavres entiers, et un très-petit nombre d'élèves, parmi ceux qui ont encombré les pavillons de l'école pratique aux heures des distributions, ont eu la bonne fortune de disséquer un sujet injecté. Nous ne rechercherons pas si d'autres causes ont pu contribuer avec l'amour de l'anatomie pathologique à amener un état de choses aussi déplorable, mais il était devenu urgent d'y remédier, et puisque des observations bienveillantes avaient été si peu entendues, il fallait recourir à des mesures plus efficaces. M. Orfila a soumis le projet suivant à la discussion des professeurs de l'école, et le présentera sans doute à la sanction des membres du conseil des hospices.

Pendant le semestre d'été, aucune restriction ne serait mise aux ouvertures cadavériques; mais il n'en serait pas de même pendant le semestre d'hiver. Ceux des cadavres qui pendant cette saison seraient réclamés pour être inhumés, pourraient être, comme par le passé, ouverts par les chefs de service ou leurs internes. Un tiers des cadavres non réclamés serait encore mis à la disposition des médecins; mais les deux autres tiers seraient livrés intacts aux pavillons de l'école pratique ou à l'établissement de Clamart. On excepterait de cette mesure les cliniques de la Faculté pour des raisons que chacun conçoit, et les services de chirurgie, parce qu'il est toujours important d'ouvrir les individus qui succombent après avoir subi une opération.

On ne peut sans doute espérer qu'une semblable mesure sera mise à exécution sans provoquer quelques réclamations de la part des intéressés. Mais ces récriminations auront peu de retentissement au-dehors des hôpitaux, et plus de 2,000 élèves applaudiront à une disposition réglementaire qui leur rendra les moyens d'étudier l'anatomie. A tout prendre, d'ailleurs, le projet de M. Orfila ne peut être considéré comme hostile aux anatomo-pathologistes. Leur part semblera assez considérable encore, si l'on réfléchit qu'ils n'éprouveront aucune entrave à leurs travaux pendant le semestre d'été, et que dans la saison des dissections un tiers des sujets, plus tous ceux que les parens auront réclamés pour les faire inhumer, pourront être consacrés aux études d'anatomie pathologique. Ajoutons que la mise à exécution de cette mesure ne serait pas si rigoureuse que MM. les médecins ne pussent ouvrir deux, trois et quatre cadavres de suite à leur choix, sauf à déduire plus tard du nombre qui leur serait dû l'excédant qu'ils auraient reçu d'avance. Enfin, M. Orfila n'a pas voulu prendre sur lui seul la responsabilité d'une semblable mesure: avant d'en proposer l'adoption au conseil général, il a cru devoir recueillir l'avis de ses confrères. Le projet a été communiqué à la commission nommée par les médecins et chirurgiens des hôpitaux, et composé de MM. Biett, Guéneau de Mussy, Roux, Baron, Louis Ferrus et Soubeiran. M. Orfila a consulté MM. Serres et Bréchet, chefs des travaux anatomiques de Clamart et de l'école pratique. Nous avons déjà dit que le doyen avait aussi demandé conseil à la Faculté. Partout il y a eu *unanimité* sur la convenance de cette disposition réglementaire; personne n'ayant pu, d'ailleurs, indiquer à M. Orfila, qui le sollicitait, un plan préférable à celui qu'il venait de soumettre à l'avis de ses honorables collègues. Il a paru à tout le monde que le moyen proposé était le seul qui pût, sans nuire à l'anatomie pathologique, faciliter l'étude de l'anatomie descriptive à cette foule d'élèves qui, n'appartenant point aux hôpitaux, avaient vu depuis quelques années se multiplier pour eux les obstacles à l'entrée d'une carrière déjà si épineuse pour ceux qui se trouvent placés dans des conditions plus favorables.

Les élèves étrangers aux hôpitaux ne sont cependant pas les seuls pour lesquels la sollicitude de l'école ait voulu multiplier les moyens d'instruction. Une commission présidée par M. Orfila, et composée de MM. Cruveilhier et Berard, a fait auprès de M. le préfet de la Seine une demande dont MM. les élèves internes et externes ne pourront manquer de leur savoir gré, quel qu'en puisse être le résultat ultérieur. Pour comprendre le but que la commission s'était proposé d'atteindre, il faut reprendre les choses d'un peu plus haut.

Des ordonnances de police rendues sur des avis motivés du conseil de salubrité, s'opposent depuis quelques années à ce qu'il y ait des dissections dans les hôpitaux, et si jusqu'à ce jour on a négligé de tenir la main à l'exécution de ces ordonnances dans les hôpitaux excentriques, c'était par tolérance, et jusqu'à ce que l'amphithéâtre de Clamart fût terminé. Cet établissement est achevé aujourd'hui, et le conseil municipal, de concert avec M. le préfet de police, enjoignent à l'administration des hôpitaux de fermer tous ses amphithéâtres. Le conseil municipal allègue qu'une somme de 400 mille francs a été votée pour la construction de Clamart à la condition expresse qu'on ne disséquerait plus dans les hôpitaux. L'administration des hospices est assez disposée, comme on sait, à interdire les dissections dans ses amphithéâtres, et peut-être n'eût-elle point attendu, il y a dix-huit mois, l'injonction du conseil municipal pour mettre à exécution cette mesure, si M. Orfila, récemment nommé au conseil des hospices, n'eût sollicité et obtenu, à cette époque, que l'on continuerait à disséquer dans les hôpitaux excentriques, et que l'on construirait même aux Enfans malades une salle plus convenable pour l'étude de l'anatomie. Mais, ainsi que nous venons de le dire, ce n'est plus devant le conseil des hôpitaux, c'est devant le conseil municipal que l'affaire est pendante; or, voici maintenant quel était le but de la démarche faite auprès du préfet de la Seine. La commission de la Faculté avait pensé qu'il serait utile aux élèves internes et externes que le tiers des sujets qui (si le projet exposé plus haut est adopté) seront abandonnés aux médecins pour les recherches d'anatomie pathologique, pût servir en même temps, et *dans les hôpitaux indistinctement*, à l'étude de l'anatomie descriptive. M. le doyen à la tête de ses collègues a retracé à M. le préfet, aussi vivement qu'il lui a été possible, ce qu'il y aurait d'avantageux pour les élèves à adopter cette mesure, qui d'ailleurs n'offrirait pas de grands inconvéniens, sous le rapport de la salubrité, puisqu'un tiers seulement des cadavres pourrait être ainsi disséqué dans les hôpitaux. MM. Bérard et Cruveilhier ont parlé dans le même sens. Nous ignorons quel sera le sort de cette pétition, mais nous avons lieu de penser qu'elle ne sera pas favorablement accueillie par le conseil municipal. L'autorité redoute de multiplier dans Paris des foyers d'infection; elle objecte que les élèves n'étant pas surveillés dans les hôpitaux comme à Clamart ou à la Faculté, il y a gaspillage des cadavres, encombrement des débris et des étudians dans un local resserré. On craint aussi que les malades des hôpitaux n'éprouvent une impression pénible en contemplant de près le sort qui leur est réservé s'ils viennent à succomber. On veut éviter aussi de laisser se renouveler le scandale donné par l'imprudence de quelques élèves, qui, après avoir enlevé des hôpitaux des débris de cadavres pour les disséquer dans leur chambre, ont ensuite jeté ces débris sur la voie publique. D'après ces raisons bonnes ou mauvaises, et d'après quelques autres encore, le conseil municipal paraît décidé à concentrer les travaux anatomiques dans les établissemens de Clamart et de l'école pratique; et il est à craindre que toutes les démarches de la Faculté n'aboutissent qu'à deux exceptions: l'une en faveur de Bicêtre et l'autre en faveur de Saint-Louis.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer ne sont pas sans doute d'un intérêt général pour nos lecteurs; mais tous ont à cœur de voir prospérer les bonnes études médicales qui sont les premiers élémens de la réforme si impatiemment attendue, et pour cela on nous saura gré d'avoir insisté sur les mesures qui promettent de favoriser l'étude de l'anatomie dans la capitale du monde scientifique.

— NOUVEAU FORMULAIRE PRATIQUE DES HÔPITAUX, ou choix de formules des hôpitaux civils et militaires de France, d'Angleterre, d'Allemagne, d'Italie, etc.; par MM. Milne Edwards et P. Vavasseur, docteurs médecins. 2e édition augmentée d'une notice statistique sur les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-24 imprimé en caractère dit nompareille. Prix 4 fr. — A la librairie de Crochard, rue et place de l'Ecole-de-Medecine, n. 13.

— NOUVELLE FLORE DES ENVIRONS DE PARIS suivant la méthode naturelle, avec l'indication des vertus des plantes usitées en médecine, par F.-V. MÉRAT, docteur-médecin de la Faculté de Paris. Tome Ier contenant la cryptogamie. Prix: 4 fr.; l'ouvrage complet, 2 vol. in 18, 13 fr. — A Paris, chez Mequignon-Marvis père et fils, libraires-éditeurs, rue du Jardinet, n. 13.

— M. le docteur Auzoux, auteur des préparations d'anatomie clastique, a ouvert mardi 17, à midi précis, rue du Paon, n° 8, un cours d'anatomie et de physiologie à l'usage des gens du monde. Dans ce cours, qui sera terminé en six leçons, il montrera toutes les parties qui entrent dans la composition du corps humain; il en expliquera le jeu et le mécanisme. Ce cours aura lieu les mardi et jeudi de chaque semaine jusqu'au 3 juillet.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 26. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 28 JUIN 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de juin sont priés de le renouveler s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas être exposé à décompléter les collections, aucun numéro ne sera adressé aux abonnés qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier numéro de juillet. — La quittance des abonnemens de Paris sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

RECHERCHES SUR LES PHLEGMASIES CATARRHALES DU CONDUIT AUDITIF OU OTITES, par le docteur DELEAU jeune, médecin de l'hospice des orphelins pour le traitement des maladies de l'oreille, etc.

L'otite externe est une maladie simple, peu grave, facile à constater : à l'état aigu elle ne trouble que momentanément l'audition. La membrane semi-muqueuse, semi-dermoïde qui tapisse le conduit auditif est seule affectée. L'inflammation s'y présente sous trois aspects distincts.

Le premier degré consiste dans la phlogose érysipélateuse sans soulèvement de l'épiderme ou phlyctène, et sans suintement séreux.

Le second degré a pour caractères l'érosion de la surface pelliculaire et l'exhalation de la sérosité, qui se montre parfois assez épaisse, assez glutineuse pour prendre le nom de mucus.

Enfin l'otite la plus intense est cette lésion qui a pour symptômes prédominans la tuméfaction considérable, la chaleur vive, la rougeur écarlate et la douleur lancinante, pulsative, qui se développe dans toute l'épaisseur de la membrane.

A ces phénomènes morbides succède un écoulement de pus blanc ou verdâtre, semblable à celui que l'on observe à la surface des vésicatoires.

Ces trois degrés de l'otite basés sur l'état maladif du tissu muqueux auriculaire externe étant bien appréciés, les pathologistes ne confondront plus sous la même dénomination d'autres lésions souvent plus graves qui réclament des traitemens plus énergiques. Ils éviteront surtout de prendre pour base de leur classification, de leur division, qu'ils nomment méthodique, les signes secondaires de la maladie ; les produits

Feuilleton.

DE L'INFLUENCE DE LA PRESSE MÉDICALE PÉRIODIQUE.

Il y a cinquante ans il n'existait guère en France qu'un ou deux journaux de médecine, et les autres pays de l'Europe n'étaient pas plus riches. Aujourd'hui le nombre des journaux médicaux italiens, français, anglais, allemands, s'élève à plusieurs centaines. Par rapport à la quantité, la différence est donc déjà énorme : et malgré qu'on ait lieu de croire que les besoins actuels n'en exigent pas davantage, il est bien possible que d'ici à vingt ans ce nombre se soit très-augmenté. Quant à la forme des publications périodiques, la différence n'est pas moins grande : les anciens journaux de médecine ressemblaient à ceux de nos jours, comme le vieux *Journal de Trévoux* à la moderne *Revue d'Edinbourg*. La *Gazette de santé*, par exemple, amour propre à part, ne valait pas la GAZETTE MÉDICALE, et bien que nous ne répudiions pas cette antique parenté, nous valons certainement mieux. Cette gazette alors n'était qu'un recueil de recettes et d'observations mises à la portée du peuple. Dans les autres pays on ne faisait pas mieux. Les journaux scientifiques contenaient il est vrai aussi une partie médicale, comme par exemple le recueil fort connu intitulé : *Acta naturæ curiosiorum* ; mais il était écrit en latin, et toute la médecine se réduisait à quelques observations de faits extraordinaires, de monstruosités, etc., choisis moins dans un intérêt scientifique, que pour amuser l'imagination et frapper la curiosité. En France, ce n'est que depuis la restauration que la presse périodique médicale a acquis un développement sensible ; elle a suivi le mouvement de la presse politique, et toutes les sciences, tous les arts, toutes les branches de la connaissance humaine ont été en même temps attirées sur ce nouveau terrain.

On peut trouver quelques argumens contre ce développement gigantesque de la presse périodique médicale, et lui imputer bien des maux. Elle est exposée, comme la presse même, à bien des accusations, car, pouvant faire beaucoup de bien, elle peut, par la même raison, faire beaucoup de mal. Mais il faut alors s'en prendre à l'imprimerie elle-même. Il y a le bon et le mauvais côté : l'essentiel est de savoir dans quel sens penche la balance. Pour nous, la question n'est pas douteuse. La somme du bien l'emporte considérablement sur celle du mal, et s'il y a du mal, c'est que les choses humaines ne peuvent aller sans cet ingrédient indispensable. C'est là une réponse bien sotte, mais je ne crois pas qu'il y en ait de meilleure.

Avant de déterminer quels avantages a spécialement retirés des publications périodiques la science et l'art du médecin, il importe de ne pas laisser passer les seules objections un peu spécieuses qu'on puisse lui adresser. Ces objections, les voici : les journaux tuent les livres ; au lieu d'ouvrages de maîtres, vous n'avez plus que des essais d'écoliers ; on ne donne plus à rien le temps de mûrir ; les idées s'échappent à peine écloses et meurent en chemin. Tel qui eût pu, après dix ans de peines

du tissu affecté communs à d'autres états morbides ou à d'autres portions souffrantes de l'organe de l'ouïe.

C'est surtout l'otite à l'état chronique qui est mal appréciée par les médecins peu habitués au diagnostic des maladies de l'oreille.

Sous les titres de suppuration d'oreille, d'otorrhée muqueuse ou purulente, de surdité par écoulement, etc., ils pensent souvent n'avoir à traiter que de simples otites chroniques, surtout s'ils sont consultés pour de jeunes enfans.

Faute de remonter à la lésion organique, leur pronostic est toujours favorable; ils ne s'enquièrent pas si ce produit provient de l'ulcération de la membrane tympanique, d'une excroissance charnue, ou des tissus voisins de la membrane muqueuse; ils font en général de la médecine expectante.

Chez les adultes ils adoptent une série de remèdes toujours appliqués aussitôt qu'ils constatent une sécrétion purulente qui baigne plus ou moins la conque auriculaire; le séton, l'eau chlorurée, voilà leurs armes; ce sont les remèdes par excellence qu'ils opposent à l'otorrhée. Mais quel sera donc l'effet de ces agens thérapeutiques, s'il y a perforation de la membrane du tympan, si un polype est caché dans le fond du conduit, ou si une ouverture fistuleuse aboutit au tissu cellulaire, aux cartilages, aux cavités osseuses qui concourent à la construction de l'oreille? tels sont les erreurs graves qu'engendrent toujours les classifications des maladies fondées sur des symptômes.

Duverney, qui traitait la douleur « causée par une solution de conti- » nuité des particules, par un mouvement irrégulier dans les esprits » ou par une humeur âcre, » et qui blâmait les anciens ne voyant, disait-il, à la douleur « d'autres causes que des intempéries nues et » sans matière, » était-il donc plus éloigné d'une théorie vraie que certains auteurs modernes? il a écrit des pages de prescriptions contre les douleurs « provenant du froid qui rend les sucs salins plus piqnans, » du chaud qui dégage et fond ces sucs salins, des sérosités âcres et » salées; » ceux-ci, plus avancés il est vrai dans l'art d'écrire, grossissent des volumes de termes de nouvelle création, tantôt désignant un symptôme, tantôt exprimant un dérangement de fonction avec ces mots, *surdité*, *céphose*; enfin il est des mots qui ne se rattachent qu'à de vaines hypothèses, par exemple, ceuxci: *surdité par métastase*, *par diathèse*, etc. Si ce hon Duverney revenait à la vie, verrait-il autre chose dans notre langage et dans nos livres sur les lésions de l'organe de l'ouïe qu'une substitution d'erreurs à celles que lui-même avait commises, et ne serait-il pas en droit de nous dire: « auteurs modernes, » lisez mon traité publié en 1683, sans doute j'ai pratiqué la médecine » symptomatique; mais je me suis formellement prononcé sur la marche » à suivre par mes successeurs; j'ai écrit, page 89, édition de 1731, » que mon dessein n'est pas d'examiner à fond les maladies de l'oreille, » mais seulement par rapport à la structure de cet organe, afin de faire » voir combien la connaissance des parties est avantageuse pour l'ex- » plication des maladies. » Des idées si vraies, si lumineuses, seront à toutes les époques des sciences médicales la seule base solide, non-seulement de nos distributions méthodiques, mais aussi des indications thérapeutiques. C'est pour consacrer une vérité si essentielle que j'écris ces lignes. Afin de ne pas m'en écarter je reporterai à un autre temps la tâche de décrire les maladies de l'organe de l'ouïe qui laissent encore des doutes sur leur siége et sur leurs effets relativement à l'audition, et surtout sur les indications curatives.

On a pu se rendre compte des premiers symptômes de l'otite dans quelques-unes des observations que j'ai rapportées de corps étrangers dans l'oreille; l'enfant qui fait le sujet de la cinquième, en fournit un exemple bien dessiné.

Le coquillage qu'il portait dans le conduit auditif en changeant de position, déterminait souvent, dans la membrane auriculaire avec laquelle il était en contact, une rougeur plus ou moins vive, une douleur aiguë qui semblait se propager dans tout le côté de la tête; une chaleur vive, une tuméfaction visible à l'extérieur, et enfin si ces phénomènes morbides n'étaient pas arrêtés sur-le-champ par des moyens convenables, il survenait un suintement abondant de sérosité légèrement sanguinolente qui terminait la crise.

Dans l'observation sixième, c'était une sécrétion muqueuse qui se faisait remarquer. Cette différence dans la qualité de l'écoulement tenait au tempérament lymphatique de l'enfant. Je citerai ici quelques observations d'otites.

Otite externe aiguë; quinze jours de durée.

Obs. I. — Madame Pigenn, âgée de 55 ans, me fit appeler le 8 octobre 1826; elle était alitée depuis neuf jours. Après s'être exposée au vent par un temps humide, elle ressentit dans tout le côté droit de la tête des douleurs qui se concentrèrent dans le conduit auditif. Un gonflement survint et obstrua entièrement ce canal. Les glandes lymphatiques du con pirent de l'accroissement; les mouvemens de la mâchoire inférieure devinrent presque impossibles.

Le deuxième jour à dater de l'invasion, l'oreille laissa couler de la sérosité sans soulagement dans la douleur.

Les jours suivans, le pus commença à paraître. Dès lors il s'opéra un peu de relâchement dans la tension de la membrane malade. Deux saignées locales successives, des fomentations, la diète, des cataplasmes et des injections émollientes et anodines, amenèrent une solution heureuse. La membrane muqueuse reprit tous ses caractères physiologiques.

En septembre 1826, M. Goubaux m'offrit les mêmes symptômes; les résultats furent les mêmes.

Otite aiguë de vingt-cinq jours, avec persistance d'inflammation de la membrane tympanique.

Obs. II. — En juin 1829, M. Fessart jeune ressentit des douleurs vives dans l'oreille droite à la suite d'un bain froid et de son exposition à un courant d'air dans son magasin, rue Saint-Honoré.

Les premiers jours, rien n'apparaissait au-dehors; le troisième, il survint un gonflement qui obstrua complètement le conduit auditif. Le médecin ordinaire du malade fit pratiquer une saignée locale et ordonna l'application de cataplasmes. Il survint un suintement séreux mêlé de pus qui augmenta de jour en jour sans apporter de soulagement dans les douleurs.

Je fus appelé en consultation. Le même traitement fut suivi. Seulement, il fut convenu qu'on appliquerait tous les jours une ventouse scarifiée derrière le pavillon de l'oreille, et que la mâchoire resterait autant que possible dans l'immobilité.

Le vingtième jour, le conduit auditif était presque libre, et cependant il y avait encore otalgie. La membrane du tympan vue au soleil fit connaître la cause de la prolongation des souffrances; elle était rouge et tuméfiée. Tout mouvement de déglutition, en favorisant l'introduction de l'air dans la caisse, devenait une occasion de souffrance; il en était de même des mouvemens produits par la mâchoire inférieure, et de tout refroidissement d'une partie du corps.

L'adjonction de quelques purgatifs aux moyens déjà employés et continués avec persévérance, terminèrent la cure le vingt-cinquième ou trentième jour à dater de l'invasion.

---

et une application soutenue, produire une œuvre solide et complète, gaspille son trésor; il le dissémine un peu partout et sans profit. Tel autre, qui pourrait attacher son nom à un glorieux monument, escompte sa réputation future à de gros intérêts, et, d'escompte en escompte, à la fin il ne re te plus rien. On a des observations par milliers, et pas de corps de doctrine; des lueurs d'idées qu'on jette et fait briller un instant, mais qui s'éteignent l'instant d'après, faute de nourriture; au lieu de méditer et d'aller à l'école, les jeunes gens écrivent avant la première barbe; il n'y a pas d'imagination si bizarre de conception si absurde et si indigeste, qui ne trouve un débouché. La fureur d'inventer, d'imaginer, l'amour de la nouveauté, l'ardeur de paraître et de réussir, les exigences des vanités précoces, toutes ces passions et travers d'esprit contenus autrefois par les difficultés du métier, aujourd'hui s'exhalent de tous côtés. Les réputations se brusquent et s'emportent d'assaut; les méthodes s'entre-choquent; l'une n'attend pas l'autre; avant que l'application de l'une ait commencé, dix autres, cent autres réclament leur tour. Le charlatanisme s'empare en maître des journaux, et cet instrument qui devrait le détruire devient pour lui un immense levier avec lequel il remue le monde et surmonte par enchantement tous les obstacles. Les travaux d'érudition sont impossibles, car lire empêcherait d'écrire; les théories s'improvisent; les faits s'entassent et se multiplient dans une proportion si effrayante, que la vue la plus étendue et la plus infatigable ne saurait en mesurer la masse. Le grand livre de la science, écrit jusque sur les marges, chaque jour effacé, chaque jour surchargé, raturé, barbouillé, n'est plus qu'un grimoire illisible, une monstrueuse énigme, un informe registre de mots sans suite et de caractères dépourvus de sens, etc., etc.

Telle est l'objection, ou du moins le sens de l'objection ordinaire contre la presse périodique médicale. En la dépouillant de son fatras d'éloquence, elle se réduit à peu près à dire: que les petits écrits empêchent les grands, que la rapidité de la marche nuit à sa sûreté, que le charlatanisme en profite, qu'elle favorise la paresse, qu'elle interrompt l'expérience et s'oppose à la méditation. Tous ces reproches portent également sur la presse périodique en général, mais ils sont sans fondement. On pourrait opposer à cette thèse la thèse contraire et sonner la trompette partout où l'objection fait entendre son beffroi, sans qu'il restât rien de prouvé de part ni d'autre. Boileau a fait la satire des femmes et Legouvé leur apologie: l'un dit blanc où l'autre dit noir; ils ont fait deux mauvais poèmes, c'est le seul point bien évident à conclure de leur dispute. Laissons donc ces déclamations générales, avec lesquelles on peut faire le procès au soleil lui-même, car cet astre consume en même temps qu'il éclaire; et voyons les faits.

Les petits articles empêchent les volumes; pour cela il n'y a qu'à consulter les catalogues Béchet, Gabon et Baillère. Jamais tant de gros, et ce qui est mieux de bons volumes, n'ont été imprimés en médecine que dans ces derniers 20 ans. Voici l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, le *Traité de l'auscultation médiate*, les *Leçons* de M. *Andral*, les *Traités d'hygiène* et *de clinique* de M. Rostan, l'*Anatomie* de M. Cruveilhier, celle de M. Cloquet, etc., la *Physiologie* de M. Adelon, de M. Magendie, de Georget, la *Médecine opératoire* de M. Lisfranc, de M. Velpeau et son *Ovologie*, la *Matière médicale* de M. Alibert, le *Dictionnaire des sciences médicales*, et les cinq ou six autres dictionnaires analogues, la *Pathologie* de MM. Roche et Sanson, l'*Anatomie pathologique* de M. Andral, de M. Lobstein, les *Lettres* de M. Lallemand, les *OEuvres* de Delpech, la *Médecine légale* et la *Chimie* de M. Orfila: ne sont-ce pas là des traités en forme, des livres importans,

OTITE TRÈS-AIGUE, DE TRENTE JOURS, SUIVIE DE LA FORMATION D'UN PETIT ABCÈS DANS LES PAROIS DU CONDUIT AUDITIF.

Obs. III. — Depuis trois semaines, le jeune Lyon (Allemand), souffrait horriblement de l'oreille droite. C'était dans le mois de juin 1829. Je le vis pour la première fois le 25. On ignorait la cause de son mal; il éprouvait de la soif, des chaleurs et des sueurs alternatives; il y avait constipation; le pouls était fréquent; la face semblait animée; le sommeil était interrompu par des douleurs lancinantes dans l'oreille et une excitation nerveuse de l'encéphale.

Le conduit auditif était entièrement fermé, malgré un léger écoulement de sérosité purulente qui avait lieu depuis plus de quinze jours.

Les saignées locales, les topiques émolliens et sédatifs n'élargissaient pas ce canal. Ils avaient peu d'influence sur les souffrances. La troisième fois que je vis l'enfant, impatient de ne pouvoir le soulager, je voulus introduire jusque sur la membrane du tympan, un mélange de bulbe de lys ramolli au feu et trituré avec du baume tranquille; il fallut tirer le pavillon en arrière et en haut pour obtenir un passage.

Il résulta de mes efforts la rupture des parois d'une cavité renfermant du pus sanguinolent.

Dès lors des injections émollientes et détersives suffirent pour amener la guérison du catarrhe, cause prochaine d'un amas de pus dans les parois supérieures du conduit externe de l'organe auditif.

OTITE CHRONIQUE SIMPLE; ÉCOULEMENT SÉREUX.

Obs. IV. — De temps à autre, madame Grévedon éprouvait de légères douleurs d'oreilles, surtout en été; elles étaient suivies d'un écoulement séreux qui ne tarissait jamais entièrement.

A la suite de plusieurs représentations d'une pièce où elle jouait, en juin 1825, l'otalgie fut plus vive qu'à l'ordinaire; elle fut accompagnée de bourdonnemens, de sifflemens et d'un commencement de surdité.

Cette dame vint me consulter; elle avait suivi plusieurs traitemens sans aucun succès.

Dans un des conduits auditifs, on remarquait un écoulement séreux assez abondant. Tous les jours, il tachait les linges que l'on appliquait sur l'oreille externe.

Dans le conduit opposé, l'excrétion n'était visible au-dehors que tous les deux jours.

La moitié interne de ces canaux vue au soleil présentait une membrane muqueuse rouge, sensible et d'un aspect velouté. Les membranes du tympan n'étaient pas malades.

La surdité était due à une cause purement mécanique; on voyait dans le fond d'un des conduits une cloison demi transparente, qui paraissait être, au premier aspect, une membrane du tympan nouvellement organisée; elle fut brisée à l'aide d'un stylet d'argent.

Cette affection subsistait depuis quelques années; elle fut complétement guérie à l'aide des saignées locales et des injections d'eau de Barège artificielle, précédées de l'application de quelques vésicatoires volans.

OTITE CHRONIQUE; INFLAMMATION D'APPARENCE ÉRYSIPÉLATEUSE; CONGESTION VERS LES CÔTÉS DE LA TÊTE; FORMATION DE PUSTULES DANS LES CONDUITS AUDITIFS.

Obs. V. — Mme D..., âgée de 44 ans, me fut adressée par son mari mon confrère, le 28 mai 1831. Depuis quelques années, à la suite d'une grossesse, le sang se portait à la tête; la malade éprouvait de temps en temps des étourdissemens, et elle ressentait des chaleurs dans les conduits auditifs. Il s'y manifestait aussi des douleurs précédées d'un violent prurit. Des bourdonnemens et une surdité ne tardèrent pas à se déclarer. Mme D... passa plusieurs années dans cet état; lorsque ces phénomènes morbides devenaient insupportables, on les calmait avec les émolliens, les saignées locales et générales, le repos et quelquefois les instillations huileuses.

Après avoir visité le conduit auditif, je m'assurai que la trompe n'était pas affectée. La membrane du tympan participait à la phlogose; on voyait la muqueuse d'un rouge écarlate, parsemée de petites pustules qui laissaient suinter de la sérosité et quelquefois du pus, quand il y avait un redoublement d'inflammation. Bien convaincu que mon diagnostic était basé sur un examen exact, je promis la guérison de cette infirmité; elle eut lieu en effet après l'usage de saignées locales, de boissons laxatives, d'injections d'eaux émollientes, puis sulfureuses. Le séjour à la campagne contribua beaucoup à accélérer la cure et à prévenir une rechute.

OTITE CHRONIQUE COMPLIQUÉE DE L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE DU TYMPAN; ÉCOULEMENT PURULENT.

Obs. VI. — A l'âge de 7 ans, Auguste de Bourenne fut pris d'une fièvre maligne qui mit ses jours en danger. Vers le déclin de cette maladie, une surdité intense se déclara, et il survint une suppuration abondante dans les conduits auditifs, qui persista jusqu'au mois d'août 1825. Ce fut à cette époque qu'on me présenta cet enfant: il avait alors dix ans. Toute la membrane qui tapisse les conduits auditifs était boursouflée, rouge, saignante au moindre attouchement; souvent elle paraissait dans un état d'inflammation aiguë qui redoublait toujours la suppuration. La chaleur, le repos, le régime végétal la diminuaient; les membranes du tympan étaient rouges et très-sensibles aux bruits aigus; elles n'étaient ni perforées ni recouvertes de bourgeons charnus.

Le traitement, qui amena une guérison qui ne s'est pas démentie, a consisté en bains de vapeurs généraux, en de légers purgatifs et en douches aqueuses auriculaires, d'abord émollientes, puis sulfureuses. La surdité et les bruits d'oreille, conséquence de l'otite chronique, se dissipèrent avec la lésion du tissu muqueux, preuve que l'oreille moyenne était parfaitement saine.

OTITE CHRONIQUE LATENTE, SUITE DE LA CHUTE DES CHEVEUX, COMPLIQUÉE D'UN RÉTRÉCISSEMENT DE LA PARTIE INTERNE DES CONDUITS AUDITIFS, ET D'UN LÉGER ENGOUEMENT DES TROMPES D'EUSTACHE.

Obs. VII. — M. de Pomairol, officier dans un régiment de cuirassiers, me fut envoyé par le professeur Alibert, son parent, dans le courant du mois de mars 1827; il rapporte l'histoire de sa maladie comme il suit:

« La surdité dont je suis affecté a commencé dans le mois de janvier 1824. A » cette époque j'observais que tous les soirs, à peine dans mon lit, j'éprouvais à » l'oreille droite un bourdonnement qui augmentait pendant toute la nuit, et ne » se dissipait qu'environ un quart d'heure après mon lever. N'ayant pris aucun » moyen pour faire cesser cette indisposition qui m'incommodait fort peu, elle » augmenta insensiblement, de sorte qu'au mois de juillet le bourdonnement de» vint plus fort, permanent, et toujours pendant la nuit.

» Dans les premiers jours d'août je devins entièrement sourd de cette oreille; » j'appliquai un vésicatoire qui fit passer la surdité à l'autre. Un second vésica» toire placé à l'oreille gauche dissipa ma maladie pour un mois seulement.

» C'est alors que je devins sourd des deux oreilles. Nouveaux exutoires qui » me guérirent encore une fois. Mon infirmité n'a reparu qu'en 1826, au mois de » février, à l'oreille droite seulement. Un vésicatoire à la nuque la fit passer al» ternativement d'une oreille à l'autre, et la fit disparaître en deux mois.

» En décembre 1826, nouvelle rechute toujours du côté droit. Mon remède » ordinaire, placé à la nuque pendant les mois de janvier et février 1827, ne fit » que diminuer mon indisposition; elle augmenta de nouveau par la suppression » de ce vésicatoire, au point qu'au 1er avril, lorsque je commençai le traitement » ordonné par M. Deleau, je n'entendais ma montre de l'oreille droite qu'à un » pouce de distance, et de l'oreille gauche à quatre pouces.

» J'ai observé, dans le courant de ma maladie, que, lorsqu'elle augmentait, le » dedans de l'oreille était extrêmement sec et enflammé; l'amélioration au con» traire s'annonçait par de l'humidité; le repos ne faisait qu'accroître ma sur» dité, tandis que l'activité la dissipait un peu. Depuis que ma maladie a été » presque permanente, j'ai perdu une grande partie de mes cheveux, et notam» ment du côté où elle était le plus prononcée. L'oreille la plus affectée était » très-sensible au froid, qui parfois m'a occasioné de grandes douleurs. »

Les conduits auditifs étaient rouges, tuméfiés, rétrécis vers le milieu de leur longueur; ils laissaient écouler une sérosité puriforme qui variait en quantité selon l'état de l'atmosphère et les soins hygiéniques que prenait M. de P...

Les saignées locales, les douches d'eau mucilagineuses, puis détersives, dont l'emploi fut continué pendant quinze ou vingt jours, apportèrent une grande amélioration dans l'état de la muqueuse auriculaire.

---

capitaux, des monumens d'une littérature scientifique? Voulez-vous des monographies? j'ai trop à citer. Les *Accouchemens* de MM. Désormeaux, Velpeau, Baudelocque, Capuron, Maygrier, Dugès, madame Boivin; l'*Apoplexie* de M. Rochoux, les *Maladies de l'oreille* de M. Itard, la *Phthisie* de M. Louis, les *Maladies de la peau* de M. Alibert, les *Maladies de l'urètre* de M. Lisfranc, la *Fièvre thypoïde* de M. Chomel, et cent autres dont le titre m'échappe.

L'érudition se perd. Voici encore des faits, c'est-à-dire des traductions sans nombre, des éditions nouvelles des classiques, des ouvrages historiques. Nous avons pris aux Anglais toute leur chirurgie. William Jones, Astley-Cooper, Hodgson, Abernethy, Samuel Cooper, Scudamore; aux Italiens Morgagni, Tomasini, Rasori, Scarpa, Vacca-Berlinghieri; aux Allemands, Meckel, Hanuemann, Sprengel, Sœmmering; on a édité, commenté ou traduit Hippocrate, Sabatier, Pujol, Bichat, Borden; on publie le *Dictionnaire historique* de la médecine ancienne et moderne. L'érudition est même aujourd'hui une mode en médecine comme en littérature. Les traités pratiques sont hérissés de notes et de citations; et notre littérature offre sur ce point de vue une disparate frappante avec celle des premières années du siècle.

Les journaux n'empêchent donc point les livres, ni les petits écrits les grands; seulement, la quantité des premiers étant plus considérable et leur mode de transmission plus rapide, ils semblent étouffer les autres; mais il n'y a qu'à compter pour voir l'erreur. D'ailleurs, pour être courts et composés de feuilles volantes, les journaux de médecine sont-ils donc si méprisables, scientifiquement parlant? Ceux qui font des livres font aussi des journaux, et ceux qui font des journaux peuvent faire des livres. Il y a long-temps que la question des journaux est jugée. Beaumarchais et Paul-Louis Courier ont dit d'excellentes choses sur les petits écrits; ils leur ont promis l'empire du monde; nous pouvons leur promettre aussi l'empire de la science. A une époque où les Broussais, les Magendie, les Dupuytren, les Andral, les Sacy, les Letronne, les Arago, les Brougham, les Chateaubriand, les ministres et les rois écrivent dans les journaux, il ne faut pas faire fi de ces feuilles légères. Les journaux ne sont souvent que des extraits et des fragmens de livres, et les livres des collections d'articles de journaux; le fond est le même, le mode de publication seul diffère. On donne en six fois ce qu'on donnait en une, et on donne six fois et dix fois davantage. Il n'y a pas là de quoi tant se plaindre. Quant à ceux qui, par une antipathie naturelle, ne peuvent souffrir les feuilles volantes, ils n'ont qu'à les faire relier. Un journal relié n'est plus un journal, c'est un livre, un volume qui tient son rang dans les rayons d'une bibliothèque, et y fait la même figure qu'un in-folio de bénédictin.

Suivons l'accusation. La presse périodique est le mouvement perpétuel; elle ne laisse rien mûrir, et détruit dans leurs racines les fruits du temps et de l'expérience. Nous ne savons pas ce qu'elle a empêché; on est maître par conséquent de supposer ce qu'on veut à cet égard; mais nous savons ce qu'elle n'a pas empêché. Elle a laissé faire, par exemple, les grands travaux d'expériences thérapeutiques qui distinguent la médecine actuelle; on a trouvé le temps d'expérimenter le seigle ergoté, le chlore, les chlorures, l'iode, la salicine, la kréosote, etc., etc.; d'expérimenter et d'éprouver jusqu'à entière évidence une foule innombrable de procédés chirurgicaux, de méthodes opératoires; elle n'a pas empêché la grande expérience de la médecine physiologique, expérience qui a duré dix ans, et qu'elle aurait bien fait d'abréger un peu; elle n'a pas empêché MM. Civiale, Leroy, Heurteloup, Amussat et Segalas d'inventer, de perfectionner, d'appliquer la

Des frictions avec la pommade stibiée achevèrent la guérison de cette inflammation externe; mais la surdité ne se dissipa complétement qu'après l'usage de quelques douches d'air portées dans la caisse du tambour, au moyen de la sonde de gomme élastique placée dans les trompes d'Eustache.

J'ai donné suffisamment de détails aux phénomènes morbides qu'ont offerts les observations précédentes, pour prouver qu'il n'y a rien d'affecté dans tout le cours de ces maladies, que la membrane du conduit auditif externe. J'ai donc décrit des otites qui ont eu des terminaisons heureuses, grâce à des traitemens rationnels et actifs. Si l'inflammation, soit par l'intensité de la cause, soit par des dispositions individuelles, soit enfin par négligence dans l'emploi des remèdes, eût passé dans les cartilages ou plutôt dans le tissu cellulaire qui les unit aux parties voisines, et eût déterminé un écoulement de pus abondant d'une durée de plusieurs semaines, de plusieurs mois, etc., aurais-je dû, à l'exemple de mes prédécesseurs, dire que l'otite avait envahi les environs du conduit auditif, ou bien lui donner le nom d'otorrhée? Non, car en conservant le nom d'otite, c'eût été dire qu'un catarrhe existait dans le tissu cellulaire. En changeant ce nom en celui d'otorrhée, mon langage, moins explicite encore, eût été mille fois plus préjudiciable, puisqu'on ne présente par cette dénomination qu'un écoulement d'oreille, sans désigner en aucune façon ni le siége, ni la gravité, ni l'étendue de la maladie.

Une otite externe avec perforation de la membrane du tympan, des excroissances charnues sur la même membrane et ses environs, peuvent être nommés otorrhée tout aussi bien qu'une carie de l'os temporal, ou qu'une *fonte* de tout l'appareil auditif.

Selon moi, l'otite terminée de la sorte doit être oubliée, et on ne doit plus s'occuper que d'un abcès dans les parois du conduit auditif, maladie plus grave et qui peut avoir des suites bien autrement fâcheuses. Cet exemple suffit pour prouver l'importance de ne rien laisser de vague dans le choix des expressions qui doivent toujours peindre autant que possible le siége et l'étendue des maladies que nous décrivons.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'EXTRAIT ALCOOLIQUE D'ACONIT-NAPEL DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, par le docteur LOMBARD, médecin de l'hôpital civil et militaire de Genève.

Les propriétés médicales de l'aconit m'ont paru si remarquables, que depuis deux ans j'en ai fait l'objet de recherches spéciales que je viens vous communiquer en ce qui regarde le traitement du rhumatisme articulaire aigu. La préparation d'aconit que j'ai employée est un extrait alcoolique que j'ai fait préparer avec soin; l'extrait ordinaire est souvent complétement inerte, soit par la quantité considérable d'amidon et de matière végétale qui délaie le principe actif, soit à cause de sa mauvaise préparation. Le suc de la plante, exprimé et soumis à une légère ébullition pour coaguler l'albumine végétale, est évaporé au Bain-Marie et repris par l'alcool, filtré et puis de nouveau évaporé à une douce température. De cette manière les principes volatils n'ont pas été perdus comme dans la préparation ordinaire des extraits, et le principe actif qui, suivant l'opinion de quelques chimistes, paraît être détruit par la chaleur, n'a subi aucune modification fâcheuse. Le résultat a démontré que toutes ces précautions n'étaient pas inutiles, puisque j'ai obtenu avec l'extrait ainsi préparé les résultats remarquables que je vais transcrire, tandis que bon nombre d'auteurs ont déclaré que l'extrait d'aconit était une préparation inerte, et qu'ils l'avaient employée à très-haute dose sans obtenir aucun résultat thérapeutique. Les malades que j'ai traités par l'extrait alcoolique d'aconit en ont éprouvé des effets très-prononcés; tous ont été guéris promptement et sans accidens, ainsi qu'on peut en juger par l'exposé des observations suivantes.

RHUMATISME AIGU DE L'ARTICULATION SCAPULO-HUMÉRALE DROITE, durant depuis 15 jours et guéri en 48 heures par l'aconit.

OBS. I. — M. G..., habituellement bien portant, âgé de 50 et quelques années, n'ayant jamais eu de maladie goutteuse ni rhumatismale, fut atteint de douleur aiguë des articulations du poignet gauche et de l'épaule droite; les tegumens du poignet étaient rouges et tuméfiés; la pression et le mouvement développaient beaucoup de douleur dans les parties affectées. Cet état fut stationnaire pendant 8 jours employés à des frictions mercurielles et des opiacés. Pendant la seconde semaine, le tartre stibié à haute dose et les vésicatoires furent employés avec avantage pour la maladie du poignet, qui se dissipa en partie; mais la douleur de l'épaule persistait toujours aussi intense; elle était augmentée par la pression et par le mouvement, et empêchait complétement le sommeil. C'est alors que j'administrai l'extrait alcoolique à la dose d'un demi-grain trois fois par jour.

Dès la première nuit, l'effet du médicament fut très-marqué; le malade dormit mieux qu'il ne l'avait fait jusqu'alors, les mouvemens du bras furent plus faciles, et les douleurs de l'épaule furent moins intenses. Il n'y eut aucun autre effet qui parût résulter de l'emploi de l'aconit continué à la même dose.

Le lendemain, les douleurs sont tellement diminuées que les mouvemens sont peu gênés, et que le malade demande à reprendre son occupation de copiste. (Même prescription.)

Le troisième jour de l'administration de l'aconit et le dix-neuvième de la maladie, la pression sur l'articulation de l'épaule ne développe presque plus de douleur, et les mouvemens du bras malade sont presque aussi libres que ceux de l'autre bras.

Cette première observation nous offre un cas remarquable de guérison par l'emploi de l'extrait alcoolique d'aconit; nous y voyons une maladie qui datait de quinze jours et qui avait résisté à diverses médications, s'améliorer notablement en vingt-quatre heures et disparaître en trois jours. Nous ne pouvons expliquer cette prompte guérison que par une action spécifique de l'aconit sur la maladie de l'articulation, car il n'y avait eu aucune évacuation qui pût faire admettre une dérivation; le malade n'avait eu ni sueurs, ni diarrhée, ni vomissemens, et n'avait paru éprouver aucun effet autre que l'action bienfaisante et curative du médicament. La guérison n'a pas été moins durable que prompte, car depuis cinq mois aucune rechute n'est venue déranger la santé de M. G... Le second cas que je vais citer n'est pas moins remarquable que le précédent.

RHUMATISME ARTICULAIRE DE L'ÉPAULE DATANT DE TROIS SEMAINES, ENLEVÉ EN 48 HEURES PAR L'ACONIT.

OBS. II. — Vittel, femme de 52 ans, entre à l'hôpital le 18 décembre. Elle me raconte avoir eu, il y a quelques années, un rhumatisme articulaire aigu qui l'obligea à rester plusieurs mois au lit et à marcher pendant long-temps avec des béquilles. Depuis lors elle avait toujours été bien portante, sinon que, depuis trois semaines, elle avait ressenti une douleur assez vive dans l'articulation de l'épaule gauche. Depuis deux jours cette douleur avait pris un degré d'intensité suffisant

---

lithotritie, cette étonnante invention, due à la patience de l'homme plus encore qu'à son industrie; elle n'empêche pas, pour citer des exemples d'un autre genre, M. de Mercy de traduire Hippocrate depuis quarante ans, sans fin, ni trève, ni repos; M. Lassis de s'offrir chaque mois en holocauste pour la fièvre jaune; M. Velpeau de se présenter depuis dix ans à tous les concours, toujours vaincu par le scrutin sinon par la justice. La presse périodique n'est donc pas antipathique à cet esprit de suite qu'exigent les affaires de la vie et les travaux scientifiques; elle ne mobilise pas les idées fixes, quels que soient leur nature et leur objet.

Quant au charlatanisme, c'est à la presse politique qu'il faut demander compte de ses succès et non à la nôtre. Chez nous, il n'a rien à gagner; aussi a-t-il pris son parti là-dessus. Il n'y a pas de journal de médecine qui voulût lui servir de trompette, quand même il paierait bien. Grâces à Dieu, entre tous les méfaits que nous pouvons nous reprocher amicalement entre confrères, et sur ce point nous sommes très-clairvoyans, celui ci n'est pas du nombre. Jamais aucun de nous n'a pris sous sa protection les entrepreneurs de *méthodes végétales*, les inventeurs d'*alexitère doré*, les *médecins sans médecine*, les guérisseurs *sans rien payer*, etc., du moins ostensiblement. Nos colonnes ne sont pas faites pour cela. Celles des grands journaux ont des places vides pour ces messieurs. C'est un grand mal, dit-on; mais en y réfléchissant bien, on verra que la presse n'est pas au fond très-coupable, ni même très-nuisible sous ce rapport. La colonne d'annonces d'un grand journal n'est autre chose qu'un mur qui reçoit tout ce qu'on veut y coller; seulement, c'est un mur qui va chercher le lecteur et qui change de place à chaque instant. Ainsi une affiche dans un journal fait l'office de dix mille affiches sur les murailles; mais elle y reste moins long-temps aussi; il faut la renouveler souvent, ce qui coûte beaucoup. Tout bien compensé, le charlatanisme y peut gagner quelque chose; mais la presse n'est pour rien dans l'affaire. Ce qui se passe dans les régions inférieures de sa feuille ne la regarde point; elle compte les lignes, elle ne les lit pas. Ceci est un convenu admis de tout le monde. Quant au résultat, il ne nous effraie pas davantage. Si les charlatans n'avaient pas les murs et les journaux, ils auraient la place publique; ils viendraient, comme jadis, sonner de la trompe et battre le tambour dans les rues en grand uniforme. La plaie est la même; elle n'a pas empiré; seulement, son aspect est un peu différent. Ce commerce est d'ailleurs un peu entravé par les frais d'exploitation, qui sont aujourd'hui très-considérables. Pour faire venir à bien un purgatif, il faut à présent faire une avance de 40,000 f. pour annonces. Pour un qui réussit, il y en a des centaines qui se ruinent; le charlatanisme, comme l'usure, devient un mauvais métier; les frais de premier établissement et le haut prix de la main-d'œuvre diminuent la concurrence. Je ne sais donc si à cet égard les journaux n'ont pas fait plus de bien que de mal. D'ailleurs les annonces ne sont pas exclusivement dévolues aux mauvaises choses; elles donnent souvent l'antidote en même temps que le poison, et détruisent les concurrens l'un par l'autre. Quoi qu'il en soit de ces motifs atténuans, toujours est-il vrai que le charlatanisme n'a jamais trouvé dans la presse médicale des auxiliaires, mais au contraire des ennemis déclarés.

Voilà ce qu'on peut répondre à toutes ces banales accusations. Cette réponse suffit à peu près elle-même pour prouver les avantages de la presse périodique médicale. Ces avantages sont si clairs et évidens que ce serait un lieu commun que de les énumérer en détail. Un grand nombre lui sont communs avec la presse tout entière. Rapidité des communications des idées, excitation continue et forte des intelligences, augmentation dans une progression indéfinie des travaux scien-

pour empêcher complétement les mouvemens du bras. L'articulation est excessivement douloureuse sous la pression à la région antérieure; les fonctions digestives ne sont pas troublées, non plus que la circulation, qui est à l'état normal. Des sangsues appliquées sur la douleur, et quelques opiacés, n'amenèrent aucun soulagement; aussi dès le lendemain de l'entrée de la malade, je prescrivis un grain d'extrait alcoolique d'aconit, à prendre quatre fois dans la journée.

Huit grains sont administrés par mégarde; et comme il ne s'ensuit aucun effet fâcheux, je prescris deux grains à prendre toutes les deux heures. Il n'y a pas grande diminution des douleurs, mais les mouvemens deviennent un peu plus faciles.

Le troisième jour de l'administration de l'aconit, l'amélioration est si prononcée que la douleur peut être considérée comme diminuée des trois quarts; les mouvemens du bras ne sont presque plus gênés, au point que la malade peut s'en servir pour s'habiller. Enfin on peut appuyer avec force sur l'articulation, sans développer aucune souffrance. Aussi la malade se considère comme guérie, et demande à sortir de l'hôpital. Elle y reste encore deux jours pour s'assurer de la réalité de la guérison, et la sortie est accordée après un séjour de quatre journées.

Dans ce second cas comme dans le premier, l'administration de l'aconit a été promptement suivie de la cessation des symptômes morbides; la douleur provoquée par les mouvemens du bras était d'une telle intensité, qu'elle arrachait des cris à la malade, et cependant il a suffi de 48 heures pour l'enlever complétement et pour ramener les fonctions du bras à leur état normal. Aucun effet fâcheux n'a suivi l'administration de 20 à 24 grains d'extrait répétée pendant trois jours; seulement, au bout de ce temps, les selles commençant à devenir fréquentes, on suspendit l'emploi de tout médicament. Mais la guérison déjà obtenue ne s'est pas démentie depuis lors.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OCCUPANT SUCCESSIVEMENT DIVERSES ARTICULATIONS, et promptement guéri par l'aconit.

Obs. III. — Soulier, ferblantier, âgé de 30 ans, entre à l'hôpital après 6 jours de maladie. Il raconte n'avoir jamais eu de rhumatisme jusqu'à il y a 6 jours, qu'il a été pris de douleurs aiguës dans les deux articulations tibio-tarsiennes; deux jours après les genoux ont été attaqués et tuméfiés; les hanches ont été aussi atteintes la veille de son entrée à l'hôpital. La douleur paraît occuper surtout les ligamens dans les parties fibreuses, qui sont douloureux sous la pression. Il y a réaction fébrile et anorexie. Je prescris un demi-grain d'extrait alcoolique d'aconit d'abord, cinq fois, puis six fois par jour.

Au bout de 48 heures l'amélioration est très-prononcée; le pouls, qui était à 100, ne bat plus que 80 fois par minute, l'anorexie s'est dissipée, et les douleurs ont disparu dans tous les points qu'elles occupaient précédemment; mais elles se sont portées aux gros orteils, qui sont rouges et tuméfiés. (Même prescription.)

Le lendemain, dixième jour de la maladie, les orteils sont dégagés, mais les hanches sont un peu douloureuses.

Le onzième, la douleur occupe le poignet gauche, dont les tégumens sont rouges et tendus, ainsi que plusieurs des articulations de la main. La dose du médicament est portée successivement à cinq et six grains dans les 24 heures.

Enfin le quatorzième jour, toutes les articulations sont dégagées et ont repris leurs mouvemens habituels. La guérison est complète.

Cette observation nous fournit plusieurs remarques importantes. En premier lieu, nous voyons un état fébrile et des symptômes généraux se dissiper en 48 heures; les douleurs et la tuméfaction occuper successivement plusieurs articulations, mais ne se fixer sur aucun point pendant plus de deux jours, grâces à l'administration de l'aconit, qui poursuit le principe rhumatismal partout où il se montre, et ne lui donne pas le temps d'amener une désorganisation dans les tissus. L'observation suivante nous montrera d'une manière plus évidente encore cette propriété remarquable de l'aconit, de faire cesser les fluxions rhumatismales partout où elles tendent à s'établir.

RHUMATISME AIGU OCCUPANT DIVERSES ARTICULATIONS ET CÉDANT EN SEPT JOURS A L'EMPLOI DE L'ACONIT A HAUTE DOSE.

Obs. IV. — Me P..., blanchisseuse, âgée de 31 ans, fut atteinte il y a trois ans, à l'époque d'un sevrage, d'un rhumatisme articulaire qui la retint au lit pendant trois mois, et la rendit impotente pendant fort long-temps. Elle commençait à sevrer, il y a huit jours, lorsqu'elle fut saisie de douleurs exactement semblables à celles qu'elle éprouva, il y a trois ans. La poitrine et la tête, et plus tard les membres, furent successivement le siége de douleurs aiguës qui ne tardèrent pas à être accompagnées de fièvre et qui obligèrent la malade à garder le lit.

Appelé le neuvième jour, je trouve le pouls à 90; la peau chaude, le genou gauche tuméfié, chaud et très-douloureux par la pression et le mouvement; les deux hanches sont aussi très-douloureuses. Malgré l'apparition de la menstruation, je prescris l'aconit à la dose d'un demi-grain toutes les deux heures pour apaiser l'intensité des douleurs qui depuis huit jours ne cessaient d'augmenter et supprimaient complétement le sommeil. Dès la première nuit, le sommeil reparaît et les douleurs sont notablement diminuées; les hanches sont dégagées, mais les deux genoux sont encore douloureux. (Un grain d'aconit toutes les deux heures.)

La malade a eu cette nuit comme la précédente d'abondantes sueurs; les genoux sont libres, mais les gros orteils sont douloureux et tuméfiés. (Un grain et demi d'aconit toutes les deux heures.)

Les douleurs sont presque complétement disparues, les extrémités inférieures sont dégagées, au point que la malade peut se tenir sur ses jambes pendant quelques instans; les sueurs continuent; la menstruation n'est point arrêtée. (Même prescription.)

Le lendemain, 13e jour de la maladie, les articulations de l'épaule, du coude, du poignet et de la main gauche, sont le siége de douleurs aiguës et d'une tuméfaction assez prononcée, surtout à la main; elle a pu néanmoins reposer un peu pendant la nuit; sueurs abondantes; la menstruation est presque terminée; appétit bon; digestions faciles; le pouls, qui précédemment ne dépassait pas 80, s'est élevé cette nuit à 96. (Trois grains d'extrait d'aconit toutes les deux heures.)

L'épaule et le coude sont dégagés, mais le poignet est toujours tuméfié et douloureux; les articulations de la main sont presque toutes libres, sauf celles du pouce qui sont un peu tuméfiées et douloureuses sous la pression; un peu moins d'appétit qu'hier; langue blanche; point de selles depuis hier; pulsations 96. (Trois grains d'aconit toutes les heures et demie.)

Le lendemain toutes les articulations sont libres, mais les mouvemens du poignet et des pieds sont encore gênés; l'épaule droite est un peu douloureuse; sueurs abondantes pendant la nuit. (Six grains d'extrait d'aconit toutes les deux heures.)

La convalescence était complète lorsque la malade fit une grande imprudence qui ne tarda pas à amener une rechute; elle se leva étant en sueur et se promena pendant plus de deux heures quoiqu'à peine vêtue. Aussi dès le lendemain recrudescence des douleurs qui le surlendemain acquièrent une intensité qu'elles n'avaient point encore atteinte; toutes les articulations du bras et de la main droite sont tuméfiées et douloureuses; le moindre mouvement arrache des cris à la malade, il n'y a cependant pas augmentation de symptômes généraux. Je prescris d'abord six grains, et le lendemain neuf grains d'extrait d'aconit toutes les deux heures, et grâce à cette puissante médication, je ne tarde pas à obtenir la diminution et même la cessation des douleurs; cependant cet heureux résultat est plus lent à paraître que dans la première attaque. Dès le second jour les douleurs qui étaient des plus aiguës diminuèrent au point que la malade put reposer toute la nuit; le troisième jour les douleurs et la tuméfaction ont complétement disparu à l'épaule, au coude et au poignet; mais les phalanges restent douloureuses sous la pression ou le mouvement, et ne sont complétement dégagées que le cinquième jour, et même à cette époque il reste encore plus de raideur et de gêne dans les mouvemens de la main que dans ceux du bras et de l'épaule.

Cette observation a présenté quelques particularités dignes d'être signalées. Comme dans les cas précédens, nous voyons les douleurs céder en quelques heures, et les fluxions rhumatismales se dissiper en 36

---

tifiques, etc., enfin tout ce que le monde sait, ce que personne ne nie, hors quelques fripons soi-disant habiles, et quelques sots. La presse périodique a pour nous en outre des avantages particuliers, et qu'il importe de relater. Ainsi elle met à chaque idée une date précise, et fixe les questions de priorité et de propriété littéraire; elle répand en un instant et fait arriver dans le coin le plus obscur du globe civilisé les découvertes nouvelles, les méthodes de traitement, bienfait inappréciable pour l'humanité, qui jusqu'ici n'a jamais été secourue véritablement par la médecine que dans les grandes capitales. A peine, par exemple, les essais sur la kréosote ont été commencés au fond de l'Allemagne, que ce procédé a été appliqué dans l'Europe entière; sans les journaux, il aurait fallu vingt ans pour cela. En même temps qu'elle popularise les bonnes pratiques, elle fait promptement justice des mauvaises; les expériences qu'elle provoque sont plus courtes, mais aussi concluantes, car si elles perdent en durée, elles gagnent en étendue. Mille expériences faites en un jour valent autant qu'une seule répétée mille fois à un jour d'intervalle; seulement il reste neuf cents jours à employer pour d'autres. Enfin la presse périodique est un centre qui lie tous les médecins les uns aux autres, qui établit des relations continuelles non-seulement entre leurs travaux, mais encore entre leurs personnes, ce qui est non moins favorable à la profession qu'à la science.

Après cette espèce d'apologie de la presse périodique médicale, qu'on voudra bien ne pas regarder comme intéressée, nous voulions donner un compte-rendu exact de ses forces numériques dans les divers pays de l'Europe et de l'Amérique; mais ce sera pour une autre fois. Cette statistique, dont nous avons déjà rassemblé les élémens, pourra n'être pas sans intérêt.

— La Société des sciences naturelles et médicales de Bruxelles, dans sa séance du 2 juin 1834, a mis au concours la question suivante :

« L'inflammation est-elle toujours identique dans sa nature ? Dans la négative, établir les caractères généraux des différentes modifications auxquelles elle est soumise dans les maladies, et les changemens les plus notables que chacune de ses formes doit subir au traitement. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

La société décernera en outre deux médailles d'honneur d'une valeur relative au mérite des mémoires, aux réponses qui présenteront la meilleure solution des questions suivantes :

Ire Question : « Indiquer l'exposition, l'emplacement, la distribution, la direction matérielle, hygiénique et médicale les plus convenables pour l'établissement d'un hospice d'aliénés. »

IIe Question : « Quelles sont les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation de la maladie syphilitique ? »

Les mémoires écrits lisiblement en latin, en français ou en flamand devront être adressés *franc de port* et dans les formes académiques (c'est-à-dire, portant une devise ou épigraphe répétée sur un billet cacheté contenant les noms, les titres et la demeure de l'auteur) au secrétaire-adjoint avant le 1er juin 1835.

Tout mémoire soumis au jugement de la société devient sa propriété; mais l'auteur a la faculté d'en faire prendre des copies à ses frais.

Les membres résidans sont seuls exclus du concours.

ou 48 heures; et tandis que, dans une précédente attaque, la malade est restée 3 mois au lit, elle a pu, grâces à l'aconit, se lever au bout de huit jours. Lorsqu'une grave imprudence a ramené de nouvelles douleurs, l'aconit les a de nouveau dissipées et n'a pas tardé à faire cesser le mal partout où il se montrait. L'administration de doses considérables d'aconit (*trois à quatre scrupules et demi par jour*), n'a été suivie d'aucun effet fâcheux, ni sur l'estomac qui a continué ses fonctions pendant toute la durée du traitement, ni sur les intestins, qui n'ont été en aucune manière irrités, ni sur le système nerveux, qui n'a présenté d'autre trouble que quelques éblouissemens et des rêves, ni même sur la menstruation, qui a suivi son cours régulier, malgré les douleurs et le médicament. Mais le symptôme principal qui nous a paru résulter de l'emploi de l'aconit, a été une sueur abondante et presque continuelles. Au reste, ce phénomène ne doit point être considéré comme un effet constant de l'administration de l'aconit, puisque ce cas est le seul où je l'aie observé. Chez tous les autres malades il y a eu guérison sans sueurs, et même chez Mme P..., qui fait le sujet de cette observation, les sueurs n'ont pas toujours accompagné l'amélioration des symptômes, ainsi que je l'ai remarqué pendant la recrudescence du mal. Une dernière remarque qui sera vérifiée par l'observation 6e, c'est la rapidité de la guérison des grandes articulations, comparée à celle des petites : les premières ont été dégagées long-temps avant celles-ci, qui sont restées pendant plusieurs jours engorgées et douloureuses sous la pression et par le mouvement.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU AVEC ÉPANCHEMENT CONSIDÉRABLE DANS LE GENOU DROIT, PROMPTEMENT GUÉRI PAR L'ACONIT.

Obs. V. — Joseph Beck, charpentier, âgé de 30 ans, entre à l'hôpital après six semaines de maladie. Il raconte avoir eu successivement des douleurs aux reins, à l'épaule et au genou droit. Ce dernier organe n'est atteint que depuis trois jours. Il est notablement augmenté de volume et présente une fluctuation évidente; le moindre mouvement y développe des douleurs aiguës. La clavicule gauche est sensible sous la pression; le pouls est fébrile (96 à 100); la peau toujours couverte d'une sueur abondante; la langue blanche; les autres fonctions normales. Je prescris d'abord un demi-grain d'extrait *trois fois par jour, puis six, huit et dix fois.* Au bout de trois jours de traitement, la fièvre et les sueurs ont complétement disparu. Les douleurs du genou sont notablement diminuées; son volume paraît un peu moindre. La dose du médicament est portée à *six* et *sept* grains par jour, et dès le sixième jour du traitement, les douleurs de la clavicule et celles du genou ont complétement cessé; la marche n'est plus gênée que par l'épanchement synovial, qui n'est point encore résorbé en totalité. Néanmoins la diminution du genou est déjà de 9 lignes sur la mesure prise à l'entrée du malade. Tous les organes sont à l'état normal, y compris l'estomac, qui supporte bien une alimentation assez considérable.

La convalescence continua sans accident, sauf un peu de douleur et de gonflement à l'articulation du poignet gauche, qui ne tardèrent pas à se dissiper. L'humidité de l'atmosphère ramena aussi, au bout de quinze jours, un peu de lumbago et quelques élancemens dans le genou. Je voulus contrebalancer cette influence atmosphérique par des bains de vapeur; mais l'état du malade restant stationnaire, je repris l'aconit à la dose de *douze* à *dix-huit* grains par jour, et dès le surlendemain, il y eut une amélioration très-remarquable; en sorte que le malade demanda la continuation des pilules qui, suivant lui, exerçaient plus d'influence sur les douleurs que les bains de vapeur.

Le cas de Joseph Beck est un nouvel exemple de rhumatisme articulaire aigu promptement amélioré par l'usage de l'aconit. Dès le second jour de l'emploi de ce médicament, les douleurs et la fièvre disparaissent, l'appétit se développe, toutes les fonctions reprennent leur état normal, et en moins d'une semaine l'épanchement considérable qui existait dans le genou avait diminué des trois quarts; en sorte que ce malade, qui ne pouvait faire un mouvement dans son lit sans de grandes souffrances, a pu marcher librement sans autre gêne que l'action mécanique d'une synovie trop abondante. Tandis que dans l'observation précédente les sueurs ont paru résulter de l'administration de l'aconit, nous les avons vues, dans ce dernier cas, cesser après deux jours de traitement, et ne plus reparaître malgré la continuation de l'emploi du médicament.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OCCUPANT LE POIGNET ET LA MAIN DROITE, GUÉRI PAR L'ACONIT.

Obs. VI. — Madame B***, âgée de 59 ans, blanchisseuse, fut atteinte il y a trois ans d'une sciatique qui céda à l'emploi des vésicatoires. Depuis lors, elle n'avait eu aucune douleur rhumatismale jusqu'au moment où toutes les articulations, et principalement celles du pouce de la main droite, devinrent le siége d'une vive douleur et d'une tuméfaction œdémateuse, accompagnée en quelques points de rougeur des tégumens. La moindre pression développe une douleur aiguë dans tous les points attaqués. La santé générale est bonne; il n'y a ni anorexie ni symptôme fébrile. Je prescris d'abord un grain d'aconit toutes les deux heures, puis je porte successivement la dose à deux, trois et quatre grains et demi distribués de même.

La première pilule produit des nausées et des vomissemens; la seconde a le même effet; mais les suivantes ne paraissent avoir aucune action sur l'estomac, non plus que sur les intestins. Les autres symptômes qui résultent de l'emploi du médicament sont des vertiges, des éblouissemens, une grande vivacité d'impressions, que la malade compare *à la lanterne magique* qui lui apparaîtrait dès qu'elle ferme les yeux. L'effet local sur les douleurs fut prononcé, dès le premier jour, par leur diminution notable; et à chaque augmentation de la dose du médicament la malade en a ressenti immédiatement l'action sédative. L'enflure n'a pas diminué aussi promptement que les douleurs; car à la fin du traitement, il existait encore un œdème très-prononcé au dos de la main et autour des petites articulations. Pendant que la malade était en traitement, le mal s'étendit de la main au poignet, au coude et à l'épaule; mais ces diverses fluxions rhumatismales, quoique plus intenses et plus étendues que celles des phalanges, cédèrent plus promptement à l'emploi du médicament; en sorte que les articulations qui avaient été les premières atteintes furent les dernières guéries. Dès le sixième jour de la maladie et le troisième du traitement, le pouce a été dégagé. Au dixième, les articulations du médius et de l'annulaire ont été les seules malades. Enfin, deux jours après, c'est-à-dire le douzième jour, la malade a pu reprendre ses occupations et n'a éprouvé qu'un peu de raideur dans les articulations de la main qui avait été le siége du mal.

Plusieurs remarques intéressantes nous sont fournies par l'observation qu'on vient de lire; en premier lieu, nous voyons l'estomac, qui, d'abord paraissait ne pouvoir supporter l'aconit, s'y accoutumer au point que des doses considérables ont pu être administrées pendant plus de quinze jours sans aucun dérangement des fonctions digestives. En second lieu, nous avons pu suivre mieux que chez d'autres malades les symptômes consécutifs à l'emploi de ce remède, tels que l'engourdissement du bras malade, les vertiges, les visions, les bouffées de chaleur au visage et une grande vivacité d'impression presque toujours accompagnée de pensées gaies et riantes. En troisième lieu, l'amélioration des symptômes et la diminution des douleurs n'ont pas été moins frappantes dans ce cas que dans les précédens; dès le premier jour, les douleurs avaient notablement diminué, et chaque fois que la dose du médicament avait été augmentée, les douleurs avaient été aussi calmées en proportion; ce dernier effet avait été si prononcé que lorsque la malade avait pris trois grains toutes les deux heures, elle avait cru être sous l'influence d'un narcotique. Enfin nous avons vu les grandes articulations du poignet, du coude et de l'épaule, être plus promptement guéries que celles des phalanges digitales, quoique celles-ci eussent été les premières affectées par le principe rhumatismal. L'œdème qui s'est montré autour des articulations malades a suivi la même marche que les douleurs, c'est-à-dire qu'il s'est dissipé plus promptement autour des grandes que des petites articulations.

Je pourrais citer encore deux ou trois observations de rhumatisme articulaire aigu dissipé par l'emploi de l'extrait alcoolique d'aconit, mais je pense que les précédentes suffisent pour démontrer l'utilité de cette médication, surtout si j'ajoute que je n'ai pas rencontré un seul cas de rhumatisme articulaire aigu qui ait été rebelle à ce traitement; et lorsque je compare les résultats que j'ai obtenus précédemment par les antiphlogistiques, les opiacés, les sudorifiques, le tartre stibié à haute dose, et les dérivatifs, je n'hésite pas à déclarer que l'avantage est tout en faveur du traitement par l'extrait alcoolique d'aconit.

Les recherches que j'ai faites sur ce traitement m'ont démontré qu'il jouit d'une vertu spécifique pour dissiper les fluxions rhumatismales fixées sur les articulations. Il ne paraît pas détruire le principe du rhumatisme, puisque l'on voit des articulations être attaquées pendant que le malade prend des doses considérables d'aconit; mais sans exercer d'action préservative ou prophylactique, il n'en guérit pas moins le rhumatisme en neutralisant son influence morbide partout où il tend à se fixer.

L'action de l'aconit sur les articulations atteintes de rhumatisme aigu ne tarde pas beaucoup à se montrer; souvent des malades m'ont affirmé avoir éprouvé une diminution de leurs douleurs dans l'espace d'une heure; mais ordinairement l'effet sédatif n'est évident qu'au bout de quelques heures; l'action antiphlogistique qui détruit la fluxion et la tuméfaction, soit intérieures, soit extérieures à l'articulation, est ordinairement plus tardive; douze à vingt-quatre heures sont l'époque la plus ordinaire de cette amélioration; elle se fait cependant quelquefois attendre trente-six à quarante-huit heures. Ainsi que nous l'avons vu dans deux cas, l'aconit agit plus promptement sur les grandes que sur les petites articulations. Nous avons déjà noté que les engorgemens du coude et du poignet, survenus plusieurs jours après ceux des phalanges, étaient dissipés long-temps avant ceux-ci. L'influence de l'aconit ne se borne pas au pourtour des articulations, elle s'étend encore à la membrane synoviale et contribue puissamment à la résorption des épanchemens qui existent dans presque tous les cas de rhumatisme aigu. Nous avons vu avec quelle promptitude un épanchement considérable dans le genou avait été résorbé, grace à l'administration de l'aconit.

Stork, qui le premier a donné ce médicament dans le rhumatisme,

avait cru lui reconnaître une vertu sudorifique, et avait saisi cette indication. Les détails dans lesquels je suis entré à l'occasion des observations contenues dans ce mémoire, peuvent servir à démontrer que cette opinion est erronée; en effet, sur huit à dix cas de rhumatisme articulaire aigu que j'ai traités par l'aconit, il n'en est qu'un où l'emploi de ce médicament ait été suivi de sueurs abondantes; dans tous les autres, la guérison a été obtenue sans action sudorifique, et même dans ce cas (obs. 5°) l'emploi de l'aconit fit cesser des sueurs qui duraient depuis quinze jours.

L'influence de l'aconit sur le système nerveux est très-remarquable. Dès que les doses sont un peu élevées, j'ai toujours observé une certaine excitation de l'encéphale, caractérisée par des visions nocturnes, par une certaine gaieté et une grande vivacité d'impressions; la circulation de l'encéphale a paru être modifiée de manière à produire des vertiges, des éblouissemens, des bouffées de chaleur au visage; mais dans aucun cas je n'ai observé d'effet fâcheux dû à l'administration de l'aconit, quoique je l'aie donné jusqu'à la dose d'*un gros et demi* dans les *vingt-quatre heures*.

Les fonctions digestives ne sont que peu ou point modifiées par l'emploi de ce médicament. J'ai vu chez la plupart des malades traités par cette méthode l'appétit se développer dès le second ou le troisième jour, et se maintenir pendant toute la durée du traitement. Quelques-uns se sont plaints d'avoir la bouche mauvaise et ont présenté un peu de blancheur de la langue; mais ils n'en ont pas moins continué à prendre des alimens, et ces symptômes n'ont pas tardé à se dissiper. Les selles n'ont point augmenté de fréquence, sauf dans un cas où cette circonstance engagea à suspendre le médicament, mais seulement après la cessation complète des symptômes rhumatismaux (obs. 2°). Les urines n'ont été altérées ni dans leur qualité, ni dans leur quantité, chez les malades traités ainsi. En sorte qu'après avoir passé en revue les diverses fonctions et avoir vu qu'elles n'étaient en aucune manière modifiées par l'administration de l'aconit, nous sommes amenés à ne considérer ce médicament ni comme un dérivatif, ni comme un sudorifique, mais comme un remède spécifique contre les fluxions rhumatismales, et dont l'action porte sur les parties fibreuses et tendineuses qui entourent les articulations, aussi bien que sur la membrane synoviale qui les tapisse.

Quant aux doses et au mode d'administration, je n'ai que peu de mots à dire; il ne m'a pas paru nécessaire de joindre l'aconit à aucun médicament, et je l'ai par conséquent toujours administré seul; il n'est cependant pas impossible que sa réunion avec l'opium ou tout autre médicament indiqué dans un cas spécial, contribue à rendre son action plus sûre et plus convenable. N'étant pas encore guidé par l'expérience, j'ai dû commencer par de très-petites doses, telles qu'*un quart* ou *un demi-grain* deux à trois fois par jour. Maintenant que j'ai vu l'administration de doses considérables être tout-à-fait inoffensives, je crois pouvoir conseiller de commencer par *un demi-grain* toutes les deux heures, et d'augmenter successivement jusqu'à *six* et *neuf* grains dans le même espace de temps. Il ne paraît pas probable qu'il soit nécessaire d'atteindre cette dernière quantité, que je n'ai pas dépassée; mais je pense qu'elle peut être encore augmentée, si j'en juge par l'innocuité de cette dose.

CONCLUSIONS.

1° L'extrait alcoolique d'aconit est doué d'une propriété spécifique contre le rhumatisme articulaire aigu.

2° Il fait cesser très-promptement les douleurs et la tuméfaction, et dissipe les épanchemens de synovie contenus dans les articulations atteintes de rhumatisme aigu.

3° Ce médicament n'agit pas comme dérivatif sur la peau ou le canal intestinal.

4° Administré à haute dose, il produit une forte stimulation de l'encéphale et paraît modifier sa circulation.

5° L'extrait alcoolique contient le principe actif de l'aconit, du moins quant à ses propriétés antirhumatismales.

6° L'on peut administrer en doses croissantes et fractionées depuis six grains jusqu'à un gros et demi d'extrait alcoolique d'aconit dans les vingt-quatre heures.

LOMBARD, D.-M.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les annales universelles d'avril ne contiennent que quatre articles : le premier est un *mémoire sur les névralgies de la face*, par Bellingeri; le second traite des *propriétés vermifuges de l'extrait alcoolique de l'écorce de racine de grenadier*; le troisième est une *lettre du docteur Taroni sur la polypionie ou obésité*; elle ne contient que des vues purement théoriques; et le dernier un article du docteur Del Bue *sur un nouveau procédé pour obtenir la kréosote*, et n'intéresse que les chimistes et les pharmaciens.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LES NÉVRALGIES DE LA FACE, par le docteur Bellingeri.

« Ayant eu occasion, dit l'auteur, de m'occuper de nouveau de la névralgie faciale depuis seize ans, époque où je publiai dans ma dissertation chirurgicale une longue histoire de cette maladie, je crois convenable d'exposer les principaux résultats des observations que j'ai recueillies dans le cours des quatorze années durant lesquelles j'ai exercé la médecine à Turin. J'ai eu à traiter durant ce temps, dans ma pratique particulière, 5,600 malades, parmi lesquels 40 étaient affectés de névralgies de divers rameaux de la cinquième ou de la septième paire. C'est de ce nombre d'observations que j'ai déduit les corollaires que je vais exposer. »

Les symptômes ont été si bien décrits par les auteurs, qu'il reste peu de chose à y ajouter. Une fois cependant, dans un cas de névralgie sus-orbitaire du côté gauche durant depuis plusieurs années, Bellingeri a vu les cheveux de toute la partie antérieure de ce côté de la tête devenir plus épais, plus hérissés, et croître plus rapidement que ceux du côté sain. La guérison fit cesser ce phénomène. Dans un autre cas, au contraire, la névralgie occasiona la chute des cheveux du côté affecté.

La névralgie débute toujours par des accès irréguliers; mais plusieurs fois l'auteur a vu ces accès, par un traitement antiphlogistique convenable, se régulariser sous le type tierce, mais surtout quotidien; et alors elle cédait facilement au quinquina. Jamais il n'a vu le type tierce simple; il était toujours double, c'est-à-dire avec un accès tous les jours. Dans tous les cas, l'accès revenait tous les jours avant midi.

Sur ces quarante cas, deux fois seulement la névralgie occupait la septième paire. Chez le premier malade elle tenait à une cause traumatique; chez le second elle était due au développement de glandes scrophuleuses au voisinage de la septième paire. Parmi les branches de la cinquième paire, les plus fréquemment affectées furent la sous-orbitaire et la frontale; et l'auteur a observé que la névralgie sous-orbitaire a presque toujours son siége au côté droit de la face, tandis que la névralgie frontale attaque plus fréquemment le côté gauche. De plus, c'est la névralgie frontale qui prend le plus volontiers un type intermittent régulier, et jamais l'auteur n'a vu la névralgie sous-orbitaire devenir régulièrement intermittente.

Quant à l'influence de l'âge, tous les malades avaient dépassé 40 ans, à l'exception de deux frères, l'un de 25 ans, l'autre de 30 ans, tous deux nés d'une mère habituellement sujette depuis longues années à une céphalée opiniâtre revenant plusieurs fois par an.

Les deux sexes y sont également sujets. Bellingeri a eu à traiter 21 hommes et 19 femmes. Plus de la moitié de ses malades étaient des célibataires, observation qui s'accorde avec celle d'André Thouret et Reil.

Les tempéramens sanguins simples ou sanguins nerveux, avec l'habitude du corps athlétique ou la fibre rigide, sèche et sensible, sont le plus exposés à ces névralgies. Chez les sujets lymphatiques, elles ne se développent que par suite de causes traumatiques ou rhumatismales.

Les névralgies commencent presque toujours au printemps ou dans l'automne; plus souvent au printemps, saison bien plus inconstante et irrégulière en Piémont que l'automne; peut-être faut-il en accuser les suppressions de la transpiration cutanée, qui réagissent principalement sur le système nerveux. C'est également dans ces deux saisons que les accès névralgiques reviennent plus fréquens et plus intenses; observation déjà faite par tous les auteurs qui ont traité des névralgies de la face.

Dans quatre cas, des névralgies habituelles invétérées, et rebelles à

toute espèce de traitement, se calmèrent spontanément après dix ou douze années, et leurs accès diminuèrent beaucoup d'intensité et de fréquence. Dans un cas seulement une névralgie sous-orbitaire gauche, affectant un prêtre sexagénaire, de tempérament sanguin-nerveux, et de fibre rigide et sèche, avait d'abord été guérie par l'auteur; mais le malade étant allé dans un pays éloigné, la névralgie reparut plus intense, rebelle à tous les moyens, et après huit années le conduisit à une mort misérable.

Chez deux individus radicalement guéris, la névralgie reparut, chez l'un après deux ans, chez l'autre au bout de dix ans, et une guérison radicale suivit encore. Il est à remarquer que dans ces deux cas la névralgie occupant la première fois un rameau donné de la cinquième paire du côté droit de la face, avait reparu dans le rameau correspondant du côté gauche. Chez l'un le rameau sous-orbitaire et mentonnier était affecté; chez l'autre, le rameau frontal et nasal.

En ajoutant les faits rapportés dans sa dissertation à ceux qu'il a vus depuis, l'auteur compte 36 cas de névralgie aiguë, qui, traités par lui dès le début, ont guéri radicalement et sans récidive. Quand la névralgie était chronique et datait de plusieurs années, il pouvait bien la soulager; mais une seule fois il obtint une guérison radicale, au moyen de l'incision du rameau sus-orbitaire.

Les causes sont variables. Deux fois la névralgie se développa sous l'influence de causes traumatiques; dans un cas à la suite d'un coup à la tête reçu dans une chute; dans l'autre après un coup d'un fer à demi émoussé tombé de haut sur le nerf sus-orbitaire gauche.

Deux fois la terreur en fut la cause chez deux femmes; la première ayant été attaquée par des voleurs; la seconde, ayant été emportée sur le penchant d'une montagne par des chevaux fougueux. Chez celle-ci la névralgie attaquait le rameau frontal droit; elle fut terrible, dura huit années, céda, puis revint au côté gauche, céda encore au bout de deux ans, mais fut suivie d'une céphalée intense dans la région occipitale, qui détermina la manie et enfin une véritable gastro-entérite avec aversion complète pour les alimens, et la malade mourut dans un état de consomption. Chez l'autre dame, au contraire, les accès se calmèrent d'eux-mêmes et devinrent très-rares; et elle mourut enfin d'apoplexie. Il paraît que les névralgies produites par cette cause sont des plus rebelles au traitement.

Bellingeri n'a vu qu'une fois la névralgie se développer à l'époque de la cessation des règles, et chez un homme, par suite de la suppression d'hémorrhoïdes; ces deux malades furent guéris par un traitement calmant et antiphlogistique.

Mais les causes les plus fréquentes sont celles de nature rhumatismale; telles sont l'habitation dans un lieu humide, les alternatives brusques de température, l'action du froid sur la face; presque tous les faits se rapportent à cette catégorie.

Il reconnaît à la névralgie une essence variable; elle peut être selon lui, *inflammatoire*, *irritative* et *nerveuse*. Et chacune de ces espèces peut se diviser elle-même en plusieurs variétés.

Ainsi la névralgie inflammatoire est *sanguine*, *phlogistique* et *rhumatique*. La névralgie sanguine dépend d'une simple pléthore générale ou locale; comme il arrive après la suppression des règles, des hémorrhoïdes, etc. L'unique élément morbide est la congestion sans travail inflammatoire réel; le rétablissement des hémorrhagies supprimées, quelques émissions sanguines, quelques purgatifs, aidés d'un régime sévère, suffisent pour la combattre.

La névralgie *phlogistique* dépend d'une véritable phlogose dans le tronc nerveux ou à son origine, et veut un régime antiphlogistique. Dans cette classe se range la névralgie traumatique; mais ici on ne peut attendre de succès du traitement antiphlogistique qu'autant que le nerf n'a pas été gravement contus ou déchiré; la section du nerf est le dernier remède.

La névralgie *rhumatismale* est toujours dans son principe de nature inflammatoire, et demande des antiphlogistiques unis aux calmans; mais elle se distingue des autres parce que, après avoir épuisé ce traitement, elle est sujette à résister, et exige alors les révulsifs et les diaphorétiques. Toutefois elle cède assez aisément quand elle est prise à son début; et dans ces conditions, Bellingeri dit n'avoir pas eu un seul insuccès.

La névralgie est *irritative* quand elle dépend d'un corps étranger qui offense le nerf, d'une dent cariée, de vers, de tumeurs dans les sinus frontaux ou maxillaire, de la suppression d'exanthèmes, de la syphilis, et enfin de toute autre cause qu'il faut détruire pour obtenir la guérison. Il y a donc ici un double traitement à faire subir au malade.

La névralgie *nerveuse* se distingue, relativement à sa marche, en intermittente irrégulière ou régulière. Il est fort rare que la névralgie ait ce caractère dès son début; telle est cependant celle qui provient de chagrins long-temps prolongés. Mais toutes les névralgies inflammatoires, rhumatismales, ou produites par des causes irritantes, qui persistent après que l'élément inflammatoire a été enlevé, deviennent nerveuses et se guérissent par les calmans. Parmi les médicamens de ce genre sont comptés les extraits narcotiques, l'eau de laurier-cerise, l'acide prussique, l'emploi de la glace, la belladone, la stramoine, l'aconit, la ciguë, etc. Ceux qui ont le mieux réussi sont l'eau de laurier-cerise, soit distillée, soit cohobée, et particulièrement l'extrait de jusquiame. Mais il faut le donner à haute dose, et le porter jusqu'à 2n et 3n grains en 10 ou 12 heures. Dans un cas de névralgie rhumatismale, deux ou trois saignées ayant dissipé l'élément inflammatoire, l'extrait de jusquiame ainsi donné fit cesser la névralgie en 12 heures. Dans un autre cas, il fut nécessaire de continuer ce moyen pendant trois jours à la dose d'un scrupule par jour.

L'acétate de morphine a été essayé à l'intérieur avec peu d'avantages. Il n'en est pas de même à l'extérieur, si on l'administre dissous dans l'huile d'amandes douces en frictions sur la région malade, ou mieux encore sur la peau dénudée par un vésicatoire. Dans trois cas de névralgie rhumatique, après les moyens antiphlogistiques convenables, un vésicatoire placé au bras du côté malade et recouvert toutes les 24 heures d'un demi-grain d'acétate de morphine, amena en trois jours une guérison complète et sans récidive. Dans un cas de névralgie lombo-crurale fort intense, on essaya d'appliquer sur un vésicatoire deux grains d'acétate de morphine; il en résulta des phénomènes d'empoisonnement.

Quand la névralgie vient de cause rhumatismale, la méthode antiphlogistique et la méthode calmante ne suffisent quelquefois pas; alors l'établissement à demeure d'un vésicatoire au bras a été trouvé, dans certains cas, utile et nécessaire; dans d'autres, il a fallu recourir aux diaphorétiques, tels que le kermès combiné à l'extrait d'aconit, qui, en amenant d'abondantes sueurs, pourraient enfin amener la guérison.

Si la malade est d'une constitution faible et lymphatique, on peut employer les préparations de fer et de quinquina. Quand la névralgie est due à de longs chagrins, elle semble dépendre alors d'un état de perturbation du système nerveux qu'il est fort difficile de ramener au rhythme normal. Alors les calmans, les toniques sont sujets à échouer; on peut essayer alors les fleurs de zinc, la valériane, le cuivre ammoniacal, le prussiate de fer; mais je n'ai pas vu, dit l'auteur, guérir par ces moyens une seule névralgie dépendant de pareilles causes et durant depuis long temps.

La névralgie à accès périodiques réguliers ne demande que les préparations de quinquina. Quand il y a enfin altération du nerf telle que tous les moyens ont échoué, il reste encore la section avec excision du nerf, ou sa cautérisation. Mais celle-ci est tellement douloureuse que Bellingeri, qui l'a vue employer, la rejette dans tous les cas, soit qu'on la pratique après la section simple, ou sans section préalable, ou enfin comme le proposait Paletta, qu'on pratique l'excision avec un couteau rougi au feu.

SUR L'EFFICACITÉ DE L'EXTRAIT ALCOOLIQUE DE L'ÉCORCE DE RACINE DE GRENADIER CONTRE LE TOENIA; par le docteur MOJOLI.

Les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE se souviennent d'une discussion qui eut lieu à l'Académie de médecine (séance du 28 janvier), à propos d'un sirop préparé par M. Duplan avec l'extrait d'écorce de racine de grenadier. La commission déclara que la décoction simple n'était jamais infidèle, il n'y avait nulle raison de lui substituer un extrait quelconque. Il est juste de rappeler que M. Mérat donna comme condition d'efficacité du médicament, que l'écorce fût fraîche et que le malade rendit des fragmens de vers. La seconde de ces conditions existe à peu près toujours, puisqu'on n'est sûrement averti de la présence d'un tœnia que par l'éjection des fragmens; peut-être a-t-on trop négligé la seconde. Quoi qu'il en soit, M. Mojoli déclare qu'il a nombre de fois vu administrer sans succès la décoction dans le grand hôpital de Milan; et à part ces insuccès, la saveur de cette décoction est si rebutante, que beaucoup de malades ne peuvent absolument la prendre, quelque envie d'ailleurs qu'ils aient de guérir.

M. Deslandes ayant proposé de substituer l'extrait alcoolique à la décoction, M. Mojoli saisit l'occasion d'expérimenter cette nouvelle forme de remède, et les deux observations qui suivent paraissent ne laisser aucun doute sur son efficacité.

OBS. — Une jeune dame d'excellente constitution, mère de deux fils robustes, consulta l'auteur au commencement de 1833 pour quelques fragmens de tœnia qu'elle avait rendus par les selles. M. Mojoli, qui avait déjà essayé lui-même sans succès la décoction de grenadier sur un autre individu, préféra en cette occasion le remède de madame Nouffer, et se souvenant de l'opinion émise sur cette mé-

thode par un professeur célèbre, *qu'elle n'échoue que par la timidité du médecin*, il força les doses des drastiques sans en retirer aucun effet, qu'une violente colique qui heureusement dura peu, et qui le fit renoncer pour toujours à cette méthode. La malade étant venue le revoir en mai 1833, il songea à l'extrait alcoolique de grenadier. Il commença, le 6 mai, par faire prendre un purgatif composé de jalap et de calomel pour débarrasser les intestins. Le 8 et le 9, on prescrivit de l'eau de Sedlitz dans le même but. Le 10, au soir, une petite panade au beurre frais, et enfin le 11, à sept heures du matin, la malade prit en trois fois, à une demi-heure d'intervalle, 6 drachmes d'extrait alcoolique de grenadier dissous dans un véhicule d'eaux aromatiques. A la seconde dose, il y eut une selle aqueuse qui détermina une légère prostration de forces avec quelques faibles crampes dans les jambes; nulle colique d'ailleurs, le pouls ralenti donnant de 60 à 70 pulsations. A peine avait-elle avalé la troisième dose, qu'un pressant besoin d'aller à la selle, accompagné de deux ou trois douleurs pongitives à la région du colon gauche, la forcèrent à se lever du lit, et elle rendit un gros peloton précédé et suivi de matières aqueuses. Ce peloton examiné dans l'eau offrit trois têtes et trois corps du tœnia décrit par Bréra sous le nom de *tœnia inerme*, chacun des trois ayant environ huit brasses de longueur. La dame s'endormit paisiblement, se réveilla deux heures après dans un état parfait, et voulut se lever; mais par prudence le médecin la retint au lit un jour entier, en lui faisant boire des potions mucilagineuses. Neuf mois se sont écoulés depuis et la guérison ne s'est point démentie.

L'auteur fait remarquer que la queue manquait chez deux de ces tœnias; mais le troisième avait l'extrémité caudale terminée comme l'indique Bréra dans son mémoire sur ce sujet. C'est également une chose à noter, que l'expulsion simultanée de trois tœnias à la fois, quoique la présence de plusieurs tœnias chez le même sujet ne soit pas bien rare.

La même conduite fut suivie quelque temps après pour une dame qui souffrait depuis long-temps d'un tœnia; il fut également rendu en un paquet dans l'espace d'une heure et demie, et les accidens occasionés par la présence du ver, cessèrent immédiatement. La dose de 6 drachmes, qui paraît un peu forte, n'a cependant causé aucune impression fâcheuse sur le tube intestinal; en sorte que, si ces expériences se répètaient suffisamment et avec le même succès, l'extrait alcoolique d'écorce de racine de grenadier serait une précieuse acquisition pour la thérapeutique.

II. BULLETTINO DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les trois cahiers de mars, avril et mai ne contiennent que peu d'articles originaux, ce sont les suivans : 1° *observation de convulsions tétaniques* : le sujet de cette observation est une jeune fille de 23 ans. Les convulsions, qui simulaient l'opisthotonos, furent portées à un degré extraordinaire; deux boutons de fer appliqués vers le point où elles commençaient, les dissipèrent dans deux récidives comme par enchantement; 2° *observation de glossite très-aiguë* guérie par des émissions sanguines réitérées avec une hardiesse extraordinaire; 3° *sur une hernie de la ligne blanche*, par le professeur Pacini; 4° *observation pathologique démontrant l'influence du pneumogastrique sur les mouvemens du cœur*; 5° *histoire d'une tumeur fongueuse de la dure-mère, enlevée avec succès*; 6° enfin le *compte-rendu des séances de l'Académie des sciences de Bologne*, dont nous extrairons un mémoire du professeur Sgarzi, sur les calculs pulmonaires.

SUR UNE HERNIE DE LA LIGNE BLANCHE; par le professeur L. PACINI, de Lucques.

OBS. — Agata Gianbastiani, âgée de 49 ans, d'une forte corpulence, accoucha il y a dix ans de son dixième enfant, après un travail long et difficile. Sur la fin de ses couches, elle s'aperçut d'une petite tumeur du volume d'une châtaigne, développée quelques lignes au-dessous de l'ombilic. Cette tumeur resta quatre années sans l'incommoder beaucoup, le toucher la faisant rentrer dans le ventre. Dans le cours des deux années suivantes, il fallut la maintenir avec un bandage, et enfin dans les quatre dernières années, la tumeur ne rentrait plus et causait de temps à autre de petites coliques qui cédaient toutefois au repos, aux fomentations, aux lavemens et aux huileux à l'intérieur. Le 24 août dernier, la constipation se manifesta en même temps qu'une douleur sourde dans la tumeur. Ces symptômes allèrent croissant. Le troisième jour survinrent du gonflement dans l'abdomen, de la difficulté de respirer, des vomissemens bilieux et de temps en temps le hoquet. Le soir, on envoya chercher un médecin qui déclara la herniotomie nécessaire, et le lendemain matin le professeur Pacini fut appelé en qualité de chirurgien.

La tumeur était quelque peu pédiculée, du volume d'un petit melon, ovale, ayant 7 pouces dans son plus grand diamètre, et située sur la ligne médiane au-dessous de l'ombilic, dont la cicatrice paraissait intacte. Les bosselures qu'elle offrait indiquaient bien un épiplocèle, mais la gravité des symptômes était telle qu'une anse d'intestin devait nécessairement y être contenue. L'opération fut résolue sans délai et sans essayer même le taxis, qui offre dans ces cas plus de dangers que partout ailleurs.

La tumeur mise à nu par une incision cruciale, la dissection des lambeaux fut assez difficile à raison des adhérences qui unissaient le sac aux tégumens. Le sac fut ensuite ouvert à la partie la plus déclive et laissa écouler quelques onces de sérosité. Il était très-mince; mais il fut impossible de l'ouvrir dans toute son étendue, à cause des adhérences tant anciennes que récentes qu'il avait contractées avec l'épiploon. L'opérateur se décida à réséquer une bonne partie de cet épiploon, chargé de graisse à l'état normal ou indurée. Il le releva donc d'abord, aperçut derrière lui une anse intestinale longue d'un quart de pouce, d'une couleur rouge obscure, ou, comme on dit, sugillée, conservant toutefois une telle fermeté de tissu qu'on écarta l'idée de gangrène; elle était serrée par le collet du sac tellement que le doigt ne put pénétrer entre elle et ce collet, et qu'il fut besoin de se servir d'une sonde cannelée pour débrider ce collet en haut et à gauche dans l'étendue de quatre lignes. On s'assura avec soin qu'il n'y avait pas d'adhérences suspectes ou d'étranglement interne causés par un autre collet ou par l'épiploon; après quoi on réduisit l'anse intestinale. Puis on réséqua toute la partie indurée de l'épiploon qui adhérait au sac avec le sac lui-même; la masse enlevée ainsi pesait 9 onces. On lia avec des fils de soie six artères assez volumineuses, et on en tordit quatre autres plus petites. Les ligatures coupées près des nœuds, le tout fut réduit dans l'abdomen, les lambeaux de peau réséqués à la longueur convenable, et à défaut de bandelettes agglutinatives, on pansa avec la charpie et un appareil ordinaire.

L'opération avait fait perdre un peu plus d'une livre de sang. Immédiatement après, la malade rendit une grande quantité de matières liquides et solides, ce qui fut suivi d'un grand soulagement. Le soir, un peu de fièvre et de douleur au ventre persistant, une saignée d'une livre fut pratiquée. La nuit fut bonne. Le lendemain, une once et demie d'huile de ricin fit évacuer des matières très-fétides. Le troisième jour, la douleur persiste; 24 sangsues sur l'abdomen. A dater de ce jour, les choses allèrent de mieux en mieux; la plaie extérieure se réunit en partie. Toutefois un petit abcès qui se forma sous un des lambeaux, et qu'il fallut ouvrir, retarda la cicatrisation complète jusqu'au trente-cinquième jour. Une ceinture ventrale soutient la hernie et prévient tout danger de récidive.

L'auteur expose ensuite les motifs qui l'ont dirigé dans chacun des temps de l'opération. Le volume de la tumeur exigeait l'incision cruciale; le poids et l'induration de l'épiploon demandaient l'excision. Celle-ci faite, quelques auteurs ont recommandé de maintenir la surface divisée à l'anneau herniaire, afin d'y former par adhérence un bouchon qui prévienne le retour de la hernie. Le professeur Pacini répond qu'il a craint de former dans la cavité péritonéale une cloison qui exposât l'intestin à des étranglemens internes. Nous avouons que nous concevons mal cette crainte, eu égard surtout à la disposition des parties dans cette région. D'ailleurs, c'est en vain qu'en réduisant l'épiploon, on se flatterait d'éviter les adhérences avec la portion saignante des lambeaux qui recouvrent la plaie. On pourrait demander aussi pourquoi, employant la torsion pour quatre vaisseaux, il a préféré la ligature pour les six autres. A la vérité il espérait que ses ligatures seraient absorbées, et l'essai lui a réussi; mais on sait combien alors on court de chances contraires, tandis que la torsion n'en offre aucune.

Nous ne terminerons pas sans fixer l'attention sur le diagnostic porté en cette occasion. Malgré toutes les apparences d'épiplocèle, la gravité des accidens a suffi seule pour juger la complication de l'entérocèle; cela est d'autant plus important à rappeler, que dans un concours récent, plusieurs de nos jeunes chirurgiens les plus instruits semblaient convaincus que l'épiplocèle étranglé donne les mêmes symptômes que toute autre hernie, et citaient même en leur faveur Boyer, qui dit précisément le contraire.

OBSERVATION PATHOLOGIQUE DÉMONTRANT L'INFLUENCE DU PNEUMOGASTRIQUE SUR LES MOUVEMENS DU COEUR, suivie de réflexions touchant les opinions de Bellingeri sur ce nerf, et touchant l'usage du stéthoscope dans les cas analogues; par le docteur Ulysse BREVENTANI.

Dans son dernier ouvrage sur l'*antagonisme nerveux*, Bellingeri émet cette opinion que le pneumogastrique n'a d'influence que sur les mouvemens et non sur les sentimens, et il penche à croire que cette influence est limitée aux mouvemens de dilatation des parties auxquelles il se distribue. Il est difficile d'admettre que ce soit un nerf de pur mouvement, car nombre d'observateurs, et en particulier de docteur Luigi Benfenati, expérimentant sur des animaux, ont vu la lésion de ce nerf produire des signes non équivoques de douleur. Que ce soit un nerf dilatateur, c'est ce que les faits n'ont pas encore démontré; peut-être aussi n'a-t-on pas assez dirigé l'attention de ce côté. Mais l'observation suivante paraît ne laisser aucun doute sur la part que prend le pneumogastrique aux mouvemens du cœur.

OBS. — Maria Cocchi, âgée de 40 ans, s'était bien portée jusqu'à la fin de sa trentième année, lorsqu'à la suite d'une pneumonie elle fut frappée d'aménorrhée avec teinte chlorotique, mal à l'estomac et respiration difficile. L'usage des ferrugineux rappela les règles; mais il lui resta une couleur un peu altérée et une difficulté de respirer en montant les escaliers ou dans de légères fatigues. Ses habitudes étaient modérées; elle n'avait point de passions fortes. En octobre 1832, s'étant plus fatiguée et ayant pris un peu plus de vin que de coutume, elle fut durant plusieurs jours accablée d'une torpeur générale, jusqu'à ce qu'enfin elle perdit connaissance à l'improviste. Revenue à elle-même, la respiration resta plus difficile; le pouls, qu'elle avait habituellement lent, devint d'une lenteur extrême. Une saignée fut pratiquée. Néanmoins durant cinq jours les pertes de connaissance se renouvelèrent. Une nouvelle saignée et le sulfate de fer la soula-

gèrent un peu, mais sans ramener la liberté de la respiration. Vingt jours après, au contraire, la dyspnée augmenta; la malade fut prise d'une douleur à la pointe du cœur accompagnée de vomissemens, d'insomnie et de délire. On la saigna, on mit des sangsues, on frictionna avec la pommade d'Authenrieth sur l'épigastre, sans qu'il apparût un mouvement de fièvre. Enfin, après dix jours de ce traitement, elle entra à l'hôpital le 18 novembre.

C'était une femme d'une tête volumineuse, le cou court, le thorax ample et bien conformé, le ventre chargé d'embonpoint. Elle n'avait point mal à la tête; la respiration était difficile; la carotide droite battait un peu plus fort que l'antre; le pouls isochrone aux battemens du cœur, et si lent qu'on ne comptait que 28 pulsations par minute. L'épigastre souffrait à la pression; le ventre était libre. On crut d'abord à un vice organique du cœur; la limonade sulfurique fut essayée, mais elle détermina des accès de toux, et l'on s'en tint à une diète rigoureuse, avec l'eau panée pour boisson.

Au bout de trois jours, la dyspnée et les autres symptômes étaient augmentés; le pouls tombé à 25; les urines sedimenteuses. On fit une saignée de 8 onces qui donna un sang tout-à-fait naturel. Après quoi, le pouls revint à 28. On explora à l'aide du stéthoscope; la respiration s'entendait partout, mais elle était *puérile*; les bruits du cœur étaient réguliers, un peu plus forts et s'entendant dans une plus grande étendue que d'ordinaire; il y avait donc dilatation avec hypertrophie uniforme et non extraordinaire de ce viscère. Ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est qu'après le battement des oreillettes et des ventricules, suivait un temps de repos dou le de l'intervalle ordinaire.

A quelle cause attribuer ces phénomènes? Aucune altération organique n'en pouvant rendre compte, le docteur Breventani arriva par voie d'exclusion à cette conclusion: *qu'il s'agissait d'un obstacle à l'action des nerfs qui donnent le mouvement au cœur, et que, eu égard à la nature et à la marche des signes anamnestiques, l'obstacle était dû probablement à une compression permanente et croissante*. Ce diagnostic fut porté le quinzième jour de la maladie; la mort arriva vingt jours après. Outre les symptômes déjà indiqués, l'œdème s'empara des membres et gagna même le tronc. Divers moyens, et spécialement des vésicatoires, firent deux fois monter le pouls à 32 et même à 37 pulsations, après quoi il retombait à 25, toujours égal néanmoins dans son rhythme et dans sa force. Après une nuit d'insomnie et de délire, elle se sentit tout à coup dans une prostration extrême; elle appela au secours; la respiration devint stertoreuse, la face extrêmement rouge, comme si on l'avait étranglée, et immédiatement après elle expira.

Autopsie. Rien d'important dans le crâne, hors un peu d'injection de la duremère et une dégénération granuleuse très-circonscrite dans la portion syncipitale externe de cette membrane. Dans la poitrine, des adhérences pleurales de date récente. Les glandes bronchiques principales tuméfiées et pleines de concrétions calculeuses. Épanchement de sérosité jaune, transparente, dans les plèvres: il y en avait environ 3 onces dans le péricarde. Le tissu du cœur sain; ses cavités étaient d'un cinquième plus amples qu'à l'ordinaire; elles contenaient des grumeaux de sang avec quelques portions fibrineuses, mais toutes récentes; l'aorte n'offrait que quelques plaques stéatomateuses. L'abdomen n'offrit rien d'important à noter.

Mais lorsqu'on en vint à disséquer les nerfs pneumo-gastriques, on trouva un peu au-dessus du larynx un tissu cellulaire engorgé, mêlé à une foule de petits ganglions tuméfiés et dans lequel ces nerfs paraissaient intéressés. Celui du côté droit spécialement, bien développé, avant de passer derrière les bronches, adhérait à l'un des ganglions qu'on trouve communément en ce point, et d'une manière assez forte pour lui donner un aspect *tiraillé* et aplati, et il avait contracté encore d'autres adhérences plus fortes avec les ganglions qui avoisinent la division principale des bronches et qui, comme nous l'avons dit, étaient remplis de concrétions calculeuses.

La pièce pathologique a été préparée et conservée par le professeur Mondini.

La conséquence naturelle de ce fait n'est elle pas que ces adhérences morbides ont mis obstacle à l'action nerveuse du pneumo-gastrique sur le cœur, et qu'ainsi s'explique le ralentissement si remarquable de la circulation? Cette idée n'est pas nouvelle d'ailleurs en pathologie; elle s'était offerte à Morgagni. Dans sa 64e lettre, n. 6, en parlant d'un marchand de 64 ans, de tempérament nerveux, chez qui le pouls était tellement ralenti, que le nombre des pulsations était tombé d'un tiers audessous de l'état naturel, et chez qui on trouva à l'autopsie une dilatation de l'aorte, des ventricules, etc., il déclare que ces lésions ne sauraient rendre compte du ralentissement du pouls; et il ajoute: *hoc autem quod debet accedere, nisi certum quoddam spirituum et nervorum vitium sit, perdifficile est conjicere*. Et ailleurs, lettre 24, n. 33, en parlant de la lenteur du pouls, il rattache directement aux nerfs plusieurs altérations du pouls, et surtout les plus difficiles à expliquer.

L'auteur termine par quelques considérations sur l'utilité de l'auscultation pour le diagnostic; on peut les passer sans inconvénient.

HISTOIRE D'UNE TUMEUR FONGUEUSE DE LA DURE-MÈRE, OPÉRÉE AVEC SUCCÈS; par le docteur Nicola ORIOLI.

Les cas de guérison du fongus de la dure-mère sont fort rares, si même il en existe dans la science. Rarement aussi les hommes de l'art ont essayé d'y porter remède, soit qu'ils eussent été appelés trop tard, soit qu'ils désespérassent de leurs ressources. On connaît un cas d'opération cité par Boyer, et un second que nous avons rapporté dans ce journal, et qui appartient à M. Bérard jeune; tous deux ont été suivis de mort. En voici un troisième plus heureux, et qu'on lira par conséquent avec intérêt: il est vrai que la nature semble être venue au secours de l'art, et peut-être serait-on en droit de demander si, sans la gangrène survenue, l'opération aurait bien accompli son but et guéri la tumeur sans récidive; peut-être aussi trop peu de temps s'est-il passé depuis la guérison pour qu'elle paraisse définitive. Quoi qu'il en soit, le fait en lui-même est d'une haute importance, et mérite d'être rapporté avec détail.

OBS. — Fortunata Signorini, âgée de 22 ans, tempérament robuste, née de pareils sains, avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 17 ans. A cette époque, l'obligation où elle était de rester sur la place publique pour vendre sa marchandise, exposée aux rayons d'un soleil brûlant, commença à déterminer des maux de tête qui s'accrurent jusqu'à l'âge de 20 ans et envahirent presque toute la tête. A 21 ans, elle épousa un ouvrier en cuivre travaillant chez lui, et le bruit des marteaux rendit bientôt la céphalalgie intolérable. L'œil droit se trouva en peu de temps frappé d'amaurose, et très-peu après elle perdit l'usage de l'œil gauche.

Après huit mois passés dans cet état, elle consulta enfin le docteur Orioli, qui lui trouva l'aspect florissant, le coloris bon, le pouls naturel, les pupilles dilatées, la droite montrant encore quelque contractilité au *contact*, mais non à la lumière; la gauche n'en offrant plus aucune trace. Toute la tête était douloureuse, moins cependant qu'avant la cécité. Depuis trois mois était survenu un très-fort battement dans les oreilles. Enfin, elle accusait un certain battement extraordinaire au-dessus de l'oreille droite, où l'on voyait une petite tumeur qui s'était formée depuis sept à huit mois, en même temps que la vue s'était perdue, et qui peu à peu s'était accrue jusqu'au volume d'une noix. Après quelques jours d'attente, la tumeur était dans le même état, battant constamment dans toute sa circonférence, mais disparaissant et perdant ses battemens sous la pression. Il semblait sentir à sa base comme de la fibrine coagulée. L'artère temporale, assez volumineuse, se rendait à cette tumeur, et la compression de cette artère en fit cesser les battemens en grande partie; les manœuvres n'incommodaient point la malade. On ne sentait au toucher aucun bord osseux, ni aucune crépitation.

Le chirurgien soupçonna d'abord un anévrisme de l'artère temporale avec un sac alimenté par d'autres petites artères. Dans les trois semaines qui suivirent, la tumeur s'accrut des deux tiers; le mal de tête augmenta, ainsi que le tintement d'oreilles. Une opération fut jugée nécessaire; mais la chose n'étant pas claire, le docteur Orioli désira être assisté de quelques collègues, qui portèrent le même diagnostic que lui.

Je me mis donc à l'œuvre, dit l'auteur, et faisant comprimer l'artère temporale par un aide, je découvris la tumeur au moyen d'une incision en T. La peau disséquée, je rencontrai le muscle temporal qu'il fallut diviser aussi; la tumeur étant encore plus profondément située, je déclarai qu'il ne s'agissait plus d'un anévrisme, ou du moins d'un anévrisme de la temporale, et que l'os était probablement altéré. La malade était pleine de courage. Je divisai le péricrâne, et alors seulement je sentis et fis sentir autour de la tumeur un bord dur et irrégulier. Le souvenir d'un fongus de la dure-mère, qui m'était passé sous les yeux dans ma pratique, me cohardit à diviser le péricrâne tout à l'entour, et je trouvai ainsi l'os carié dans la circonférence d'un demi-écu. J'espérais trouver la tumeur pédiculée, ce qui aurait rendu l'extirpation plus facile; je la trouvai, au contraire, reposant sur une très-large base. Je l'isolai néanmoins, et j'emportai d'une tumeur fibro-charnue autant que je pus en largeur et en profondeur. La malade, malgré tout son courage, perdit connaissance. Je la fis revenir, et je poursuivis jusqu'à la fin mon opération. Deux artères furent tordues, et le pansement fait selon l'art.

Je levai l'appareil le quatrième jour, et fort surpris de voir toute la cavité de la plaie gangrenée, je crus ma malade perdue. Il n'en fut point ainsi. Matin et soir l'appareil étant renouvelé, les escarres se séparèrent peu à peu; il tomba même quelques petits lambeaux mortifiés de la dure-mère, ce qui mit hors de doute qu'elle était intéressée dans la tumeur. D'ailleurs, le fond de la plaie battait selon le rhythme des artères et le mouvement cérébral. La cavité se détergea ensuite; mais il sembla s'élever d'un de ses côtés une tumeur de même nature que la première. J'essayai la compression à l'aide de tampons de charpie molle, et le succès parut couronner cette tentative. En cinquante jours, la guérison s'accomplit; une parfaite cicatrice recouvrit l'incision, et aujourd'hui, trois mois après la guérison, on sent sous la cicatrice la cavité osseuse ayant la circonférence déjà indiquée, et offrant des pulsations légères isochrones à celles du cerveau. La douleur avait diminué en grande partie immédiatement après l'opération. Le tintement des oreilles a cessé; le sommeil est revenu; mais la vue, comme je l'avais prévu, est restée perdue et probablement pour jamais.

L'auteur remarque en terminant que cette grave opération n'a entraîné presque aucun symptôme général, si ce n'est au commencement un peu de fièvre pour laquelle on prescrivit deux saignées et un purgatif drastique. Hors de là le traitement fut tout local. La femme est aujourd'hui enceinte, et sa grossesse marche avec régularité.

ANALYSE DE CALCULS PULMONAIRES, suivie de réflexions et d'observations sur l'origine des calculs en général; mémoire lu à l'Académie des sciences de Bologne, par le professeur G. SGARZI.

Ce travail intéressant ayant été jugé digne de paraître en entier dans les mémoires de l'Académie, nous pensons devoir donner une idée des principales conclusions de l'auteur.

Quatre calculs pulmonaires du poids de trois grammes ayant été remis au professeur Sgarzi par son collègue le professeur Mondini, ils furent soumis à une rigoureuse analyse qui donna les résultats suivans.

Phosphate de chaux,		1,56
Carbonate de chaux,		0,39
— de magnésie,		0,06
Matière animale, 0,84; composée de....	Matière grasse *sui generis*, soluble dans l'éther, insoluble dans l'alcool,	0,06
	Cholestérine,	0,66
	Mucus,	0,09
	Substance jaune-brune non caractérisée, analog. au mucus ou à l'album. altérée,	0,03
Oxide de fer,		0,09
Silice,		0,03
Perte,		0,03
		3,00

En réfléchissant sur ces résultats, dit l'auteur, on voit que la majeure partie des principes qui composent les concrétions calculeuses en général se retrouvent dans les calculs pulmonaires; mais il reste de plus trois élémens moins communs, savoir: la cholestérine, la matière grasse *sui generis* et la substance jaune-brune.

La cholestérine, qu'on croyait d'abord exclusivement propre aux calculs biliaires, et qu'on regardait comme un produit de la bile altérée, a été trouvée depuis dans la bile à l'état normal par Chevreul; par Lassaigne dans une concrétion du cerveau et dans une matière squirrheuse du mésentère; et enfin la voici rencontrée pour la première fois dans les calculs pulmonaires. Comment expliquer sa formation? Le professeur Sgarzi incline à la regarder comme une modification de la starrine; la matière grasse *sui generis* serait une modification de l'oléine; et la substance jaune-brune du mucus ou de l'albumine altérée.

L'auteur recherchant ensuite la cause de la formation des calculs en général, conclut qu'il ne suffit pas pour en expliquer l'origine d'admettre une précipitation des sels et des matières insolubles, ou l'augmentation de leur sécrétion, ni la sécrétion et l'augmentation d'un produit particulier; puisqu'il resterait à demander pourquoi ces phénomènes n'ont lieu qu'en un point donné de l'économie, et encore dans un certain moment. Il rejette donc l'opinion de Broussais, qui admet une dégénération des humeurs communes en contact, à raison de leurs diverses affinités chimiques; car pourquoi ces humeurs sont-elles réunies en un point plutôt qu'en un autre? De même, admettre avec Moscati la modification extraordinaire d'organes sécrétoires; avec Penada, une modification du sang, c'est se payer de vaines paroles. Dans tous les cas de formations calculeuses, dit le professeur, il faut admettre « qu'il y » a eu préalablement un travail qui a altéré la texture organique de la » fibre; puis un travail inflammatoire limité à un degré capable de » produire cette espèce d'altération qui, moyennant divers contacts de » la fibre avec le sang, amène la variété des réactions chimiques, des » séparations, des dépôts qui constituent les calculs. »

Cette explication rend-elle réellement bien compte du phénomène qu'elle a la prétention d'éclaircir? nous craignons fort qu'elle ne soit regardée ainsi que celles qui l'ont précédée, comme une pure hypothèse; et que le mécanisme de la formation des calculs ne soit long-temps encore un objet d'investigation.

III. OSSERVATORE MEDICO.

L'*Observateur médical* de Naples est riche cette fois en observations intéressantes; nous en extrairons d'abord l'article suivant, nous réservant dans une prochaine revue de lui faire de nouveaux emprunts.

SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE POUR EXTRAIRE PAR LE PÉRINÉE LES CALCULS VOLUMINEUX DE LA VESSIE; mémoire lu à l'Académie médico-chirurgicale de Naples, le 26 avril 1834, par le docteur MARIANO PANTALEO, de Nicosie en Sicile.

L'auteur établit d'abord comme fait que la taille latérale au col de la vessie est celle qui a toujours réuni le plus grand nombre de praticiens; et, comme principe, qu'elle offre des avantages supérieurs à toutes les autres, ce qui est plus contestable. La seule objection qu'on lui fasse à bon droit, selon l'auteur, est qu'elle ne saurait donner passage à des calculs volumineux; et c'est cet inconvénient qu'il a cherché à faire disparaître. Il y parvient par une double incision de la prostate, mais dirigée dans un sens différent de celle qu'ont proposée M. Dupuytren et M. Senn. Ainsi, la moitié gauche de cette incision regardant obliquement l'ischion comme dans la taille latérale simple, l'autre moitié sera tournée obliquement en haut et à droite, en sorte que l'incision divisera la prostate sur un seul diamètre, oblique de droite à gauche et de haut en bas.

Selon le docteur Pantaleo, la partie supérieure de la prostate opposant une forte résistance à la dilatation du col vésical quand on n'a fait qu'une incision en bas, il est rationnel de détruire cet obstacle. C'est ce qu'ont fait les opérateurs les plus heureux, quand l'extraction offrait des difficultés. C'est par là, selon lui, que M. Martineau est parvenu à ne perdre que 2 sujets sur 84 opérés. Mais attendre les difficultés pour faire la seconde incision, c'est compliquer l'opération et la rendre plus difficile; et enfin, quand même le calcul serait léger, la double incision ne présente encore que des avantages et aucun inconvénient.

Ces raisonnemens ont déjà été mis en avant par tous les partisans de la taille bilatérale; mais voici ce que M. Pantaleo reproche aux procédés ordinaires. Dans l'incision de M. Dupuytren, on est exposé à blesser le bulbe de l'urètre, si développé chez les vieillards et chez presque tous les adultes calculeux; on si, pour l'éviter, on rapproche l'incision de l'anus, on risque de trouer le rectum. Avec l'incision de Béclard, on peut plus facilement ménager le bulbe, mais le rectum court autant et plus de danger; et le défaut de parallélisme de la plaie extérieure avec les incisions internes, expose à une infiltration urinaire à droite et à gauche. Enfin les deux incisions de M. Dupuytren se réunissant à angle, laissent intacte toute la moitié supérieure de la prostate, qui fait encore obstacle à la dilatation. Certes on pourrait répondre à plusieurs de ces objections; mais il est juste de dire qu'elles ont toutefois un côté très-spécieux, et que le nouveau procédé semble remédier assez bien aux inconvéniens qu'elles signalent.

L'instrument dont l'auteur se sert est un double lithotôme caché, dont les lames s'écartent en sens opposé et dans une étendue graduée comme à l'ordinaire. Il fait au périnée une incision externe suffisamment étendue, et dans la même direction oblique que pour la taille latérale ordinaire; il incise l'urètre dans la portion membraneuse et dans l'étendue de trois à quatre lignes; dirige son lithotome dans la vessie, le long de la cannelure du cathéter; reconnaît le calcul; estime, d'après son volume présumé, l'écartement qu'il convient de donner aux lames; et, plaçant le lithotome dans la direction de l'incision extérieure, presse sur les bascules et retire l'instrument, les lames ouvertes, avec les précautions usitées. Il en résulte une incision inférieure à gauche et une supérieure à droite; et si la première incision a une profondeur de six lignes, la seconde aura divisé nettement la partie supérieure de la prostate. Mais cette plaie supérieure tendra à se réunir d'elle-même et par première intention, à raison de la facilité que la plaie inférieure, plus large et plus déclive, offre à l'écoulement de l'urine. C'est là, selon l'auteur, l'incision la plus étendue et la plus favorablement disposée qu'on puisse obtenir au périnée. La plaie de la prostate est de la plus grande régularité, parallèle à celle des tégumens, n'ayant besoin que d'une simple dilatation pour permettre l'extraction de la pierre.

Aucun de ces avantages ne peut être nié; mais dans le cas où l'incision supérieure aura dépassé les limites de la prostate, est-il bien sûr que nulle infiltration ne pourra se faire par cette voie? C'est à l'expérience seule à répondre; il ne paraît pas que le nouveau procédé ait déjà été essayé sur le vivant.

— Les deux autres journaux mensuels de Naples, *Il Severino* et *Il Philiatre Sebezio* contiennent des observations fort intéressantes; nous y reviendrons dans la prochaine revue.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 20 JUIN 1834. — *Présidence de M. Boulay.*

DE L'IMPERFORATION DE L'ANUS CHEZ LES NOUVEAU-NÉS. — RAPPORT ET DISCUSSION SUR L'OPÉRATION A TENTER DANS CES CAS.

M. CAPURON, en son nom et au nom de MM. Roux et Moreau, fait un rapport sur un mémoire de M. Roux, chirurgien à Brignolles.

Le 15 mai 1833, M. Roux fut appelé par un confrère près d'un enfant né récemment, et dont la position était des plus graves. Il n'y avait au périnée aucune trace d'anus sensible au doigt ou à l'œil; le rectum aboutissait à l'urètre; celui-ci, oblitéré à son extrémité par une membrane, était percé au-dessous de la verge par une sorte d'hypo-padias. La verge était en érection. Aux premiers cris de douleur avaient succédé des hoquets et des vomissemens. Le premier médecin appelé avait bien incisé la membrane qui bouchait l'urètre, mais il n'avait pas osé aller à la recherche de l'anus.

Malgré la difficulté de cette opération dans de telles circonstances, M. Roux plaça l'enfant sur les genoux d'un aide, incisa la peau d'avant en arrière dans l'endroit que l'anus devait occuper et dans l'étendue de 8 lignes, et découvrit les fibres des sphincters qu'il écarta par la dissection. Arrivé au releveur de l'anus, il en sépara également les fibres en se dirigeant toujours du côté du coccyx, de peur d'atteindre la vessie, et au-dessus de cette dernière couche de muscles, rencontra une masse de tissu cellulaire dans laquelle le doigt reconnut une saillie molle et fluctuante. A cet indice du rectum, une ponction faite avec le bistouri donna lieu en effet à l'écoulement d'une grande quantité de méconium. Cette ponction fut agrandie de manière à permettre l'introduction de la première phalange du doigt indicateur; celle-ci fut remplacée par une grosse mèche enduite de cérat, qu'on laissa à demeure. Les jours suivans, les matières fécales sortirent par la plaie;

quelques-unes aussi s'échappaient par l'urètre. L'incision fut donc agrandie encore du côté du coccyx, pour favoriser la sortie des feces, et grâces à cette précaution l'anus artificiel remplit bientôt exclusivement toutes les fonctions de l'anus naturel. L'enfant vit encore aujourd'hui, et jouit d'une très-bonne santé

M. le rapporteur donne de grands éloges au procédé suivi par M. Roux de Brignolles. Lorsque l'anus n'est fermé que par une simple membrane, l'opération est simple et réussit toujours; mais lorsqu'une grande épaisseur de parties sépare le périnée du rectum, on n'avait, pour y remédier, que l'opération de Littre, qui crée un anus artificiel vis-à-vis la fosse iliaque, et qui, tentée par M. Roux de la Charité, a été suivie de mort; ou bien la ponction périnéale faite à l'aveugle avec le trocart ou le bistouri, et à laquelle les enfans succombent presque toujours. M. Roux de Brignolles a donné plus de précision à cette opération, en la dirigeant sur des données anatomiques; c'est une amélioration réelle; aussi la commission propose d'adresser des remerciemens à l'auteur, de déposer son mémoire aux archives, et d'inscrire son nom en rang honorable sur la liste des candidats correspondans.

M. Breschet. M. le rapporteur a dit que l'opération ordinaire réussit presque toujours mal. Il faut distinguer ici entre deux méthodes : la méthode de Littre, qui est mauvaise et qui doit avoir de fâcheux résultats, et l'incision périnéale. Pour celle-ci, quand on sent une dépression au lieu que l'anus doit occuper, rien de plus simple que le procédé opératoire, et les chances de salut sont aussi très-nombreuses. Lorsque j'étais placé à la tête de la chirurgie des Enfans-Trouvés, souvent on m'apportait des enfans dont l'anus était oblitéré; j'ai bien fait cette opération dix-huit à vingt fois, et j'ai eu occasion de la répéter avec succès tout recemment encore. Au total, elle m'a réussi dix à douze fois. Mais pour cela il faut que le rectum se décèle près du périnée par quelque indice; quand il se termine par un cul-de-sac très-effilé, qu'il aboutit dans le vagin ou dans la vessie, il n'y a rien à tenter.

M. Capuron. Ce que dit M. Breschet ne fait que confirmer ce que j'ai avancé dans le rapport. Quand une simple membrane bouche l'anus, rien de plus simple; j'ai eu trois fois occasion de fendre des membranes de ce genre immédiatement après l'accouchement; un coup de lancette suffit; je n'ébarbais pas même les lambeaux, et le succès a toujours suivi. Mais quand il manque un quart ou plus de la longueur du rectum, je suis d'avis avec M. Breschet qu'il n'y avait rien à faire. J'ai vu M. Roux tenter l'opération de Littre sur un enfant qui était à la vérité aux abois; il expira dans la journée. Mais c'est dans ces cas que M. Roux de Brignolles nous apporte une ressource nouvelle; et pour moi je n'hésiterais pas à inciser comme il l'a fait; seulement j'aurais moins peur que lui d'atteindre la vessie, qui chez les nouveau-nés est toujours au-dessus du bassin. Et, si je ne réussissais pas ainsi, en dernier ressort j'aurais recours à la méthode de Littre.

M. Moreau. Le succès ici dépend bien moins du procédé opératoire que du genre d'oblitération auquel on a à faire. Quand il y a une certaine épaisseur de parties entre le rectum et le périnée, M. Dubois, M. Dupuytren et d'autres chirurgiens des plus habiles ont tenté l'opération; tous les enfans ont succombé. Mais il y a un vice de conformation dont on n'a pas parlé dans le rapport; c'est quand l'anus existe, et se prolonge à une certaine profondeur où il est borné pa un cul-de-sac; et au-dessus de ce cul-de-sac est la terminaison du colon gauche. J'ai rencontré l'an dernier avec M. Delens un cas de ce genre; j'ai donné un coup de trocart au fond du cul-de-sac, dans la direction où je sentais le cul-de-sac supérieur; je suis en effet parvenu à l'intestin, et le méconium s'est écoulé; mais l'oblitération s'est reproduite et l'enfant est mort.

M. Sanson. Je ne pense pas qu'il faille toujours des conditions aussi favorables pour faire espérer le succès. Il y a six mois on m'a présenté un nouveau-né qui n'offrait pas la moindre trace d'anus; seulement durant ses cris et ses efforts le périnée se tendait uniformément. Je plongeai le bistouri jusqu'à deux pouces et demi de profondeur; alors seulement je rencontrai le bout intestinal dont l'ouverture laissa échapper le méconium. J'agrandis l'incision en arrière, et la maintins dilatée par une mèche; un de mes élèves a été chargé de suivre cet enfant; un mois après il m'a dit que la guérison était assurée. Je n'ai pas revu l'enfant moi-même; mais je n'ai aucun sujet de douter de la sincérité de cette déclaration.

M. Capuron. Mais il y a cette différence que dans le procédé ancien le bistouri marchait au hasard, tandis que dans le nouveau, on incise au lieu d'élection, on écarte les sphincters et on arrive au rectum par la voie la plus naturelle.

M. Samson. Je n'ai nullement agi au hasard; j'ai cherché et suivi la direction de l'anus; et la chose est si simple qu'il n'est pas probable que jamais personne ait fait autrement.

M. Capuron. Mais M. Roux procède graduellement et par incisions ménagées, tandis qu'auparavant on plongeait le bistouri tout d'un coup.

M. Breschet. Il y a pourtant une réflexion à faire. Pour ceux qui ont l'habitude d'opérer sur des enfans nouveau-nés, il sera fort difficile de comprendre comment M. Roux a pu distinguer tous ces tissus, les fibres des différens muscles, etc., et pour ma part, je considère comme peu digne de foi tout ce que M. Roux nous débite sur les détails de l'opération. Ajoutez que dans toutes les opérations faites sur les nouveau-nés il faut aller très-vite; la douleur prolongée les tue; ils ne sauraient supporter des incisions lentes, ni une suppuration un peu abondante, ni la douleur; toutes choses que supportent très-bien ceux d'un âge plus avancé.

M. Sper. M. Roux est un chirurgien d'une sagacité extraordinaire; le mémoire le plus savant qui ait été adressé à l'Académie sur la rhinoplastique est de lui; il a refait des joues et des lèvres avec un succès prodigieux, et je ne sais pourquoi il a été oublié dans la dernière liste des correspondans. Je n'hésite pas à dire qu'il est fâcheux qu'il se borne à une si petit théâtre et que ses talens le rendraient digne de briller sur un plus grand.

M. Capuron persiste dans ses conclusions.

M. Breschet demande en outre le renvoi du mémoire et du rapport au comité de publication.

Les conclusions du rapport et la proposition de M. Breschet sont adoptées.

M. Rochoux demande la parole pour un fait personnel. Parmi les titres de M. Toulmouche, on a omis un mémoire sur la dothinentérite sur lequel l'honorable membre a fait un rapport en 1828. Il fait aussi la remarque que l'on a empêché les adjoints de voter pour la nomination des membres correspondans; et que le rapport général, fait sur leurs titres par M. Husson, était cependant basé presque en totalité sur les rapports particuliers faits par des membres adjoints.

M. Louyer-Willermay s'excuse près de l'Académie d'avoir oublié de déposer ou d'examiner un mémoire très-intéressant de M. Toulmouche.

M. le président. Les nominations sont faites, et ce n'est plus là la question.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Ferrus, touchant les prisons.

Séance levée à 5 heures.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES CHIMIQUES ET MÉDICALES SUR LA KRÉOSOTE, SA PRÉPARATION, SES PROPRIÉTÉS ET SON EMPLOI; par E. Miguet, docteur en médecine, membre de la Société des sciences physiques, chimiques, etc., etc. — Paris, 1834. In-8° de 95 pages.

On a employé la kréosote dans le traitement d'un grand nombre de maladies différentes, et, comme cela est d'usage pour tous les médicamens nouveaux, on a prétendu l'avoir fait avec un succès presque constant; cependant il est probable que d'ici à quelques années les propriétés qui en font, aux yeux de quelques expérimentateurs, une espèce de panacée merveilleuse et presque universelle, seront en partie oubliées, comme l'ont été de nos jours celles du phosphore, de l'iode, du chlore, et comme le seront aussi celles des chlorures, que nous voyons employés aujourd'hui dans les maladies les plus différentes et avec un succès à peu près complet, au dire des expérimentateurs. Ces louanges exagérées et cet abandon sont également injustes, et en évitant les premières on se mettra en même temps à l'abri de ces désappointemens si pénibles pour l'homme de l'art, et, disons-le, si cruels pour le patient.

Nous ne voudrions pas cependant qu'on appliquât ces réflexions préliminaires au travail de M. Miguet. Il ne s'est pas entêté de passer en revue les faits où la kréosote a été employée avec succès, mais a également cité ceux où, d'après son rapport, elle n'a pas produit l'effet que l'on en attendait. Cinquante pages sont consacrées à l'exposition des premiers et deux seulement à celle des seconds. Bien que la disproportion entre les deux parties soit ici un peu considérable, cependant on doit savoir gré à l'auteur d'avoir tenu compte des faits défavorables et de n'avoir pas suivi l'exemple de la plupart de ceux qui vantent un médicament nouveau ou renouvelé, et qui le plus souvent se dispensent de parler des insuccès.

Il y a deux manières de faire faire des progrès à la thérapeutique, ou d'augmenter ses richesses; l'une qui consiste à étudier, sous les rapports physique et chimique, les propriétés d'un agent nouveau ou nouvellement employé et d'en induire, d'après les connaissances pathologiques, les circonstances dans lesquelles il sera indiqué; c'est la méthode scientifique, celle que suivent la plupart des hommes qui sont habitués à soumettre les questions scientifiques à l'examen de leur jugement; l'autre, qui a reçu le nom d'empirique, et qui, bien qu'elle puisse être seule employée par les ignorans, ne mérite cependant pas l'espèce de réprobation dont elle est l'objet de nos jours; elle consiste à faire l'essai d'une substance médicamenteuse dans les maladies les plus différentes, jusqu'à ce que l'on en trouve une où elle ait une efficacité constatée, et ensuite à distinguer les conditions où elle réussit, c'est-à-dire où elle peut être employée, de celles où elle est administrée sans succès. Quel que soit le mérite de chacune de ces deux méthodes, quels que soient les avantages que la thérapeutique ait retirés de chacune d'elles, nous devons dire que c'est la première, ou la méthode scientifique, que M. Miguet a adoptée dans ses recherches sur la kréosote. Nous allons le suivre d'abord dans l'exposé qu'il donne des propriétés physiques et chimiques de cette substance, évitant de répéter ce que nos lecteurs pourraient trouver dans d'autres articles de la Gazette médicale, où il en a déjà été question, et ensuite nous le suivrons dans l'application qu'il fait de ces propriétés au traitement de plusieurs maladies.

Parmi les propriétés chimiques de la kréosote, la plus importante pour la médecine, celle sur laquelle, d'après M. Miguet, son efficacité est rationnellement fondée, c'est son action sur l'albumine, qu'elle coagule aussitôt qu'elle est en contact avec elle. Lorsque de la viande fraîche a été trempée pendant une heure dans une solution de kréosote, et qu'ensuite elle a été bien desséchée, on peut l'exposer à la chaleur du soleil sans qu'elle entre en putréfaction; elle se durcit dans l'espace de huit jours, prend une odeur agréable de bonne viande fraîche, et sa couleur passe au rouge brun. On peut conserver du poisson par le mé-

me procédé. Plusieurs oiseaux tués par la kréosote se sont conservés pendant un mois et demi sans répandre aucune mauvaise odeur.

M. Reichenbach voulant savoir comment agit la kréosote dans ces circonstances, et présumant que c'était sur le sang que la réaction avait lieu, a mis successivement cette substance en contact avec le sérum, le caillot, la matière colorante et la fibrine, puis il a conclu de ses expériences : 1° que la kréosote coagule l'albumine du sang; 2° que cette coagulation a lieu sur-le-champ, lorsque les deux liquides sont concentrés; 3° que la fibrine, bien isolée des autres principes, n'est pas attaquée par la kréosote.

Les propriétés physiologiques de la kréosote ne sont pas moins remarquables que ses propriétés physiques et chimiques. Appliquée sur la langue, elle y détermine une violente douleur; cet organe semble se crisper, il ne présente ni rougeur ni tuméfaction; et pourtant, si la kréosote est pure, il est le siége d'une vive cuisson; un goût de fumée se fait aussitôt sentir dans toute l'étendue de la cavité buccale, envahit le pharynx, et pénètre dans les fosses nasales. Lorsqu'on verse de cette substance concentrée sur la peau, on éprouve une sensation analogue à celle que produit une légère brûlure. Les plantes meurent lorsqu'on les arrose avec une solution de kréosote; sur un rosier plein de vigueur et orné d'une rose épanouie, les cinq ou six premières arrosions n'ont apporté dans son habitude aucune modification appréciable; mais à peine huit jours s'étaient écoulés, que déjà son aspect était triste. Quelques gouttes de la même solution, instillées sur la rose qui était d'un rouge vif et éclatant, l'ont décolorée, et en peu de temps elle est devenue tout-à-fait jaune.

Des mouches, une araignée, de petits poissons plongés dans deux onces d'eau tenant en suspension douze gouttes de kréosote, n'ont pas vécu plus de deux minutes.

L'auteur paraît disposé à attribuer cette action vénéneuse à la propriété qui rend la kréosote propre à préserver la chair morte de la putréfaction, celle de coaguler l'albumine.

Un jeune chien de deux mois a pu prendre impunément, pendant huit jours, huit onces d'eau distillée contenant chacune quatre gouttes de kréosote. Pendant les huit jours suivans la quantité de kréosote ayant été doublée, alors on vit apparaître les phénomènes morbides suivans : marche lente et pénible; nausées fréquentes; soubresauts des tendons; tremblement intermittent; en peu de jours amaigrissement notable. L'usage de la kréosote fut suspendu, et toutes les fonctions revinrent progressivement à leur état normal. Il eut bientôt recouvré son embonpoint primitif.

Mais administrée à la dose de 2 gros dans une demi-once d'eau à un autre jeune chien, elle détermina immédiatement une prostration complète du système musculaire, avec étourdissemens, vertiges, regards fixes; tous les sens de l'animal semblaient plongés dans un profond engourdissement. Au bout de trois minutes, la respiration était presque complètement interceptée par un amas de mucosités visqueuses qui obstruaient le larynx; de courte et plaintive, elle devint de plus en plus laborieuse. Aux contractions spasmodiques des muscles succéda promptement une contraction permanente accompagnée de frémissement, et qui ne tarda pas à entraîner la mort.

A l'autopsie, tous les tissus, excepté le foie, exhalaient une odeur forte de kréosote. La membrane muqueuse du canal digestif était parsemée dans toute sa longueur de plaques rouges plus ou moins larges. Les matières contenues dans l'estomac, mises en contact avec du blanc d'œuf, l'ont aussitôt coagulé et ont fourni par la chaleur une fumée épaisse d'une odeur de kréosote bien prononcée.

La cavité du cœur contenait trois ou quatre petits caillots d'un sang rouge et clair; et dans les vaisseaux les plus voisins; ce fluide a semblé parvenir à un degré de coagulation plus considérable que celui qu'il acquiert lorsqu'il est abandonné à lui-même. Les autres organes n'ont rien offert de spécial à la circonstance.

Ainsi il ne sera pas difficile de constater l'empoisonnement par cette substance, dans la plupart des cas au moins, aux signes que nous venons d'énumérer.

Après avoir exposé avec beaucoup de détails les diverses propriétés de la créosote, l'auteur passe en revue les différentes maladies contre lesquelles cette substance a été employée, et expose les faits recueillis jusqu'ici en deux séries, l'une qui contient ceux communiqués par M. Reichenbach, et la seconde les essais faits par les médecins français qui ont soumis ce médicament à de nouvelles expérimentations et qui ont confirmé les assertions du chimiste de Blancko.

Les maladies dans le traitement desquelles les médecins allemands ont employé la créosote avec succès sont les brûlures, la gale et quelques dartres, la gangrène, la carie, les douleurs de dents, les panaris, les ulcères scrophuleux, les tumeurs blanches ulcérées, l'hémoptysie, les ulcères syphilitiques.

Parmi les faits qui appartiennent à la seconde série, c'est-à-dire ceux recueillis par des médecins français, nous trouvons d'abord plusieurs cas où la kréosote a fait disparaître des dartres ou d'autres affections cutanées; mais comme déjà depuis long-temps l'efficacité de l'eau de goudron dans le traitement de ces maladies avait été constatée, nous ne nous y arrêterons pas; nous n'en dirons pas plus des ulcères vénériens chroniques et de l'emploi du même médicament dans le traitement de toutes les affections externes dont il a déjà été plusieurs fois question dans la Gazette médicale.

La difficulté que l'on éprouve souvent à distinguer les simples catarrhes pulmonaires chroniques des affections tuberculeuses des poumons, a été jusqu'ici la cause d'un grand nombre d'erreurs commises dans le traitement de ces dernières maladies et des longs tâtonnemens qu'entraînent toutes les recherches sur les médicamens tentés contre la phthisie. En effet, tel agent médicinal qui pourrait être très-utile dans un cas de catarrhe pulmonaire chronique, sera insuffisant ou même nuisible chez un sujet atteint de phthisie; ainsi le chlore en inspiration; peut-être en sera-t-il de même de la kréosote. Les faits rapportés par M. Reichenbach, M. Martin Solon et quelques autres expérimentateurs sont loin de démontrer que la kréosote jouisse de la propriété d'enrayer la marche de la phthisie ou de la guérir. S'il en était ainsi, la thérapeutique aurait fait un pas immense. Toutefois M. Miguet dit avoir vu plusieurs fois, sous l'influence des vapeurs kréosotées, la toux diminuer de fréquence, les crachats se détacher avec facilité et sans douleur, l'expectoration aqueuse se condenser, quitter l'aspect puriforme et nummelaire pour revenir aux caractères d'un mucus homogène filant ou spumeux.

Le nombre des substances que l'on oppose aux douleurs des dents était déjà considérable; il paraît qu'il faut y joindre encore la kréosote. Appliquée sur la dent cariée et douloureuse, elle détermine des douleurs vives et qui font bientôt place à un repos complet, mais de courte durée; car il faut répéter fréquemment cette application. La carie n'en poursuit pas moins ses ravages, et dans ce cas l'action de la kréosote consiste, suivant l'auteur, à coaguler l'albumine du sang qui suinte presque toujours des dents cariées, et forme ainsi une enveloppe albumineuse qui met le nerf à l'abri de l'air et des autres corps étrangers. La prompte recrudescence de la douleur dépendant, dans cette explication, de la destruction de l'enveloppe albumineuse.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans la discussion qu'il établit sur le mode d'emploi de la kréosote, sur la manière dont elle agit dans l'économie et sur sa préparation. Les détails dans lesquels nous sommes entrés à l'occasion de cette brochure sont suffisamment excusés par l'intérêt que l'on attache en ce moment à toutes les recherches thérapeutiques, et spécialement à tout ce qui concerne les substances nouvelles. La brochure de M. Miguet satisfera en partie cet intérêt, et servira de guide à tous les médecins qui seront désireux de répéter les expérimentations qui y sont rapportées ou d'en faire de nouvelles.

CONCOURS

POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE.

La première épreuve du concours est terminée. M. Laugier s'étant retiré, le nombre des concurrens était réduit à sept. Ils ont passé dans l'ordre suivant : MM. Bérard, Velpeau, Sanson, Lepelletier, Lisfranc, Guerbois et Blandin. Nous suivrons dans cette revue de leurs leçons l'ordre dans lequel elles ont été faites.

Disons avant tout un mot sur l'effet général de cette première épreuve. Par le choix des maladies échus à M. Bérard, nous avions préjugé les autres choix, et nous avions cru qu'ainsi le jury donnerait des sujets de leçon précis, déterminés, propres à mettre dans tout leur jour la science acquise des candidats, ou les résultats nouveaux dus à leur expérience. Il n'en a point été ainsi. Après la première leçon, il semble que le jury ait eu surtout en vue d'éprouver la sagacité des concurrens à reconnaître une affection de nature douteuse, et nous les verrons à peu près tous se débattre contre les difficultés d'un diagnostic obscur et incertain. L'art du diagnostic est sans doute une attribution essentielle d'un professeur de clinique, et sous ce point de vue l'épreuve a une valeur réelle; mais on pouvait prévoir aussi que les leçons, pour n'être pas moins solides, perdraient beaucoup de leur éclat; et en effet, l'impression générale qui nous a paru rester à l'auditoire, c'est qu'aucun des orateurs ne s'est montré aussi brillant qu'on avait droit de l'attendre.

Mardi 17 juin. — *M. Bérard jeune.*

Le premier malade de M. Bérard porte au dos une large cicatrice irrégulière, suite d'une brûlure portée au moins au troisième degré. Cette cicatrice n'off e

pas de brides, ce qui fournit à l'orateur l'occasion de poser en principe général que les cicatrices qui se forment du côté de l'extension ne sont point sujettes à se couvrir de brides et à produire des rétractions comme celles qui ont lieu dans le sens de la flexion. Peut être ce principe est-il un peu exagéré, témoins les cicatrices qui renversent quelquefois les doigts sur le dos de l'avant-bras; du moins cette exception eût-elle mérité une explication.

Mais la lésion principale que porte ce malade est une luxation de l'humérus dans l'aisselle, suite d'une chute assez élevée, le blessé étant monté au sixième échelon d'une échelle de maçon. M. Bérard énumère les signes de cette affection, mentionne la longueur plus grande du bras, la plus grande hauteur de la paroi axillaire antérieure, la saillie de la tête sous le grand pectoral. Il oublie de rechercher sur quel point la chute a porté. Dans l'étude des mouvemens du bras, il oublie ceux de rotation, et enfin il mesure le bras de l'acromion à l'olécrâne, mauvais procédé et qui expose à de notables erreurs.

M. Bérard recherche ensuite la nature de cette lésion. Il indique les signes qui la distinguent de la fracture du col huméral, de la fracture du col de l'omoplate; il oublie la fracture partielle de la cavité glénoïde, affection assez rare, à la vérité; mais surtout la fracture de l'acromion ou la luxation de la clavicule, comme on voudra expliquer la fameuse observation de Galien. Conclusion : c'est une luxation en bas et en avant.

Quel est le mécanisme de cette luxation? Tantôt la capsule étant relâchée par quelque maladie, il suffit de l'action du deltoïde et du sus-épineux pour chasser la tête de sa cavité. Le plus souvent, le bras étant écarté du tronc, la luxation est produite dans une chute par une contraction convulsive des muscles adducteurs. C'est la vieille théorie de Fabre, copiée par Boyer, laquelle tombe devant le simple aspect anatomique de l'articulation et de ses muscles, et que M. Malgaigne n'a pas eu de peine à réfuter. M. Bérard pense que dans ce cas le triceps ne s'oppose nullement à la luxation, ce que nous regardons comme une erreur anatomique; il omet d'ailleurs les luxations qui se produisent par une chute sur le moignon de l'épaule, le bras étant rapproché du tronc; il ne faut pas oublier que sir A. Cooper regarde cette cause comme fort commune.

Dans le cas qui nous occupe, la tête se sent dans l'aisselle; la capsule est déchirée. Y a-t-il luxation incomplète? M. Bérard commence par nier l'existence de celle que sir A. Cooper décrit sous ce nom; il affirme cependant qu'il existe des luxations incomplètes, et que les observateurs modernes en ont cité d'assez nombreux exemples; mais ici la luxation est complète, et la tête repose sur le col de l'omoplate. Tout ceci est fort contestable. Nous ne connaissons pas un seul exemple de luxation incomplète de l'humérus, si l'on met hors de cause la luxation d'A. Cooper et la luxation dans l'aisselle, qui est celle que porte le malade. Dans celle-ci la tête n'est point sur le col de l'omoplate; il a été démontré qu'elle reposait, par son col anatomique, sur le rebord de la cavité glénoïde, et sous l'apophyse coracoïde, d'où lui est venu même le nom récemment proposé de *luxation sous-coracoïdienne*.

M. Bérard énumère les complications qui surviennent quelquefois, décrit les changemens que le temps fait éprouver à une luxation non réduite; il pense que la luxation peut se transformer en *luxation en avant*, ce qui est infiniment douteux, et que dans certains cas il se fait une ankylose complète, phénomène dont nous ne croyons pas qu'il existe un seul exemple.

Jusqu'à quelle époque peut-on réduire les luxations humérales? le plus souvent après trois ou quatre semaines la réduction est impossible, selon M. Bérard. Il fallait ici distinguer les luxations; car s'il en est qui soit irréductibles après un mois, M. Bérard n'ignore pas que M. Dupuytren en a réduit après 98 jours, M. Lisfranc après 5 mois, Flajani après 7 mois, M. Sédillot après une année presque révolue.

Enfin vient la grande question du traitement. M. Bérard ne dit qu'un mot de la porte, de l'échelle, de l'ambi, du talon, qu'il confond dans le même anathème. Il traite fort au long des préparations à faire subir au malade. Il a employé l'émétique avec avantage pour relâcher les muscles; mais il note qu'il faut s'arrêter aux nausées, et ne pas aller jusqu'aux vomissemens, qui font entrer en convulsion tout le système musculaire. Peut-être M. Bérard n'a-t-il pas assez distingué les cas où les préparations sont nécessaires, de ceux où elles ne le sont pas.

Pour la contr'extension, il adopte complétement les vues de M. Boyer, et néglige de parler de l'anneau fixe de M. Dupuytren. Pour l'extension, il discute avec soin le lieu où il faut la placer, et préfère avec les Anglais l'exercer sur le bras, au-dessus du coude. Mais quant au sens dans lequel l'extension doit se faire, M. Bérard rejette la méthode de Boyer, et adopte pleinement celle de M. Malgaigne, qu'il a fort bien décrite. Il a essayé six fois cette méthode à l'hôpital Saint-Antoine, et il a toujours réussi avec une facilité admirable, et *telle qu'on ne peut se la figurer quand on n'en a pas été témoin*. Il en a retiré surtout un succès très-remarquable dans un cas où la méthode de Boyer, secondée par une saignée et un bain très-chaud, avait deux fois échoué (1).

Enfin il traite la question des soins consécutifs, des accidens qui peuvent suivre l'opération, et termine là ce qui regarde son premier malade.

Le second porte une ouverture à la joue, suite d'une gangrène scorbutique qui l'a frappé à l'âge de dix ans; et de là, entre la joue et la bouche, une communication qui peut admettre le petit doigt. Les mâchoires sont fortement rapprochées, et il est difficile d'écarter de plus de deux à trois lignes les dents correspondantes. L'os maxillaire supérieur de ce côté a pris moins de développement que l'autre; le muscle masseter est aussi atrophié. Il ne paraît pas que le conduit de Sténon ait été intéressé et oblitéré par la maladie. Dans l'oblitération de ce conduit, il se produit, quand le malade mange, une exsudation de liquide abondante à la surface de la joue. M. Bérard cite une personne de sa famille qui, après une parotide critique, a présenté ce phénomène.

Il y a ici deux indications : boucher la fistule, et rendre aux os maxillaires leur mobilité. Pour remplir la première, M. Bérard indique la dissection des deux bords de l'ouverture, l'application d'un lambeau par la méthode indienne, et enfin le procédé de Chopart, qu'il attribue à tort à M. Roux de St-Maximin, et qui consiste à faire descendre vers le cou deux incisions parallèles, et à disséquer et à attirer en haut le lambeau compris entre ces incisions. Il se déclare pour ce dernier procédé.

La seconde indication sera remplie en plaçant entre les dents deux tiges métalliques parallèles, qu'on écarte par une vis de rappel. Cet appareil est déjà mis en usage depuis deux jours; mais on l'avait adapté du côté sain. M. Bérard démontre qu'il est plus rationnel de l'appliquer du côté malade. Ici l'heure a surpris le candidat, qui n'a pas eu le temps d'indiquer la nature de la cause qui tient ainsi rapprochées les mâchoires, et les procédés opératoires de MM. Valentine Mott et Mighels pour y remédier, procédés qui promettent bien plus de succès que l'appareil assez ingénieux, mais trop peu puissant auquel on a recours pour ce malade.

Cette leçon a été dite avec facilité, avec clarté, et même avec quelque élégance. On a reproché à M. Bérard d'avoir décrit les luxations à propos de son premier malade, plutôt que la luxation propre de ce malade. Le reproche est juste peut-être; mais peut-être aussi la nature des maladies défendait de faire autrement. Elle a été accueillie par des applaudissemens qu'un coup de sifflet, fort injuste à notre avis, a rendu unanimes.

MERCREDI 18 JUIN. — *M. Velpeau.*

La leçon de M. Velpeau a commencé d'une manière plus dramatique. A peine M. J. Cloquet, président, l'avait-il invité à prendre la parole que des applaudissemens ont éclaté de toutes parts. Le candidat était vivement ému : « Messieurs, a-t-il dit, l'accueil que je reçois de vous me flatte et m'afflige à la fois. Il me flatte, parce qu'il est le gage d'une affection qui m'est chère et qui m'honore; il m'afflige, parce qu'il me montre que vous attendez de moi beaucoup plus sans doute que je ne pourrai tenir. Cependant je ferai ce qui dépendra de moi pour justifier cette faveur. » Puis la leçon a commencé.

Le premier malade de M. Velpeau porte dans le creux sus-claviculaire une tumeur dont l'origine remonte à cinq années, grosse d'abord comme une noisette; et qui, depuis 5 à 6 mois s'est accrue jusqu'au volume du poing. Immobile d'ailleurs, dure, bosselée, ramollie en quelques points, elle semble adhérer à la clavicule et à la colonne cervicale, et se prolonger dans l'intérieur de la poitrine. La peau qui la recouvre est saine, violacée en quelques points, et semée de veines volumineuses. Il n'existe aucune lésion viscérale. Le malade est jeune, grêle de taille, il exerce l'état de tailleur. Il a senti de temps à autre des élancemens dans la tumeur; et des douleurs à l'épaule voisine, qui se sont répandues dans le bras du même côté et ensuite partout le corps.

C'est là, dit M. Velpeau, un des cas les plus embarrassans quant au diagnostic; aussi tout en donnant mon opinion, je ne l'avancerai point comme certaine; il est impossible de dire certainement de quelle nature est cette tumeur. Le creux sus-claviculaire ressemble sous ce rapport au pli de l'aine, en ce que les tumeurs les plus variables peuvent s'y développer.

Cependant l'orateur passe en revue ces tumeurs diverses, les anévrismes, les exostoses, le goître, les abcès, les kystes, les tumeurs lymphatiques; et après avoir exposé d'une manière claire et méthodique les signes qui les distinguent et qu'on ne rencontre pas dans la tumeur, il conclut pour un engorgement des ganglions lymphatiques sus-claviculaires; explique les douleurs survenues par la compression ou l'irritation des nerfs; exclut l'idée d'une dégénérescence cancéreuse, malgré les élancemens, par la raison que la marche de la tumeur n'indique pas le cancer, que cette maladie est rarement primitive dans les ganglions, et qu'il n'en existe aucune trace ni dans d'autres régions, ni dans la constitution du malade.

Tel est le diagnostic, non pas certain, mais du moins probable. Du reste, une erreur n'influerait en rien ni sur le pronostic, ni sur le traitement.

M. Velpeau regarde le danger comme très-grand. La tumeur s'accroîtra probablement encore, refoulera les poumons, comprimera les nerfs, entraînera même peut-être par compression l'absorption du corps des vertèbres voisines; la mort est inévitable. Il ne reste au malade qu'une chance très faible; c'est une résolution au moins partielle de la tumeur; alors le malade pourrait la porter durant longues années; mais M. Velpeau ne l'espère pas.

Le traitement a été jusqu'ici sagement dirigé; après des émissions sanguines locales, on a essayé des pommades résolutives, probablement avec l'iode; on ne peut mieux faire que de continuer.

Le second malade, homme de 35 à 40 ans, porte une orchite datant de six jours, qu'il attribue à un mouvement brusque qu'il a fait en manœuvrant une machine. M. Velpeau en expose les symptômes avec le plus grand soin; puis il se demande si la cause alléguée peut être admise, et il répond affirmativement. Certains efforts peuvent très-bien occasioner des tiraillemens du cordon spermatique; *et les orchites par suite d'efforts se voient souvent dans les hôpitaux*. D'ailleurs on ne saurait accuser une autre cause plus fréquente encore, la blénorrhagie; le malade n'en a jamais eu, et n'en porte aucun indice.

On sent un peu de fluctuation à la partie antérieure de la tumeur. L'auteur appelle l'attention sur ce phénomène. La plupart des auteurs avaient noté que dans l'orchite et surtout dans l'orchite blénorrhagique, un léger épanchement de sérosité occupe la tunique vaginale. M. Rochoux est parti de là pour affirmer que les prétendues orchites n'étaient que des hydrocèles aigus; et depuis M. Marc, Moreau et d'autres ont réclamé la priorité de cette idée. Avant d'établir ce débat, il eût fallu peut-être vérifier la chose. Or, c'est ce qu'on n'a pas fait d'une manière exacte.

On a bien dit : Il est impossible que le testicule et l'épididyme, enveloppés d'une si épaisse tunique, triplent et quadruplent leur volume en quelques jours. Mais on ne saurait nier ce développement énorme pour l'épididyme, pour lequel il est plus difficile à concevoir que pour le testicule. M. Gaussail a vu d'ailleurs à l'autopsie le testicule considérablement accru, et moi-même, dit l'orateur, je me suis assuré dans un cas qu'il avait quadruplé de volume.

On allègue ensuite que l'épanchement est le premier et le plus constant des phénomènes de cette affection. Cela n'est pas plus exact. Si vous suivez la marche de la maladie, vous verrez le gonflement débuter par l'épididyme ou le testicule; l'épanchement n'apparaît que plus tard; il manque même complétement chez quelques sujets. Depuis que cette question a été soulevée, dit M. Velpeau, j'ai observé avec soin toutes les orchites aiguës qui ont passé sous mes yeux, soit

(1) Le lendemain même de cette leçon, M. Bérard a eu à réduire en ville une luxation de l'humérus par la même méthode; nous donnerons cette observation intéressante dans notre prochain numéro.

à l'hôpital, soit en ville, et sur une cinquantaine de malades, j'en ai au plus trouvé douze chez qui la tumeur pût être attribuée plutôt à l'épanchement qu'au gonflement du testicule; chez la plupart, ce dernier phénomène prédominait; chez plusieurs enfin, je n'ai rencontré aucune trace de liquide. Ajoutez que dans beaucoup de cas l'infiltration du tissu cellulaire masque l'épanchement, tant celui-ci est peu de chose; et qu'est-ce après tout que cet épanchement, sinon un phénomène commun à toutes les séreuses qui avoisinent un organe enflammé?

Le pronostic ici n'a rien de fâcheux. L'orchite se résout en général très-bien; la terminaison la plus commune est l'induration de l'épididyme, qui n'apporte aucun inconvénient; la suppuration est rare; l'hydrocèle se résorbe d'elle-même. Les dégénérescences sont rares et exigent une prédisposition spéciale. La maladie durera plus toutefois que si elle tenait à une cause blennorrhagique. *Dans ce cas, elle se terminerait en dix ou quinze jours, tandis que l'orchite simple ou traumatique dure le double en général.* Nous ne savons jusqu'à quel point l'expérience a sanctionné cette assertion hardie.

Le traitement doit être antiphlogistique. On a tiré du sang par la lancette et les sangsues; déjà M. Sabatier a reconnu que la saignée est plus efficace que les sangsues pour calmer les douleurs de l'orchite; M. Velpeau est complétement de cet avis. Quant aux sangsues, les uns les mettent sur le scrotum même, les autre sur le trajet du cordon; ce qui paraît très-rationnel dans l'orchite blennorrhagique. Des expériences comparatives ont démontré à M. Velpeau qu'elles agissent aussi bien, ou plutôt qu'elles n'agissent pas mieux dans un point que dans l'autre; et si on les a crues si efficaces, c'est parce qu'on les a employées contre l'orchite blennorrhagique, *qui guérit en 10 ou 15 jours, quoi qu'on fasse, et quand même on voudrait l'empêcher.* Il rejette donc les sangsues. Mais un moyen qu'il préconise par-dessus tout, ce sont les purgatifs quand les saignées générales ont calmé la douleur et enlevé l'acuité de la maladie. L'huile de ricin est le moyen qu'il préfère; il a obtenu d'excellens résultats.

Ici donc, les saignées ayant été faites, il prescrirait : des cataplasmes émolliens, arrosés de laudanum s'il fallait calmer les douleurs, et soutenus par le triangle de Mayor bien préférable au suspensoir qui comprime le scrotum en arrière; des bains entiers; et dans deux ou trois jours d'ici un purgatif.

Si la résolution est lente à se faire, on passera aux résolutifs. Telles sont les sangsues en petit nombre, appliquées sur la tumeur; le régime, le repos, les révulsifs à l'intérieur, les frictions avec les pommades de mercure et d'iode. Enfin, un excellent résolutif que M. Velpeau a employé dans douze cas à la Pitié avec un plein succès, c'est l'application d'un vésicatoire sur le scrotum.

Cette leçon, dite avec art, a été aussi brillante que le sujet pouvait le permettre; et de toute cette épreuve, c'est celle qui nous paraît la plus irréprochable : elle a valu à M. Velpeau d'unanimes applaudissemens.

VENDREDI 20 JUIN. — M. *Sanson.*

M. Sanson, bien que justement apprécié des élèves, n'excite point parmi eux le même enthousiasme que M. Velpeau; et l'on s'est contenté de saluer son apparition par un religieux silence

Son premier malade était un enfant de huit ans, lymphatique, qui s'était toujours bien porte, lorsque, il y a huit mois, il se plaignit de douleurs dans les membres, après quoi on aperçut au pli de l'aine une tumeur fluctuante qui égale aujourd'hui le volume de deux poings réunis. Si, l'enfant étant couché, on applique une main sur la tumeur et l'autre sur la région iliaque, la pression renvoie de l'une à l'autre le choc du liquide. A la région lombaire, la colonne épinière forme une saillie arrondie qui comprend trois à quatre vertèbres; les viscères sont d'ailleurs sains.

Quel est le diagnostic à porter? Il n'y a ni luxation ni fracture, puisqu'il n'y a pas eu de chute. Ce n'est pas le rachitis qui a causé cette courbure, car le rachitis est une affection générale liée à un état scrophuleux; les enfans rachitiques sont tristes, abattus; ils ont la tête grosse, l'intelligence précoce, les traits allongés de haut en bas, la mâchoire inférieure dépassant la supérieure; ils sont maigres, pâles, pris de fièvre lente; le foie est engorgé, etc. Rien de tout cel n'existe ici; l'enfant est gai et bien portant. Il y a donc présomption d'inflammation de la colonne vertébrale et d'abcès par congestion.

Il y a cependant dans les cas en question quelque chose de particulier. L'enfant n'a point eu de gêne dans les mouvemens des membres inférieurs, ni ces frémissemens, ces mouvemens convulsifs suivis de rétraction lente des muscles, qui sont l'effet de la compression ou de l'irritation de la moelle. Au lieu d'avoir le haut du tronc porté en avant, avec tous les phénomènes qui dépendent de cette attitude, l'enfant marche droit et n'a aucun indice de paralysie.

La cause prédisposante se trouve d'ailleurs dans le tempérament lymphatique de l'enfant; la cause déterminante, dans l'habitation sombre et humide qu'il occupait à la campagne.

M. Sanson recherche ensuite quelle est l'altération pathologique du rachis. La maladie au début n'est qu'une inflammation pure et simple, soit des ligamens, soit des vertèbres elles-mêmes; on trouve alors ces os injectés en rouge, ramollis, écrasés par le poids des vertèbres supérieurs et du tronc; *et de cet écrasement résulte un bourrelet osseux qui fait saillie en avant et en arrière, et qui peut devenir une cause de compression de la moelle.* Plus tard la suppuration a lieu; il se creuse alors des cavernes à la surface du corps des vertèbres; au fond de ces cavernes on trouve le tissu osseux ramolli; le tissu cellulaire ambiant forme un entonnoir par lequel le pus arrive jusqu'à l'anus; et dans ce pus se rencontrent des fragmens osseux, que l'analyse chimique montre réduits aux sels calcaires, caractère qui distingue la carie de la nécrose. Notre malade en est à ce point. Qu'arrivera-t-il plus tard? En général l'abcès finit par s'ouvrir; le contact de l'air altère le pus, qui finit par noircir le linge; puis surviennent la résorption, la fièvre hectique, et enfin la mort. Quelquefois la guérison peut se faire; les tissus fibreux voisins s'ossifient et remplacent la portion disparue des vertèbres; le pus, concentré par l'absorption de ses parties les plus fluides, se dessèche et finit par se transformer en une espèce d'adipocire. M. Sanson a vu un cas très-remarquable de ce genre. L'abcès était descendu jusqu'à la partie inférieure de la cuisse; le canal de communication s'était spontanément oblitéré, car on ne pouvait faire remonter le pus par la pression; et dans les cas analogues, le pus peut finir par être absorbé, et l'abcès guérir sans ouverture.

L'orateur examine ensuite les chances que présente l'enfant; il les regarde au total comme assez favorables, attendu l'embonpoint et l'état de la santé générale.

Le traitement consistera dans des moxas appliqués en grand nombre, suivant le précepte de M. Larrey; on y joindra de bons alimens, des boissons amères, des bains de mer, l'insolation, etc., ceci pour mettre obstacle à la carie. Quant à l'abcès, il y a quatre méthodes; les uns ouvrent largement l'abcès, mais l'air altère promptement le pus. Boyer faisait une simple ponction; mais l'ouverture persistant, l'air pénètre toujours dans le foyer; et au premier inconvénient s'en joint un autre, savoir la rétention du pus altéré. M. Larrey les ouvre avec un carrelet rougi au feu, afin que l'issue se referme promptement. Enfin M. Dupuytren les abandonne à eux-mêmes. M. Sanson n'ose adopter cette méthode, de peur de les laisser trop grandir. Il les ouvre donc d'abord à la manière de Boyer; et dès que le pus s'altère, il agrandit largement l'ouverture.

La seconde malade de M. Sanson est une fille de 37 ans portant un engorgement du sein de nature douteuse. M. Sanson a très-habilement fait ressortir les symptômes qui défendent de croire à l'existence d'un kyste, d'une tumeur fongueuse, d'un squirrhe; seulement, il s'est peut-être trop avancé quand il a affirmé que les bains, les cataplasmes, etc., ne pouvaient diminuer le volume d'un squirrhe. Du squirrhe en lui-même, sans doute; du moins est-ce une opinion généralement adoptée; mais tout squirrhe est environné d'un engorgement plus ou moins étendu des tissus ambians, et cet engorgement cède très-bien aux antiphlogistiques, ainsi que M. Lisfranc l'a démontré. M. Sanson s'arrête enfin à l'idée d'un engorgement chronique du tissu cellulaire extérieur à la mamelle, et peut-être aussi du tissu interstitiel de la glande. Le traitement devra être antiphlogistique d'abord, puis résolutif, et M. Sanson termine par des considérations toutes pratiques sur la compression, excellent moyen de résoudre toutes ces tumeurs chroniques et même le squirrhe; mais qu'il faut savoir appliquer, surtout dans ce dernier cas, avec prudence, si l'on ne veut précipiter le ramollissement du squirrhe et la marche des accidens.

La leçon de M. Sanson, très-substantielle, a été un peu refroidie par les interruptions de l'orateur même, qui s'est arrêté quatre fois pour demander l'heure. Nous ne chicanerons point M. Sanson sur sa définition de la carie; nous avons, dans une autre occasion, exposé ses idées et dit pourquoi nous ne pouvions les partager. Mais nous relèverons cette assertion, parce qu'elle vient d'une source qui fait autorité, que le bourrelet formé par l'écrasement des vertèbres peut comprimer la moelle; aucun fait à nous connu n'a démontré un pareil phénomène. M. Sanson a oublié aussi, dans sa description de la carie des vertèbres, le ramollissement et l'ulcération des fibro-cartilages, et surtout cette affection remarquable du tissu osseux, bien plus commune que le ramollissement rouge, que les écrivains de Montpellier regardent comme des tubercules, et que M. Malgaigne a décrite sous le nom d'ulcération. Enfin, quant au diagnostic, nous avons noté aussi une omission d'autant plus essentielle qu'il n'est pas démontré pour nous que cet abcès par congestion, au lieu de tenir à une carie, ne soit pas plutôt un abcès du psoas dont M. Sanson n'a point parlé. Toutefois l'effet de cette leçon a été favorable, et la séance a été couronnée par de vifs applaudissemens.

SAMEDI 21 JUIN. — *M. Lepelletier.*

M. Lepelletier avait à diagnostiquer deux cas assez difficiles : d'abord une hydrophthalmie avec un engorgement squirrheux du fond de l'orbite; il s'est fort bien acquitté de cette première partie de sa leçon. Il a peu ajouté à ce qu'on trouve dans les livres classiques, mais il n'a rien oublié, et le diagnostic a été discuté d'une manière précise et complète. Il a indiqué un précepte peu connu, pour juger si l'iris est véritablement paralysé. En général on se contente de fermer l'œil, puis de l'ouvrir en face du jour, et si la pupille ne bouge pas, on déclare l'iris immobile; M. Lepelletier dit être parvenu à obtenir des mouvemens de l'iris par un autre moyen, qui consiste à ouvrir et fermer l'œil sain, en laissant ouvert l'œil malade; les mouvemens de la pupille saine se communiquent quelquefois mieux ainsi à la pupille malade que quand on expérimente directement sur celle-ci.

Le second malade avait des végétations au prépuce, transformées en ulcères par une cautérisation un peu trop vive. M. Lepelletier conseille de les traiter par l'onguent mercuriel; si elles sont syphilitiques, elles guérisent sans récidive; sinon, cette médication les irritera, et le diagnostic sera assuré. Ce que l'orateur a dit sur l'efficacité du mercure comme pierre de touche, et aussi pour empêcher les récidives, nous a paru quelque peu exagéré.

Mais la lésion principale de ce malade était une double fracture du péroné et de la malléole interne. La déviation du pied manquait; ce qui rendait le diagnostic moins facile; et M. Lepelletier a méconnu la fracture du péroné. Ceci, quoique chose grave dans un concours de la nature de celui-ci, nous aurait paru d'autant plus excusable qu'en pareil cas l'erreur influe peu sur le traitement; mais M. Lepelletier a professé que dès que la déviation du pied manquait, on pouvait affirmer que le péroné était intact; et que dans le cas présent, il avait porté ce diagnostic sans avoir besoin ni d'explorer la malléole externe, ni de chercher la crépitation. Ce principe mauvais a porté en cette occasion même des fruits trop amers pour qu'il soit besoin de le réfuter. A part cette erreur, la leçon de M. Lepelletier, débitée avec une facilité et une élégance de diction peu communes, a fait sur l'auditoire une impression très-favorable, et a été fort applaudie.

LUNDI 23 JUIN. — *M. Lisfranc.*

Nous ne nous étions point trompés quand nous avons dit que parmi tous ces candidats aux noms populaires, M. Lisfranc jouit cependant d'une popularité à part. Dès que le bruit s'est répandu que le sort l'avait désigné pour cette séance, l'amphithéâtre ne s'est point trouvé assez grand pour contenir l'affluence des auditeurs. Lorsque le candidat a paru, un véritable tonnerre d'applaudissemens et de bravos a ébranlé la salle; l'enthousiasme a éclaté de nouveau quand, après la lecture du procès-verbal, M. le président lui a donné la parole; il s'est encore manifesté après la leçon, et, nous devons le dire, avec une telle vigueur, avec une si manifeste unanimité, que jamais l'école de médecine n'a retenti d'acclamations aussi triomphales.

Le professeur, vivement ému, a commencé par déclarer à l'auditoire combien il était touché de ces preuves d'affection; après quoi il est entré en matière. Il lui était échu au sort un homme de 45 ans, d'une santé robuste, mais qui quatre jours auparavant avait reçu dans le ventre un coup de pied de cheval tellement violent qu'il en avait été renversé. Cependant il avait pu se relever, et les suites n'avaient point d'abord paru graves; mais aujourd'hui même s'étaient déclarés des accidens très-violens : vomissemens répétés de matières porracées, tension de l'abdomen, douleur, etc. A l'examen, il accuse une douleur pongitive remontant de l'hypochondre droit à l'épaule, une toux sèche, une constipation opiniâtre; la percussion fait rendre à l'abdomen un son clair; le toucher ne cause nulle part de douleur, hors quelque peu autour de l'ombilic, mais surtout à l'hypochondre droit. Là aussi le son est mat, on sent le foie engorgé qui dépasse de beaucoup le bord libre des côtes; ce même son mat, prolongé en haut, indique que le foie a refoulé le diaphragme; car il n'y a aucun symptôme de pleurésie ni d'empyème. Le toucher ne rencontre d'ailleurs aucune trace de bosselure ni de déchirure.

Comment s'expliquent ces phénomènes et quelle est la lésion qu'ils révèlent? Les violences extérieures agissant sur l'abdomen peuvent causer divers désordres. Tantôt ce sont des épanchemens primitifs, quand les intestins ou de gros vaisseaux sont fortement intéressés; ou plus lents à se faire et à se manifester quand la lésion atteint les viscères eux-mêmes ou ne fait aux gros vaisseaux que déterminer des déchirures. Le professeur décrit les phénomènes qui surviennent dans tous ces cas, déclare qu'il ne s'agit point d'abord d'un épanchement subit, puisque les symptômes ont tant tardé à se manifester, ni d'épanchement plus lent et consécutif pour ainsi dire, ni de déchirures d'aucune sorte, et il le démontre par une analyse savante et complète des accidens qu'entraînent les déchirures de l'estomac, des intestins, du foie, de la rate, des reins, de la vessie. L'absence de contusion, aux parois ne suffirait pas pour décider de l'absence de ces lésions; mais aucun signe n'en a paru chez ce malade. Le diagnostic est : Engorgement inflammatoire du foie, suite de la contusion reçue, avec inflammation du périto ne correspondant, inflammation qui s'étend, mais à un moindre degré, du côté de l'ombilic.

Si le malade est bien traité, le pronostic est favorable; la résolution ne demandera que six à dix jours. Le traitement mal dirigé peut amener des terminaisons diverses, dont la plus commune et l'une des plus redoutables est l'induration chronique, désignée vulgairement sous le nom d'obstructions.

M. Lisfranc pose ensuite les bases du traitement. L'inflammation est due à une cause externe, circonstance d'une haute importance; car alors on peut beaucoup plus multiplier les émissions sanguines que quand la cause est interne. La théorie prévoyait ce fait. La cause interne qui détermine l'inflammation agit aussi en débilitant fortement le malade; ses forces ont dès lors besoin d'être ménagées; tandis que l'inflammation traumatique est toute locale pour ainsi dire, et pure de cette redoutable complication générale. Mais l'expérience parle plus haut encore que la théorie, et le professeur en appelle à celle des chirurgiens militaires, et à la sienne propre dans toutes les lésions traumatiques graves. D'une autre part, cette règle générale est modifiée dans ses applications; si l'encéphale est intéressé, il faut ménager assez les saignées pour ne pas craindre une prédominance excessive du système nerveux; dans les lésions de poitrine, saignez au contraire, saignez de manière à ne laisser au blessé pour ainsi dire que la quantité de sang nécessaire pour vivre. A l'abdomen, la réserve est commandée par un autre intérêt; il importe de ne pas favoriser l'absorption et même l'imbibition des gaz, du chyme, des matières sécrétées et altérées sous l'influence de la maladie. La possibilité de cette imbibition est démontrée par la fétidité particulière à certains abcès voisins de l'anus, quoiqu'ils n'aient d'ailleurs aucune communication avec le rectum.

Je ferais donc d'abord, dit M. Lisfranc, une ou deux saignées; et j'attendrais, pour aller plus loin, l'effet qu'elles produiraient sur ce malade. S'il les soutenait mal, s'il était faible, décoloré, il faudrait renoncer à cette manière de tirer du sang. S'il les soutenait bien, au contraire, on y reviendrait.

Mais ici se présente une autre question. Le lieu où l'on applique les saignées générales est-il indifférent? Ici M. Lisfranc soumet à une révision nouvelle les idées des anciens sur l'effet spoliatif ou révulsif des saignées; et il conclut que l'expérience ne permet pas de les rejeter complètement. Peu importe selon lui, où se fera la première saignée, qui est presque purement spoliative; mais il faut pratiquer les autres le plus loin possible de l'organe affecté pour les rendre révulsives. C'est à cette pratique que sont dus en grande partie les beaux résultats qu'il a obtenus au Grenier-d'Abondance sur les blessés des 5 et 6 juin. Les sangsues seront elles nécessaires? M. Lisfranc rappelle les idées de M. Broussais sur l'efficacité des saignées dans les phlegmasies des parenchymes, et des sangsues dans les inflammations membraneuses. Ici le péritoine est intéressé aussi; il sera donc utile d'appliquer des sangsues. Les lavemens, la potion de Rivière pour calmer les vomissemens qui n'ont qu'un caractère nerveux, puis les boissons froides, et si l'estomac n'en supporte aucune, les tranches de citron pour calmer la soif; des cataplasmes légers, de riz plutôt que de lin, parce que les premiers fermentent moins; les bains tièdes et prolongés : tels sont les moyens dont le traitement devra se composer.

Si l'inflammation passe à l'état chronique, on recourra aux fondans. La suppuration est plus rare, mais elle pourrait encore arriver; et l'auteur termine par une histoire concise des abcès du foie et de leur traitement sous le point de vue chirurgical.

Le second malade portait sur le sternum une tumeur du volume des deux poings, plus un gonflement de cet os vers l'articulation sterno-claviculaire droite, et des ganglions engorgés partout, même dans le mésentère. Après avoir épuisé la méthode diagnostic par exclusion, M. Lisfranc attache enfin à la tumeur son caractère; c'est une exostose et une tumeur lymphatique qui se sont réunies en une seule, et auxquelles la dégénérescence cancéreuse commence déjà à se mêler. Après diverses considérations préliminaires, nous nous attendions à voir l'orateur développer ses belles idées sur la thérapeutique des tumeurs cancéreuses, quand l'heure l'a surpris laissant sa leçon inachevée.

La première partie de cette leçon a été vraiment remarquable; et sans quelques digressions fort pratiques sans doute, mais inopportunes à cause du temps limité, elle aurait pu être mise au rang des belles improvisations de la Pitié. C'est bien la même parole, ferme et sonore, avec son abondance et son autorité, avec son originalité parfois un peu diffuse. Nous n'avons regretté qu'une seule chose, c'est que M. Lisfranc n'ait pas assez senti qu'il était emprisonné cette fois dans des limites fixes et précises; c'est qu'il ait perdu quelques minutes à des citations d'érudition dont sa vaste expérience peut se passer; c'est, en un mot, qu'en voulant insister sur tout, et même sur des circonstances qu'il pouvait négliger, il nous ait privés de la fin d'une leçon qui eût été si intéressante.

Mardi 24 juin. — M. *Guerbois*.

Nous ne nous étendrons pas beaucoup sur cette séance, dont nous sommes sortis véritablement affligés. La chaire était occupée par un chirurgien vieilli dans la carrière des hôpitaux, qui n'a jamais, que nous sachions, démérité de la science ni de ceux qui la cultivent, un homme qui, arrivé en tête d'un grand hôpital, ne refusait pas de se commettre avec des candidats, dont beaucoup ont pu être ses élèves, et sans brigues, sans cabale, sans aucun antécédent qu'on lui pût reprocher, acceptait avec franchise les chances douteuses d'un concours. A défaut de tout autre titre, son âge encore aurait dû lui servir de sauve-garde; il n'en a rien été. Nous avons entendu avec douleur, dans une partie de l'auditoire, des ricanemens qu'on pouvait croire prémédités, car ils se sont fait jour plusieurs fois quand le candidat disait des choses très-raisonnables. Le seul droit de la majorité des élèves s'est élevé plus d'une fois contre cette malheureuse tendance; et une allocution de M. J. Cloquet pour réclamer l'attention et le silence, a été couverte d'applaudissemens.

Pour nous, qui n'avons connu M. Guerbois qu'à cette heure, nous devons dire qu'il méritait un tout autre accueil. M. Guerbois occupe très-convenablement la chaire; son élocution est claire, facile, agréable, et il a fait en une demi-heure l'histoire de ses deux malades avec beaucoup de précision, sans ajouter rien à la science, mais aussi sans inexactitude et sans beaucoup d'omissions. Si M. Guerbois se fût arrêté là, on aurait pu lui reprocher de n'avoir pas rempli son temps; mais la leçon en elle même était bonne et fort bien débitée. Malheureusement il a tenu à honneur de remplir ses soixante minutes, ce qui n'a pu se faire qu'avec beaucoup de redites. Mais ici encore il serait injuste de ne pas faire la part des circonstances décourageantes qui l'entouraient; et nous sommes étonné même que sa présence d'esprit se soit aussi bien soutenue jusqu'à la fin. Nous espérons que M. Guerbois parlera dans la seconde épreuve devant un auditoire et plus calme et plus juste; ce n'est qu'alors qu'il pourra être convenablement apprécié.

Mercredi 25 juin. — M. *Blandin*.

Cette leçon, qui terminait la première épreuve, a eu aussi son côté dramatique. A plusieurs reprises, dans les précédentes séances, des billets avaient circulé dans l'auditoire, dénonçant M. Blandin comme le candidat de l'école, et qui pis est, de la cour. A tort ou à droit, ces manœuvres, que nous ne voulons pas d'ailleurs qualifier, avaient impressionné les élèves, et M. Blandin montant en chaire se voyait accueilli par un silence de redoutable augure. Le candidat a pris noblement sa revanche. Il a commencé par une solennelle déclaration, reniant toute intrigue de ce genre, et renvoyant ces imputations calomnieuses à ceux qui les avaient imaginées. Aucun auditoire ne resterait froid à de semblables paroles, et des applaudissemens multipliés ont prouvé à M. Blandin avant et après sa leçon qu'il était complètement réhabilité dans l'estime des élèves, qu'il rengardait, a-t-il dit, comme son plus grand bien.

Le premier malade était un teinturier tombé le matin même dans une chaudière d'eau savonneuse bouillante, et plongé là jusqu'au cou. De là les trois premiers degrés de brûlure de M. Dupuytren. M. Blandin craint même que les parties qui ont touché le fond de la chaudière ne soient brûlées plus profondément; légère erreur pardonnable à un chirurgien; mais on sait que le fond des vases où bout un liquide, est de beaucoup moins chaud que le liquide même. Du reste, la question a été traitée classiquement; M. Blandin n'a parlé que du traitement commun de nos hôpitaux, sans faire mention d'aucun autre. Le malade est condamné d'ailleurs, et ne passera pas 24 ou 48 heures.

Le second sujet prêtait davantage; c'était une femme atteinte d'une tumeur blanche du genou M. Blandin a perdu un peu de temps à démontrer que ce n'était point une hydropisie de la bourse muqueuse *antérotulienne*, ni de la bourse *opistorotulienne*, pour nous servir de ses expressions gréco-latines. En traitant des symptômes, il a posé en thèse générale ce que les auteurs n'avaient observé que pour la coxalgie, que toute tumeur blanche articulaire entraînait des douleurs dans l'articulation immédiatement inférieure. Cette observation curieuse a été en effet contestée sur cette femme; et mérite qu'on cherche à la vérifier dans tous les autres cas. Les symptômes ont été d'ailleurs fort bien exposés. Nous n'attendions au diagnostic différentiel des tumeurs blanches entre elles; il s'est contenté de présumer que la maladie avait commencé par la synoviale, et que la synoviale était à l'état fongueux, sans indiquer aucun des signes donnés par Brodie pour assurer ce diagnostic un peu téméraire. Malheureusement on reproche à M. Blandin une omission d'une nature bien plus grande; il paraît que la malade porte à la cuisse, immédiatement au-dessus de la tumeur blanche, une énorme collection purulente qui a complètement échappé à M. Blandin, et dont la présence a été constatée par tous ses compétiteurs. Enfin l'orateur s'est borné à indiquer le traitement ordinaire, et n'a pas même cité la méthode contro-stimulante de M. Pirondi, qui aurait pu donner lieu à de si importantes considérations.

Malgré une accablante chaleur, la foule n'a pas cessé d'être immense, et le jury ne prend par semaine qu'un jour de repos. La seconde épreuve a dû commencer vendredi.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Gazette Médicale
DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DES MERCURIAUX DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES AFFECTIONS CHRONIQUES DES ARTICULATIONS; par F.-M.-R. BONNARDEL, D.-M. P. (1)

Les articulations sont assez souvent le siége d'engorgemens chroniques, différens par leur nature et leur cause, qui sont syphilitiques, scrophuleuses, rhumatismales, goutteuses ou autres, dont les symptômes et les effets sont cependant à peu près semblables. Ces engorgemens tantôt procèdent de dehors en dedans, attaquant d'abord les tissus mous et fibreux qui environnent l'articulation, et ne produisant que plus tard et consécutivement le gonflement et même la suppuration des os et des cartilages qui la constituent : le rhumatisme, par exemple; tantôt, au contraire, comme ceux qui tiennent à une disposition scrophuleuse, portent primitivement sur les os et les parties profondes, et ne lèsent que secondairement les tissus mous qui les avoisinent. Cependant tous se décèlent par les mêmes symptômes de douleur, de tuméfaction, sans rougeur ni fluctuation, de gêne plus ou moins grande du mouvement dans les jointures, quelquefois d'impossibilité absolue de remuer le membre qu'ils affectent. Ces engorgemens peuvent se résoudre seuls ou par les ressources de la médecine, ou bien faire des progrès ordinairement lents, amener la carie des os, produire des désordres qui nécessiteront l'ablation du membre; d'autres fois, après avoir déformé les surfaces articulaires, rendu les membres difformes et leurs mouvemens impossibles, rester stationnaires, et laisser aux malheureux qui en sont atteints une infirmité incurable qui les rend impotens pour le reste de leurs jours. Mon but n'est pas de chercher par quelle série de phénomènes antérieurs ou actuels on peut déterminer sûrement la nature différente de ces maladies; je ne veux que traiter de l'application que l'on a pu faire à leur traitement des diverses médications *mercurielles*.

Le mercure est un résolutif puissant; il semble agir en favorisant la fluidification des fluides blancs de l'économie, et en activant leur circulation; on conçoit donc que dans des maladies caractérisées par un état de coagulation de ces fluides, de retard dans leur marche, il devra agir de la même manière, quelle que soit la différence des causes productrices d'un effet identique; seulement la nature de ces causes devra apporter quelque dissemblance dans l'efficacité plus ou moins prompte, plus ou moins certaine du traitement. Il est sûr, par exemple, que si la maladie est syphilitique, toutes choses étant égales d'ailleurs, elle de-

(1) Ce mémoire, d'un grand intérêt pratique, a servi de thèse inaugurale à l'auteur.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Mon cher confrère,

Vous habitez la province, vous pratiquez en province, vous êtes enfin un médecin de province. Je vous recommande à ce titre un écrit d'un de nos confrères, médecin de province comme vous, qui pourra peut-être vous être utile dans votre ville. Il est possible, et probable même qu'il y ait des abus dans vos hôpitaux, que la machine médicale et administrative y marche mal, bref, que vous ne soyiez pas content de ce qui se fait. Ce serait miracle s'il en était autrement. Je prends donc la chose pour accordée. Le livre dont il s'agit (1) vous fournira sans doute quelque sujet d'utiles applications. L'auteur se plaint et critique beaucoup, occupation toujours agréable et assez facile. Heureusement il joint à ses plaintes d'excellens conseils, des plans de réforme praticables, exposés clairement et en bons termes, ce qui ne gâte rien. Il dit aussi beaucoup de choses fort sensées sur notre profession en général, et en particulier sur les mœurs médicales de la ville de Bordeaux, qui sont à peu près celles de la médecine de province, si tant est cependant que Bordeaux soit une ville de province, et non la capitale de la future France méridionale.

Je dois, pour justifier ma recommandation, entrer dans quelques détails.

L'hôpital Saint-André ou l'Hôtel-Dieu de Bordeaux est, comme vous savez, un des plus magnifiques établissemens de bienfaisance de la France. Il a coûté douze cent mille fr. : il contient six cents lits, occupe un personnel de cent individus, et reçoit près de neuf mille malades par an. Il est gouverné par la commission administrative des hôpitaux et hospices, dont les membres sont élus par le ministre des travaux publics. Les attributions de cette commission sont la perception et la gestion des deniers affectés aux hospices, et la nomination à tous les services salariés des hôpitaux. Il paraît, d'après les lettres de M. Bancal, que tout ce qui est dans le ressort administratif est conduit par la commission d'une manière très-satisfaisante; mais qu'il n'en est pas de même pour ce qui regarde le choix du personnel médical et chirurgical. Seulement ici il ne s'en prend pas aux personnes, mais à la constitution même de la commission, à son réglement: Ce reglement porte (art. 2) « que les médecins ordinaires et le chirurgien-major sont nommes par le prefet sur une liste de trois candidats présentés par la commission pour chaque nomination, et les médecins adjoints par la commission elle-même, à la majorité absolue des suffrages. » Par cet article donc, les médecins et le major de l'hôpital sont à la nomination directe ou indirecte de la commission. La commission est composée actuellement de sept membres, dont quatre

(1) *Lettres médicales sur le grand hôpital St-André, et les hospices civils de Bordeaux; suivies d'aperçus philosophiques sur les mœurs medicales*; par M. A.-P. Bancal, médecin.

vra céder plus facilement que si elle reconnaît une cause scrophuleuse rhumatismale. D'autres différences dans le succès du traitement dépendront aussi du temps qu'aura duré la maladie, de la gravité des lésions produites, etc., toutes choses évidentes et sur lesquelles je ne dois ni ne veux insister.

L'usage du *mercure* dans les engorgemens des articulations dépendant d'une affection *syphilitique*, paraîtra rationnel à tout le monde; aussi est-il employé par tous les médecins qui, dans les tumeurs de ce genre, découvrent ou soupçonnent une cause vénérienne, et on obtient dans ce cas un succès incontestable; mais, outre ce cas spécial, il est peu employé dans les autres engorgemens dont je parle, quoiqu'on le trouve indiqué depuis assez long-temps par un nombre assez considérable d'auteurs anciens, et même parmi les modernes.

Les *mercuriaux* ont été recommandés dans les engorgemens *scrophuleux* des glandes, surtout par des médecins anglais et allemands. B. Bell les a beaucoup vantés sous forme de frictions dans les tumeurs blanches commençantes; d'autres auteurs les conseillent d'après lui; mais Boyer pense que les succès que l'on a obtenus par ce moyen, sont plutôt dus à l'excitation produite par des frictions répétées et prolongées, qu'à la vertu résolutive du mercure. M. Develay (Th. 1815) rapporte, dans sa dissertation inaugurale, qu'il a souvent vu M. Bouchet de Lyon employer ce moyen avec un succès qui l'a étonné. Lafontaine, et depuis Hufeland, ont conseillé à l'intérieur une solution de sublimé dans l'éther (16 gr. par once) contre les *scrophules* et les *maladies arthritiques*. Wedekind a employé souvent avec succès les bains de sublimé dans ce cas; il rapporte surtout un cas remarquable de *coxalgie* avec raccourcissement du membre guéri par ce moyen. Je rapporte plus loin l'observation d'une jeune fille qui portait au cou une tumeur blanche scrophuleuse qui avait produit une paralysie générale, dont l'état s'est amélioré d'une manière très-notable sous l'influence des bains de sublimé et de la liqueur de Van Swieten à l'intérieur, en même temps qu'on lui frictionnait le cou avec une pommade contenant du *proto-iodure de mercure*.

Quant à son emploi dans la goutte et le rhumatisme, beaucoup d'auteurs en ont parlé, mais cette médication a été blâmée par Fernel, Ten Rhyne, Fabrice de Hilden. Ce dernier avait vu employer malheureusement le mercure en frictions chez un goutteux; il le signale donc comme très-dangereux à Déodat, à qui il écrit ce fait (cent. 4, ob. 81); mais Déodat lui répond que le mercure donné convenablement peut être très-utile dans l'arthritis; et il parle de l'*arcanum coralinum* (oxide rouge de mercure, comme jouissant alors d'une grande réputation dans le traitement de cette maladie. Freinde rapporte, dans son *Hist. de la médecine*, des observations de succès obtenus dans des cas de concrétions aux jointures causées par la goutte, à l'aide d'un emplâtre composé principalement de cinabre. Lentin employait localement contre le rhumatisme chronique une pommade composée de précipité rouge (ox. rouge de mer.) et de mercure cru. Musgrave et Pringle ont recommandé l'usage des mercuriaux dans la diathèse rhumatique qui dépend d'une altération dans l'épaississement des fluides, et produit des engorgemens. Wædel (*Amœn. mat. med.*), Huxham (*de aere et morb.*), la plupart des auteurs des thèses étrangères sur ce sujet qui se trouvent dans la collection de la Faculté, parlent de l'emploi du mercure dans le rhumatisme et la goutte; Rolfioius, Sylvius, Hünerwolf, ont indiqué la salivation contre ces maladies; je ne parle pas des auteurs en grand nombre qui l'ont conseillée lorsque ces maladies s'offraient sous la forme aiguë spécialement. On trouve depuis long-temps indiquées contre le rhumatisme invétéré des fumigations de cinabre. (sulfure rouge de mercure.)

On trouve dans les *Ephémérides des curieux de la nature* (déc. 3, ann. 5 et 6, obs. 156), une observation rapportée par A. Law; elle est relative à une femme veuve âgée de 38 ans, qui, depuis long-temps, était sujette à des douleurs rhumatismales violentes dans les articulations et dans les muscles. Traitée d'abord par les saignées, les purgatifs et les sudorifiques réunis, elle parut guérie; mais au bout de trois mois les douleurs revinrent plus intenses dans tous les membres. Après un an de traitement domestique et empirique, dit Law, elle le consulta; il employa sans succès le traitement qui avait réussi précédemment; enfin il se décida à employer le mercure; il lui donna 3 grains de mercure précipité (proto-chlorure préparé par précipitation) purifié par l'alcool, avec de la conserve de roses; il augmenta la dose d'un grain chaque jour, donnant en même temps, pour favoriser la salivation, des gargarismes tièdes; au bout de trois jours la salivation commença; il cessa le mercure le dixième jour seulement. Le quinzième jour il donna, pour arrêter le ptyalisme, un laxatif et des gargarismes astringens; ce résultat obtenu, il administra des sudorifiques; par ce traitement la malade fut, au bout de quelques jours et presque contre toute espérance, dit-il, délivrée de ces douleurs si vives; elle reprit le sommeil et l'appétit, recouvra ses forces, et fut enfin complétement guérie.

C. Helwich rapporte dans le même recueil (dec. III, an 6 et 7, obs. 7) une observation moins heureuse d'un homme de 40 ans, qui avait été tellement maltraité par la goutte aux pieds (*podagra*), que depuis deux ans il pouvait à peine marcher, tant ses pieds étaient gonflés; aucune médication ne l'avait soulagé. Helwich le traita par le mercure doux donné jusqu'à salivation, laquelle dura long-temps, et fut très-difficile à arrêter; le malade n'en retira d'autre avantage qu'une diminution notable dans la tuméfaction des articulations, mais l'usage de ses jambes ne lui fut pas rendu.

Bona (*Hist. aliq. cur. subl. corr. perfect.*, 1758) raconte qu'un homme de 40 ans, qui fut pris de rhumatisme aigu général avec fièvre à la suite de l'exposition au froid dans un moment où il avait très-chand, chez lequel la maladie ne put être guérie ni par les saignées, ni par les sudorifiques, ni par les antiscorbutiques, et passa à l'état chronique, fut traité par lui à l'aide du sublimé à l'intérieur, suivant la méthode de Van Swieten; le malade prit d'abord un tiers de grain, puis un demi, et un grain par jour de sublimé dissous dans l'alcool; son effet fut, pendant quarante jours, un flux d'urine abondant. Ce temps étant passé, le malade, qui depuis long-temps gardait le lit et ne pouvait remuer, se trouva parfaitement guéri.

Ehrmann (*Diss. de usu merc. subl. int.*) donne une observation qui lui fut communiquée par Moseder; elle a rapport à un homme de 55 ans qui souffrait depuis plusieurs années de douleurs vagues rhumatismales et goutteuses. Ce malade ressentit une douleur tensive et lancinante le long du fémur, du tibia et du pied gauches; au bout de quelques semaines, il parut, sous la peau de la partie antérieure et inférieure de la cuisse, une tumeur qui avait trois travers de doigt de hauteur, et qui acquit en peu de temps une consistance semblable à celle des concrétions tophacées. Cette tumeur s'étant ensuite étendue jusque sur la rotule, rendit impossibles les mouvemens du genou; il se forma une semblable tumeur au coude droit, qui empêcha les mouve-

---

sont négocians, un magistrat, un notaire et un général de division. C'est là, il faut l'avouer, un jury un peu extraordinaire pour nommer des médecins et des chirurgiens, et M. Bancal n'a pas tout-à-fait tort de témoigner son étonnement. La ville de Bordeaux n'est pas la seule qui offre cette singulière combinaison. Je crois même que dans votre ville vous avez chargé deux bonnetiers et un fabricant de clous du personnel médical de votre hospice. Chaque pays a ses usages; mais il y en a de bons et de mauvais, et celui-ci ne saurait être approuvé ni à Bordeaux ni ailleurs. M. Bancal, après avoir fait, avec toutes les précautions imaginables, ses très-humbles observations sur cet état de choses, et démontré, autant qu'une chose évidente en soi peut l'être, les conséquences fâcheuses d'une pareille organisation, propose de conférer la nomination des médecins et chirurgiens à un jury spécial, composé d'hommes de l'art. Il est certain que le service des malades, la considération des médecins élus et la science elle-même y gagneraient beaucoup; mais il n'est pas moins certain que la commission y perdrait un de ses privilèges les plus importans. D'où il résulte qu'on ne doit pas s'attendre à voir jamais l'autorité administrative prendre l'initiative d'une semblable réforme. Remarquez, je vous prie, que je parle ici en général, et que je ne fais que répéter le raisonnement de M. Bancal. Dieu me préserve de chercher querelle aux Girondins et d'entamer une polémique avec M. Boyer-Fonfrède! S'il y a quelque chose de mal sonnant dans les *Lettres* de M. Bancal, je lui en laisse toute la responsabilité.

Par une contradiction non moins singulière, l'art. 14 du même réglement met au concours, devant un jury médical, la place de chirurgien aide-major. Ainsi pour nommer les médecins et les chirurgiens en chef, les lumières de la commission suffisent; et pour nommer l'aide-major elles ne suffisent pas. Qui peut le plus, peut le moins, cependant; mais ici on n'a pas jugé à propos d'admettre ce principe. Notez encore que le jury doit être composé de tous les médecins de l'hôpital, de tous les professeurs de l'école secondaire de la ville, c'est-à-dire de presque de tout le corps médical du pays, convoqué en grand appareil pour assister à trois épreuves sur des questions élémentaires; tandis que pour choisir le chirurgien en chef on se contente de la décision à *huis-clos* de quatre négocians, un notaire et un général. Nous voyons nous aussi quelquefois à Paris des choses analogues; il nous sera donc permis d'en rire à nos dépens.

A propos de ce concours, M. Bancal agite la question du concours en général et la traite avec beaucoup de justesse. Il préfère à ce mode de nomination, l'élection directe faite par un jury nombreux, bien composé, prononçant d'après sa conscience, et puisant ses motifs de conviction dans les titres scientifiques de la vie entière des candidats. Cette forme me paraît préférable, dans certains cas, à celle des concours, tels du moins qu'ils sont organisés aujourd'hui. Du reste, je n'ai pas besoin de vous répéter ce que je vous ai dit tant de fois; que cette question du concours ne vous semble pas devoir être considérée d'une manière absolue, et que c'est dans la combinaison habile du concours et de l'élection suivant la nature des places et diverses autres circonstances, qu'il faut chercher la solution de toutes les difficultés qu'elle présente.

M. Bancal met à la candidature pour les places de médecins d'hôpitaux une condition fort sévère, et dans tous les cas très-gênante, surtout en province. Il voudrait, d'après son plan, que nul ne pût être admis à se présenter, ni par conséquent être nommé, sans produire quelque ouvrage de médecine imprimé. Cette condition ne vous plaira certainement guère, car il ne vous est jamais arrivé, que je sache, d'imprimer autre chose que votre thèse, et vous ne vous croyez

mens du bras. Cet homme avait fait usage de toutes sortes de médicamens résolutifs et fondans, tant internes qu'externes, sans en retirer aucun avantage, lorsqu'il s'adressa à Moseder. Ce médecin le mit à l'usage du sublimé à l'intérieur. Six onces de dissolution alcoolique de sublimé, prises en huit jours, suffirent pour rendre molles les tumeurs tophacées, et 18 onces, prises en trois semaines, les fondirent entièrement et les dissipèrent, de façon qu'au bout de ce temps cet homme avait recouvré la santé, et non-seulement il pouvait fléchir son bras et marcher facilement, mais il a été, dit Moseder, en état de supporter toutes les vicissitudes et les injures de l'air et de l'hiver.

De Haën (*Rat. med.*, p. 11) rapporte l'exemple d'un homme tellement rhumatisant qu'il s'en était suivi des ankyloses, des paralysies et des tumeurs dans tous les membres, qui, depuis plus de six mois, le retenaient au lit; il fut si bien guéri par l'usage interne du *sublimé*, qu'il pouvait exécuter toute espèce de mouvemens aussi bien qu'un homme sain et n'ayant jamais été malade; seulement, dit il, les mouvemens des doigts ne purent pas recouvrer toute leur perfection, et restèrent un peu raides. Un autre, qui avait la vessie ulcérée, et en même temps une arthrite syphilitique, fut guéri par le même moyen.

M. Fizeau a vu, chez un homme soumis à l'usage de la liqueur de Van Swiéten, se résoudre des engorgemens articulaires rhumatismaux.

A ces observations, je joindrai l'autorité du célèbre praticien allemand Wedekind. Ce médecin, qui depuis plus de 40 ans emploie avec succès les *bains de sublimé* dans un grand nombre de maladies, lut en 1829, à la réunion des savans et médecins d'Allemagne à Heidelberg, un mémoire sur ces bains. Au nombre des maladies dans lesquelles il a obtenu un grand succès par ce moyen, il signale les *rhumatismes chroniques, toutes les maladies articulaires sans fièvre, les tumeurs blanches, le rachitis.*

J'ai vu employer avec assez de succès les *bains de sublimé* contre les maladies qu'indique Wedeking par MM. Récamier et Trousseau, dans leur service à l'Hôtel-Dieu de Paris. Ces médecins emploient ordinairement, en même temps que les bains mercuriels, le mercure à l'intérieur. Je les ai vus aussi employer avec avantage les fumigations de sulfure rouge de mercure (cinabre), lorsque les bains de sublimé ne répondaient pas à leur attente. Je vais rapporter ici quelques observations recueillies dans leur service.

Obs. I. — François Roger, âgé de 32 ans, journalier et habitant de la campagne, entra à l'Hôtel-Dieu vers le commencement de décembre 1832. Il était depuis trois ans affecté d'un rhumatisme articulaire chronique qui avait commencé d'une manière aiguë par le poignet gauche, et qui lui parcourut successivement toutes les articulations; la douleur était vive pendant quelques jours dans une articulation, puis diminuait et passait dans une autre; la tuméfaction persistant dans celle qu'elle venait de quitter. Pour tout traitement on lui appliqua des sangsues au siége, et puis on lui fit prendre des bains simples, et plus tard des bains d'eau de Barèges. Les douleurs ayant diminué, mais le gonflement persistant, il n'en continua pas moins son travail, mais en se forçant, dit-il. Enfin vers le mois d'août 1832, il fut forcé de suspendre ses occupations, et vers le commencement de décembre de la même année il vint à Paris et entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, n. 61. A cette époque, il ne pouvait plus se servir de ses mains, et il pouvait à grand' peine marcher; cependant, il parvenait quelquefois à faire une demi-lieue en trois heures de temps et avec beaucoup de fatigue. Entré à l'hôpital, il présenta l'état suivant: toutes les articulations étaient tuméfiées, sans rougeur, les poignets étaient comme ankylosés, et tout mouvement était impossible dans ces articulations; les doigts gonflés et ne pouvant exécuter que de très-légers mouvemens de flexion de leurs phalanges les unes sur les autres, étaient en masse demi-fléchis sur la main, et leurs mouvemens de totalité sur elle très-bornés; le coude et l'épaule étaient un peu plus libres, mais leurs articulations étaient comme rouillées; le cou était un peu raide; les genoux tuméfiés, ne pouvaient plus se mouvoir: ils étaient d'une manière permanente légèrement fléchis; les articulations coxo-fémorales étaient aussi gênées, les pieds gonflés et raides: toutes ces articulations étaient le siége de douleurs sourdes. On ordonna des bains simples long-temps prolongés. Après avoir pris seize bains, dans lesquels il restait quatre heures chaque fois, le malade ne ressentit aucune amélioration: on donna alors des fumigations avec deux gros de cinabre; chaque jour on lui fit prendre deux gros de liqueur de Van-Swiéten, et deux pilules suédoises (proto-chlorure de mercure, kermès, éthiops minéral). Après quelques jours il s'aperçut que les mouvemens devenaient plus faciles; après trente fumigations, l'amélioration devint très-évidente, la tuméfaction et surtout la douleur se dissipèrent; il put marcher et s'aider de ses mains. Enfin le 3 mars 1833, après soixante-dix-sept fumigations cinabrées, le malade sortit de l'hôpital n'ayant plus ni douleur ni gonflement dans aucune articulation; il ployait très-bien les genoux, pouvait serrer avec ses mains un objet assez petit; ses poignets étaient libres, seulement ils conservaient encore un peu de raideur, qui disparut vite par l'exercice. Arrivé dans son pays, Roger put reprendre ses travaux; depuis le mois d'août 1833 jusqu'au mois de novembre, il battit en grange, ce qui suppose une grande liberté dans le mouvement des bras; il put marcher aussi; mais ses plus longues courses furent de trois lieues, et il était très-fatigué lorsqu'il avait fait ce trajet. Au mois d'octobre, après deux mois de l'occupation pénible du battage en grange, il fut repris de douleurs aux épaules, aux coudes et surtout aux poignets; un peu de tuméfaction s'y joignit: il n'en continua pas moins son travail un mois encore. Depuis ce temps, il n'a été occupé qu'à des travaux peu pénibles, ses genoux et ses pieds, surtout à gauche, sont aussi devenus gonflés et douloureux. Roger revint à Paris au commencement de février 1834, et entra à l'Hôtel-Dieu. Il présente ses poignets tuméfiés et douloureux, surtout le droit; les mouvemens y sont difficiles, tous les doigts sont aussi gonflés; l'indicateur droit est inflexible; dans les autres il existe encore quelques mouvemens, et il peut empoigner un corps cylindrique d'un volume médiocre; douleur légère au coude et à l'épaule, un peu de douleur au genou gauche, gonflement assez considérable du pied de ce côté. (Bain de sublimé, demi-once.) Le 10 mars, le malade a pris vingt-six bains; le genou gauche est devenu un peu plus douloureux, mais la tuméfaction des poignets et des doigts est diminuée; le mouvement de l'indicateur droit est rétabli; la main gauche se fléchit complétement. On remet le malade aux fumigations de cinabre. Le 21 mars, onze fumigations ont été prises; il n'existe plus de douleurs au genou gauche; le malade marche bien, mais le gonflement persiste au pied gauche sans douleur. Le 22 avril, le pied gauche est resté à peu près dans le même état; du reste le malade va bien. On continue les fumigations cinabrées et deux gros de liqueur de Van-Swiéten chaque jour.

Obs. II. — Jean-Baptiste Maillard, âgé de cinquante-neuf ans, journalier, d'une bonne constitution, eut, il y a trois ans, une blennorrhagie traitée par des tisanes végétales; son écoulement passa, puis revint sans qu'il s'y exposât de nouveau; il durait encore le 3 février 1834, lorsqu'il se présenta à l'hôpital, entretenu par une ulcération entre le gland et le prépuce. Vers le mois de septembre 1833, Maillard commença à éprouver de la douleur à la région cervicale postérieure, produisant de la gêne dans les mouvemens du cou. Cette douleur, d'abord peu intense, alla en augmentant progressivement; il se manifesta en même temps une tuméfaction du cou. Au bout d'un mois le malade entra à l'hôpital de la Charité; les mouvemens du cou étaient alors impossibles. On lui appliqua sur le lieu malade des ventouses scarifiées, puis un vésicatoire, et on lui fit prendre dix-huit à vingt bains de vapeur. Les douleurs et la rigidité de son cou ayant diminué, le malade se crut guéri, et malgré les conseils du chef de service, qui l'engagea à rester encore quelque temps à l'hôpital, il sortit. Au bout d'un mois son cou revint à l'état où il se trouvait lors de son entrée à la Charité, et de plus il fut pris de douleurs vives aux malléoles à droite; ses pieds, ainsi que l'articulation tibio-tarsienne, se gonflèrent; la peau était rouge; peu de temps après l'articulation du genou, celle de la hanche, devinrent aussi le siége de douleurs; ses pieds seuls étaient tuméfiés; le membre gauche s'affecta à un moindre degré que le droit. Il ne fut pas traité alors; il resta chez lui, marchant à peine, et ne pouvant se livrer à aucun travail, jusqu'au 3 février 1834. Il entra alors à l'Hô-

---

pas plus mauvais médecin pour cela. M. Bancal va peut-être ici trop loin. Le désir de stimuler les études littéraires dans le corps médical de Bordeaux est à la vérité très-louable, et son plan tendrait sans doute à amener à la longue ce résultat; mais, en attendant que les médecins bordelais eussent fait des livres, il faudrait qu'ils vinssent chercher des médecins d'hôpitaux à Paris; et je doute même que jamais la localité pût fournir un nombre suffisant d'écrivains, et surtout d'écrivains capables de lutter avec avantage avec les concurrens étrangers. Nous sommes à Paris terriblement forts en littérature, et surtout en littérature médicale. Nous serions en état de fabriquer une bibliothèque avant que Bordeaux eût mis en lumière un in-8°. Je ne conteste point l'aptitude nationale des Bordelais pour les ouvrages littéraires; ce n'est pas l'esprit qui manque à la province, car les dix-neuf vingtièmes des livres sont écrits par des provincians; mais ils viennent les écrire et les publier à Paris. On citera M. Bretonneau de Tours, M. Barbier d'Amiens, M. Bancal lui-même, etc.; mais ces exemples sont rares et ne sauraient fournir un argument. Je ne parle pas de Montpellier, qui est une ville à part. M. Bancal s'étonne du préjugé qui veut qu'un médecin de province n'écrive pas; il n'y a certainement pas de loi qui le leur défende, mais le fait est qu'ils ne le font pas; je crois même qu'il y a de très-bonnes raisons pour cela, mais ce n'est pas ici le lieu de les développer. Il suffit de dire que, soit préjugé, soit nécessité, les médecins de province ne font point de livres, et qu'exiger des titres littéraires pour les places de médecins d'hôpitaux, c'est s'exposer à en fermer la porte aux praticiens du pays qui, par beaucoup de raisons, doivent être préférés à des étrangers. Ainsi la condition proposée par M. Bancal aurait vraisemblablement des résultats qu'il est loin de désirer.

Vous approuverez sans doute sans aucune restriction les vues de M. Bancal pour améliorer l'instruction médicale dans les hôpitaux de son pays. Il s'étonne qu'une ville aussi importante que Bordeaux, qu'un établissement immense comme l'Hôtel-Dieu, ne fournissent pas plus de ressources à l'enseignement médical. Rien n'a été calculé dans cette vue; les études anatomiques, qui pourraient être établies sur un plan très-vaste, puisqu'on a à sa disposition 800 cadavres par an, sont presque tout-à-fait négligées, et toutes les autres branches d'instruction le sont à proportion. Ce ne sont pas les élèves qui manquent, ni les ressources matérielles, c'est la direction supérieure; du moins, telle est l'opinion de M. Bancal. Avant de créer un enseignement quelconque, il faut d'abord avoir des maîtres; car autant vaut le maître, autant l'école. Si dans les hôpitaux de Bordeaux les plus beaux élémens de succès dépérissent, c'est la faute du réglement de la commission des hospices, qui ne laisse pas arriver à la tête des études les hommes capables de les réformer et de les pousser. Ici nous sommes obligés d'en croire M. Bancal sur parole, et s'il se trompe, et même quand il aurait raison, il ne manquera pas de contradicteurs. Il cite pourtant des faits assez probans. Ainsi, par exemple, s'il est vrai que dans l'Hôtel-Dieu de Bordeaux on n'ait jamais pu introduire la lithotritie, même à titre d'essai; s'il est vrai qu'on n'y ait jamais pratiqué les tailles bilatérale, hypogastrique, recto-vésicale et qu'on n'y connaisse encore d'autre instrument pour cette opération que l'antique rondache; si l'amputation du col de l'utérus n'y a jamais été faite; si pour la cataracte on n'emploie invariablement et dans tous les cas que l'ophthalmostat à ressort; s'il est vrai que les cadavres sont à la disposition des sœurs de charité, il est évident que les élèves ne sauraient y faire de grands progrès, et que ce n'est pas leur faute. Cette apathie scientifique n'est pas particulière à Bordeaux; la plupart des villes de province en offrent l'exemple. Le mouvement parti de Paris

tel-Dieu, salle Saint-Bernard, n. 52. Son cou était tuméfié et douloureux, ne pouvant exécuter de mouvement dans aucun sens; les talons et les malléoles, surtout au membre droit, étaient gonflés; le talon était le siége de douleurs très-vives; douleurs moindres aux genoux et aux hanches; pas de tuméfaction sensible à ces articulations; les genoux ne se fléchissent que difficilement; le malade ne peut s'appuyer sur ses membres inférieurs sans ressentir de très-vives douleurs; lorsqu'il est couché, elles sont assez intenses pour empêcher le sommeil. On lui donna des bains de sublimé, demi-once, et deux gros de liqueur de Van-Swiéten. Après quelques bains, un petit abcès s'étant manifesté au bord inférieur de la mâchoire inférieure à gauche, on suspendit le traitement pendant huit jours; l'abcès ouvert et guéri, on reprit les bains et la liqueur. Le 1er mars, les pieds avaient beaucoup diminué de volume, les douleurs étaient beaucoup moindres. Maillard commençait à marcher, les mouvemens du cou étaient presque complétement rétablis. Le 1er avril, il ne ressentit plus rien dans les membres inférieurs; il marchait très-bien, le cou avait repris son volume normal; seulement un peu de raideur y persistait encore. Son écoulement avait disparu, mais l'ulcération au gland n'était pas parfaitement guérie; on la cautérisa deux fois légèrement avec le nitrate acide de mercure, et le 13 avril le malade sortit complétement rétabli. Quarante bains à peu près avaient été pris.

Obs. III. — Colette P., âgée de dix-sept ans, d'une constitution molle et lymphatique, habitant à Sémur (Côte-d'Or), commença, il y a deux ans, sans cause connue, à se sentir mal au cou; elle ne pouvait se retourner que tout d'une pièce; le cou est devenu progressivement plus gros jusques il y a six mois; depuis lors il est resté à peu près dans le même état. Il y a un an, elle commença à ressentir de l'engourdissement dans le bras gauche, et peu après une paralysie totale de ce bras; la jambe gauche, le bras droit et la jambe droite, s'affaiblirent successivement, mais à un moindre degré que le membre thoracique gauche; quoique le mouvement fût complétement ou presque complétement éteint, la sensibilité persistait entière, et de temps en temps la malade éprouvait des douleurs dans tous les membres; quelquefois aussi elle était prise d'oppression; pas de paralysie du côté de la vessie et des organes digestifs. Dans son pays, il y a huit à dix mois, on lui appliqua des moxas au cou, et on la mit à l'usage des boissons amères: ces moyens n'empêchèrent pas la maladie de faire des progrès. Venue à Paris, il y six mois, elle entra à l'hôpital Saint-Louis, où on lui administra des bains sulfureux en même temps que des tisanes amères avec le houblon; son état s'était un peu amélioré sous l'influence de cette médication. Enfin elle entra à l'Hôtel-Dieu, vers le commencement de février 1834, et fut couchée au n. 38 de la salle Saint-Paul: elle présentait l'état suivant: ses quatre membres sont paralysés; elle ne peut marcher depuis long-temps; la faiblesse musculaire est beaucoup plus prononcée dans le bras gauche; la sensibilité est entière et aussi complète d'un côté que de l'autre; il n'y a pas de douleurs dans les membres; le coude droit seul est douloureux; depuis deux mois sa pointe s'est arrondie par le gonflement de l'olécrane; l'articulation n'offre pas de fluctuation; la peau conserve sa couleur naturelle; le tissu cellulaire sous-cutané ne paraît pas engorgé. Le col est tuméfié à sa partie postérieure; la quatrième vertèbre cervicale forme une saillie à laquelle participent la troisième et la cinquième; raideur et difficulté grandes des mouvemens de cette partie; douleur sourde dans le cou, augmentant lorsque la malade est restée quelque temps assise.

Traitement. — Bains avec demi-once de sublimé; liqueur de Van-Swiéten, deux gros; frictions sur le cou avec une pommade composée de proto-iodure de mercure, demi-gros; axonge, une once. Après trois jours de traitement la jeune malade présenta déjà une amélioration manifeste; elle pouvait faire exécuter à son cou quelques mouvemens et s'aider un peu de ses bras. Le 25 février, après quinze à seize bains, elle put descendre un étage pour aller au bain, appuyée sur le bras d'une seule personne, ce qu'elle n'aurait pu faire avant son entrée à l'hôpital; les mouvemens du cou devenaient de plus en plus faciles, les bras reprenaient de la force. Quelques jours après elle put se promener seule dans la salle et faire plusieurs tours sans aucune aide. Le 6 mars elle fut prise de mal de gorge; les gencives étaient blanchâtres; on cessa toute préparation mercurielle. Le 11, le mal de gorge ayant cessé et les gencives ne présentant plus de signes d'excitation, on ordonna les fumigations de cinabre (deux gros); mais elle n'en prit que deux; on fut obligé de les cesser, parce qu'elles fatiguaient extrêmement la malade par leur haute température; on reprit les frictions iodurées, indiquées ci-dessus, et on les continua jusqu'au 25 mars. Alors on lui appliqua pendant quelques jours des cataplasmes simples sur le cou, et d'autres arrosés de teinture d'iode sur le coude. Le 1er avril, le coude est moins douloureux, l'amélioration persiste d'ailleurs; on lui applique quatre morceaux de potasse caustique sur les côtes de la colonne cervicale; le coude étant redevenu douloureux, on lui appliqua, à deux reprises, quinze sangsues chaque fois; après chaque application, il survint un érysipèle au coude (cataplasmes); la douleur diminue au coude. Le 18 avril on reprend les bains de sublimé et on les continue. Quoique cette jeune fille ne soit pas complétement guérie, cependant on a obtenu déjà un grand résultat.

Obs. IV. — Un homme de 48 ans, piqueur, ayant été successivement militaire, cocher de fiacre et commissionnaire, attaché au collége Sainte-Barbe, d'une constitution sèche, entra à l'Hôtel-Dieu, le 1er mars 1834. Depuis qu'il est devenu malade, il est tombé dans un état de maigreur très-grande, ses joues sont caves, son teint jaune. En 1812, ce malade a eu des bubons sans écoulement ni chancres; il subit alors un traitement par les bains et le laudanum, qui fut interrompu par les nécessités de la guerre; les bubons, qui avaient abondamment suppuré, se fermèrent au bout d'un mois, et le malade n'éprouva d'autre accident que des douleurs intolérables dans les membres; il ne se rappelle pas si elles étaient principalement nocturnes. En 1818, le malade, qui depuis 1813 n'avait éprouvé aucun accident, fut pris, sans cause connue, d'un ulcère au-dessus du coude droit, ayant commencé par un bouton; cet ulcère s'aggrandit sous l'influence de l'onguent mercuriel et acquit l'étendue d'une pièce de six francs; cet ulcère se cicatrisa spontanément, mais il lui survint alors une ulcération à la gorge qui produisit une extinction de voix; traité alors par la liqueur de Van-Swiéten, il fut guéri et la voix lui revint. Depuis quatre ans, ce malade a été pris de douleurs dans les coudes sans tuméfaction, ne se reproduisant d'abord que lorsqu'il exécutait des mouvemens après un repos plus ou moins prolongé, augmentant ensuite notablement d'intensité pendant la nuit; le malade a été dans cet état pendant deux ans, sans être obligé de suspendre ses occupations; il y a dix-huit mois le malade fut pris, de plus, de douleurs affectant le genou, la hanche et le pied gauches; tuméfaction considérable du genou et de l'articulation du pied avec la jambe; le malade, malgré ses douleurs, continua ses courses; la nuit elles augmentaient et étaient accompagnées de fièvre; cet état dura dix-huit mois, avec quelques instans de mieux; cependant on lui fit des frictions mercurielles qui ne produisirent aucun soulagement. Le 1er mars ce malade entra à l'Hôtel-Dieu, salle St-Bernard, n. 53. État qu'il présenta alors: les douleurs, lorsqu'elles sont très-vives, s'accompagnent encore de fièvre sans sueurs; elles ont un peu diminué depuis cinq mois; toujours plus vives la nuit, la chaleur les augmente et le froid soulage le malade; elles siégent aux coudes, qui ne sont pas tuméfiés, au genou gauche, qui est gonflé, sans changement de couleur à la peau et sans qu'il y ait de signe d'épanchement dans l'articulation; la tuméfaction semble porter sur les extrémités des os de la jambe; la rotule est un peu mobile; la jambe ne peut être fléchie au-delà de l'angle droit; ce mouvement est très-douloureux; le pied gauche est également tuméfié et douloureux; le siége du gonflement paraît être le calcanéum et les malléoles; la douleur porte principalement sur le calcanéum; les douleurs de ce point alternent souvent avec celles du genou; celles des coudes durent toujours. Le malade a pris plusieurs bains simples; ils ont toujours produit un soulagement momentané; mais les douleurs revenaient plus vives après. On le mit à l'usage des bains de sublimé et de la liqueur de Van-Swieten. Au bout de quelques jours, soulagement marqué dans les douleurs. Les bains ayant produit une éruption prurigineuse incommode, on lui fit prendre pendant quelques jours des bains simples, puis alternativement des bains simples et des bains mercuriels; par ce moyen l'éruption disparut en peu de temps; le malade alla de mieux en mieux; la douleur cessa dans les coudes, dans le pied et dans le genou; la tuméfaction du pied diminua et disparut, il ne restait plus qu'une légère tuméfaction, mais indolente dans le genou, lorsque le malade sortit, vers le 5 avril, impatienté de ne pouvoir prendre exactement ses bains, à cause de la négligence des personnes chargées de leur administration.

Obs. V. — Marie-Jeanne Monturier âgée de 46 ans, blanchisseuse avant sa maladie, n'étant plus réglée, eut, il y a 7 ans, une attaque légère de rhumatisme qui ne la força pas à s'aliter. Elle accoucha au mois de juillet 1830, et eut à la suite de sa couche une péritonite puerpérale. Au mois d'août de la même année,

---

ne va s'y répéter qu'à de longs intervalles de temps et toujours très-affaibli. De vieilles traditions et la routine y perpétuent les anciennes pratiques, qu'on justifie par le grand mot d'expérience. Cette indifférence tient à une infinité de causes. M. Bancal espère la détruire en soumettant à des conditions nouvelles le choix des médecins et chirurgiens, en changeant les maîtres. Ce moyen est sans doute le meilleur possible, mais il serait très-insuffisant.

Vous trouverez dans les dernières lettres de M. Bancal quelques esquisses ingénieuses sur les mœurs médicales de Bordeaux. Toutes choses égales d'ailleurs, la vie des médecins en province me paraît plus sagement réglée que celle des médecins de la capitale; l'exercice de la profession y conserve mieux qu'à Paris son caractère social, je veux dire que les rapports des médecins avec les familles, et leur place dans la communauté des citoyens y sont mieux déterminés pour l'avantage de tous, et satisfont mieux aux idées de dignité, de sociabilité, que comporte notre art. A Paris les médecins sont comme isolés au sein de la société; ils ne s'y mêlent pas intimement, ils entrent et sortent d'une maison sans y fonder de ces liaisons durables qui sont la base de la confiance et de l'estime réciproques. Dans les petites villes de province, le médecin est le plus souvent un ami, un conseiller, et au besoin un appui. A Paris l'ardeur de la concurrence et le renouvellement rapide et perpétuel des existences ne permet entre les médecins et les familles que des rapports passagers. La réputation scientifique, légitime ou non, est le seul moyen de succès pour le praticien et le seul motif déterminant des malades dans le choix du médecin, et le plus souvent même c'est le hasard qui en décide. En province le médecin n'est pas tout, la personne est aussi comptée pour quelque chose, et c'est la personne qui recommande, honore ou déshonore l'art. Les membres du corps médical s'y connaissant mieux exercent une espèce de surveillance morale les uns sur les autres, ils sont jusqu'à un certain point solidaires. Les associations qu'on cherche maintenant à former par des dispositions législatives, existent au moins en germe dans un grand nombre de villes.

Il est vrai que ces rapports étroits des médecins dans les villes de province peuvent avoir quelques inconvéniens. M. Bancal attaque avec beaucoup de feu, sous le nom de *mutuellistes*, ces coalitions qui font tomber les consultations dans le monopole de cinq ou six privilégiés. Il paraîtrait qu'à Bordeaux il y a une société de ce genre très-bien constituée, dont les membres ne consultent jamais qu'entre eux; ils suivent le principe: « Il se faut entr'aider, c'est la loi de nature. » Si ces médecins étaient d'ailleurs des praticiens habiles, ce qui n'est pas impossible, le mal ne serait pas en définitive bien grand. M. Bancal ne trouve pas ces espèces d'assurances mutuelles tout-à-fait conformes à l'esprit de libéralité qui doit nous diriger dans la carrière, et il a raison; mais il a tort de croire qu'il soit possible d'attaquer directement un abus de ce genre. Ce sont là des travers ou des vices contre lesquels il est loisible d'écrire des satires; ils ne tombent que sous la juridiction des moralistes.

La lecture de l'ouvrage vous en apprendra davantage. Je me borne à ces observations, qui vous engageront sans doute à lire les *Lettres médicales* de M. Bancal. Il a entrepris une besogne très-difficile et très-périlleuse dans une ville de province. Je ne lui répondrai pas des suites de ses indiscrétions. Quant à vous, mon cher confrère, si vous voulez couler des jours paisibles, gardez-vous de ces velléités de réformateur. Si vous êtes mécontent, faites de l'éloquence tant que vous voudrez dans votre Académie, dans votre société d'agriculture, dans le conseil municipal et à table avec vos amis, mais n'imprimez jamais.

---

elle éprouva de la tuméfaction dans le genou gauche; en quinze jours ou trois semaines toutes les articulations furent envahies, elle avait la fièvre; six mois plus tard elle était dans l'état où elle se trouve encore le 28 février 1834, qu'elle vint à l'Hôtel-Dieu, salle St-Paul, n° 41. La plupart de ses articulations, déformées et à demi-ankylosées, ne lui permettent plus ni la progression, ni l'usage de ses mains; elles sont le siége de douleurs sourdes; dans les coudes la flexion est encore possible à un faible degré, mais l'extension ne va pas au-delà de l'angle droit. Les mouvemens des poignets sont nuls; les doigts, déformés et inflexibles, forment un angle droit avec le métacarpe; ils ne peuvent être étendus sur lui. Les épaules sont à peu près libres; de temps en temps le cou est douloureux et raide; les articulations coxo-fémorales et celles des pieds sont en assez bon état; les genoux semblent ankylosés et fléchis à angle aigu presque droit; ils sont tuméfiés et arrondis; douleur dans ces articulations, lorsque la malade est restée long-temps couchée. Il existe aux bras et aux jambes une contraction très-grande des muscles fléchisseurs. On mit cette femme à l'usage des *bains de sublimé* et de la liqueur de Van-Swieten; seize à dix-huit bains furent pris. Au bout de ce temps on fut obligé de les suspendre, la malade ayant été prise d'un catarrhe intense, et un petit abcès s'étant manifesté à l'aisselle; mais déjà les articulations étaient moins douloureuses; les bras, malgré la contraction violente des muscles fléchisseurs, pouvaient s'étendre jusqu'à 150°; les genoux ne faisaient plus qu'un angle obtus; les mouvemens des poignets étaient plus faciles, et les phalanges pouvaient un peu se mouvoir. Les bains ayant été suspendus pendant vingt jours, la contraction des muscles ramena les membres au même état, et les articulations redevinrent douloureuses. Le 7 avril on reprend les bains. De nouveau, amélioration, surtout diminution des douleurs; le progrès est peu rapide.

Chez tous les malades qui font le sujet de ces observations, quoique la nature de la maladie fût différente, le traitement a eu des effets à peu près pareils; chez tous la douleur a cédé, la tuméfaction qui existait a diminué, les mouvemens ont recouvré une plus grande liberté, et si tous ne sont pas complétement guéris, tous ont été soulagés; il faut espérer que si le traitement est continué, il pourra avoir un succès définitif; mais il est possible, après tout, que le mercure ne suffise pas seul pour amener une résolution complète, et que l'on soit obligé de recourir à d'autres moyens pour mener à une fin heureuse ce qu'il a commencé. Toujours est-il que dans quelques cas il a réussi seul, et parfaitement réussi. La coïncidence de l'amélioration avec le traitement, sa discontinuation lorsque, pour une cause ou pour une autre, on était obligé de le suspendre; de plus, la connaissance de la marche naturelle des maladies qui ne peuvent disparaître seules en aussi peu de temps, doivent faire conclure que c'est bien à la médication que doit être attribuée la guérison. Je ne veux pas cependant dire que toujours cette méthode sera avantageuse; j'ai vu moi-même deux cas dans lesquels elle n'a absolument rien fait ni en bien ni en mal; mais c'est déjà beaucoup qu'elle réussisse quelquefois.

Maintenant, laquelle des nombreuses méthodes d'administration du mercure sera préférable dans ces cas? Je crois pouvoir établir que celle-là sera la meilleure, dont l'action sera plus générale, et qui produira le moins promptement et le moins souvent la salivation. Autrefois on croyait le ptyalisme un indice certain de la vertu active du mercure; on le croyait même nécessaire pour que ce médicament eût une action guérissante. Alors la méthode la plus sûre pour l'obtenir était aussi, pensait-on, la plus puissante. Maintenant que la salivation est considérée comme un effet plutôt fâcheux qu'utile de la médication mercurielle, on l'évite avec grand soin, instruit que l'on est des conséquences dangereuses qu'elle peut avoir, et de l'opiniâtreté avec laquelle elle résiste souvent à tous les moyens de traitement qu'on lui oppose. Ces considérations, applicables à tous les cas de traitement mercuriel, hors ceux où on l'administre comme antiphlogistique, par la méthode dite de *mercurialisation*, sont d'une haute importance dans le cas spécial dont je parle. L'efficacité du traitement ne dépendant pas du ptyalisme, on conçoit de quel avantage doit être une méthode qui en préserverait sûrement dans des maladies nécessairement longues, et dont la guérison doit exiger quelquefois plusieurs mois de traitement. Les préparations qui produisent facilement la salivation (le calomel, l'onguent mercuriel, etc.) devront donc être rarement employées; celles, au contraire, qui ne la déterminent que rarement (le sublimé corrosif, les sulfures, etc.) devront être presque exclusivement admises. On pourra aussi associer au mercure les substances qui passent pour corriger sa propriété de faire saliver; ce sont le camphre, le soufre et le nitrate de potasse, suivant Burdach.

Une méthode qui ne produit presque jamais le ptyalisme, jamais même, suivant Wedekind, est celle par les *bains de deuto-chlorure de mercure*. MM. Récamier et Trousseau, qui depuis quelques années en font un grand usage, n'ont observé que rarement des signes d'excitation aux glandes salivaires; je pensais même que l'on devait attribuer ces légers symptômes à l'administration du mercure à l'intérieur, que ces médecins font concurremment avec les bains; mais j'ai observé dernièrement chez un malade qui n'avait pris que trois bains, sans être soumis à d'autres préparations mercurielles, les gencives se gonfler, et la salivation menacer de se produire. Quoi qu'il en soit, je crois que cette méthode est très-avantageuse, quoique je ne pense pas qu'on doive la prescrire exclusivement. Les *fumigations de cinabre*, par exemple, offrent presque les mêmes avantages si elles sont convenablement administrées, et on pourra utilement, dans quelques cas, remplacer ces moyens l'un par l'autre.

Quelques personnes dont le nom est imposant et l'autorité grande en pareille matière, M. Biett entre autres, ont jeté une grande défaveur sur les *bains de sublimé*, et ont fait peser sur eux une accusation de danger que je crois immérítée. Une expérience de plus de quarante années n'a jamais fait découvrir à Wedekind les inconvéniens dont on les accuse, et MM. Récamier et Trousseau, qui depuis trois ans ont administré quelques milliers de bains de cette sorte, n'ont jamais vu qu'aucun symptôme grave résultât de cette médication. Je pense donc que M. Biett a été trompé par les personnes chargées de l'administration immédiate de ce moyen, ou bien les cas qu'il a observés, et je ne sais s'il y en a plusieurs, rentrent dans une exception bien minime, et ne doivent pas faire exclure de la thérapeutique une médication qui peut être précieuse; seulement, ils doivent rendre prudent dans l'application de cette méthode.

Les précautions à prendre dans l'emploi de ces bains sont de choisir, autant que possible, une eau pure; l'eau de pluie ou de rivière devra être préférée; l'eau de puits, contenant ordinairement des sels qui peuvent décomposer le deuto-chlorure de mercure, devra être rejetée; le sel mercuriel devra être préalablement dissous dans l'eau distillée (une livre d'eau pour demi-once de sublimé); si l'on versait le composé mercuriel non dissous dans l'eau du bain, la solution pourrait ne pas être parfaite et quelques portions considérables de sublimé pourraient alors être absorbées par la peau, surtout si elle présentait des surfaces ulcérées, et produiraient alors peut-être des accidens graves; si le sel est bien dissous, il semble difficile que l'absorption soit jamais assez considérable pour que ces accidens aient lieu. Wedekind prescrit, d'ajouter au sublimé, pour en favoriser la dissolution, partie égale d'hydrochlorate d'ammoniaque. On devra commencer par un ou deux gros de deuto-chlorure, et monter progressivement jusqu'à une demi-once; on devra rarement dépasser cette dose. J'ai vu souvent, et sans inconvénient, donner de prime abord demi-once de sublimé. L'eau du bain aura de 22 à 28° R. de température; il ne faut pas qu'elle soit trop chaude; la durée du bain est d'un quart d'heure ou d'une demi-heure, et même d'une heure; après la sortie du bain, il est bon que le malade reste couché quelque temps.

Les effets des bains de sublimé sont, suivant Wedekind, 1° de rendre aussitôt le pouls plus lent et plus mou, sans cependant le rendre plus faible; 2° le malade se sent fortifié en sortant du bain; 3° la peau au sortir du bain est rude au toucher; cet état dure jusqu'à ce qu'une douce moiteur survienne; 4° la sécrétion de l'urine est presque toujours augmentée, ce qui dépend probablement de la quantité d'eau absorbée; 5° lorsque les bains ont été continués long-temps, la peau devient rude, il se fait une légère desquamation, en même temps les ongles prennent une teinte grisâtre. Ces effets ont été observés aussi chez les malades que j'ai vus soumis à ces bains; cependant je n'ai pu observer si la diminution de fréquence du pouls avait lieu. De plus, on observe chez quelques malades une éruption prurigineuse qui cède par la cessation des bains, ou par l'emploi des bains d'eau simple. J'ai vu aussi chez deux malades survenir de petits abcès; je ne sais pas jusqu'à quel point ils étaient liés au fait de l'administration des bains, lorsque ce phénomène survient, on fait bien de les suspendre.

Quant aux fumigations de cinabre (sulfure rouge de mercure), méthode très-anciennement employée, leur administration a été souvent défectueuse et est encore assez difficile lorsque l'on n'a pas d'appareil approprié. Autrefois, lorsque l'on donnait des fumigations cinabrées, la tête n'était pas à l'abri des vapeurs qui entraient dans les voies respiratoires et produisaient de nombreux accidens, dont le plus fréquent était une salivation prompte et abondante; on se sert maintenant d'appareils qui obvient à cet inconvénient, et qui rendent l'emploi de ce moyen peu dangereux. M. Werneck, qui a employé souvent avec succès ce genre de fumigations, se sert d'un appareil assez simple. Le malade, couvert d'un manteau de toile cirée exactement appliqué autour du cou, est assis sur un siége sous lequel se trouve une lampe à alcool chauffant une plaque de porcelaine sur laquelle on place le cinabre; d'autres appareils se composent d'une espèce de boîte en bois dont la paroi supérieure est percée d'un trou pour le passage de la tête, et dans laquelle on enferme le malade. Quel que soit l'appareil que l'on emploie, le point capital est que les vapeurs ne puissent être respirées. La dose du cinabre est de 20 grains à un et 2 gros au plus; la durée, d'un quart d'heure à une demi-heure; le malade doit être mis au lit immédiatement après. Ce

moyen est quelquefois fatigant à cause de la haute température où il place les malades; il en est qui ne peuvent le supporter.

Je n'ai pas pensé, en rapportant quelques exemples de guérison par une médication, que dans tous les cas elle dût réussir; j'ai vu des cas d'insuccès, mais j'ai cru qu'un moyen de plus contre des maladies souvent incurables, n'était pas à dédaigner, et que, n'étant pas dangereux, on pouvait l'employer sans crainte. Pour moi, je suis convaincu de son utilité aussi bien que de son innocuité.

SÉMÉIOLOGIE.

NOTE SUR LES BRUITS DU COEUR.

Les explications diffèrent sur les causes du double bruit qui se produit dans le cœur. Celle de Laënnec qui attribuait ce double bruit à la contraction des ventricules et des oreillettes, est reconnue fausse. Les oreillettes se contractent avant les ventricules. Or, dans la théorie de Laënnec, elles devraient se contracter après; car le premier bruit répond à la systole des ventricules et au battement du pouls. Cette seule raison suffit pour montrer que l'illustre inventeur de l'auscultation s'est trompé sur ce point. On tirerait une foule de preuves surabondantes de considérations prises dans les états pathologiques du cœur.

M. Rouannet d'une part, et M. Hope de l'autre, ont donné deux explications différentes. Dans l'une, le premier bruit produit pendant la systole des ventricules est dû aux valvules auriculo-ventriculaires; le second, produit pendant leur diastole, est dû aux valvules artérielles. Dans la deuxième explication, le premier est dû à la collision du sang pendant la systole des ventricules, et le second à cette même collision pendant la systole des oreillettes.

Ces deux explications sont plausibles; cependant, pour des raisons que j'expliquerai dans un autre article, j'admets celle de M. Rouannet. La seule chose que je veuille faire remarquer ici, c'est que, dans l'une et dans l'autre, il faut admettre *quatre bruits* réduits pour l'oreille *à deux*, par leur simultanéité et leur similitude. En effet, pour chaque appareil de valvules auriculo-ventriculaires, il y a deux bruits réduits à un; il en est de même pour chaque appareil de valvules artérielles.

Cette considération m'ayant frappé, je pensai qu'il devait y avoir des cas pathologiques où ces bruits étaient pour ainsi dire décomposés, de sorte qu'on pût les compter tous les quatre. Car, du moment que l'un d'eux est altéré et est changé par exemple en un bruit de souffle, celui qui n'est pas altéré doit devenir sensible à l'oreille; il suffira de se placer convenablement pour l'entendre.

J'ai pu vérifier cette présomption dans trois cas.

Il se trouve en ce moment dans le service de M. Rayer (hôpital de la Charité), une femme qui présente un bruit de souffle borné au cœur. Si on place l'oreille à gauche de cet organe, on entend distinctement un bruit de souffle remplaçant le premier bruit, puis un bruit naturel. Si, au contraire on se place à droite, par exemple sur le sternum, on entend deux bruits naturels. J'en conclus qu'à gauche on entend les bruits du cœur gauche, dont l'un est altéré, et à droite ceux du cœur droit, qui sont naturels; de sorte qu'on peut admettre ici que l'affection est bornée au cœur gauche.

Sur un autre malade couché également dans les salles de M. Rayer (car c'est à son extrême complaisance et à son amitié pour moi que je dois d'avoir pu faire ces observations), on entend à gauche un bruit de souffle partant du cœur et se prolongeant dans l'aorte, lequel correspond au second bruit; le premier bruit est naturel. Ce malade présente tous les symptômes de l'affection qui a été décrite par M. Corrigan et M. A. Guyot sous le nom d'insuffisance des valvules aortiques. A droite, au contraire, les deux bruits du cœur sont naturels. Ici encore on peut reconnaître, en se plaçant convenablement, les bruits du cœur droit et ceux du cœur gauche.

Enfin M. Rayer a sous les yeux une malade qui présente tous les signes d'une affection du cœur droit (bruit de souffle borné au cœur, battement à l'épigastre, etc.). Si on écoute à droite, on des bruits est remplacé par du souffle; l'autre est naturel. A gauche, tous deux sont naturels. C'est donc encore un cas où l'on entend séparément les bruits de droite et les bruits de gauche.

M. Rayer, qui favorise toutes les recherches, et qui est prodigue de ses idées et de ses conseils, a songé à une expérience qui vient corroborer tous ces faits. Chez la troisième malade qui a une affection du cœur droit, il place le stéthoscope loin du cœur, sous la clavicule gauche, et il n'entend plus que les deux bruits naturels du cœur gauche. Le bruit de souffle du cœur droit s'efface par l'éloignement.

Chez le second malade dont l'affection est dans le cœur gauche, il place le stéthoscope très-loin du cœur, sous le téton droit. Le bruit de souffle du cœur gauche, bien que fort, s'efface, et l'on n'entend plus que les deux bruits naturels, quoique lointains, du cœur droit.

Ces épreuves et ces contre-épreuves ne me paraissent pas laisser de doutes sur l'existence de quatre bruits dans le cœur, réduits à deux par leur simultanéité, et sur la possibilité d'en reconnaître dans certains cas la disjonction.

On aperçoit l'utilité que cette distinction peut avoir sur le diagnostic précis de certaines lésions des quatre orifices et des quatre appareils valvulaires du cœur.

E. Littré.

ÉPIDÉMIES.

NOTE SUR UNE ÉPIDÉMIE D'UNE FIÈVRE TYPHOÏDE, qui a régné dans la commune de Stolzheim, canton de Benfeld (Bas-Rhin), pendant les mois de novembre, décembre et janvier derniers; par M. Mistler, D.-M. S.

Pendant l'été dernier, la petite ville d'Andlau, dans le canton de Barr (Bas-Rhin), a été le théâtre d'une épidémie de fièvre typhoïde, qui y a fait beaucoup de victimes; et à peine la maladie y avait-elle cessé, qu'elle s'est propagée dans les communes environnantes; et notamment dans celle de Stolzheim, où elle règne encore dans ce moment, mais sur un très-petit nombre de sujets seulement.

La cause de cette prédilection est la situation topographique de cet endroit. Sa position est plus basse que celle des communes environnantes, et les maisons y sont en général humides. Ceci provient d'une rivière qui traverse la commune d'un bout à l'autre, et dont le cours n'est pas trop rapide. En second lieu cette rivière vient directement d'Andlau, d'où elle aura probablement amené le germe de la maladie. Ce qui me fait ajouter foi à cette assertion, c'est qu'on n'a vu de malades que sur les bords de l'eau, tandis que les autres points du village en étaient épargnés. Les habitans y sont en général très à leur aise, et se livrent beaucoup au travail des champs. Les personnes que l'épidémie choisissait de préférence étaient des jeunes gens depuis l'âge de 12 à 30 ans, et sans distinction de sexe.

N'ayant pas été à même d'observer la maladie où elle avait pris sa naissance je ne saurais vous indiquer le caractère essentiel qu'elle y a présenté. Mais voici un court tableau de celle qui s'est offerte à mon observation, et en même temps le résultat du traitement.

Après quelques jours de lassitude et de maladie, les malades étaient pris de frissons suivis de chaleurs, de céphalalgie, d'abattement dans les membres, où ils sentaient quelquefois des secousses semblables aux secousses électriques. Aussitôt après, il y eut tristesse de la figure; l'œil perdait sa vivacité; la conjonctive devenait comme pulvérulente; les narines étaient écartées et sèches; les angles de la bouche contractés; enfin, l'ensemble de ces signes présentait quelque chose de caractéristique. La tête était toujours prise, et souvent le malade commençait à délirer dès l'apparition des premiers symptômes; le délire, qui était continuel et fort, diminuait quelquefois après une légère épistaxis, mais il revenait immédiatement après; l'hémorrhagie n'eut lieu que de la narine gauche et principalement chez les personnes chez lesquelles il y avait complication de pneumonie. Ensuite il y eut des nausées, des vomissemens; le goût pour les alimens solides était totalement aboli, et le malade ne désirait que de l'eau fraîche; la langue était souvent chargée d'un limon gris sale; la bouche par conséquent était pâteuse, mais rarement amère; la déglutition était parfois extrêmement difficile; les selles, qui étaient très-fréquentes chez presque tous les malades, exhalaient une odeur fétide et insupportable; les matières étaient noirâtres et corrompues, mais ce qu'il y avait de particulier, jamais aucun malade ne se plaignait du ventre. Celui-ci était toujours souple, et n'offrait aucune sensibilité au toucher; les urines, qui étaient rares, offraient presque toujours leur couleur normale, mais souvent leur émission était difficile; la poitrine était toujours affectée d'un catarrhe plus ou moins aigu, et souvent il y avait tous les symptômes d'une véritable pneumonie. Celle-ci avait toujours son siége du côté gauche de la poitrine. L'expectoration était abondante, et les crachats, qui étaient muqueux, offraient souvent des stries de sang. Le pouls était fréquent, et, sans être plein, il allait souvent jusqu'à 135 à 145 pulsations par minute. Les artères, et surtout les gros troncs, frémissaient sous le

doigt explorateur. La peau était chaude, rugueuse et sèche ; on y remarquait souvent des taches pétéchiales qui avaient leur siége à la partie antérieure de la poitrine et à la face interne des membres supérieurs. La miliaire que j'ai observée chez quelques malades était toujours critique.

Tels sont en général les symptômes qu'on observait en arrivant auprès du malade ; c'étaient ceux de la période d'invasion : car ce n'est qu'en ce temps que le médecin est appelé. Je dois mentionner quelques particularités qu'offraient quelques malades pendant cette période. C'est ainsi qu'un juif eut, dès le second jour de la maladie, un écoulement purulent de l'oreille gauche, et quoiqu'il fût très-abondant, il n'amena aucun soulagement dans le délire qui était furieux. Le malade comme Pourceaugnac de Molière, se sentant continuellement poursuivi par des individus qui voulaient lui administrer par force un lavement, faisait par conséquent tous les efforts pour leur échapper. Un autre Israélite, chez lequel le délire était également fort, était d'une gaieté extraordinaire ; il ne cessait de chanter les versets du Thalmud. Plusieurs femmes eurent dès le commencement de la maladie, autour de l'anus et des parties génitales des ampoules vertes de la grosseur d'un œuf de poule ; elles donnaient lieu après la sortie du liquide clair et limpide qu'elles contenaient, à des escarres gangréneuses, qui guéris saient facilement.

Quant aux symptômes de la seconde période ou période nerveuse, ils étaient différens suivant le temps où on était appelé. En général chez toutes les personnes confiées à mes soins dès le commencement de leur maladie, les symptômes, à cette époque, étaient si légers et si insignifians, si je puis m'exprimer ainsi, qu'on pouvait regarder les malades comme convalescens, tandis qu'à celles qui réclamaient trop tard les secours de l'art, on remarquait tout le cortége des symptômes propres à cette période ; comme prostration extrême des forces, figure décomposée et hébétée, délire continuel mais faible, musitation, soubresauts des tendons, carphologie ; narines, langue et dents fuligineuses ; respiration suspirieuse ; pouls petit et misérable, selles involontaires, etc. La convalescence chez ces derniers a été extrêmement longue et pénible, et ce n'est souvent que vers la 8[e], 9[e] et 10[e] semaine, et avec une alimentation très-substantielle, qu'ils ont recouvré leurs forces.

La crise chez le plus grand nombre de malades, s'opérait par la voie de la transpiration. La sueur présentait une odeur *sui generis*.

La maladie a été contagieuse. Les faits que je citerai prouvent l'évidence de cette assertion. Un des israélites cité plus haut avait apporté la maladie d'un village du Haut-Rhin, où elle régnait alors épidémiquement. Un autre jeune homme était à Andlau pour affaires : Rentré chez lui, il tombe malade. Une petite fille du village de St-Pierre, que ses parens avaient envoyée à Andlau chez son oncle, dans la maison duquel il y avait des malades, retourne chez elle au bout de quelques jours avec les symptômes d'un violent typhus, le communique successivement à sa sœur aînée, à son frère et à sa mère.

Le traitement que j'ai employé a été des plus simples, et le résultat des plus heureux. Sur soixante et quelques cas, je n'ai eu à déplorer que deux morts, un homme et une petite fille, et encore j'attribue la mauvaise fin de celle-ci à la négligence de ses parens. La thérapeutique consistait 1° dans les lotions aqueuses et froides souvent répétées ; 2° dans l'emploi du même liquide en boisson, et 3° dans l'administration de la potion suivante :

Prenez : Gum. arab.,	3 gros,
Id. hord.,	4 onces,
Aq. melis.,	4 onces,
Elex. acid. Haller,	1/2 gros,
Sacc. com.,	1 once et demie.

Une cuillerée à bouche toutes les heures.

Quand les symptômes nerveux prenaient le dessus ou que la maladie tendait vers une terminaison critique, j'ajoutais à la potion ordinaire 30 ou 40 gouttes de teinture de valériane.

Cette médication a été employée chez tous mes malades, et sans distinction de sexe et d'âge ; mais je dois faire observer que je ne me contentai pas de trois ou quatre lotions dans les vingt-quatre heures, comme on a l'habitude de le faire ; au contraire, je faisais laver mes malades à grande eau chaque fois que le délire et la chaleur âcre de la peau tendaient à revenir, par conséquent quinze à vingt fois dans les vingt-quatre heures, et ce n'est qu'à cette fréquence de lotions que j'attribue le succès obtenu. En effet, j'ai remarqué souvent que le malade reprenait sa connaissance pendant ou immédiatement après les ablutions froides ; mais une demi-heure ou une heure après, les chaleurs et le délire revenaient ; alors, on recommençait à laver et aussitôt les symptômes cessaient. Aussitôt que les malades reprennent leur raison par l'action des lotions, ils ne manquent jamais de vous exprimer le bien être qu'ils éprouvent. Dans un seul cas, c'était chez une jeune fille de 23 ans et énormément grosse, où l'eau froide n'a pas produit son effet ordinaire, j'ai fait évaporer en ma présence de l'éther acétique sur tout le corps ; le froid que l'évaporation a produit était extrêmement intense ; aussi la réaction a été prompte et suivie d'une amélioration notable ; la jeune fille, qui délirait fortement à mon arrivée, reprit tout à coup sa connaissance, et exprima la joie qu'elle éprouvait en ces termes : « Ah ! mon cher docteur, que cela m'a fait de bico. »

Les symptômes de la poitrine aussi cédèrent comme par enchantement aux lotions froides. Rien n'étonnait davantage les personnes environnantes que l'effet prompt et efficace de ce moyen ; car à leurs yeux il devait plutôt augmenter le mal que de le diminuer.

L'eau froide employée à l'intérieur produisit deux effets principaux. Le premier consistait dans la diminution de la chaleur et de l'âcreté de la peau ; le second dans le ralentissement de la circulation, et c'est à cette dernière circonstance que j'ai attribué la cessation du délire et des symptômes de la poitrine.

Ordinairement, j'employai conjointement avec les lotions l'élixir acide de Haller en potion ; avec ces deux moyens réunis, on pouvait garantir jusqu'à un certain point le succès du traitement. Afin d'être à même de juger de l'efficacité de l'un comme de l'autre de ces remèdes, je les ai employés séparément ; mais quoique produisant à peu près les mêmes effets isolément, la guérison s'obtenait plus promptement lorsqu'on les administrait tous les deux. La potion n'a jamais augmenté le nombre des selles ; bien au contraire, elles diminuaient sensiblement par l'effet seul de ce remède ; car jamais je n'en ai employé d'autres pour les arrêter. Quand je remarquais que la maladie tendait vers la fin, et qu'un mouvement critique était sur le point de s'opérer et surtout vers la peau, je faisais aussitôt cesser les lotions et je continuais avec la potion seule, en y additionnant 30 ou 40 gouttes de teinture de valériane.

Quelques observations prouveront la vérité des faits que j'ai avancés.

OBS. I. — Un jeune homme d'Ici, de 24 ans, était au huitième jour de la maladie lorsque je fus appelé. Il présentait tous les symptômes d'une fièvre typhoïde grave ; le délire surtout était fort et continuel. J'ordonnai les lotions froides sur le corps et l'application de linges mouillés sur la tête. L'eau froide fut accordée à discrétion pour la boisson ordinaire. A ma seconde visite, qui a eu lieu dix-huit heures après la première, et après la vingtième lotion, amélioration marquée ; le malade délirait moins fortement et reprenait sa connaissance momentanément après chaque lotion ; son pouls, qui la veille était de 135 pulsations, avait diminué de 15 ; les selles, qui étaient abondantes et involontaires, avaient également diminué, de même que l'âcreté de la peau et tous les autres symptômes. La même médication fut continuée ; mais répétée moins fréquemment, et huit à dix jours après le malade était en convalescence.

OBS. II. — Le nommé Blum, juif, âgé de 24 ans, fortement constitué, était au cinquième jour de la maladie lors de ma première visite. Les symptômes étaient au plus haut degré, notamment le délire et le point de côté. (Prescription : Application d'eau froide sur la tête ; lotions et boisson analogues.) Le lendemain, amélioration et sensible diminution des pulsations et du délire. Même médication. Le lendemain, cessation du délire ; pouls à 95 par minute. On discontinue les lotions et on les remplace par la potion. Le malade est promptement ramené à la guérison.

OBS. III. — La nommée Kœnig, âgée de 14 ans, non réglée, d'une constitution médiocre, malade depuis huit jours, était en délire depuis le premier de la maladie. Les autres symptômes étaient aussi fortement prononcés. Le pouls était à 138. (Prescription : Potion acidulée ; eau froide pour boisson.) Le lendemain, 8 pulsations de moins qu'hier. (Mêmes moyens.) Le surlendemain, 120 pulsations ; diminution du délire. Les mêmes remèdes furent continués jusqu'à la cessation complète des symptômes, qui eut lieu vers le dixième jour du traitement. La convalescence fut retardée à cause d'un abcès chaud qui s'est manifesté à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche.

OBS. IV. — Un juif nommé Goldsticker, relieur, du pays de Baden, âgé de 22 ans, d'une forte stature, malade depuis huit à onze jours, présentait à l'observation tous les symptômes propres à la deuxième période. (Prescription : Infusion de 2 gros de valériane avec addition d'acétate d'ammoniaque, 1 once ; limonade pour boisson.) A peine la moitié de la potion fut prise, que l'état du malade s'est aggravé sensiblement ; le délire, de faible qu'il était, est devenu fort, etc. Je fis de suite cesser l'emploi de la potion stimulante et je la remplaçai par la potion acidulée ordinaire. Celle-ci, comme de coutume, produisit l'effet contraire à la première ; les symptômes s'amendèrent, et neuf jours après le malade était en convalescence.

Les vomitifs furent employés deux fois, mais sans succès remarquable.

La saignée n'a été pratiquée qu'une seule fois, et précisément chez ce malade que j'ai eu le malheur de perdre. Quoiqu'elle me parût fortement indiquée d'après la forte constitution du sujet, la force du point de côté et l'oppression de la poitrine, je me suis cruellement re-

penti de l'avoir employée ; car aussitôt qu'elle fut pratiquée (c'était dans les premiers jours de la malad e), les symptômes qui avaient l'air de vouloir diminuer un peu revinrent avec une force extraordinaire ; bientôt après, le malade eut le hoquet, le râle, sueurs froides, etc., et au bout de trois heures il cessa de vivre. Dès ce moment, je me gardai d'employer les émissions sanguines, quoique l'affection de poitrine parût quelquefois l'exiger ; mais le mauvais succès de la première application se présentait toujours devant mes yeux.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENS.

I. BULLETIN MÉDICAL DE BORDEAUX.

L'intérêt de ce journal se soutient, non qu'il s'occupe de travaux originaux tendant à éclairer un point donné de la science, mais par le choix des observations qu'il admet dans ses colonnes. Nous avons noté spécialement celles que nous allons reproduire.

CAS REMARQUABLE DE PARALYSIE par M. CHABRELY.

OBS. — Dans le mois de mai de l'année dernière, M. B***, capitaine dans une administration, âgé de 41 ans, fit une promenade en bateau sur la Garonne pendant une nuit assez fraiche. Au lieu de mettre sa capote sur ses épaules, il s'assit dessus. Le trajet dura trois ou quatre heures. Au sortir de l'embarcation, il éprouva quelque raideur dans les membres inférieurs, ce qui ne l'empêcha pas de marcher et de vaquer à ses occupations le reste de la journée. Sur le soir, je le rencontrai ; sa démarche était lente, embarrassée ; la douleur ne paraissait cependant pas gêner ses mouvemens. Je lui conseillai d'aller se mettre dans un lit bien chaud, d'y prendre des boissons sudorifiques et de s'y tenir très-couvert. Se trouvant seul chez lui, il ne put que se coucher en arrivant ; il dormit peu, et sentit graduellement ses membres devenir inhabiles à se mouvoir. Le matin, en voulant se lever, il tomba lourdement de son lit sur le plancher, et se traina néanmoins jusqu'à la croisée, qu'il ne put ouvrir ; ses cris éveillèrent l'attention des voisins, qui le remirent au lit et m'envoyèrent chercher.

M. B*** avait encore en ce moment la faculté d'exécuter quelques mouvemens peu étendus ; son pouls était calme ; son expression naturelle ; l'intelligence entière ; la parole libre et sûre. Il n'avait ressenti aucun tournoiement de tête, rien qui dénotât actuellement de congestion cérébrale ; ses membres souples, indolens, n'annonçaient en rien le rhumatisme aigu. Une saignée fut pratiquée et suivie de l'administration d'une potion stibiée. La tolérance fut parfaite ; mais sans soulagement. Au contraire, le mouvement s'éteignit en entier dans les membres abdominaux et thoraciques, et peu après dans les trois quarts inférieurs de la colonne vertébrale ; la tête seulement pouvait être portée de droite à gauche, et *vice versâ*. La plus grande partie des muscles pectoraux inspirateurs était frappée d'inertie ; la toux s'effectuait avec beaucoup de difficulté ; l'expectoration devint impossible ; l'asthénie du sphincter de l'anus rendit la défécation spontanée des plus laborieuses. En un mot, la plupart des muscles de la vie de relation avaient perdu leur mobilité. Une nouvelle saignée est pratiquée, un large vésicatoire est appliqué sur tout le rachis, des pilules d'extrait de noix vomique sont employées pendant quinze jours sans effet. Alors, potion stibiée qui ne détermine pas de vomissemens, mais des nausées, des soulèvemens d'estomac, les muscles qui servent à cette fonction étant complétement paralysés.

L'urtication fut employée pendant toute une semaine sans réveiller aucunement la sensibilité ; cependant le malade put mouvoir quelques orteils et un peu l'épaule ; mais il fut si fatigué de cette médication qu'il ne voulut pas la continuer pendant plus long-temps ; il ne voulut entendre parler ni de l'électricité ni du galvanisme, et se fit transporter à Royan, au mois d'octobre. Les bains d'eau de mer qu'il y a pris, l'air vivifiant qu'il y a respiré, ont excité favorablement son système locomoteur. Aujourd'hui, il se meut dans son lit, et peut signer la lettre qu'il dicte.

OBSERVATION DE FIÈVRE INTERMITTENTE DOUBLE-TIERCE, SUIVIE D'ALOPÉCIE GÉNÉRALE OU PERTE DES CHEVEUX ET DES POILS ; par M. CAZENAVE, D.-M. P.

OBS. — Pierre H***, tonnelier, 23 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une force physique remarquable, ayant toujours joui d'une bonne santé jusqu'au mois d'août de l'an dernier, avait à cette époque des cheveux blonds fort épais, une barbe, des cils et des sourcils abondamment fournis ; le creux des aisselles, le devant de la poitrine et le pubis pourvus de poils longs et nombreux. Les ouvertures de l'anus, des narines et toutes les parties du corps ordinairement velues l'étaient alors, ce qui donnait à ce jeune homme, porteur d'une physionomie très-agréable, cet air viril, cette noble assurance, cet air de satisfaction si naturel et si pardonnable à son âge.

Travaillant à Montferrand dans le mois d'août 1832, il y fut pris d'une fièvre intermittente. Dès les premiers accès, H*** revint chez lui à Bassens, et habita le bas d'une maison qui n'a ni carreaux, ni parquet. Arrivé là, le malade eut quatre accès de fièvre double-tierce, durant chacun desquels on nota ce qui suit : Face rouge et animée ; céphalalgie très-forte ; yeux étincelans ; langue sèche ; soif ardente et vomissemens répétés de matières bilieuses, mais seulement pendant la période algide, qui est longue et d'une remarquable intensité ; pouls large, vite et plein ; peau sèche et brûlante ; la chaleur succédant au froid est très-forte, mais de courte durée ; la sueur du déclin des accès est très-abondante et fatigue beaucoup le malade. Le médecin du lieu saigna H***, prescrivit l'application de 10 sangsues à l'épigastre, des boissons délayantes et mucilagineuses, une diète absolue et quelques autres moyens secondaires. Ces diverses médications ayant fait disparaître la congestion cérébrale et l'irritation gastrique qu'on avait observées au retour des accès, on donna 15 grains de sulfate de quinine dans 6 onces de véhicule durant chaque apyrexie. La fièvre parut céder d'abord sous l'influence de l'antipériodique par excellence, qu'on continua à doses décroissantes pour en éviter le retour ; mais les accès reparurent bientôt à jour passé, puis tous les quatre ou cinq jours, malgré l'usage du sulfate de quinine. On notera que la céphalalgie persista pendant un mois à dater du commencement de la maladie. Quoi qu'il en fût de cet état, qu'on dit avoir été une convalescence lente et pénible, la perte des cheveux d'abord, puis celle des poils de tout le corps, commença immédiatement après les premiers jours de fièvre, s'opéra graduellement et fut complète en deux mois.

H***, fatigué par l'opiniâtreté d'une fièvre dont on n'avait pas pu le débarrasser quoi qu'on eût fait, prit le parti de venir à Bordeaux, où sa santé se rétablit sans médicament presque aussitôt qu'il y fut établi. Du reste, le fiévreux regrette vivement et la diminution très-sensible de ses forces physiques, dont il était fier, et la perte de ses cheveux et des poils, qu'il rêve toutes les nuits avoir recouvrés.

Exploration de toutes les surfaces cutanées. La peau de la région occipito-frontale, chez H***, a ceci de très-remarquable, c'est que tous ses points sont glabres, ne laissent apercevoir aucune trace des cheveux, même à l'aide d'un microscope ; n'offrent plus cette texture dense, compacte et serrée qui caractérise le cuir chevelu, et sont au contraire d'un poli satiné, doux au toucher, d'une couleur rosée et en tout semblables aux surfaces cutanées les plus à l'abri de l'impression de la lumière et du contact de l'air. Chez les jeunes femmes, toutes les autres régions du corps où l'on observait des poils, des cils, des sourcils et de la barbe offrent la même particularité, et je n'ai même pu découvrir nulle part (toujours avec un microscope) ce si léger duvet qu'on distingue à peine sur la lèvre supérieure des filles pubères.

Le pénis a de très-petites dimensions et paraît être d'une semi-raideur habituelle, qu'on prendrait aisément pour un commencement d'érection ; sa peau est lisse et le gland constamment découvert ; les testicules, beaucoup moins gros qu'ils ne le sont ordinairement à l'âge d'H***, sont très-rapprochés de la verge ; la peau du scrotum est ferme, tendue, et n'offre pas une seule ride. En somme, H*** m'a déclaré plus d'une fois : 1° être issu de parens sains, d'une bonne constitution, n'ayant jamais perdu leurs cheveux et les portions du système pileux visibles pour lui ; 2° n'avoir éprouvé lui-même, jusqu'au mois d'août 1832, que de très-légères indispositions, et n'avoir conséquemment jamais eu ni la syphilis, ni de maladies de la peau ; 3° n'avoir jamais connu de femmes, ne s'être jamais livré à la masturbation, et n'avoir même jamais eu à vaincre le besoin ou le désir du rapprochement des sexes, qu'il n'a jamais éprouvé.

OBSERVATION DE NÉVRALGIE INTERMITTENTE DES TÉGUMENS DU CRANE, existant depuis deux mois. — Inefficacité de la médication antiphlogistique et sédative. — Nuls effets de deux menstruations très-abondantes. — Guérison par le sulfate de quinine à hautes doses ; par M. GUÉ, D.-M. P.

OBS. — Mlle ***, âgée de 20 ans, d'une forte constitution, d'une santé ordinairement bonne, fut prise, au mois de janvier 1834, d'une manière soudaine, d'une violente céphalalgie accompagnée de chaleur au front, de pesanteur à la tête, de rougeur au visage ; la peau était chaude, le pouls plein, dur, très-régulier. Ces symptômes cérébraux n'avaient pas d'intermittence bien prononcée, mais simplement des rémissions ; les exacerbations étaient parfois intolérables, et ne coïncidaient aucunement avec le trouble de la fonction menstruelle.

Pendant les quinze premiers jours on s'en tint à une médecine simplement expectante, qui n'apporta aucun soulagement. Alors trois sangsues sont appliquées sur le trajet de la saphène interne, au niveau des malléoles. A mesure que les sangsues s'emplissaient et que leurs piqûres donnaient du sang, les symptômes de congestion cérébrale disparaissaient. Ils se dissipèrent aussitôt complétement, et la malade jouit alors d'une parfaite santé.

Après un mois de calme et de santé parfaite, la tête devint de nouveau le siége de douleurs très-violentes ; mais cette fois elles parurent différer des premières. Elles n'envahissaient pas la totalité de la tête, et ne partaient pas constamment du même point. Tantôt elles se faisaient sentir sur l'une des tempes seulement, tantôt sur les deux à la fois. Dans quelques circonstances elles se fixaient sur le sommet de la tête, le long de la suture sagittale ; dans d'autres, elles occupaient toute la région occipitale ; quelquefois elles naissaient de l'oreille ou d'une des mâchoires inférieures, et s'irradiaient de là à toute la voûte crânienne. Du reste, ces douleurs étaient atroces, intolérables. La malade sentait sa tête se fendre ou se déchirer par un tiraillement horrible. Ces douleurs étaient soulagées par une forte et longue pression des mains, ou par un chatouillement exercé doucement avec la pulpe des doigts sur toute la périphérie du cuir chevelu.

Ces douleurs névralgiques, nulles ou à peine sensibles pendant la journée, revenaient régulièrement tous les soirs vers les dix ou onze heures. D'abord légères, elles s'aggravaient peu à peu et arrivaient promptement à leur plus forte intensité. Les accès duraient quelquefois deux ou trois heures, entremêlés de quelques instans de calme et d'un sommeil agité ; d'autres fois ils se prolongeaient toute la nuit sans interruption. Pendant les plus fortes douleurs le pouls était petit, faible, fréquent, irrégulier et intermittent. En même temps le cou était saisi par une contraction très-pénible, et tous les membres par des agitations, des contractions spasmodiques. Pendant la durée des accès, la température de la tête n'était pas sensiblement augmentée, le visage n'était pas rouge, et rien n'annonçait de congestion du cerveau.

Pendant un mois on se borna à une médication expectante, qui, loin d'améliorer l'état de la malade, ne fit que l'exaspérer. Une époque menstruelle avait eu lieu sans modifier en rien les symptômes de la tête. Alors on commença l'administration du sulfate de quinine, mais à la dose de 6 grains par jour. Cette médi-

cation, continuée pendant quinze jours, n'eut d'autre effet que de retarder l'heure du paroxisme, et d'en abréger la durée. Quinze jours s'écoulèrent encore sans amélioration, et une évacuation menstruelle eut lieu sans influence favorable. Les accès névralgiques furent cependant un peu calmés par des applications narcotiques qui permettaient à la malade de jouir de quelques instans de repos.

Un soir l'accès ayant commencé avant l'heure, les symptômes se prolongèrent toute la nuit sans interruption et avec une violence extraordinaire, que rien ne put diminuer. Une saignée pratiquée sur-le-champ produisit une légère détente; mais le lendemain et les jours suivans la douleur n'en revint pas moins comme à l'ordinaire. Ce fut alors qu'on commença l'administration du sulfate de quinine à haute dose. Seize grains de ce sel furent pris dans la journée, et dès le soir même l'accès retarda de deux heures et ne dura que deux heures. Le lendemain, même dose. L'accès fut à peine sensible, et ne reparut pas le troisième jour. Dès ce moment, la névralgie s'est complétement dissipée. Le sulfate de quinine fut néanmoins continué pendant les quatre jours suivans à la même dose et de la même manière.

M. Gué pense avec raison que cette observation démontre l'influence du sulfate de quinine à dose élevée dans le traitement de la névralgie, et le peu de danger de ces fortes doses dans l'économie. On a vu le sulfate de quinine admininistré à la dose d'un gros dans les vingt-quatre heures ne déterminer aucun phénomène morbide qu'on pût lui attribuer.

HÉMÉRALOPIE OCCASIONÉE PAR UNE FIÈVRE QUARTE, GUÉRIE PAR LE SULFATE DE QUININE; RÉCIDIVE DE LA FIÈVRE ET DE L'HÉMÉRALOPIE; GUÉRISON COMPLÈTE PAR LE MÊME REMÈDE; par M. LANELONGUE, D.-M. P.

OBS. — Un enfant âgé de 3 ans, bien développé et d'une bonne constitution, fut pris au printemps dernier de fièvre tierce qui céda facilement à cinq grains de sulfate de quinine, administrés en deux jours. L'enfant s'était entièrement rétabli, lorsque, dans le mois de juin, deux mois après la disparition de la fièvre tierce il fut pris de fièvre quarte, qui arrivait à six heures du soir tous les trois jours et durait jusqu'à minuit. La chaleur était excessive et s'accompagnait d'un grand mal de tête avec délire.

Après le deuxième accès de la fièvre, ses parens s'aperçurent que le soir, une heure environ après le coucher du soleil, leur enfant n'y voyait pas. A table, la chandelle allumée, l'enfant ne pouvait distinguer le verre, le pain, ou les autres choses qu'on lui présentait; il ne voyait même pas la lumière produite par la chandelle ou par le feu. Il ne souffrait cependant nullement des yeux. Le lendemain matin, vers les neuf heures, lorsqu'il est levé, il distingue parfaitement tous les objets; mais le soir, le soleil étant couché, il présente le même état que la veille; il ne voit ni distingue plus rien, et l'héméralopie continue comme les jours précédens.

Les yeux examinés au bout de huit jours parurent dans le meilleur état possible; la pupille était très-dilatée des deux côtés, mais très-mobile. Un vésicatoire appliqué à la nuque, sur la demande des parens, fournit une suppuration abondante, mais fut sans effet sur la fièvre et l'héméralopie. Deux autres appliqués derrière l'oreille furent aussi sans efficacité. Alors on prescrivit dix grains de sulfate de quinine à prendre en quatre jours, commençant par la moitié le premier jour, et le reste les quatre jours suivans. La fièvre fut arrêtée, et deux jours après sa disparition cessa aussi l'héméralopie. L'enfant y voyait alors, et le soir il agissait comme avant sa maladie.

Mais il fut bientôt pris de la dysentérie, qui sévissait alors sur presque tous les enfans. Avec cette maladie reparut la fièvre quarte, et avec celle-ci l'héméralopie. La dysentérie guérit complètement en huit jours, mais la fièvre quarte persista avec l'héméralopie, et les parens ne voulurent plus rien faire pour la faire passer, persuadés qu'elle disparaîtrait au printemps. Après une longue incertitude, ils consentirent enfin à l'emploi du sulfate de quinine. La fièvre quarte fut coupée, et deux jours après l'héméralopie n'existait plus. Il y a maintenant deux mois que l'héméralopie et la fièvre ont disparu, et l'enfant voit aussi bien le soir que toute autre personne.

Ce qui rend cette observation très-importante, c'est que l'héméralopie revenait chaque jour, et ne suivait pas la périodicité de la fièvre; en sorte qu'il est très-difficile d'attribuer la lésion de la vue à cette fièvre. Il semble plus probable que ces deux maladies, dépendant de la même cause, ont pu être soumises aux mêmes modifications et céder toutes les deux à l'action du sulfate de quinine.

DÉTAILS STATISTIQUES SUR L'HOSPICE DES ENFANS-TROUVÉS DE BORDEAUX.

Les détails suivans, empruntés aux *Lettres médicales* de M. Bancal pour le *Bulletin médical* de Bordeaux, nous paraissent offrir assez d'intérêt pour être rapportés ici.

L'hospice des Enfans-Trouvés, pour une population de 400 enfans, coûte :		110,000 francs.
Les enfans mis en nourrice à la campagne, et frais accessoires, coûtent au département :		240,000
Et en vêtemens à la charge de l'hospice,		20,000
Nombre des lits des malades ou habitués,	300	
Population ou moyenne,	400	
Entrés par an,	1,182	
Sortis,	997	
Décédés,	162	
Mortalité,	1 sur 10	

La population des enfans trouvés est de 3,600; la mortalité sur ce nombre est de 1 sur 8 un quart.

Dans le chiffre d'entrée et de sortie de cet hospice, il faut distinguer sur 1,182 entrées, 960 exposés et 222 entrées de nourrice; et sur les 997 sortis, 800 enfans envoyés en nourrice, et 197 sortis définitivement.

La dépense de chaque enfant est évaluée à 78 centimes par jour.

L'entretien de cet hospice, continue M. Bancal en s'adressant aux administrateurs, coûte donc 370,000 fr. à la ville de Bordeaux et au département de la Gironde.

II. L'OBSERVATEUR DE L'INDRE, JOURNAL MÉDICAL ET PHILOSOPHIQUE.

EXPÉRIENCES TENDANT A PROUVER L'EXISTENCE D'UN FLUIDE IMPONDÉRABLE DANS LES NERFS, ET SON IDENTITÉ AVEC LE FLUIDE ÉLECTRIQUE; par M. DAVID D'ECUEILLÉ.

On se souvient que MM. Pelletan et J. Cloquet, dans leurs premiers essais sur l'acupuncture, s'aperçurent que les aiguilles qui servaient à cette opération, devenaient le siége de courans électriques faibles, mais réels, et erurent reconnaître que ces courans tenaient à l'oxidation des aiguilles d'acier. M. David a pensé qu'en implantant les aiguilles dans les nerfs, il obtiendrait des courans plus évidens; ses expériences remontent à 1829.

Il commença par couper sur un lapin les nerfs qui composent le plexus brachial, et par placer dans le bout supérieur de deux de ces nerfs des aiguilles de platine qu'il introduisait dans le tube formé par le névrilème à l'extrémité coupée. Puis les deux aiguilles furent mises en contact avec les deux fils du multiplicateur; l'aiguille de l'instrument sembla osciller de temps à autre, mais pas assez pour ôter toute espèce de doute.

L'expérience réussit mieux en laissant les nerfs dans leur intégrité. Le nerf sciatique d'un lapin étant mis à nu, isolé, épongé, une lame de verre fut passée entre lui et les muscles en fléchissant la jambe; et l'on s'assura de sa sensibilité par les mouvemens que faisait l'animal pendant l'implantation des aiguilles. Celles-ci furent disposées sur le nerf à intervalles, les unes au-dessus des autres, et mises en communication avec le galvomètre; l'animal était fort tranquille; l'aiguille du multiplicateur ne bougea pas. Mais l'animal ayant par un mouvement brusque dérangé l'appareil, l'aiguille dévia et oscilla sensiblement. Les aiguilles furent replantées, quelques contractions s'opérèrent; l'aiguille oscilla de nouveau, mais d'une manière douteuse pour les personnes présentes. Mais l'animal se livrant peu après à des efforts vigoureux et répétés, l'aiguille décrivit manifestement un arc de plus de deux lignes; ces oscillations cessaient durant le repos, pour revenir à chaque contraction. Il fut dès lors facile de reproduire le phénomène à volonté en piquant le lapin au nez ou en irritant le nerf pour obtenir des contractions; et l'arc décrit par l'aiguille était d'autant plus grand que l'action musculaire était plus forte.

Cette expérience eut pour témoin M. Sandras; elle fut d'ailleurs répétée nombre de fois avec les mêmes résultats. Seulement les phénomènes diminuent d'intensité avec la vigueur de l'animal, et ne peuvent plus être observés après la mort. Il y a aussi quelques précautions à prendre; ainsi, M. David signale parmi les causes qui peuvent faire manquer l'expérience, 1° l'insensibilité du nerf produite par le tiraillement, ou par la pression trop fortement exercée en l'épongeant; 2° sa tension trop considérable sur la lame qui le supporte; 3° le sang qui baigne le nerf et les aiguilles; 4° le dessèchement produit par l'éponge; mais alors il suffit de mettre le nerf un instant en contact avec les muscles pour lui rendre toute sa conductilité. Un autre point essentiel est de bien nettoyer les aiguilles de platine, surtout si déjà elles ont servi, et de décaper avec soin les extrémités des fils du galvanomètre. Ce soin est tellement indispensable, qu'en trempant ces extrémités non décapées dans de l'acide nitrique étendu d'eau, l'aiguille reste immobile, et oscille au contraire très-fortement aussitôt que les fils sont décapés.

Chaque animal aurait donc un appareil électro-moteur, producteur des courans observés; mais cet appareil serait-il le cerveau, la moelle épinière, les nerfs, ou l'ensemble du sytème nerveux? M. David a cherché aussi à résoudre cette question par des expériences variées.

Les aiguilles implantées dans les muscles dont les nerfs ont été coupés, ou dans l'extrémité coupée de ces nerfs, ou dans des nerfs entiers, mais après avoir détruit la moelle épinière au-dessus de leur origine, il n'y a aucun courant de produit. En incisant la moelle entre l'occipital et la première vertèbre, aucun des nerfs spinaux ne donne de courans électriques. Au contraire, tous les nerfs qui sont en communication avec la moelle et

l'encéphale à la fois sont traversés par des courans. Il resterait à rechercher si l'appareil électro-moteur existe dans le cerveau ou dans le cervelet; mais après la section de la moelle au-dessous de l'occipital, les lapins périssent trop promptement, et l'auteur n'a pas encore résolu cette question, qu'il regarde comme *un peu oiseuse*, et qui ne nous paraît pas moins intéressante que la première.

On prévoit toutes les conclusions que M. David tire de ses expériences; un appareil électro-moteur dans l'encéphale, n'agissant que pendant la vie de l'animal; la moelle épinière et les nerfs servant de conducteurs, et la contraction musculaire produite par les courans de fluide encéphalique, dont l'identité avec le fluide électrique est proclamée démontrée.

Ces conclusions nous paraissent un peu prématurées. Ce qu'il importe d'établir avant tout, ce sont les faits; et une foule d'expériences de ce genre, que nous avons vu tenter avec une rare persévérance par M. le docteur Devaux, aux Thernes, près Paris, avant et depuis 1829, nous ont laissé fortement incrédule sur l'évidence de pareils résultats. Peut-être toutes les précautions indiquées par M. David, n'avaient pas été mises en usage; quoi qu'il en soit, nous ne doutons pas que ces essais ne soient promptement répétés, et nous nous empresserons nous-même d'en vérifier le succès.

IV. RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE OBSERVÉE PENDANT L'ANNÉE 1833.

Ce recueil continue de nous offrir des notes sur la constitution médicale des divers cantons du département d'Indre-et-Loire pendant le cours de l'année 1833, et mérite sous ce rapport d'occuper une place honorable parmi les publications du même genre étrangères à la capitale. Après avoir tracé brièvement l'état atmosphérique de chaque mois et les influences que l'air semblait exercer sur les maladies de l'époque, l'auteur de cette notice décrit avec des détails plein d'intérêt plusieurs des maladies qui ont régné épidémiquement pendant l'année 1833, et même quelques-unes de celles qui, sans offrir un caractère épidémique très-prononcé, n'en ont pas moins affecté beaucoup d'individus. Au premier rang il place la grippe, affection essentiellement catarrhale et qui a frappé au moins le tiers de la population de la ville de Tours. Il en divisa le cours en deux périodes bien distinctes: l'une d'irritation ou de crudité, et l'autre de détente ou de coction.

Chez le plus grand nombre des sujets cette maladie était générale, c'est-à-dire frappait à la fois sur tout l'organisme; mais en prolongeant son cours, elle se localisait le plus souvent, et affectait plus directement et plus profondément alors un point de la muqueuse, soit des voies de la respiration, soit de l'appareil digestif et simulant une pneumonie, une bronchite, une gastrite ou même une gastro-entérite. Cette période était celle d'irritation, et au bout de deux à six jours elle était remplacée par la période de coction.

Comme à Paris, cette épidémie était peu grave, un petit nombre de malades a succombé à son atteinte directe et unique; les complications seules la rendaient dangereuse.

Dans le traitement on n'a retiré aucun avantage de l'emploi des émissions sanguines; dans beaucoup de cas où l'on y a eu recours, elles n'ont produit que de mauvais effets, prolongeant la durée du mal ou aggravant les accidens au lieu de les détruire. Les purgatifs, sans offrir les mêmes inconvéniens, n'étaient réellement indiqués que dans les cas de complication gastrique, ou alors qu'une révulsion sur le canal digestif était commandée par la nature des accidens. Les vomitifs ne présentaient pas non plus le même danger: au début, chez les jeunes sujets, on les plaçait toujours avec des avantages faciles à apprécier par l'amélioration qui suivait leur emploi.

Cette épidémie, qui avait commencé par frapper les enfans, et qui a fini par atteindre les adultes avec une sorte de préférence aussi inexplicable que le choix qu'elle semblait faire des jeunes sujets à son début, a régné à Tours sans interruption, depuis les premiers jours de mai jusqu'à la fin d'août.

La rougeole et la scarlatine, sans avoir frappé autant de sujets et affecté dans leur marche le caractère épidémique qu'a toujours montré la grippe, pendant sa durée n'en a pas moins pour cela frappé beaucoup d'individus et fait bon nombre de victimes.

De tous les phénomènes constitutifs qui ont aggravé l'état des scarlatineux, il ne s'en est pas présenté de plus redoutable et de plus fréquent que l'anasarque. Déterminée quelquefois, on au moins soupçonnée de n'être apparue que par l'impression d'un air froid et humide, elle s'est souvent aussi développée sans cause appréciable. On pouvait pourtant en soupçonner l'apparition chez les sujets où la desquammation s'opérait lentement, et chez ceux où les vomissemens, la chaleur brûlante de la peau persistaient après l'éruption. Cette grave complication s'annonçait par le gonflement des pieds, ensuite par celui des mains, puis la face se prenait, et l'infiltration gagnait rapidement tout le reste du corps. Elle n'avait du reste aucune époque de développement bien marquée; quelquefois elle paraissait pendant on immédiatement après la desquammation; d'autres fois ce n'était que quelques jours, et même un mois après. Les médications employées contre cette complication grave ont varié, suivant les indications: chez les sujets forts et vigoureux, on avait recours aux émissions sanguines et au traitement antiphlogistique; et dans les circonstances opposées, aux purgatifs et aux diurétiques combinés à de légers toniques. Il est cependant des cas qui se sont montrés rebelles à toutes les médications; et c'est surtout chez les enfans chez lesquels l'éruption s'était opérée lentement.

Cette notice se termine par l'exposition des traits principaux qu'a offerts l'*angine maligne* qui a régné dans le canton de Bléré, tracée d'après une note fournie par M. Delahaye, chirurgien à la Croix de Bléré.

NOTE SUR LA SCARLATINE, adressée à la société médicale de Tours par M. MIQUEL, docteur en médecine à Amboise.

Au rapport de l'auteur de cette note, il y avait bien des années que la scarlatine n'avait régné épidémiquement dans le département d'Indre-et-Loire, lorsque l'épidémie de 1824 éclata: aussi fut-elle forte. Il l'observa ensuite pendant 6 ans, et il paraît que depuis un an elle règne de nouveau dans les environs, sous forme épidémique.

Cette note offre, au milieu de details plus ou moins intéressans, mais que nous ne pouvons reproduire, quelques faits d'utilité pratique que nous citerons rapidement. Quelle que soit l'époque où la mort arrive, par le fait de la scarlatine on trouve toujours les reins malades. Après celle des reins, l'inflammation de la membrane muqueuse digestive est la plus commune.

L'auteur pense que, dans la plupart des cas, l'anasarque des scarlatineux ne peut être attribué, comme on le fait souvent, à l'influence du froid sur la peau, mais bien à l'ingestion démesurée d'alimens trop abondans ou trop excitans. Nous regrettons qu'il n'ait pas indiqué l'état des urines, que des observateurs récens ont trouvées dans ce cas *albumineuses*; peut-être eût-il alors rattaché l'anasarque à cette altération des reins qu'il dit avoir observée fréquemment, mais dont il ne donne nulle part la description.

L'éruption vaginale qui est parfois très-confluente lui semble être la cause des fausses couches, plus communes dans la scarlatine que dans aucune autre maladie de cette classe.

M. Miquel paraît attacher une grande importance à l'emploi des résolutifs dans le traitement de la scarlatine. Jamais il ne les a vus agir comme perturbateurs; dans plusieurs centaines de cas où il les a employés, il n'a vu qu'un effet sédatif bienfaisant. Il y a recours dans la période d'acuité et se propose pour but de cette médication, de faire cesser ou au moins de diminuer non-seulement l'inflammation secondaire de la peau et du tissu cellulaire, mais encore de diminuer le nombres des papules et d'abréger la durée de l'éruption.

Voici le premier mélange astringent qu'il dit avoir employé:

Prenez: Acétate de plomb liquide,		1 once.
Vinaigre,	de chaque,	6 —
Eau-de-vie,		
Eau commune,		1 livre.

Il a encore fréquemment fait usage des lotions suivantes:

Prenez: Sulfure de potasse,	1 once et demie.
Eau commune,	2 livres.

Dans quinze cas, il a réussi à arrêter tout-à-fait la marche de la scarlatine par l'usage de ces lotions; et alors dès le troisième jour les malades étaient convalescens.

Quand il n'a pas réussi à *juguler* la maladie par le sulfure, il a toujours obtenu le même résultat par le premier mélange.

Nous citerons le passage suivant qui termine cette note: « en terminant, je crois pouvoir annoncer positivement qu'en piquant des papules scarlatineuses, le troisième jour, il en sort une sérosité rouge qui, portée sous l'épiderme avec une lancette, détermine le plus souvent là où l'on pique, une petite tache rouge avec saillie, et dont la durée est de quatre jours. Cette scarlatine locale m'a paru, jusqu'à ce moment, un moyen de préserver de cette maladie. Les deux derniers enfans soumis à cette inoculation sont restés deux mois avec leur sœur scarlatineuse, et ont couché avec elle impunément, car ils n'ont rien éprouvé qui pût faire soupçonner une influence du miasme qui détermine la scarlatine

ou l'angine ; je crois donc que la scarlatine peut être localisée et devenir par là un préservatif de l'infection générale. »

IV. JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES DE MONTPELLIER.

Les quatre premiers numéros de ce journal se distinguent surtout par des articles de généralités où brillent de tout leur éclat les idées hautes, mais aussi parfois un peu vagues et abstraites de l'école de Montpellier, et qui d'ailleurs se refusent à l'analyse. Nous nous bornons en conséquence à en extraire l'article suivant.

LEÇON DE M. LALLEMAND SUR LES ULCÈRES, recueillie par M. Émile VERDIER et revue par M. LALLEMAND.

M. Lallemand désigne par le nom d'ulcères les destructions de tissu qui s'effectuent sous l'influence d'un virus quelconque ; tous les autres ne sont pour lui que des plaies plus ou moins anciennes, plus ou moins difficiles à cicatriser. Il traite dans cette leçon des ulcères vénériens, des plaies variqueuses, des plaies des vieillards ou ulcères atoniques, et des plaies par irritation.

I. *Ulcères vénériens.* Lorsqu'on a employé une dose copieuse de préparations mercurielles, comme 2 à 300 pilules de Sédillot, et que les symptômes vénériens extérieurs cessent de s'amender, si on continue la même médication on voit la maladie reprendre une énergie nouvelle, qui est alors l'effet du médicament. M. Lallemand veut donc, dès que sous l'influence du mercure les symptômes demeurent stationnaires, qu'on passe aux préparations d'or ; elles amènent dans ces cas une amélioration surprenante. Et si après un certain temps elles finissent aussi par ne plus produire d'effet, il faut revenir aux préparations mercurielles, qu'on peut administrer largement et sans craindre la salivation ; car alors la salivation ne se manifeste pas. Quand enfin ces deux moyens sont usés, c'est le cas de recourir aux sudorifiques. En un mot, il convient de changer de médicamens toutes les fois que l'économie ne tolère pas un usage prolongé des mêmes moyens.

Les préparations d'or conviennent mieux aux sujets lymphatiques, sur lesquels elles agissent aussi comme toniques ; les préparations mercurielles, débilitant l'économie, sont préférables pour les sujets à fibre sèche et nerveuse.

Enfin dans plusieurs cas de plaies assez étendues au pli de l'aine, résultant de bubons rongeaux, après avoir épuisé le traitement interne, et à l'extérieur les antiphlogistiques, les stimulans, les caustiques, M. Lallemand s'est très-bien trouvé des bains généraux aromatiques ; et il recommande fortement l'usage de ces bains, qui stimulent l'économie sans exercer aucune influence fâcheuse sur les organes digestifs.

II. *Plaies variqueuses.* Nous laissons de côté ce qu'a dit le professeur sur l'étiologie des varices ; il admet comme cause principale la station debout, qui favorise bien davantage le développement des varices que la marche prolongée. Mais ses idées sur le traitement ont droit à toute notre attention.

La première indication dans le traitement des plaies variqueuses serait sans doute le repos ; mais comme le plus souvent les malades ne sauraient se priver du produit de leur travail, il importait de trouver un moyen de guérison qui se conciliât avec cette nécessité de travailler. On y parvient à l'aide des bandelettes agglutinatives.

Ces bandelettes doivent avoir 10 à 12 lignes de largeur, et être assez longues pour faire une fois et demie le tour du membre, afin que la compression soit solide et circulaire. On les applique de manière que la deuxième recouvre la moitié de la largeur de la première, et ainsi de suite, pour que la compression soit continue, uniforme et sans intervalles par où les parties molles puissent faire hernie. Il convient, avant d'y recourir, d'abattre les symptômes inflammatoires qui ont lieu dans la plaie ou à son pourtour, à l'aide de cataplasmes émolliens.

Une fois appliquées, on les laisse jusqu'à ce que le pus, passant entre elles, se fasse jour au dehors, et que les malades commencent à éprouver des picotemens dans la plaie ; alors on enlève l'appareil, et au lieu de trouver la plaie saignante et livide, on découvre une surface rosée, vermeille, dont les bords affaissés et rapprochés du centre ont de beaucoup diminué l'étendue. Le renouvellement des bandelettes doit être ensuite renouvelé tous les cinq à six jours.

Ce mode de pansement ne convient point aux sujets dont la peau est douée d'une grande sensibilité ; la transpiration cutanée s'amassant sous les bandelettes, ramollit l'épiderme, l'irrite, et de là des sensations de prurit ou de douleur que les malades supportent difficilement. Dans ces cas il faut recourir à une compression pure et simple.

Quand ces plaies sont cicatrisées, il faut, pour protéger la cicatrice, conseiller aux malades de porter en été des guêtres de toile lacées, et en hiver des guêtres de peau de chien.

On a proposé d'enlever les veines variqueuses : M. Lallemand regarde cette opération comme très-grave, à cause de la phlébite qui peut survenir. Il la rejette absolument pour les veines du cordon dans les cas de cirsocèle, n'en ayant jamais vu que de mauvais résultats ; et il ne semble l'admettre que pour les veines éloignées du tronc, vers les premières brisures des membres, et d'un calibre tel qu'elles puissent être oblitérées par le gonflement inflammatoire, et que le charroi du pus soit impossible ; condition qu'on rencontrera fort rarement, à notre avis, dans les cas où la gravité de la maladie obligerait à recourir à l'opération.

III. *Plaies des vieillards* (*ulcères atoniques*). La dénomination d'*ulcères atoniques* convient d'autant moins à ces plaies, que les émolliens sont les topiques qui leur font faire les progrès les plus rapides vers la guérison : ce qui prouverait qu'au lieu d'un état atonique, il y a plutôt tension exagérée.

Après les premiers jours d'application de cataplasmes sur ces plaies, on les voit prendre un aspect vermeil ; leurs bords se déraidissent, s'affaissent ; des bourgeons charnus semblent s'élever avec activité ; mais il n'en est point ainsi ; ce sont au contraire les bords qui s'affaissent et s'amincissent. Après cette amélioration rapide, le mal reste stationnaire ; il faut recourir à l'emploi des bandelettes agglutinatives imbriquées, comme il a été dit plus haut.

Si durant leur application il survient de la douleur, si les bourgeons charnus se boursouflent et saignent, on revient aux cataplasmes émolliens ; et si plus tard les bandelettes ne pouvaient encore être supportées, même en recouvrant d'une couche de cérat les parties malades, il faudrait se borner à la compression simple.

Quand on approche de la guérison, une précaution souvent essentielle est de remplacer la plaie par un exutoire ; il est indispensable chez les malades qui travaillent peu, se nourrissent bien et ont une constitution riche en fluides nutritifs. Au contraire, il vaut mieux s'en dispenser chez les individus mal nourris et sujets à un travail pénible. Du reste, la cicatrice une fois complète demande à être protégée comme dans les cas précédens.

IV. *Plaies par irritation.* M. Lallemand nomme ainsi les ulcères dont la surface offre une masse bourgeonneuse d'un rouge variable, s'élevant beaucoup au-dessus du niveau des bords affaissés, qui semblent en étrangler la base.

Dans ces cas, le professeur insiste sur l'usage des cataplasmes émolliens, aidés par une compression légère. Chez un sujet où l'étranglement exercé par les bords de la plaie sur la masse fongueuse s'opposait au dégorgement des bourgeons charnus, il débrida au moyen de deux incisions, l'une supérieure, l'autre inférieure, et cette opération eut le meilleur succès. Si malgré les cataplasmes la masse bourgeonneuse ne se résout pas, on peut en accuser une distension passive des vaisseaux ; la cautérisation par le nitrate d'argent est indispensable. Et lorsque enfin il n'y a plus ni exubérance des chairs ni irritation, on hâte la cicatrisation à l'aide des bandelettes agglutinatives.

A la suite de ces diverses espèces de plaies, surtout de celles qui semblaient accompagnées d'une grande perte de substance, on croirait devoir trouver une cicatrice déprimée. Loin de là, lorsqu'elles ont leur siége à la partie interne de la jambe, il arrive que la portion correspondante du tibia est gonflée et fait saillie en avant. Ceci tient à ce que l'irritation se propage de la plaie au périoste du tibia qui s'ossifie et se recouvre d'un périoste accidentel, qui s'ossifie à son tour ; mais ce qui est moins connu, c'est que le travail qui se fait à l'extérieur de l'os s'exécute en sens contraire dans le point correspondant du canal médullaire ; la membrane médullaire et la moelle elle-même se transforment en tissu osseux, en sorte qu'au bout d'un certain temps le canal en ce point se trouve complétement oblitéré.

V. CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE DU PROFESSEUR LALLEMAND.

Deux élèves de M. Lallemand rédigent ces fascicules, qui, paraissant par livraisons, trouvent naturellement leur place dans cette revue des publications périodiques de province. La coopération de M. Lallemand, qui a consenti à revoir la rédaction, offre d'ailleurs toute garantie quant à l'exactitude des doctrines et des faits. La première livraison est consacrée tout entière à un travail important sur les blennorrhagies chroniques.

TRAITEMENT DES BLENNORRHAGIES CHRONIQUES PAR LA CAUTÉRISATION, par M. le professeur LALLEMAND.

Tout le monde sait quelles difficultés on éprouve à guérir ces blen-

norrhagies chroniques, opiniâtres, qui, après avoir résisté aux gommo-résineux et à tout l'appareil antiphlogistique et révulsif, semblent se jouer des efforts des praticiens. Depuis plusieurs années, M. Lallemand a imaginé de leur opposer un moyen héroïque, ou qui du moins jusqu'à ce jour ne l'a pas encore trompé dans ses résultats : la cautérisation à l'aide du nitrate d'argent solide.

M. Lallemand écarte d'abord cette idée surannée que toute blennorrhagie est chronique quand elle se prolonge au-delà de trente ou quarante jours. Telle chaude-pisse peut très-bien au bout de ce temps se montrer avec tous les symptômes de l'acuité, tandis que telle autre a réellement le caractère chronique long-temps avant cette époque. Il faut donc ici se laisser guider, non point par le temps écoulé, mais bien par l'état actuel de l'économie et surtout des organes affectés.

La chronicité se manifeste surtout par le défaut de chaleur et de douleur dans l'urètre et par la moindre quantité de l'écoulement. Alors, quand la blennorrhagie ne reconnaît pas de causes spéciales, on a recours de prime-abord aux gommo-résineux, aux purgatifs, aux toniques et aux astringeos à des doses variables; mais quand tous ces moyens ont échoué, que reste-t-il à faire?

Il faut d'abord rechercher quelle est la cause secrète qui alimente la maladie. M. Lallemand insiste surtout sur deux virus capables de la produire : le virus dartreux et le virus vénérien. Il cite le cas d'un de ses amis affecté d'une éruption cutanée qu'on fit disparaître par des astringens, à la veille d'un mariage d'inclination. Quelques jours après la nuit des noces, apparition d'une chaude-pisse, fureur du mari qui se croit trompé. Le professeur le rassura, lui conseilla de porter la flanelle sur tout le corps et de garder la continence. L'éruption cutanée reparut et l'écoulement cessa promptement. Si la flanelle ne suffisait pas, on aurait recours aux frictions sèches et irritantes, et aux vésicatoires si la dartre disparue était circonscrite. La chaude-pisse peut survenir même sans que les dartres soient supprimées. Dans ce cas, la médication la plus convenable est l'usage des bains sulfureux, continu ou alterné avec celui des bains simples, selon l'état d'atonie ou d'irritation de l'affection dartreuse. Quand enfin tous ces moyens ont échoué, il en reste un, la cautérisation.

De même des écoulemens syphilitiques. Beaucoup de médecins révoquent en doute l'existence de cette variété de la blennorrhagie. M. Lallemand en a vu plusieurs exemples qu'il cite dans ce fascicule. Il lui attribue les caractères suivans : elle est contagieuse, comme la chaude-pisse simple, rarement isolée, et d'ordinaire accompagnée de chancres, de bubons, de pustules, etc., et enfin, soit qu'elle se supprime d'elle-même, soit qu'elle persiste, elle est suivie tôt ou tard de symptômes vénériens constitutionnels. Or, dans ces cas même, nombre de praticiens lui refusent le caractère vénérien, fondés sur ce fait que, lorsqu'un sujet atteint d'une blennorrhagie ainsi compliquée est soumis aux mercuriaux, on voit bientôt les chancres, les pustules, les végétations marcher rapidement vers la guérison; tandis que la blennorrhagie, après avoir d'abord diminué d'intensité reste stationnaire, ou même s'exaspère durant le traitement. Mais ils oublient l'action excitante que le mercure exerce sur les muqueuses, et pour les convaincre de leur erreur, il suffit de laisser reposer le malade, d'avoir recours aux adoucissans; la chaude-pisse, vaincue dans son élément syphilitique, n'est plus qu'une simple irritation qui diminue graduellement et finit enfin par disparaître. Quelquefois il arrive qu'une chaude-pisse qu'on aurait pu croire vénérienne cède aux moyens ordinaires, et le médecin inspire alors à son malade une fâcheuse sécurité. M. Lallemand a vu cette guérison imprudente suivie de symptômes constitutionnels qui attestèrent le caractère vénérien primordial de la maladie. Si donc on présume avoir affaire à une cause de ce genre, il faut recourir aux antisyphilitiques; si ceux-ci échouent, à la cautérisation.

Quand enfin la blennorrhagie est rebelle, et cependant ne paraît pas tenir à une cause spéciale, la dernière ressource, l'*ultima ratio* du praticien est encore ceci : la cautérisation.

Disons d'abord comment on la pratique. Le malade couché sur le dos, les jambes fléchies, on porte une sonde dans la vessie que l'on vide de toute l'urine qu'elle contient, de peur que l'urine ne liquéfie le caustique. Puis on introduit le porte-caustique ordinaire jusqu'à la portion prostatique; on est averti qu'il y est arrivé par une sensation particulière que l'instrument transmet à la main. Alors on pousse la cuvette hors de la sonde; et faisant décrire à l'instrument des arcs de cercle, on le retire lentement du canal afin de cautériser, autant que possible, toute la muqueuse urétrale, ayant soin d'insister plus longtemps sur la portion prostatique, et, quand il en existe, sur les points qui sont le siége d'ulcérations.

L'humidité du canal favorisant l'action du caustique, il faut le conduire avec légèreté, afin d'enflammer vivement ou de produire tout au plus une escarre légère de la membrane muqueuse. Il n'y a pas à craindre que le caustique pénètre dans la vessie; on sait que M. Lallemand cautérise directement la muqueuse vésicale, même quand elle est le siége d'une irritation chronique. La cautérisation est d'autant plus régulière et plus efficace, que le porte-nitrate est plus volumineux et que la cuvette présente une plus grande surface. Si l'étroitesse du méat urinaire obligeait à employer un instrument d'un petit calibre, il faudrait faire passer à plusieurs reprises le cautère sur les mêmes points, sous peine de ne produire qu'un effet partiel et trop peu énergique pour l'inflammation franche qu'on se propose de déterminer. Si l'on était obligé de se servir d'un porte-caustique courbe pour la portion prostatique, il serait préférable, afin que le nitrate s'appliquât plus exactement à la muqueuse, que la cuvette fût placée sur la partie convexe de la tige.

Immédiatement après la cautérisation un suintement de sang a lieu par le canal; les urines deviennent sanguinolentes, leur émission est accompagnée de cuisson vive, et suivie de l'écoulement de quelques gouttes de sang; l'écoulement lui-même est coloré en rouge; il diminue momentanément, ou devient plus abondant suivant qu'il y a eu formation d'escarres épaisses ou étendues, ou seulement surexcitation vive; les ulcérations ne sont plus le siége des douleurs irritantes qui exaspéraient tout le système nerveux; les contractions spasmodiques du canal n'ont plus lieu; l'excrétion urinaire est plus libre. A la chute des escarres, la cuisson devient momentanément plus vive, moins franche, et l'écoulement plus abondant. A mesure que l'irritation se dissipe, l'écoulement diminue; quand elle cesse, il se supprime, et si parfois il n'en est pas ainsi, une cautérisation nouvelle, le cubèbe ou le copahu y mettront une prompte fin.

L'expérience a démontré à M. Lallemand que la cautérisation produit les résultats les plus heureux quand il retire de l'urètre la cuvette du porte-caustique couverte de débris du tomentum muqueux; il regarde alors la guérison comme certaine.

Une dixaine d'observations appuient ces déductions pratiques. Il serait inutile de les donner dans tous leurs détails; ce sont toutes des blennorrhagies rebelles que la cautérisation seule guérit.

Obs. I. — Blennorrhagie rebelle, datant de quatre mois. Le 22 février, cautérisation. Toute la journée, du sang teint les urines en rouge; vive cuisson en urinant. Le 23, écoulement beaucoup plus abondant et sanguinolent. Le 24, urines belles, écoulement presque limpide. Le 25, état normal du canal; guérison complète. Le 28, sortie de l'hôpital.

Obs. II. — Blennorrhagie de deux mois et demi. 1er février, cautérisation; émission du sang aussitôt après; cuisson vive; bain, lavement. Le 2, écoulement abondant, sanguinolent, puriforme. Le 3, plus de sang. Le 4, l'écoulement diminue. Le 7, complete guérison.

Chez le quatrième, le cinquième et le huitième malades, la guérison a lieu le septième jour; chez le sixième, le sixième jour; chez le septième, le treizième jour. Nous avons vu que quelquefois la cautérisation ne fait que détruire l'opiniâtreté du mal; l'observation 3e en offre un exemple. Onze jours après la cautérisation, il restait encore un peu de suintement le matin; on administra dix gouttes de copahu pendant cinq jours; le sixième, il était guéri; il sortit trois jours après de l'hôpital. Nous noterons cette dose de copahu, que M. Lallemand paraît donner habituellement à ses malades, et qui est bien loin des doses auxquelles nous sommes accoutumés à Paris.

Quel est l'avenir de cette nouvelle méthode? il est difficile de le dire *à priori*; et M. Lallemand n'a publié que des exemples de succès. N'est-il pas à craindre que quelques accidens suivent une cautérisation si vive? Et par suite le nitrate d'argent, si efficace pour développer le tissu inodulaire, ne pourrait-il produire des rétrécissemens de l'urètre, bien mieux que les injections astringentes, que M. Lallemand regarde comme une cause de rétrécissemens fort commune? Jusqu'à ce que l'expérience ait éclairci ces points, il sera sage de n'user de la cautérisation qu'avec réserve, quoiqu'on ne puisse nier que son action héroïque en fasse une heureuse découverte pour la thérapeutique.

VI. JOURNAUX BELGES.

La Belgique, long-temps alimentée par la presse médicale française, vient de s'enrichir de deux publications périodiques, *l'Observateur médical belge*, rédigé par une société de médecins, et le *Bulletin médical belge*, dirigé par M. Marinus. Séparée de la France sous le rapport politique, la Belgique, par la langue et les doctrines, n'est, à proprement parler, qu'une province de la France scientifique. L'analyse des journaux belges suivra donc naturellement celle de nos journaux de départemens.

Les premiers cahiers de ces deux journaux sont occupés spécialement

par des recherches sur l'ophthalmie qui règne épidémiquement dans l'armée belge, question vitale long-temps discutée, et jusqu'à présent sans solution satisfaisante. Nous y reviendrons quelque jour. Pour le moment, nous nous bornons à extraire les observations qui suivent.

RUPTURE TRANSVERSALE DU TENDON DE LA ROTULE; GUÉRISON; par M. VANDERLINDEN.

La rupture du tendon rotulien est une affection assez rare; et par ce motif, l'observation suivante aurait déjà assez d'intérêt; mais elle offre en outre le premier exemple peut-être d'une guérison obtenue pour une lésion de ce genre aussi ancienne.

OBS. En juin 1833, M. D..., âgé de 25 ans, d'une complexion robuste, élevant la jambe droite pour la poser sur un camion, perdit l'équilibre, et tomba sur les fesses; la jambe gauche se fléchit dans la chute. Aussitôt sensation de craquement dans le genou gauche, accompagnée d'une douleur déchirante; le blessé ne put se relever, la jambe restait fléchie; le gonflement survint; toutefois le malade croyant n'avoir affaire qu'à un accident léger, passa dix jours dans son lit en appliquant sur le genou de simples compresses d'eau vinaigrée. Au bout de dix jours, le gonflement et la douleur restant les mêmes, un médecin fut appelé qui prescrivit en quatre applications 70 sangsues et des cataplasmes. Vingt jours après, la douleur et le gonflement étaient diminués, mais le malade ne pouvait ni s'appuyer sur le pied ni porter la jambe en avant. On prescrivit des lavemens volatils camphrés et le repos durant vingt autres jours; après quoi le médecin se retira, affirmant que le temps dissiperait la douleur et la faiblesse du membre. Ce ne fut que le 20 septembre, deux mois et demi après l'accident que le malade fit appeler M. Vanderlinden.

Le genou, légèrement tuméfié, présentait à l'œil un enfoncement assez considérable à la partie supérieure du tibia; les os étaient dans une intégrité parfaite, mais la rotule était un peu remontée vers la cuisse et offrait une mobilité anormale. En longeant avec l'indicateur la surface du tibia, on sentit à la tubérosité une ligne transversale et immédiatement après un vide dans lequel on pouvait loger le pouce. Il y avait donc une rupture transversale du tendon rotulien dont une petite partie était restée attachée à la tubérosité du tibia.

Malgré le long temps écoulé depuis l'accident, M. Vanderlinden n'hésita pas. Il rapprocha la rotule du tibia à l'aide de deux sortes de guêtres lacées, dont l'une embrassait la jambe, et l'autre la moitié inférieure de la cuisse; trois cordons passant en avant sur la rotule et sur ses côtés, et attachés aux deux guêtres, pouvaient se serrer à volonté. Enfin une forte attelle placée sur la jambe assurait à l'articulation une immobilité complète. Le malade garda cet appareil pendant trois mois, avec la seule précaution de resserrer les cordons tous les cinq à six jours. Au bout de ce temps, le vide au-dessous de la partie inférieure de la rotule étant entièrement effacé, on enleva l'attelle et on cessa de serrer les cordons; on fit faire une sangle qui après avoir fait le tour du cou passait sous la plante du pied, et l'on permit au malade l'usage de béquilles.

Le genou recouvrant peu à peu sa force et sa flexibilité naturelles, on ôta les bas lacés, et on ordonna quelques bains et des frictions d'onguent mercuriel. Aujourd'hui après un traitement de sept mois, la guérison est complète, et il ne reste plus de traces d'une affection qui, par une erreur première de diagnostic, semblait devoir entraîner une claudication incurable.

(*Observateur méd. belge.*)

ENGORGEMENT SQUIRRHEUX DU SEIN GUÉRI PAR LA COMPRESSION, A L'AIDE D'UN NOUVEAU PROCÉDÉ, par le même.

Parmi les plus puissans moyens qu'on ait essayés dans ces derniers temps pour combattre le cancer, il faut compter la compression. Mais, malgré les belles espérances qu'elle avait fait concevoir d'abord, rarement elle est parvenue à une réussite complète, en sorte que c'est aujourd'hui une opinion générale, que le cancer ne cède pas plus à la compression qu'aux autres résolutifs. L'observation qu'on va lire est importante sous ce rapport; car, quoiqu'il manque au diagnostic cette certitude que l'autopsie seule peut donner, on peut dire qu'il est extrêmement probable qu'il s'agissait cependant d'un véritable squirrhe.

Mais pour le squirrhe des mamelles, la compression telle qu'on la pratique d'ordinaire avec des rondelles d'agaric, de feutre, soutenues par de nombreuses circonvolutions de bandes, exerce sur la poitrine une constriction gênante et souvent fort pénible, et surtout comprime sans aucune utilité la mamelle saine. M. Vanderlinden y substitue un bandage à ressort; c'est une idée ingénieuse et qui mérite d'être suivie.

OBS. — Madame N***, âgée de 30 ans, se donna par accident un coup à la partie supérieure du sein gauche, qui aussitôt se tuméfia et devint douloureux. Elle allaitait alors; le traitement que prescrivit son accoucheur fit passer le lait et calma la douleur, mais il resta un engorgement très-dur du volume d'une noix. Tout traitement fut cessé alors, et pendant deux ans la malade porta sa tumeur qui, seulement aux époques menstruelles, causait des douleurs assez vives, prolongées même jusqu'aux doigts de la main correspondante. Plus tard, la tumeur s'accrut, les élancemens devinrent plus fréquens. Des applications de sangsues en arrêtèrent les progrès. Lorsqu'enfin M. Vanderlinden fut appelé, en septembre 1833, il existait à un demi-pouce au-dessus du mamelon une tumeur de surface inégale, raboteuse, très-dure, plus grosse qu'un œuf de poule, sans aucune adhérence, avec des douleurs lancinantes vives et fréquentes; le chirurgien diagnostiqua un squirrhe et résolut de tenter la compression.

Il fit donc fabriquer un appareil ressemblant à un brayer, et composé 1° d'une pelotte ronde, dépassant au moins de six lignes la grandeur de la tumeur, faite d'une lame en tôle rembourrée et garnie en peau de daim, et portant au centre un pas de vis; 2° d'un ressort d'acier assez flexible, large d'un pouce, et d'une grandeur égale à la distance qui séparait le centre de la tumeur du creux de l'aisselle du côté opposé. Ce ressort, également garni, avait l'extrémité correspondant à la tumeur fortement courbée et percée d'un trou pour le passage de la vis qui devait le fixer à la pelote; l'autre extrémité se terminait en forme d'éventail; 3° enfin, de « plusieurs petites rondelles en cuivre du diamètre d'un demi-» pouce, percées dans le centre, afin de donner passage à des cordons en rap-» port avec l'épaisseur des rondelles et servant à augmenter graduellement le de-» gré de compression. »

La pelote étant fixée au ressort, on l'appliqua sur la tumeur, recouverte préalablement d'une compresse de linge fin uni; un large cordon de fil partant de la pelote allait s'attacher au centre du ressort en passant sur l'épaule, puis revenant de nouveau s'attacher à la pelote en passant sous l'aisselle droite, soutenait l'appareil sans comprimer le sein droit, comme cela a lieu dans le procédé ordinaire.

Cette compression, quoique légère, fatigua d'abord la malade, et durant la première quinzaine il fallut lever l'appareil une heure ou deux tous les jours. Puis elle s'y accoutuma, et au bout de deux mois on commença à faire usage des rondelles, dont on augmenta successivement le nombre. Au commencement de janvier, le squirrhe était réduit au volume d'une grosse noix, et les douleurs étaient très-rares et de courte durée. On remplaça le premier appareil par un autre de même forme, mais dont la pelote était plus dure et plus petite et le ressort plus puissant. Chaque mois la malade prenait un léger purgatif.

Après sept mois de ce traitement, les douleurs ont complétement cessé. Au lieu qu'occupait la tumeur on aperçoit un vide qui peut à l'aise loger un gros œuf, et au fond duquel on sent très-distinctement les fibres du grand pectoral, ainsi que la troisième et la quatrième côte.

Nous avouons que l'usage des rondelles de cuivre avec leurs cordons nous échappe; aussi avons-nous exactement copié tout ce que l'auteur en a dit.

M. Vanderlinden termine en donnant le conseil très-sage de continuer de temps à autre la compression pendant trois mois au moins après l'entière disparition du squirrhe, de peur de le voir récidiver. (*Ibid.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 JUIN 1834.

DESCRIPTION D'UN APPAREIL DENTAIRE PARTICULIER APPARTENANT A LA COLONNE VERTÉBRALE, par M. JOURDAN, directeur du musée d'histoire naturelle de Lyon.

M. Jourdan a trouvé, chez le *coluber scaber* de Linné, dans la première partie du canal digestif, une espèce d'appareil dentaire composé de trente apophyses osseuses, à têtes recouvertes d'émail, et dont quelques-unes avaient la forme de nos incisives et faisaient une saillie de deux lignes au moins. Ces trente apophyses dentaires appartiennent aux trente vertèbres du rachis qui succèdent à l'atlas et à l'axis. C'est cette disposition anatomique que M. Jourdan a fait connaître, disposition singulière, dans laquelle les apophyses de la colonne vertébrale se recouvrent d'émail, perforent les tuniques du canal alimentaire, et remplissent dans son intérieur les fonctions des dents.

Ces apophyses dentaires sont au nombre de trente; elles appartiennent aux trente vertèbres qui suivent l'axis. Leur forme les distingue naturellement en deux séries. La première en comprend vingt-deux, de la troisième à la vingt-quatrième vertèbre inclusivement; elles sont allongées d'avant en arrière et aplaties transversalement; leur saillie sur le corps de la vertèbre n'est guère de plus d'une demi-ligne, et leur couronne est d'autant plus tranchante que par leur position elles sont plus rapprochées de la tête de la couleuvre. Leur direction n'est pas la même; les antérieures sont dirigées en bas et en arrière, les moyennes directement en bas, les postérieures en bas et en avant. Dans les individus observés par M. Jourdan, toutes ne s'étaient pas fait jour à travers les membranes pharyngiennes; ces membranes recouvraient encore les huit premières; mais au point de contact elles étaient plus ou moins translucides et amincies. Huit apophyses dentaires composent la deuxième série; toutes, une seule exceptée, pénétraient dans la cavité pharyngienne. Leur saillie est de deux lignes; les plus développées sont les troisième, quatrième, cinquième et sixième. La force de ces dernières est celle des incisives de l'homme.

Ces apophyses dentaires sont formées de trois substances, une couche d'émail qui resserre la couronne et se prolonge sur le fût, une substance osseuse peut-être un peu plus éburnée que la substance osseuse ordinaire, et une substance aréolaire, celluleuse, occupant le centre de l'apophyse et communiquant avec le tissu spongieux du corps de la vertèbre. La couche d'émail est la dernière à paraître; elle n'est déposée que lorsque l'apophyse doit bientôt se faire jour à travers les tuniques digestives. M. Jourdan a pu étudier les divers degrés de la densité de cet émail, suivant que l'apophyse était plus ou moins sur le point de paraître dans la cavité pharyngienne. Il considère comme une espèce de pharynx cette première partie du canal digestif qui contient des apophyses dentaires; c'est une cavité très-grande qui s'étend de la bouche à quelques lignes au-dessous du cœur; elle se termine en se rétrécissant beaucoup, et donne origine à l'œsophage; sa tunique contractile est composée de deux plans musculaires: l'un interne, dont presque toutes les fibres sont longitudinales; l'autre externe, dont

les fibres sont obliques en bas et en avant, et viennent se terminer sur la ligne médiane à une bande aponévrotique qui lui sert de raphé commun. Ce dernier plan musculaire n'est que la partie antérieure du transverse abdominal.

La troique musquese présente, comme dans tous les autres ophidiens, des replis longitudinaux; mais elle est ici fort remarquable par les ouvertures que traversent les apophyses dentaires. Ces ouvertures sont de simples fentes parallèles à l'axe du corps pour les apophyses de la première série; pour les huit de la seconde, elles sont de véritables fourreaux qui prennent leurs formes et les embrassent exactement. Ces fourreaux n'adhèrent qu'à la base des apophyses et se terminent par deux lèvres d'un tissu analogue à celui des gencives. M. Jourdan pense que ces apophyses dentaires n'existent pas de prime-abord dans la cavité digestive, et qu'elles n'y pénètrent que successivement.

En résumé, ce qui constitue cette curieuse disposition anatomique, que M. Jourdan a découverte, c'est: 1° l'existence *d'apophyses de la colonne vertébrale*, ayant la forme des dents, en remplissant les fonctions, et comme elles portant une couronne recouverte d'une couche d'émail; 2° *la présence de ces apophyses dans l'intérieur du canal digestif*. Il faut bien remarquer que ce sont des apophyses et non des dents, ce qui les distingue des dents pharyngiennes des carpes et des poissons cartilagineux.

Le *coluber scaber*, qui présente cette singulière organisation, est long de deux pieds et demi à trois pieds. On pensait encore il y a quelques années qu'il nous venait de l'Inde, aujourd'hui l'on sait que l'Afrique méridionale est sa patrie. Les couleuvres de cette espèce sont communes sur la côte ouest du Cap. C'est là qu'ont été recueillies celle que Smith a décrite, et celle dont M. Jourdan s'est servi pour ses dissections. Smith s'était trompé en pensant que le *coluber scaber* n'avait point de dents maxillaires. Cet animal en a, ainsi que l'a reconnu M. Jourdan, et le nom d'*anodon* donné par Smith ne lui convient pas. Tous les voyageurs racontent que le *scaber* se nourrit d'œufs qu'il avale sans les briser. Voici comment on peut expliquer le mécanisme de l'alimentation chez cet animal. La couleuvre saisit avec les deux mâchoires l'œuf, qui glisserait s'il n'était retenu par les petites dents qui s'y rencontrent; ce sont les apophyses dentaires, et surtout celles de la seconde série, qui brisent l'œuf; l'œuf passe ainsi dans l'œsophage et l'estomac. Changer quelque chose aux dispositions anatomiques qui viennent d'être décrites, c'eût été changer les habitudes de l'animal. Sans apophyses dentaires, la digestion de l'œuf, avalé entier, n'eût pas été possible, et de fortes dents placées aux deux mâchoires eussent brisé l'œuf sans utilité pour l'animal; car la plus grande partie de la substance nutritive aurait coulé hors de la bouche.

M. Vallot écrit une lettre à l'Académie où il s'efforce de démontrer que l'*adarca* de Dioscoride et des anciens est l'*alcyonelle des étangs*.

CERVEAU CONSIDÉRÉ SOUS LE POINT DE VUE CHIMIQUE ET PHYSIOLOGIQUE, par M. COUERBE.

M. Couerbe distingue chimiquement, dans le cerveau, cinq sortes de graisses que nous ne voulons pas examiner ici. Le seul point important qui nous ait frappés dans ce mémoire, et qui mérite d'être vérifié, c'est une certaine disproportion dans la quantité de phosphore que contient le cerveau, suivant qu'il appartient à un individu sain ou à un individu aliéné. Suivant M. Couerbe, les analyses chimiques donnent de 2 à 2,5 de phosphore pour cent dans le cerveau d'un homme sain, de 1 à 0,5 dans celui d'un idiot, et de 3 à 4, et 4,5 dans celui d'un aliéné. Si ces résultats se confirment par un grand nombre d'observations, la chimie remplirait une lacune que n'a pu remplir l'anatomie pathologique. Celle-ci ne fournit aucun caractère spécial à la folie; suivant M. Couerbe, un excès ou un défaut de phosphore dans la composition du cerveau serait la condition organique de la folie ou de l'idiotisme.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

OBSERVATION DE LUXATION SCAPULO-HUMÉRALE, réduite par le procédé de M. MALGAIGNE; communiquée par M. BÉRARD jeune.

Je vous prie d'insérer dans votre estimable journal une observation de luxation scapulo-humérale que j'ai réduite hier soir en employant le procédé que M. Malgaigne a fait connaître. C'est un exemple de succès de plus à ajouter aux six qui me sont propres et dont j'ai fait mention dans ma leçon d'avant-hier, à l'école de médecine, sur ce sujet.

OBS. — M. de Bagnaux, sous-chef à l'administration des douanes, demeurant rue Hauteville, dans la force de l'âge et d'une constitution robuste, voulant passer du jardin dans sa chambre à coucher, située au rez-de-chaussée, leva le bras droit vers une barre de fer, y fixa solidement sa main et se luxa l'humérus en bas et en avant, au moment où, par la contraction des muscles grand rond, grand dorsal et grand pectoral, il soulevait le corps à la hauteur du bras devenu immobile. M. le docteur Bonillet présent à l'accident m'envoya chercher aussitôt. Arrivé près du blessé je reconnus avec M. Bouillet une luxation complète dans le sens que j'ai indiqué plus haut. Je fis asseoir M. de Bagnaux sur un siége solide; je priai M. Bouillet de monter sur un tabouret et de porter le bras en haut en le saisissant au niveau du poignet et en le tirant selon l'axe vertical du corps. Madame de Bagnaux fut invitée à presser, de haut en bas, avec les mains sur les épaules de son mari. Je me mandai alors au patient s'il n'était pas sujet à quelque maladie; et pendant que son attention était détournée par ce léger artifice, M. Bouillet ayant accompli une traction modérée sur le bras, je pressai avec les pouces sur l'humérus et je sentis la tête de l'os rentrer à l'instant dans sa cavité. Le bras fut abaissé. « Je crois que mon épaule est remise, » s'écria M. de Bagnaux avec étonnement. Vous avez raison, lui dis-je; et la facilité et la promptitude de cette réduction ne surprirent pas moins madame de Bagnaux qui, ayant été déjà témoin d'un pareil accident, et ayant vu les souffrances qu'avait éprouvées la personne à laquelle le bras avait été remis par une autre méthode, se désolait à l'idée de semblables douleurs que nous devions, pensait-elle, faire endurer à son mari.

Paris, 18 juin 1834.

A. BÉRARD.

AUTOPSIE D'UN HOMME MORT QUATRE ANS APRÈS LA LIGATURE DE L'ARTÈRE CRURALE; communiquée par M. SOMMÉ, chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Anvers.

Dans le résumé des observations faites à l'hôpital civil d'Anvers sur les plaies d'armes à feu, lors de la prise de cette ville en 1830, inséré dans le cahier de janvier 1831 du *Journal universel et hebdomadaire de médecine et de chirurgie pratiques*, tome II, n° 20, il a été fait mention d'un blessé nommé Verheyen, âgé de 40 ans; voici l'article qui le concerne:

«Nous avons dans le n. 74 un autre exemple d'hémorrhagie consécutive grave: le blessé avait été atteint d'une balle qui avait fracturé le péroné au dessous de sa tête et était sortie au-dessous du jarret; les plaies furent débridées et des esquilles furent retirées par les deux ouvertures. Vingt-deux jours après son accident, il survint, sans cause connue, une forte hémorrhagie. Elle fut arrêtée par une compression faite avec des linges gradués, placés dans la cavité poplitée et un bandage roulé depuis les orteils. Deux jours après, le bandage s'étant relâché, une nouvelle perte abondante de sang eut lieu. Elle fut arrêtée par le même moyen, qui nous réussit assez souvent; mais une troisième hémorrhagie s'étant encore déclarée, on fit faire la compression de la crurale, et on introduisit le doigt dans la plaie. On entrait dans un sac rempli de caillots jusque dans le creux du jarret: c'était ou l'artère tibiale postérieure à son origine, ou l'artère poplitée elle-même qui était ouverte. Outre la fracture du péroné, avec une grande perte de substance de l'os qui séparait les deux fragmens, une portion de la partie postérieure du tibia était dénudée dans l'étendue d'une pièce de deux francs. Malgré la gravité de cette blessure, le chirurgien se décida à conserver le membre, et il fit la ligature de l'artère crurale, à la partie supérieure et interne de la cuisse; selon le procédé de Scarpa. L'artère fut mise à découvert, soigneusement séparée des nerfs et de la veine, et entourée d'un fil double, dont un seul fut noué et serré convenablement. Le sang s'arrêta sur-le-champ. La jambe resta froide pendant quelques heures, quoiqu'enveloppée de sable chaud; elle se réchauffa ensuite. La suppuration fit évacuer les caillots de sang par les plaies. On aperçut des taches rouges et noires le long de la crête du tibia et sur le dos du pied. Ces escarres ont eu sans doute pour cause première la compression faite avant l'opération par le bandage roulé. Le talon eut aussi une escarre, mais toutes furent peu profondes et se détachèrent par la suppuration. L'incision à la cuisse se réunit en peu de jours, au moyen de bandelettes agglutinatives; il n'est resté que l'ouverture par laquelle passaient les fils; ils sont tombés le vingt-deuxième jour de l'opération, 17 décembre. La suppuration des plaies est encore abondante; plusieurs esquilles ont été retirées, et le malade est jusqu'à présent dans un bon état de santé.»

Quelque temps après la rédaction du mémoire, le malade est sorti de l'hôpital guéri, et a repris l'exercice de son métier de peintre en bâtimens. Le mois dernier, mai 1834, cet homme tomba du haut d'une échelle, et fut transporté mort à l'hôpital civil.

L'examen des parties opérées il y a quatre ans devait nous apprendre, d'abord comment la circulation s'était rétablie après la ligature de la fémorale à sa partie supérieure, et ensuite quelle était l'artère dont l'ouverture avait causé l'hémorrhagie consécutive.

On fit injecter les artères de l'extrémité inférieure droite par l'iliaque externe, et les veines par une branche de la saphène interne sur le dos du pied.

Le membre était aussi fort que celui du côté gauche; les muscles, très-prononcés, étaient environnés de beaucoup de graisse; une cicatrice profonde et adhérente se voyait à la partie supérieure et postérieure du péroné.

L'artère crurale, mise à découvert au-dessous de l'arcade, avait été liée un demi-pouce environ au-dessous de l'origine de l'artère profonde, d'où sortaient les artères circonflexes interne et externe, dont le calibre était plus fort que dans l'état naturel. L'artère crurale était oblitérée dans l'étendue de trois pouces, et transformée en cordon ligamenteux continu et sans division; il était adhérent à la veine crurale par un tissu cellulaire très-dense. La veine était intacte et n'avait éprouvé aucun changement. La crurale, au-dessous de son oblitération, recevait deux artérioles et reprenait subitement son volume ordinaire, présentant un cul-de-sac entièrement fermé. Elle se continuait ainsi comme de coutume, jusqu'à son passage à travers l'aponévrose des adducteurs; où elle devenait artère poplitée.

On voit que, par la ligature, la circulation n'avait été interrompue que dans un court trajet de la fémorale, les artères de la profonde s'étant mises en communication avec celle au-dessous de la ligature. Si l'hé-

morrhagie s'est arrêtée, cela ne peut être attribué qu'à l'interruption momentanée de la circulation par la fémorale, ou plutôt au défaut d'impulsion du sang, qui a permis à la plaie artérielle de se cicatriser avant que le cours du sang se soit complétement rétabli.

Il restait à examiner quelle était l'artère ouverte dans la plaie d'arme à feu, et d'où venait cette forte hémorrhagie qui avait rendu nécessaire l'opération de l'anévrisme. On avait présumé que c'était ou la péronière, ou la tibiale postérieure, ou la poplitée elle-même. Voici le résultat de la dissection. En suivant l'artère poplitée, on arrivait dans une cicatrice profonde, recouverte par le derme endurci et adhérent aux parties sous-jacentes. Cette cicatrice était formée par un tissu fibreux et même cartilagineux à l'endroit où elle s'attachait au tibia et au péroné. La poplitée, en entrant dans ce lacis, diminuait de grosseur, n'ayant que la moitié de son volume ordinaire. Son épaisseur et sa consistance faisaient voir que les tuniques avaient participé à l'inflammation des parties environnantes. Les cordons nerveux étaient sains, la veine poplitée était oblitérée.

Afin de mieux examiner les parties, on détacha toute la masse adhérente aux os. Les deux artères péronière et tibiale postérieure étaient intactes. Un stylet, introduit par la poplitée, entrait dans la tibiale postérieure, et un autre, passé dans la péronière, parvenait aisément dans la poplitée. Ce n'était donc aucune de ces artères qui avait causé les hémorrhagies. L'artère tibiale antérieure avait été détruite par la balle à son origine. Malgré les recherches les plus minutieuses, on ne trouva aucune trace de ce vaisseau, ni même de la pédieuse. La poplitée, ouverte dans sa longueur, présentait à l'endroit d'où sort ordinairement la tibiale extérieure, une cicatrice noirâtre et ridée qui doit être attribuée à l'oblitération de cette artère.

Parmi les anomalies artérielles, on trouve quelquefois que la tibiale antérieure manque et est remplacée par des branches perforantes de la tibiale postérieure, et la pédieuse vient alors de la péronière. Pour s'assurer si cette disposition n'avait pas lieu sur ce sujet, on a disséqué les artères de la jambe gauche. Le tronc de la tibiale antérieure, très-gros, naissait comme à l'ordinaire de la partie antérieure de la poplitée, au-dessus de sa division en péronière et tibiale postérieure, traversait le ligament interosseux, et suivait son trajet accoutumé.

Le péroné avait été fracturé au-dessous de la tête de cet os; la réunion avec le bout inférieur s'était faite par des lames osseuses aplaties, formant postérieurement une cavité qui indiquait la perte de substance. La partie supérieure du ligament interosseux était ossifiée. Quelques prolongemens osseux liaient la partie supérieure du péroné au tibia.

C.-L. Sommé, D.-M.

Anvers, 8 juin.

Observation de congestion cérébrale des parties qui président a la mémoire, traitée avec succès par les évacuations sanguines; communiquée par M. Francon, D.-M. P.

Obs. — Le 28 mars 1833, j'ai été appelé pour donner des soins au concierge de la maison, rue Taitbout, n° 19. Cet homme, âgé de 48 ans, est depuis plusieurs années atteint d'un catarrhe de vessie qui a considérablement altéré sa constitution, et contre lequel depuis long-temps il ne dirige aucun traitement, tous les moyens qu'il a employés pour s'en débarrasser ayant été infructueux.

Les symptômes que je vais énumérer se sont tout à coup manifestés chez ce malade sans signes prodromiques. Chaleur forte à la tête, surtout à la région frontale; perte complète de la mémoire, notamment de la mémoire des mots; idées tellement confuses, qu'il aurait été impossible d'affirmer, en l'examinant avec attention qu'il conservait celle de son existence, par conséquent point de conscience du lieu où il était et de ce qui se passait autour de lui; agitation extrême; aucune trace de paralysie portant sur les muscles de la face, du cou, ni des membres, soit supérieurs, soit inférieurs; la respiration était parfaitement libre. Pour obtenir qu'il sortît sa langue de la bouche, il fallait le lui dire un grand nombre de fois; lorsqu'on parvenait à la lui faire tirer, elle n'était déviée ni à droite ni à gauche, ce qui n'aurait pas eu lieu ainsi, s'il y avait eu hémiplégie. Cette difficulté venait donc de ce qu'il ne comprenait pas ce qu'on lui disait. Il entendait cependant bien; mais il lui était impossible de donner un sens quelconque aux sons articulés qui frappaient ses oreilles. Les mouvemens automatiques que les membres exécutaient indiquaient que les muscles qui appartiennent à la vie de relation n'étaient plus sous l'influence cérébrale. Lorsque parfois le malade sortait un peu de son état de torpeur morale, il faisait de vains efforts pour rendre compte de ce qu'il éprouvait; les phrases qu'il commençait pour l'exprimer restaient toujours inachevées. *J'éprouve...*, disait-il, et après une pose d'une minute ou deux, il continuait ainsi, avec des mouvemens d'impatience: *Je ne sais pas ce que...* Le pouls était très-développé, mais régulier; sa fréquence était de 80 pulsations par minute.

Pour faire cesser cet appareil morbide, une forte évacuation de sang m'a paru être la première indication à remplir. J'ai fait à l'instant une saignée du bras de 18 onces, et j'ai prescrit après un lavement d'eau tiède rendu purgatif par l'addition d'une once de sulfate de magnésie; pour boisson, limonade cuite sucrée. J'ai fait entourer les pieds de cataplasmes avec farine de lin, et j'ai recommandé aux personnes qui étaient auprès du malade, de le tenir dans une obscurité presque complète et dans le plus grand silence qu'il fût possible de tenir. Neuf heures après je lui ai fait une seconde visite: à part l'agitation qui était un peu moindre, je l'ai trouvé dans le même état; il avait dormi quelques instans dans le courant de la journée. Le lavement n'ayant produit aucun effet, j'ai prescrit pour le lendemain matin la potion purgative suivante: émulsion d'amandes douces, 2 onces; résine de jalap, 6 grains, scammonée, quatre grains; à prendre en une seule fois. Cette potion a provoqué plusieurs garderobes qui n'ont été suivies d'aucun mieux du côté de la tête. Le même soir vingt sangsues ont été appliquées au bas des oreilles, dix de chaque côté. Cette seconde saignée a été suffisante pour rétablir entièrement les fonctions du cerveau.

Le 30 au matin, j'ai été surpris fort agréablement, en entendant mon malade coordonner ses idées avec facilité et les exprimer sans peine; il ne lui restait plus alors qu'une légère douleur de tête qui s'est dissipée en peu de temps, sans qu'il ait été besoin de recourir à aucun genre de médication. Aujourd'hui 7 avril, j'ai vu cet homme; il m'a dit qu'il n'éprouvait pas d'autre indisposition que celle occasionée par son ancien catarrhe vésical.

La maladie que je viens de décrire me paraît intéressante, en ce que les symptômes qui se sont manifestés durant son cours, et sa terminaison prompte et franche à l'aide des évacuations sanguines, sont, selon moi, la traduction précise d'une hypérémie, sans épanchement hémorrhagique, des parties du cerveau qui président à la mémoire et à l'intelligence.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Du rétrécissement de l'aorte, du diagnostic et du traitement de cette maladie, suivi d'un cas de guérison d'anévrisme du cœur; par le docteur Legrand. — Paris, 1834. — In-8° de 58 pages, avec deux planches.

Cette petite brochure contient une observation fort importante et par la rareté des cas analogues, et par la précision des symptômes observés pendant la vie, et enfin par les indications que l'auteur a tirées de la comparaison de ces deux ordres de phénomènes. C'est un cas de rétrécissement de l'aorte, avec anévrisme actif du cœur. Dans l'impossibilité de rapporter ce fait curieux, ce qui nous entraînerait à reproduire la brochure presque en entier, nous nous bornerons à signaler les principaux phénomènes, ceux qui ont fourni à l'auteur l'occasion d'établir quelques données que nous croyons dignes d'intérêt, sur une maladie qui jusqu'ici a été d'autant moins étudiée qu'elle est plus rare. Cinq autres observations de la même lésion a été trouvée chez des sujets qui avaient présenté pendant leur vie des symptômes plus ou moins semblables, sont empruntées par l'auteur à divers recueils, et comparées avec celle qu'il avait recueillie lui-même. Chez le sujet de cette dernière, l'aorte présentait, immédiatement au-dessous de l'insertion de l'artère sous-clavière gauche, un étranglement qui la serrait régulièrement comme si elle était prise dans un nœud circulaire. Au-dessous de cet étranglement l'artère prenait rapidement un volume presque égal à celui qu'elle offre chez les sujets sains. L'ouverture que laissait cet étranglement n'avait pas plus d'une ligne et demie de diamètre, et était circulaire. La description suivante, que l'auteur donne de la maladie, faite d'une manière générale, nous fera connaître les symptômes qui avaient été observés pendant la vie chez les sujets porteurs de cette altération remarquable.

« Aux symptômes qui caractérisent les grands troubles existant dans la circulation, tels que les palpitations cérébrales, l'énergie de contraction du cœur, la dyspnée qui peut aller jusqu'à la suffocation, la toux, etc., joignez une dureté extraordinaire du pouls, les battemens vibratoires des artères inférieures, le développement anormal de plusieurs artères. Par suite, une disproportion marquée dans le développement et dans l'énergie musculaire des membres inférieurs, bien plus faibles que les supérieurs; joignez encore les *sonnemens* que le sujet entendait dans la tête, et le bruit de soufflet si marqué chez lui, principalement au point de la poitrine qui correspond à la crosse de l'aorte, si énergique dans toutes les parties supérieures à ce point, s'affaiblissant d'une manière sensible quand on approchait de la région du cœur, persistant dans quelque état d'affaiblissement qu'on eût mis le malade. Réunissez tous ces symptômes, et vous aurez un ensemble de phénomènes assez caractérisés, qui ne vous sera offert par aucune autre maladie, et qui vous permettra de déclarer, chaque fois qu'il se présentera chez un malade, que vous avez affaire à un *rétrécissement de l'aorte.* »

Telle est la manière dont M. Legrand présente l'ensemble des phé-

nomènes qu'il croit être déterminés constamment par le rétrécissement de l'aorte. Cependant on conçoit qu'ils varieront beaucoup suivant le degré qu'aura atteint ce rétrécissement. Au reste, c'est à l'avenir à faire connaître l'exactitude de ces données qui n'en doivent pas moins fixer l'attention en attendant qu'elles aient été confirmées ou infirmées par de nouvelles observations. M. Legrand examinant si cette lésion pathologique est un vice de conformation, si elle est congéniale ou non, fait d'abord remarquer que, dans le cas observé par lui, comme dans les autres qu'il a cherché à en rapprocher, le rétrécissement de l'aorte a toujours été rencontré vers le point de cette artère, où pendant la vie fœtale venait s'ouvrir le canal artériel; il cite encore l'opinion de M. Reynaud, qui dit que dans un assez grand nombre d'aortes on trouve une espèce de froncement correspondant au même point, et où le calibre du vaisseau se montre presque toujours très-légèrement rétréci; et, après avoir étudié la marche du travail que suit la nature pour produire l'oblitération du canal artériel, il termine en concluant que bien que cette lésion ne lui paraisse pas absolument être congéniale, cependant il ne doute pas qu'elle n'ait son point de départ à une époque très-rapprochée de la naissance.

La méthode de Valsalva et le traitement symptomatique des accidens, tels sont les moyens que conseille M. Legrand, et les seuls auxquels, dans l'état actuel de la science, il soit permis d'avoir recours.

LE MÉDECIN DES ENFANS, guide pratique contenant la description des maladies de l'enfance, depuis la naissance jusqu'à la puberté, avec le traitement qui leur est applicable, suivi d'un formulaire pratique; par le docteur D'HUC. — Paris, 1834. — 1 vol. in-8°, 524 pages.

Ce volume a un défaut qui lui est commun avec beaucoup d'ouvrages analogues : il est trop savant pour les gens du monde, et trop peu pour les médecins. Nous ne contesterons pas l'utilité d'un ouvrage où seraient exposés avec clarté et précision quelques-uns des phénomènes morbides que l'on remarque soit au début, soit dans le cours des maladies de l'enfance, afin d'éveiller l'attention des parens sur des maladies pour lesquelles le médecin n'est que trop souvent appelé à une époque souvent déjà trop avancée. Mais alors à quoi bon leur indiquer le traitement qui doit être suivi, si ce n'est pour les entraîner dans des erreurs encore plus fâcheuses que la négligence dont nous parlions à l'instant? Nous ne pensons pas non plus que l'ouvrage du docteur d'Huc satisfasse le médecin habitué aux études qui se font de nos jours. Quelques lignes sur la symptomatologie, et le traitement placé à la suite des titres qui rappellent plutôt le *Précis de médecine de Lieutaud* ou d'autres livres de la même époque, qu'un ouvrage de pathologie, nous semblent ne pouvoir répondre entièrement au besoin généralement manifesté d'un travail scientifique et pratique en même temps sur les maladies des enfans. Cependant les personnes qui désireraient trouver un exposé rapide et assez bien enchaîné des maladies auxquelles l'enfance est sujette, et de quelques nouveaux moyens à l'aide desquels on peut les combattre, les trouveront dans le travail que nous annonçons ici.

NOUVEAU FORMULAIRE PRATIQUE DES HÔPITAUX OU CHOIX DES FORMULES DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES DE FRANCE, D'ANGLETERRE, D'ALLEMAGNE, D'ITALIE, etc., contenant l'indication des doses auxquelles on administre les substances simples et les préparations magistrales et officinales du codex, l'emploi des moyens nouveaux, des notions sur l'art de formuler; par MM. MILNE EDWARDS et VAVASSEUR, DD.-MM. — 2e édition, un volume in-24 de 450 pages.

La faveur méritée avec laquelle la première édition de ce formulaire a été accueillie, a imposé à ses auteurs l'obligation de revoir avec la plus sérieuse attention l'édition que nous annonçons en ce moment, et les changemens qu'ils y ont faits nous semblent de nature à lui présager un succès non moindre que celui de la première édition.

Sans rien changer à l'ordre qu'ils avaient adopté, ils ont cependant introduit quelques modifications importantes. Ils ont éliminé un grand nombre de formules et les ont remplacées par d'autres choisies parmi les médicamens nouvellement introduits dans la pratique.

Les auteurs ont en outre fait précéder cette seconde édition d'une notice statistique sur les hôpitaux de Paris, à laquelle nous n'avons qu'un seul reproche à faire, celui d'être trop brève; mais on conçoit qu'il était impossible de lui donner plus de développement dans un ouvrage de ce genre. Quelques formules empruntées aux formulaires étrangers augmentent encore la valeur de cette édition, et établissent sous ce rapport une différence assez notable entre l'ouvrage de MM. Milne Edwards et Vavasseur et la plupart des autres formulaires portatifs, publiés chez nous depuis quelques années. Nous avons cependant observé plusieurs omissions peu importantes, il est vrai, mais qu'il sera facile aux auteurs de faire disparaître à une nouvelle édition. Aussi nous avons cherché en vain auprès de l'indication des *gouttes noires* des hôpitaux de l'Angleterre celle de la *liqueur sédative de Battley*, autre préparation d'opium qui en Angleterre ne jouit pas de moins de faveur que celle rapportée ici.

Au reste, nous le disons avec plaisir, cet ouvrage, que son peu de volume rend extrêmement portatif, contient une foule de documens que la mémoire la plus heureuse ne peut retenir, et sous ce rapport sera utile non-seulement à l'étudiant et au jeune médecin, mais encore au praticien auquel il présente l'emploi des médicamens le plus nouvellement introduits dans la pratique.

VARIÉTÉS.

— La société des sciences d'Harlem adresse le programme des prix qu'elle propose pour l'année 1836. Plusieurs des sujets de prix, d'après la rédaction du programme, nous paraissent consister moins dans des découvertes nouvelles que dans un exposé de l'état des connaissances positives sur diverses questions. Nous donnerons ici l'indication abrégée des principaux sujets de recherches ou de compilations proposés par la société.

1° Sur la nature de la goutte, son traitement et la manière de la prévenir;

2° Sur le mode de propagation des différens ordres de poissons et la possibilité d'appliquer pour l'avantage des pêches les connaissances qu'on a sur ce sujet;

3° Sur la chaleur propre de la fleur des aroïdes et les effets de ce phénomène par rapport à la conservation de l'individu ou de l'espèce;

4° Sur les fécondations artificielles et hybrides dans les végétaux;

5° Sur la formation des dunes et les moyens d'en arrêter les progrès;

6° Sur la nature des terres appelées *acides* en agriculture et sur les indications que fournit en ce cas la théorie des engrais;

7° Sur l'efficacité des fumigations par le chlore avec la détermination des cas où elles peuvent être employées avec succès et de ceux où elles présentent des inconvéniens;

8° Sur la propriété attribuée à une certaine élévation de température, de détruire dans les matières qu'on y soumet la faculté contagieuse;

9° Sur la durée de la faculté de germer considérée relativement à la différence des graines et à celle des circonstances extérieures;

10° Sur les huiles essentielles qui donnent aux alcools provenant de sources différentes leurs caractères distinctifs, sur l'action physiologique de ces huiles et sur les moyens d'en dépouiller l'alcool dans les cas où elles lui communiqueraient des propriétés nuisibles ou un goût désagréable;

11° Discussion de la théorie de Dupetit-Thouars sur la formation du bois;

12° Sur la nature et la composition des corps fulminans et sur la possibilité de faire des applications utiles de la propriété qui les caractérise;

13° Sur l'origine de l'azote dans les substances animales et l'état où il s'y trouve;

14° Sur la transformation en sucre des substances amylacées et sur ce qu'on a nommé la *diastase*;

15° Sur les métamorphoses des insectes et leur distribution. Les observations devront se rapporter au moins à cinquante espèces, et autant que possible à des espèces hollandaises;

16° Sur les procédés employés pour l'analyse de l'air et les moyens de rendre les résultats plus précis;

17° Discuter les avantages que présente un nouvel emploi de combustible, proposé par M. Butter de Lymington. Dans ce procédé, l'eau mêlée à des substances combustibles, telles que le goudron, l'huile de poisson, etc., est décomposée pour fournir une partie de l'hydrogène et de l'oxigène employés dans la combustion.

18° Sur la théorie des engrais et ses applications;

19° Examen de la théorie à l'aide de laquelle M. Turpin explique la multiplication des arbres moyennant l'inoculation et la greffe;

20° Sur les migrations des poissons;

21° Sur les avantages de l'incision annulaire comme moyen d'augmenter la fécondité des rameaux à fruits.

Les dix premières de ces questions avaient été déjà présentées. Vingt-deux autres, également énoncées dans le programme, seront distribuées en 1835.

Chaque prix sera une médaille d'or de la valeur de 150 florins. Les mémoires, qui devront être envoyés avant le 1er janvier à M. Van Marum, secrétaire de la société, pourront être écrits en hollandais, français, anglais, latin ou allemand.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

MÉMOIRE SUR LA DIVULSION TRAUMATIQUE DES ÉPIPHYSES, par M. ROGNETTA, docteur en médecine et en chirurgie.

Quandoque autem et epiphysis emota est.
HIPP., *de Articulis.*

« Nous perdrions une grande partie de notre
» savoir si nous pouvions être délivrés tout-à-
» coup de toutes nos erreurs. »

LOUIS, sur le *bec de lièvre*, *Mém. de l'Acad. de chir.*, t. XIII, p. 122, édit. in-12.

A quoi tient le silence presque complet des auteurs modernes de chirurgie sur la divulsion traumatique des épiphyses? Est-ce peut-être parce que ces lésions ressemblent à des fractures ordinaires, et qu'il ne faille pas s'en occuper d'une manière particulière? Ou bien ce silence tient-il à la rareté de ces sortes de maladies? Deux causes puissantes ont, suivant moi, contribué à faire négliger de nos jours l'étude de la séparation des épiphyses : la première, c'est la fâcheuse préoccupation où l'on est de croire qu'un décollement épiphysaire ne mérite pas plus d'attention qu'une fracture ordinaire; la seconde, c'est d'avoir souvent confondu cette affection avec certains vices de naissance, tels que la luxation congéniale du fémur, le défaut de longueur d'un bras, l'introversion du genou, certaines *extroversions* des pieds (*valgi*), certains défauts de rectitude de la main, etc. Ces altérations dépendent le plus souvent, il est vrai, d'une conformation primordiale vicieuse du sujet; ou bien de certaines maladies constitutionelles, durant la première enfance; mais bien souvent aussi elles ne sont que le résultat malheureux d'un décollement épiphysaire méconnu. Voyez, par exemple, la question si importante de haute chirurgie, qui a été dernièrement agitée devant l'Académie royale de médecine de Paris (1): M. Breschet présente à cette illustre assemblée un malade atteint d'une double luxation congéniale du fémur; des voix s'élèvent de toute part pour demander si cette espèce de déplacement qu'on nomme *congénital*, ne serait pas plutôt la suite d'un accouchement forcé, l'enfant se présentant par les fesses? La question est restée indécise. Ces savans académiciens cependant n'ont pas pris garde qu'en tirant un enfant par les fesses, lors de la naissance, il ne pourrait être question que d'un décollement de l'épiphyse supérieure du fémur! Pour que le fémur se luxât dans le cas qu'on vient de supposer, d'autres conditions seraient nécessaires. C'est ce que nous verrons plus loin.

Disons-le, en attendant par anticipation, cette question est de la plus haute importance pour la médecine légale; car si nous pouvions démontrer que pendant les manœuvres de l'accouchement, la luxation du fémur est impossible, n'en résulte-t-il pas que ce serait à tort qu'on ac-

(1) Séance du 1er avril 1834.

Feuilleton.

COMMENTAIRE PHRÉNOLOGIQUE SUR LA TÊTE DE NAPOLÉON.

(Premier article.)

Le docteur Antomarchi a distribué à ses souscripteurs le masque de Napoléon moulé par lui à Ste-Hélène quelques heures après la mort. Cette image authentique des traits du grand homme offre une base légitime aux conjectures de la phrénologie et de la physiognomonie.

Nos lecteurs se souviennent peut-être des observations que nous fîmes, il y a deux ans, sur une tête monstrueuse de jeune fille, et les conclusions que nous en tirâmes. Ces conclusions tendaient à infirmer les règles cranioscopiques établies par Gall et Spurzheim. Le plâtre de Napoléon que nous avons sous les yeux, nous fournira l'occasion de faire quelques remarques analogues.

Nous dirons en premier lieu que nous acceptons comme parfaitement exact le plâtre du docteur Antomarchi. Bien que nous ne croyions pas, comme lui, que l'opération du moulage soit une chose très-simple et très-facile, surtout pour les personnes qui n'en ont pas une habitude particulière, toujours est-il que, parfaite ou non, l'empreinte qu'il nous donne doit être considérée comme la seule authentique qui existe. L'original ne pouvant pas être examiné, on ne peut plus s'en rapporter qu'à la copie, qui est unique. Toutes les contestations qu'on pourrait élever à cet égard, seraient complétement inutiles, puisque la vérification n'est plus possible. Il convient d'ailleurs de remarquer que l'opération a été faite avec autant de soin que le permettaient le lieu et les circonstances, et que, dans la supposition où quelques inexactitudes auraient été commises, elles porteraient plutôt sur les parties molles que sur les parties osseuses, les seules qui aient quelque importance phrénologique; et qu'en outre elles seraient si légères, qu'elles ne pourraient en aucun cas altérer sensiblement les masses générales et caractéristiques. Je remarque en second lieu que M. Antomarchi, dans le récit qu'il fait (*Derniers momens de Napoléon*, tome II.) de l'autopsie de Napoléon, dit qu'il moula la *figure*, et qu'il ne parle pas du crâne. Mais ceci est évidemment une faute de rédaction. L'aspect de son plâtre prouve que le crâne a été moulé comme la face, jusqu'au sommet de la tête, en haut, et sur les côtés jusqu'au-delà du conduit auditif externe. L'empreinte nous donne donc l'os frontal, les deux os temporaux tout entiers, et environ le quart antérieur des pariétaux, c'est-à-dire un peu plus de la moitié de la surface du crâne; et comme cette moitié comprend, suivant les déterminations phrénologiques, le plus grand nombre des organes cérébraux, et surtout ceux de l'intelligence, de la raison et des facultés élevées de l'humanité, l'absence des parties postérieures, quoique regrettable, n'est pas, en définitive, très-importante pour le diagnostic. Sur 28 organes, en effet, il ne nous en manque guère que 9 ou 10, savoir : l'amour physique, l'amour paternel, l'amour de la patrie, l'amour-propre ou orgueil, la fermeté, la théosophie, le cou-

cuserait l'accoucheur d'un désordre pareil lorsqu'un enfant porte, en venant au monde, une lésion de ce genre? Ne frémit-on pas de voir le grand J.-L. Petit inculper la sage-femme d'avoir luxé le fémur, lorsque, cinq ans après la naissance, il fut consulté pour décider sur la cause de la claudication? Ce célèbre chirurgien prenait pour luxation traumatique ou accidentelle, ce qui n'était qu'un mal congénital ou intra-utérin de l'articulation coxo-fémorale! N'a-t-on pas vu encore de nos jours une nourrice de Paris être accusée d'avoir causé le même désordre sur son nourrison (1)? J'aurai atteint le but de la publication de ce travail si je réussis à appeler l'attention de mes confrères sur ce point important de chirurgie.

§ I. — Documens historiques sur la séparation traumatique des épiphyses.

Dans les deux livres si précieux, sur les maladies des os, qui nous ont été laissés par le père de la médecine, l'on ne trouve qu'un seul passage qui puisse se rapporter à la divulsion traumatique des épiphyses. C'est celui que nous avons mis en tête de ce mémoire, et qu'Hippocrate avança à propos des luxations du poignet.

Galien ne s'est occupé des épiphyses que sous le rapport physiologique; mais son célèbre commentateur sicilien, Ingrassias, a rapporté un cas fort remarquable de décollement épiphysaire du grand trochanter, que nous rappellerons plus loin (2).

Il faut arriver jusqu'à A. Paré et à M. A. Séverin pour trouver des notions bien précises sur la maladie en question. Dans le premier chapitre de son *Traité des luxations*, le fondateur célèbre de la chirurgie française s'exprime en ces termes sur cette lésion. « Nous avons vu » une autre sorte de luxation qui se fait (principalement ès os des iu» nes) par une séparation des épiphyses, comme la teste de l'os adiu» toire (humérus) et femoris, et autres iointures, et cela se cognoist en » ce qu'on void séparation des os avec crépitation et impotece de la » partie (3). » Paré cependant n'a rapporté qu'un seul cas de détachement d'épiphyse, c'est celui de l'extrémité pelvienne du fémur, qu'il avait pris d'abord pour luxation de cet os.

Severinus, non moins original que Paré dans ses recherches pathologiques, fut le premier à signaler la séparation des épiphyses supérieures et inférieures du tibia et les suites de cette séparation. Ce célèbre chirurgien napolitain rapporte des cas de déviation du pied en dehors (*valgus*) et de difformités du genou en dedans, par suite de l'accident dont nous parlons. Nous aurons l'occasion de revenir sur ces observations (4).

Vers la moitié du dix-septième siècle, Eysson, qui s'occupa d'une manière spéciale des maladies des os des enfans, traita aussi particulièrement du décollement des épiphyses. Cet ouvrage d'Eyssonoius cependant est devenu de nos jours excessivement rare à Paris (5).

(1) Académie de médecine, séance du 1er avril 1834.

(2) Ingrassias, Comment. in Galen. op., cap. 20.

(3) Paré, *OEuvres*, liv. 13, p. 546, 7e édit. Paris, 1614.

(4) M.-A. Severini, *de Abcessuum recondita natura, lib. de gibbis varis et valgis*, ch. 7, p. 428 et suiv., édit. Lugd. Batav., 1724.

(5) Eyssonii tractatus de ossibus cognoscendis et curandis. Grœning, 1659. 1 vol. in-12.

Un anatomiste fort distingué de l'Allemagne, Platner, nous a transmis une dissertation fort intéressante sur les épiphyses (1). Mais cet auteur ne traite des éminences épiphysaires que sous le point de vue anatomique et physiologique. Je dirai cependant que la lecture de ce travail m'a fourni beaucoup d'idées intéressantes que j'exposerai par la suite. J'en dirai autant des travaux précieux d'Albinus (2) et de Haller sur ce sujet (3), aussi bien que de ceux de Kerkeringius (4), de Spigeler et de Coyter (5). Ce dernier auteur nous laissa plusieurs planches intéressantes sur le développ ment des épiphyses (6).

Celui qui, après Eysson, considéra les épiphyses sous le point de vue pathologique est Reichel. Cet auteur, qui écrivait sous la dictée du célèbre Ludwig, a donné, dans une bonne thèse latine, quelques observations remarquables de divulsion épiphysaire. Reichel s'est surtout occupé des épiphyses du bras et du fémur, et il a figuré deux cas dont nous parlerons ailleurs. Ce travail, du reste, n'est pas complet (7).

Van Swieten (8), Morgagni (9), Weiss (10), Duverney (11), J.-L. Petit (12), Werduc (13), Palletta (14) et quelques autres, ont cité quelques cas isolés de séparation, soit traumatique, soit spontanée, des épiphyses; Boyer n'en a dit que quelques mots, en passant, dans son ouvrage de chirurgie; Ruysch fit aussi quelques expériences sur les os des enfans nouveau-nés pour démontrer une proposition de Columbus, savoir, que les épiphyses pouvaient se séparer sur le vivant aussitôt que le péricondre de leur cartilage de conjugaison serait détruit (15). J'aurai soin de mettre à profit les observations judicieuses de tous ces auteurs célèbres.

Mais nul jusqu'à ces derniers temps n'avait mieux compris l'importance de la maladie en question que Bertrandi de Turin (16) et Monteggia de Milan (17). Ces deux célèbres chirurgiens de l'Italie ont traité le sujet du décollement des épiphyses avec toute l'attention qu'il méritait; ils ont rapporté des faits nouveaux qui sont de la plus haute importance et que nous citerons ailleurs. Petit-Radel, enfin, qui a écrit

(1) Platner, de ossium epiphysibus. (Vide opuscul. Platneri Lipsiæ.)

(2) Albinus, Icones ossium fœtus.

(3) Hall r, deux mémoires sur la formation des os, etc. Lausanne, 1758.

(4) Kerckeringius, Osteagenia fœtum.

(5) Adriani Spigelii, De formato fœtu.

(6) Coiter, extern. et intern. princip. hum. corp. partium tabulæ Norembergæ, 1573.

(7) Reichel, de epiphysium ab ossium diaphysi diductione. Lipsiæ, 1759, in-4°.

(8) Van-Swieten, in Aph. Boerb., t. i.

(9) Morgagni, De causis et sedib., epist. 56, art. 34.

(10) Weiss, Prog. ad Anat.

(11) Duverney, Maladies des os, t. i.

(12) J.-L. Petit, maladies des os.

(13) Verduc, bandages et fract.

(14) Palletta, Exercitationes anatomicæ. Mediolani, 1820.

(15) Ruyschii opera, t. ii, adver. anat. decad. tertia. Amsterdamis, 1713.

(16) Bertrandi, opere anatomiche e cerursiche, t. v. Torino, 1787.

(17) Monteggia, Instit. chir., t. iv. Milano, 1814.

rage, l'attachement, l'espérance (1). Les conjectures sont donc tout à-fait permises sur ces organes; on peut, si cela convient, les grossir ou les amoindrir à volonté, et nous laissons sur ce point le champ libre aux phrénologistes. Nous dirons seulement que les raisonnemens qu'on pourrait faire sur les parties absentes, ne sauraient en rien infirmer les conclusions tirées des parties visibles, qui ont leur signification propre et indépendante. Nous avons pour nous d'ailleurs l'autorité de Gall et Spurzheim, qui eux-mêmes ont commenté des portraits n'offrant qu'une très-petite partie du crâne, tels, par exemple, que ceux de Van Swiéten, de Handel, etc., dont la tête était ensevelie sous les immenses perruques à la mode de leur temps.

Nous avons cru devoir d'abord mettre de côté toutes ces questions préjudicielles sur l'authenticité, l'exactitude et la nature du plâtre, sur lesquelles les phrénologistes pourraient être tentés d'élever des difficultés. Le crâne de Napoléon n'étant pas à beaucoup près modelé d'après les proportions voulues par le système, il mécontentera à coup sûr les phrénologistes, qui s'attendaient, sur la foi de

(1) Selon nous, ces parties postérieures ne devaient pas être très-développées, si l'on admet comme exacte la mesure, prise par M. Antomarchi, de la circonférence du crâne, qu'il porte à 20 pouces 10 lignes (nous supposons qu'il s'agit de la circonférence horizontale). La portion moulée donne en effet à très peu près 15 pouces; il ne resterait donc que 5 pouces 10 lignes pour l'intervalle compris entre les deux apophyses mastoïdes, ou entre les deux angles postérieurs inférieurs des temporaux, ce qui ne suppose qu'un développement fort ordinaire de l'occipital. Au reste, nous ne tenons aucunement à cette évaluation.

M. Antomarchi lui-même, à quelque chose de mieux. Le crâne et le système étant en contradiction, ils donneront tout au crâne, comme de coutume; mais en attendant leurs explications, il suffit à notre but d'établir que cette tête de Napoléon est la seule authentique qui existe, et par conséquent la seule qui puisse être l'objet d'une discussion phrénologique.

Ceci posé, procédons à notre examen.

La première chose qui frappe au premier coup d'œil jeté sur cette effigie du grand homme, c'est son peu de ressemblance avec tous les bustes, portraits et medailles que nous en avons. L'amaigrissement causé par la maladie et la mort altèrent sans doute toujours les traits et les caractères physionomiques de la face, mais ces causes ne sauraient expliquer toutes seules la différence que nous signalons. D'ailleurs la mort ne modifie en rien la charpente osseuse d'où dépend le type primitif et invariable de la physionomie. Il est dont évident pour nous que tous les portraits de Napoléon que nous connaissons sont plus ou moins infidèles. Les seuls qui rappèlent son plâtre sont ceux qui ont été faits à son retour d'Égypte. A cette époque, bien que sa gloire fût déjà immense, les artistes ne songèrent pas à idealiser sa personne. Plus tard, quand il fut devenu consul et empereur, le type naturel s'altéra peu à peu à force d'être reproduit; et il en résulta ce type conventionnel qu'on retrouve dans la plupart des médailles et des bustes. Dès qu'un portrait de personnage célèbre passe par beaucoup de mains, il s'altère inévitablement. Chaque artiste ajoute ou ôte quelque chose au modèle, volontairement ou non; les images se multiplient à l'infini; toutes les images se ressemblent entre elles; toutes considérées en masse rappellent le modèle, sans qu'aucune cependant soit un véritable portrait. Ce sont des espèces de personnifications materielles du génie, des qualités saillantes, bonnes ou mauvaises de

l'article *Épiphyse* de l'Encyclopédie méthodique, n'a fait que copier littéralement ce qu'avait dit Bertrandi sur ce sujet (1). Je ne cite ce dernier professeur de l'illustre école de Paris que comme une preuve d'une des assertions que j'ai avancées dans le commencement de ce mémoire.

Je dois enfin ajouter que, dans l'étude approfondie que je viens de faire des épiphyses du corps humain, j'ai non-seulement voulu vérifier moi-même sur plusieurs cadavres de fœtus la plupart des choses dont je parlerai dans ce travail, mais aussi que j'ai examiné attentivement et médité les belles préparations d'ostéogénie humaine qui se trouvent consignées dans les cabinets de la Faculté de médecine de Paris. C'est surtout dans cette précieuse collection anatomo-pathologique que j'ai pu constater plusieurs idées avancées par les auteurs que je viens de citer et par d'autres que je citerai dans la suite.

§ II. — Considérations générales d'ostéogénie épiphysaire.

On aurait tort de ne considérer le cartilage épiphysaire que comme un simple moyen d'union de l'extrémité articulaire de l'os à sa diaphyse. On serait dans l'erreur si l'on croyait, ainsi qu'on l'a avancé (2), que cette cloison cartilaginiforme, qui sépare l'extrémité du corps d'un os, soit résorbée avec le temps pour faire place aux progrès de l'*irruption ossifiante*. Il y a autre chose qu'une simple couche inorganique dans cette espèce de cartilage *temporaire*. Si vous séparez une épiphyse de la diaphyse d'un os, vous n'apercevrez pas, il est vrai, à l'œil nu, de germe appréciable d'organisation dans le *cartilage de conjugaison*; mais ne vous hâtez pas de conclure pour cela que ce corps soit de nature analogue à celui qu'on rencontre sur les têtes articulaires des os. Ce n'est pas à l'œil nu qu'il faut examiner les cartilages épiphysaires pour se former une juste idée de leur structure; c'est à l'aide du microscope solaire, ainsi que Howship l'a fait, que vous devez les méditer (3); vous y verrez : 1° que la couche de conjugaison des épiphyses forme partie intégrante de l'os lui-même; 2° que ce cartilage est *continu* et non pas contigu avec le corps et l'épiphyse du même os (4); 3° qu'il présente dans son intérieur une organisation particulière, alvéolo-canaliculaire; et, ayant des artères, des veines, des canaux circulatoires, remplis de substance mucilagineuse, et doublés d'une membrane séreuse extrêmement fine; 4° que le lit épiphysaire, loin d'être résorbée avec le temps, forme, au contraire, le canevas, la base de la déposition de la substance solide de l'os; 5° enfin, que le périchondre qui l'enveloppe extérieurement lui est intimement adhérent. Cette portion du périoste m'a paru aussi adhérente sur le cartilage d'ossification que l'est la membrane caduque réfléchie sur le placenta de l'œuf humain.

Bien que la nature du cartilage épiphysaire soit la même pour tous les os (car elle n'est en résumé qu'une reste de cette trame primitive de l'os, qui, de simple mucilage s'est métamorphosée en cartilage, pour se convertir plus tard en substance osseuse), néanmoins il y a des différences essentielles à établir pour le sujet qui nous occupe. Ces différences nous les tirons : 1° de la place que les épiphyses occupent sur le squelette; ou plutôt, des rapports que les éminences épiphysaires paraissent avoir avec les os qui les avoisinent; 2° de la loi générale qui préside à leur ossification *complémentaire* (1).

Il y a des épiphyses qui, dès le commencement de la naissance, sont séparées de la diaphyse de l'os par une couche cartilagineuse très-distincte, placée tantôt perpendiculairement, tantôt parallèlement à l'axe longitudinal du même os : telles sont, par exemple, celles des condyles du fémur, de l'humérus, etc. Deux cloisons cartilagineuses divisent ces condyles lorsqu'ils sont encore à l'état épiphysaire, l'une, transversale, les sépare de la diaphyse de l'os; l'autre, longitudinale, partage entre eux ces deux appendices. J'appelle *médiates* ces sortes d'épiphyses, par la raison qu'on verra plus loin.

Il y a d'autres éminences épiphysaires qui n'ont jamais à la rigueur de couche cartilagineuse distincte qui les sépare de la diaphyse, car elles ne sont elles-mêmes que de simples petits appendices cartilagineux qui forment l'extrémité articulaire de l'os. Telles sont, par exemple, celles de l'extrémité carpienne des deux os de l'avant-bras, celle de l'extrémité supérieure du radius, celle de l'extrémité inférieure du tibia, etc. Si, à une certaine époque de la vie extra-utérine, vous examinez attentivement ces sortes d'appendices épiphysaires, vous y verrez, non pas une extrémité osseuse posée sur un lit cartilagineux et soutenu principalement par le périchondre, comme dans le cas ci-dessus, mais bien une espèce de plateau cartilagineux simple, plus ou moins épais, modelé suivant la forme de l'articulation dont il fait partie, et *soutenu principalement par des ligamens articulaires*. Je désigne du nom d'*immédiates* ces espèces d'appendices.

Or voici ici sous quel point de vue pratique j'envisage la distinction que je viens d'établir. Les épiphyses *médiates* étant composées d'une extrémité osseuse plus ou moins solidifiée, plus ou moins volumineuse, et séparée du corps de l'os par une couche de substance molle, et à une distance plus ou moins grande de la calotte articulaire, ainsi que cela se voit à la tête de l'humérus, à l'extrémité pelvienne du fémur, à la partie supérieure du tibia, etc., leur divulsion est beaucoup plus facile que celle des épiphyses *immédiates*. Les épiphyses *immédiates*, en effet, sont plus solidement retenues à l'os par les ligamens articulaires qui les entourent; aussi leur séparation se rencontre-t-elle plus rarement que celle des appendices précédentes. Nous aurons plus bas l'occasion de vérifier pratiquement la justesse des motifs de cette distinction. Bichat avait déjà divisé en quatre classes les éminences épiphysaires, savoir : 1° d'articulation; 2° d'insertion; 3° de réflexion; 4° et d'impression. J'ai à peine besoin de dire que la division de ce célèbre physiologiste ne pouvait pas se prêter pour le sujet dont nous nous occupons (2).

Une seconde différence des épiphyses se tire, avons-nous dit, de la loi générale qui préside à leur *ossification* complémentaire. Examinez attentivement toutes les épiphyses du corps au moment de la naissance, suivez les phases de leur ossification, vous verrez que, bien que l'époque assignée par la nature pour leur métamorphose ne soit pas la

(1) Chirurgie encyclopédique, t. I, p. 433.

(2) Van-Swieten, In Boerh. comment., t. I, p. 598. Jourdan, Dict. des scienc. méd., t. XII, p. 556.

(3) Howship, Experiments and observations in order to ascertain the means employed by the animal economy in the formation of bone. Med. chir. trans. of London, vol. VI, p. 263.

(4) Haller, loco citato, p. 244.

(1) Arthaud, Lois d'ostéogénie. Paris, 1828.

(2) Bichat, Anat. génér, t. III, p. 14, édit. de Béclard.

---

l'homme, tel que se le figure l'imagination des peuples. L'art s'accommode à ces exigences du sentiment général, et il ne consulte guère plus la nature que pour mémoire. C'est ainsi que se forment ces types, pour ainsi dire, abstraits, sous lesquels passe d'un siècle à l'autre la mémoire de certains hommes. Le temps et l'habitude les consacrent et les fixent avec tant de force que si le héros, dont ils sont l'emblème, apparaissait tout à coup avec ses véritables traits, le monde le méconnaîtrait. Ces portraits idéalisés peuvent, suivant les circonstances, être beaux ou laids à tous les degrés. De ce travail d'abstraction et de combinaison il peut résulter un dieu ou une caricature, et dans les deux cas l'art opère d'après le même principe. La caricature et le beau idéal sont engendrés par le même procédé.

La tête de Napoléon a subi peut-être plus que celle de tout autre personnage célèbre ce genre d'altération. Empereur et roi, conquérant et législateur, fondateur et maître d'un empire gigantesque, il frappa le monde de stupeur et remplit toute la terre de sa renommée. Le génie, la grandeur, la force, étaient ses attributs distinctifs. Les artistes cherchèrent à réaliser ces caractères dans leurs images; la beauté naturelle des traits de Napoléon se prêtait à merveille à cette idéalisation. L'influence de l'école de David, dominante alors dans la sculpture et la peinture, y contribua aussi. On représenta Napoléon comme on eût fait Trajan; on le plaça sur des chars de triomphe, on le couronna de lauriers, et on lui tailla un costume impérial sur le modèle de celui des Césars; on modifia en même temps ses proportions naturelles, on exhaussa sa taille de quelques pouces, on régularisa ses traits et on donna de l'ampleur au crâne. La doctrine de Gall ne fut peut-être pas étrangère à cette dernière modification; on était alors très-disposé à croire qu'un grand génie ne pouvait habiter une petite tête, et on sent que pour Napoléon il ne fallait pas épargner l'espace. C'est d'après ces influences diverses que se fixa peu à peu le type de Napoléon impérial, celui qui domina dans les grands ouvrages de peinture de son temps, et surtout dans la sculpture, les monnaies et les médailles. Il y a, il est vrai, un autre Napoléon c'est le Napoléon populaire qui est sur la colonne; il est plus ressemblant que le premier, sans doute, surtout par le costume, qui en général prête beaucoup à l'illusion; mais le visage n'est pas non plus exempt des mensonges ordinaires de l'art, et le crâne tout entier est caché sous le chapeau. Nous le mettrons donc hors de cause par le motif qu'il ne peut nous fournir aucune indication phrénologique.

Nous admettons donc comme un fait (et chacun peut s'en assurer par la plus simple comparaison) que les têtes de Napoléon représentées dans les bustes, les reliefs, médailles et monnaies sont toutes plus ou moins idéales, qu'aucune ne reproduit avec exactitude les contours du modèle original, et qu'ainsi tout ce qui a été dit jusqu'à présent sur la tête de Napoléon, sous le rapport anatomique et physiologique, est tout-à-fait chimérique et nul. Je crois en passant pouvoir tirer la même conclusion à l'égard des raisonnemens de Gall et de ses disciples sur les têtes antiques, qu'ils apportent en exemple et en preuve de leurs localisations. Je suis très-porté à croire que les têtes des hommes illustres de Plutarque ont été singulièrement remaniées par le ciseau du sculpteur; l'art ancien était plus menteur encore que l'art moderne, son but était l'expression du beau, et dans les portraits même l'artiste ne se faisait pas scrupule de corriger les écarts de la nature. Quand on voit comment, sous nos yeux, une tête peut être modifiée, il faut être très-accommodant en fait de preuves pour aller chercher dans des portraits faits il y a deux ou trois mille ans, et qui ne sont que des copies de

même chez tous les individus, une loi constante régit leur solidification; *les épiphyses qui répondent aux articulations ginglymoïdes s'ossifient beaucoup plus tôt que celles des articulations orbiculaires.* Cette loi ne présente que quelques exceptions. Aussi est-ce dans ces dernières articulations que nous rencontrons le plus souvent la divulsion des éminences en question. De cette observation il résulte la seconde différence des épiphyses, qui est relative aux deux classes d'articulations que nous venons d'indiquer.

Ruysch fait une remarque fort judicieuse à l'égard de certaines excroissances épiphysaires. Les trochanters du fémur et la tubérosité antérieure du tibia, qui sert d'attache au ligament rotulien, en s'ossifiant ne suivent pas la marche des autres épiphyses; leur ossification commence par un nucléon central et marche de la base vers le sommet; aussi ces sortes d'épiphyses sont-elles les plus rares à être séparées sur le vivant, à moins de fracture à leur base (1). Je crois pouvoir faire la même remarque à l'égard des malléoles, considérées séparément comme épiphyses entées sur un autre appendice épiphysaire.

Il y a des épiphyses auxquelles la nature paraît n'accorder que rarement, et dans une époque très-avancée de la vie, la faculté de se convertir en matière osseuse; tels sont les cartilages des côtes. Je sais bien que la plupart des anatomistes ne considèrent pas ces appendices comme de véritables épiphyses; mais je ne vois pas pourquoi. Ce qu'il y a de certain et d'important à noter pour nous, c'est que ces extrémités se décollent du reste de l'os à la manière des épiphyses. Sous ce dernier rapport, ne pourrait-on pas en dire autant des couches de conjugaison des différentes pièces du sternum, de celles de l'os hyoïde, de celles de la boîte crânienne, de celles du coccyx, etc.? Je n'ignore pas que Bichat a considéré les cartilages des cavités (côtes, sternum, larynx, nez, etc.) comme des fibro-cartilages, et comme étant d'un tissu différent de celui des cartilages d'ossification (2); mais que nous importe pour le sujet pathologique qui nous occupe, si la divulsion de quelques-unes de ces parties se fait d'une manière analogue à celle des épiphyses proprement dites?

Il serait difficile de déterminer d'une manière précise jusqu'à quelle époque de la vie extra-utérine la divulsion des épiphyses est possible; car la consolidation parfaite de ces éminences ne se fait pas chez tous les sujets à la même période. Chez tel individu presque toutes les épiphyses sont ossifiées complètement à l'âge de 15 ans; chez tel autre, elles sont encore cartilagineuses à l'âge de 25. Ruysch dit avoir vu des hommes au-delà de l'âge de 20 ans, lui présenter des appendices à l'état cartilagineux. « Hominum enim vidi corpora post viginti a nativitate annos adhuc cartilaginei quid gerentia (3). » Ludwig conservait dans son cabinet le squelette d'un sujet âgé de 25 ans dont les excroissances osseuses étaient encore à l'état épiphysaire (4). Il existe aussi dans le magnifique cabinet anatomique du professeur Nanula, à Naples, un beau squelette d'un jeune homme de 26 ans et six mois, qui conserve encore la plupart de ses épiphyses. On accuse en général la mauvaise constitution comme cause de cette ossification tardive. Platner s'exprime de la manière suivante à ce sujet: « Sic etiam multa observatione exploratum est, in corporibus, ex gravi diuturnoque morbo infirmis, longe diutius manere epiphyses quam in aliis qui valetudinis prosperitate gaudent. Maxime vero ista lues venerea, quæ, si altius insedit, inveteravitque, ossa infestare, horum coalitum multum tardare solet (1). » Il y a des exemples cependant de non consolidation des épiphyses à une période très-avancée de la vie sans qu'on puisse raisonnablement accuser aucune des causes précitées; le squelette préparé par le professeur Nanula se trouve dans ce cas. Une chose pourtant est digne de remarque dans le passage de Platner que nous venons de rapporter, c'est le ramollissement des épiphyses sous l'influence de la syphilis, par une sorte de *plasticité rétrograde* ou de nutrition ossifiante arrêtée. Ceci a été aussi observé particulièrement sous l'influence d'un traitement mercuriel (2). Nous reviendrons sur ce sujet lorsqu'il sera question du décollement de l'épiphyse odontoïde de la seconde vertèbre cervicale.

Disons en attendant qu'un os parfait cesse d'être dans son état de dureté normale, dès qu'il contient moins de la moitié de son poids de phosphate calcaire; car il est prouvé que, dans l'état naturel, le phosphate de chaux et les autres principes solidifians d'un os, montent à la moitié de son poids total (3).

Il est reçu en ostéogénie que, jusqu'à la troisième semaine de la conception, les os de l'enfant ne sont que de la gélatine, ou du mucus, suivant Bichat; que cet état se change en cartilage (période de cartilaginification), et que ce n'est que vers le troisième mois de la vie intra-utérine que le travail d'ossification ou l'*irruption osseuse* devient réellement manifeste par points séparés et distincts, comme de petites îles ou de petits lacs épars à la surface des os (4). Le travail d'évolution ostéogénique s'étendant de plus en plus avec le développement des autres organes, les os ne parviennent à ce développement de perfection qu'on leur connaît au moment de la naissance, que dans les derniers temps de la gestation. A cette époque de la vie, ou un peu plus tard, si vous examinez les épiphyses en sciant un os longitudinalement, vous verrez que, par les progrès de l'ossification de la diaphyse, la cloison épiphysaire semble jointe à la substance du corps de l'os par une quantité de cotylédons, à peu près comme l'est le placenta à la surface interne de l'utérus. Cette opinion, que tout le monde peut vérifier à volonté, est parfaitement d'accord avec celle de Haller sur le même sujet (5).

D'après ces considérations, il nous paraît 1° que tous les cas de fractures intra-utérines dont des auteurs respectables nous ont transmis des exemples (6), ne peuvent être admis comme possibles que dans les derniers temps de la gestation: nous développerons ailleurs cette proposition; 2° que le décollement intra-utérin des épiphyses est possible dans les mêmes conditions que les fractures. Une chute, des coup sur les

(1) Ruysch, loco citato.
(2) Bichat, loco citato, p. 182.
(3) Ruysh, opera, t. II, decas. tertia, p. 30.
(4) Platner, loco citato, p. 174.

(1) Platner, loco citato, p. 174.
(2) Lobstein, Anat. pathologique.
(3) Bostock, Analysis of the bones, etc.—Medico-chir. trans., t. IV, p. 42 et suiv.
(4) Gavard, Ostéologie, t. I, p. 87.
(5) Haller, loco citato, p. 184.
(6) Monteggia, loco citato, p. 11. — Chaussier, Journ. de méd., n° 113, — M. Velpeau, Lancette française, t. V, p. 368.

---

copies, l'imperceptible contour qui recèle la mansuétude d'Epaminondas ou les ambitieuses insomnies de Thémistocle.

Ce qui frappe d'abord dans la tête véritable de Napoléon, c'est la petitesse du crâne. Le buste de Canova, celui de Chaudet surtout qu'on rencontre à chaque pas dans les rues, les effigies des monnaies, nous ont si fort exagéré la dimension du crâne de Napoléon, et principalement celle de la région frontale, que, comparé à cette mesure idéale, le crâne véritable paraît petit, étroit et mesquin. Cependant il est extrêmement bien proportionné, soit avec la face, soit avec le corps tout entier. Sa circonférence étant de 20 pouces 10 lignes, sa dimension absolue n'offre rien de remarquable; c'est là une des mesures les plus communes; sur dix têtes d'hommes adultes, plus de la moitié offrent de 20 à 21 pouces. Le crâne de Napoléon n'offrait donc rien de plus extraordinaire, quant à la dimension, que celui du plus sot de ses chambellans. Tout ce qui a été débité à ce sujet est absolument imaginaire.

Ce front prodigieux, ce crâne fait au moule
Du globe impérial,

(V. Hugo.)

n'ont jamais existé que dans l'imagination hyperbolique et fausse du poète. Un crâne fait au moule du globe impérial serait d'ailleurs mieux placé sur les épaules de Quasimodo, de Triboulet ou de tel autre de ces monstres favoris du roman du jour que sur celles d'un héros.

Je sais que la mesure de la circonférence horizontale toute seule ne suffit pas pour déterminer la capacité absolue du crâne, et qu'il faut y joindre l'évaluation de ses divers diamètres. J'ai pris ces mesures, qui ne donnent aussi que des résultats peu significatifs. Le diamètre transversal, pris un peu au-dessus du trou auditif, est de 6 pouces environ. Le grand diamètre antero-postérieur ne peut être mesuré à cause de l'absence de la région occipitale. Le diamètre vertical, autant qu'on peut s'en assurer sans ouvrir le crâne, n'est guère que de 3 pouces et 6 ou 8 lignes; mais cette évaluation n'est rien moins que certaine. Il est également à regretter qu'on ne puisse pas mesurer la circonférence longitudinale; mais de l'ensemble des mesures exécutables, on peut, je le répète, affirmer que le crâne de Napoleon, quoique bien conformé, n'offrait rien d'extraordinaire sous le rapport de la dimension. Au défaut même des mesures, qu'il est souvent difficile de prendre avec précision, le coup d'œil suffit pour s'assurer du fait. J'ai vu des phrénologistes, désappointés à l'aspect seul de ce crâne, entrer en perplexité et chercher une explication.

J'avais promis un commentaire phrénologique sur le crâne de Napoléon, et jusqu'ici je n'ai fait que rôder autour de mon sujet. Cependant ce qui précède ne sera pas inutile pour la solution de cette question intéressante, qu'il nous faut renvoyer à un autre numéro.

— L'Académie de médecine, dans ses dernières séances, a été presque entièrement occupée par la discussion du rapport de M. Ferrus, sur les prisons. A la fin de la séance, M. Ségalas a lu une note *sur la lithotritie appliquée aux enfans*, que nous reproduisons dans ce numéro.

ventre d'une femme enceinte à 9 mois, peuvent donner lieu à l'accident dont nous venons de parler, ainsi que Monteggia, Chaussier et M. Velpeau l'ont observé.

Nous avons déjà dit que le cartilage épiphysaire est fortement adhérent au périchondre qui le couvre. Ajoutons maintenant que cette membrane forme le lien principal de l'épiphyse à la diaphyse de l'os. A mesure que la métamorphose de la substance cartilagineuse en substance osseuse s'effectue, le périchondre s'épaissit davantage, se renforce et devient moins adhérent avec l'organe qu'il enveloppe (1). D'après les expériences de Ruysch, pour décoller une épiphyse il suffit d'une force capable de déchirer le périchondre de la couche de conjugaison (2). Or, suivant la remarque de Morgagni, les capsules et les ligamens articulaires étant beaucoup plus résistans que le périoste, il est tout naturel de comprendre pourquoi les luxatioos traumatiques sont très-difficiles, ou pour mieux dire impossibles chez les enfans nouveau-nés, et pourquoi les divulsions des épiphyses, au contraire, sont si faciles à produire en bas âge. Une autre raison anatomique vient à l'appui des considérations qui précèdent, c'est la direction presque droite du col et de la tête du fémur par rapport au corps de cet os chez l'enfant. Cette disposition rend facile le décollement de l'épiphyse lorsqu'on tire le nouveau-né par les aines, et s'oppose absolument à la luxation en question. Ainsi donc, la résistance plus grande de la capsule coxo-fémorale par rapport au cartilage épiphysaire, la disposition anatomique du col du fémur chez l'enfant, et la direction de la force qu'on emploie pour achever un accouchement par les fesses, ce sont là les raisons principales pour lesquelles, dans le cas supposé, la luxation du fémur nous paraît impossible. Qu'on parcoure en effet tous les ouvrages de chirurgie, tous les recueils périodiques sur les maladies des enfans, on ne trouvera pas un seul cas de luxation traumatique avant l'âge de cinq, six, dix ans (3). L'on comptera au contraire beaucoup d'exemples de détachement des épiphyses. Sur deux fœtus à terme que j'ai eu dernièrement à ma disposition, je n'ai pu luxer un seul des os des membres; l'épiphyse cédait sous l'action de mes tractions, avant que la tête articulaire de l'os ne pût être déplacée. Voilà pourquoi je disais, dans le commencement de ce travail, que l'Académie royale de médecine de Paris s'était éloignée de la vérité, lorsque plusieurs de ses membres les plus distingués avaient voulu soutenir la possibilité de la luxation du fémur chez l'enfant, par suite d'un accouchement forcé par les fesses. Quelle que fût la position forcée de l'enfant, on n'aurait pu, je le répète, que décoller une ou plusieurs épiphyses de ses membres. L'opinion que je soutiens ici avait déjà été défendue par le grand Morgagni (4). Notez maintenant la sage circonspection d'Hippocrate, qui, voulant nous entretenir d'une histoire populaire des Amazones de son temps, lesquelles avaient la réputation de luxer par calcul un des membres inférieurs de leurs enfans mâles, vous rapporte le fait comme un simple conte populaire. « Nonnulli autem ferunt, dit ce grand homme, Amazonas suis maribus protinus infantibus articulos suâ sede expellere, alias ad coxas, ad genu alias, ut claudicfiant, ne scilicet mares fœminis insidientur; sed operariorum loco siut, et sutoriam, fabrilem, aliasve sedentarias artes exerceant. Quæ vera nec ne sint ignoro (5). » Je ne sais pas comment faisaient ces bonnes femmes des Amazones, pour effectuer ces perfides projets; mais j'avoue que, pour mon compte, je n'ai pu venir à bout de luxer artificiellement ces membres sur les cadavres de fœtus; tout ce que j'ai obtenu de ces essais, c'est le décollement des épiphyses; et je crois que, si cette histoire des Amazones est vraie, ces femmes ne faisaient que décoller les épiphyses, ce qu'on caractérisait pour luxation. Cette erreur, en effet, n'est pas difficile. Il est important, en attendant, que je fasse remarquer ici qu'il ne faut pas confondre la luxation congénitale ou intra-utérine, avec la luxation traumatique dont il est question.

D'après les expériences faites en Angleterre sur le sujet qui nous occupe, on a trouvé que pour décoller une épiphyse sur des cadavres d'enfans, il fallait employer une force équivalant au poids de 55n livres, lorsque le périoste était sain; et d'une force équivalant à un poids de 119 livres lorsque le périoste avait été détaché de l'épiphyse (1). Ceci ne me paraît pas exact, si l'on entend parler des épiphyses d'enfans nouveau-nés, car je puis affirmer avoir produit l'effet en question avec une force bien inférieure à celle qu'on vient d'indiquer.

Quoi qu'il en soit, et de quelque manière qu'on interprète ces expériences, toujours est-il qu'indépendamment du périoste ou périchondre, qui forme le lien principal de l'épiphyse à la diaphyse de l'os, il y a autre chose qui retient ces deux parties entre elles. Cette autre chose consiste: 1° dans les éminences cotylédonaires de la couche cartilagineuse dont nous avons parlé; 2° dans une quantité prodigieuse de vaisseaux artériels et veineux qui passent directement du corps de l'os dans son épiphyse, en se ramifiant de mille manières et en faisant des arcades très-variées dans la substance du cartilage épiphysaire, pour se répandre jusqu'à l'extrémité articulaire du même os (2). On conçoit maintenant pourquoi cette adhérence des épiphyses est si faible sans le périoste.

Il ne m'appartient pas d'examiner ici quel est le but précis de la nature en ménageant ainsi des couches cartilagineuses au milieu des masses déjà ossifiées. Je dirai simplement: 1° que la force plastique ou nutritive qui dirige la formation des cartilages épiphysaires a quelque chose d'instinctif et de prévoyant qui doit exciter l'admiration de l'homme qui en médite les effets; 2° que c'est par les épiphyses seulement que les os croissent en longueur, ainsi que cela résulte des expériences de Hunter. Si vous découvrez le fémur d'un animal jeune, ainsi que l'a fait ce célèbre physiologiste, et que vous pratiquiez deux marques sur la diaphyse de l'os, à une certaine distance entre elles, en y pratiquant deux petits trous; si vous mesurez exactement ensuite la distance qui existe entre ces deux marques et la longueur de l'os entier, si vous laissez enfin cicatriser la plaie et que quelques mois après vous sacrifiez l'animal, vous trouverez que l'os entier a beaucoup augmenté en longueur, mais que la distance qui existe entre les deux marques pratiquées sur la diaphyse, est exactement la même qu'au moment de l'expérience. Cela prouve incontestablement que c'est par leurs extrémités épiphysaires que les os croissent en longueur (3). Cette expérience de Hunter a été adoptée et corroborée par Béclard. « Une autre » expérience confirme ce fait, ajoute ce célèbre annotateur de Bichat: » dans les expériences avec la garance la coloration n'a lieu sur les » jeunes animaux que dans l'intervalle qui sépare chaque extrémité du » corps de l'os; le reste n'est rouge qu'à la surface (4); » 3° que les substances salines qui forment la partie solide des os ne se déposent dans le canevas cartilagineux primitif que par couches distinctes et successives, les uns sur les autres, ainsi qu'il résulte des expériences de Duhamel avec la garance (5); 4° enfin que quoique privés d'épiphyses au moment de la naissance, certains os (tels que les clavicules, la mâchoire inférieure, etc.), ne continuent pas moins à croître dans toutes les dimensions, par la suite.

Dans l'évolution osseuse des cartilages épiphysaires, la nature paraît suivre une marche différente de celle qu'elle emploie pour l'ossification de la diaphyse. Dans celle-ci, l'ossification marche annulairement de dehors en dedans, ou de la circonférence vers le centre, surtout dans les grands os cylindriques; tandis que dans les couches de conjugaison des épiphyses, le travail ossifiant commence par un noyau central pour se propager ensuite par degrés à la circonférence (6). Il est prouvé aujourd'hui que l'*irruption osseuse* dans les organes en question n'est qu'une sorte de *pluie organique* ou de sécrétion artérielle (7), et non pas le résultat du frottement des muscles ou des pulsations des artères, ainsi qu'on le croyait autrefois (8). On voit par là combien était erronée l'idée de Spiegel, qui considérait l'ossification comme un endurcissement organique du cartilage primitif, en se figeant par fibres rayonnantes,

(1) Haller, loco citato, p. 2.4 et suiv.

(2) Ruysh, loco citato, p. 30.

(3) On lit cependant dans le journal de D.sault, t. I, p. 78, le cas d'une luxation de l'extrémité inférieure du cubitus chez un enfant âgé de cinq mois. Mais veut-on se rappeler que cette partie du cubitus ne présente pas d'épiphyse au moment de la naissance? Cet os, par conséquent, doit faire exception à la conclusion que nous venons d'établir.

(4) Morgagni, loco citato, epist. 56.

(5) Hipp., De articulis.

(1) In one experiment made on this subject, it was found that it required the weight of 550 libs. to detach an epiphysis from a growing bone from which the periosteum was not removed; whereas when the periostrum was taken off from the corresponding hone of the other side, 119 libs. detached the epiphysis. — *Wilson, On the bones and joints*, one vol. in-3°. London, 1820.

(2) Haller, *ibid.*, p. 155 —Portal, Anat. méd., t. I.— Mascagni; prodromo della grande anatomia. Firenze, 1819, t. XXVIII-XIX.

(3) Wilson, *ibid.*

(4) Béclard, Notes sur Bichat, t. III, p. 121.

(5) Gavard, loco citato.

(6) Haller, loco citato, p. 155 et suiv.

(7) Scarpa, De penitiori ossium structura. Lipsiæ, 1799, in-4°, cum tab. — Howship, loco citato, p. 281.—Bruneau, Essai sur le développement des os, p. 7. Paris, 1803, in-4°.—Mascagni, loco citato.

(8) Ostéologie d'Alex. Monro, traduite de l'anglais en italien par Rognetta, avec des notes. Un vol. in-8° Naples, 1825.

comme l'eau se glace dans un vase en forme d'espadons par l'action du froid (1).

D'après les considérations qui précèdent, il n'est pas difficile d'admettre, je pense, une différence pathologique réelle entre une divulsion épiphysaire et une fracture chez les enfans en bas âge. En effet, dans la séparation d'une épiphyse, vous avez division nette d'une cloison cartilagineuse, qui cède à peu près à la manière d'un tendon qu'on arracherait de l'endroit de son insertion, et qui n'est ordinairement pas accompagnée d'épanchemens d'humeurs, et peut-être même pas de grandes douleurs. Dans la fracture, au contraire, jusqu'à l'âge de 3 à 4 ans, vous trouvez une sorte d'écrasement latéral du cylindre osseux, plutôt qu'une rupture complète. Dans cette lésion, il y a déchirement d'un côté des fibres du cylindre de l'os et du périoste, qui s'affaissent pour ainsi dire dans le petit canal médullaire, à la manière d'un roseau vert qu'on tenterait de rompre en rapprochant ses deux bouts. Rien de pareil ne se rencontre dans la séparation de l'épiphyse. Le fait suivant prouve cette vérité. Un enfant de 5 ans tomba de la hauteur de huit pieds sur le pavé; il se cassa la tête et les deux os de l'avant-bras dans leur milieu; il mourut douze heures après l'accident. Le docteur Wilson trouva à l'autopsie que les fibres du cylindre des deux os de l'avant-bras n'étaient pas complètement divisés, comme cela se voit chez les adultes; le tube osseux était en quelque sorte écrasé d'un côté, et son périoste n'était pas déchiré en totalité (2).

Si vous ajoutez à tout cela que, dans la divulsion d'une épiphyse, il n'y a pas de lésion de la moelle ni d'épanchement d'humeurs dans le canal médullaire, tandis que ces circonstances existent toujours dans la fracture proprement dite (3), vous n'aurez pas de peine à convenir que, considéré comme lésion pathologique, le décollement des épiphyses et la fracture chez les enfans forment deux maladies distinctes. C'était aussi l'opinion du célèbre Delamotte (4). Nous verrons plus loin quelle importance ces idées auront pour la pratique.

J'arrête ici mes considérations préliminaires générales crainte d'être trop long; j'aborde les faits qui forment le fond de ce travail. Quelques-uns de ces faits ont déjà leur place dans la science; d'autres se trouvaient pour ainsi dire ensevelis et oubliés dans des ouvrages qu'on feuillette à peine de nos jours; je suis obligé de les reproduire en partie; mais qu'importe, si ces mêmes faits se prêtent à des considérations nouvelles? J'ajouterai à ces observations celles qui me sont propres.

THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LES DIFFÉRENS MODES D'EMPLOI DES PRÉPARATIONS D'OR; PAR A.T. CHRESTIEN, D.-M. M. (5).

L'efficacité des préparations d'or repose sur un nombre de faits trop considérable, puisés à des sources trop recommandables, et recueillis dans des climats trop différens, pour qu'on puisse aujourd'hui la révoquer en doute (6) : aussi ne fera-t-elle pas l'objet de ce mémoire.

Mais le docteur J.-A. Chrestien étant consulté journellement pour remédier à des accidens produits par les préparations d'or administrées sans règles et sans discernement, le docteur Gozzi attestant aussi qu'il a été témoin de plusieurs cures dirigées par des personnes qui n'observaient pas les règles prescrites par le praticien de Montpellier, et dans le cours desquelles il arrivait des accidens graves qui faisaient blâmer mal-à-propos la méthode et l'auteur; enfin, ayant moi-même rencontré des médecins qui nient l'efficacité des préparations d'or, sans pouvoir me dire les raisons qui leur font adopter cette opinion, je crois utile de rassembler dans un cadre étroit toutes les instructions utiles à observer dans l'emploi des différentes préparations d'or dont on ne connaît généralement que l'hydrochlorate, malgré les travaux qui ont été publiés non-seulement par l'auteur de la méthode iatraleptique, mais encore par MM. Niel, Gozzi, Legrand et d'autres médecins recommandables (1).

§ I. *Or divisé.* — L'or métallique peut être réduit en molécules très-fines au moyen de deux procédés dont l'un, chimique, consiste à traiter le métal par l'oxalate de potasse ou par le proto-sulfate de fer, et dont l'autre, physique, se borne à soumettre à l'action d'une lime très-fine des pièces d'or contenant très-peu d'alliage.

Le docteur J.-A. Chrestien n'est pas le seul qui ait obtenu d'heureux résultats de l'or à l'état métallique dans le traitement des maladies vénériennes et dans le traitement de quelques affections lymphatiques : les ouvrages de MM. Niel, Gozzi et Legrand contiennent des faits qui viennent à l'appui des premiers; M. Niel parle même d'une femme dont l'observation est si intéressante qu'elle mérite d'être résumée.

OBS. I. — Cette femme était âgée de 23 ans, mariée depuis 14 mois à un marin affecté d'une dartre sur le dos de la verge et d'un écoulement de l'urètre. Au dixième mois de son mariage, cette femme accoucha heureusement d'une fille dont le corps et surtout les cuisses se couvrirent, vingt jours après la naissance, de taches rougeâtres. La mère elle-même présenta bientôt le même symptôme, auquel se joignirent les suivans : leucorrhée, constriction douloureuse de la vulve, gonflement indolent du bord inférieur gauche de l'os maxillaire inférieur, toux et douleur sous le sternum; expectoration, le matin seulement, de quelques flocons denses et bleuâtres, opérée avec une difficulté indicible. Les douleurs du thorax, la toux et l'expectoration parurent à M. Niel provenir de l'allaitement; car la jeune mère était d'une constitution fort délicate. L'hydrochlorate d'or et même les acides lui parurent des médicamens trop excitans : il essaya de la moins énergique des préparations : des frictions furent faites sur la langue avec l'or limé tout comme on les fait journellement avec l'hydrochlorate d'or; seulement ce n'était pas une fraction de grain qui était administrée à chaque friction, mais bien un grain entier, et même, la friction fut faite, plus tard, deux fois le jour. Quarante-huit grains d'or limé ont fait tous les frais de la guérison de la mère et de son nourrisson, et la guérison ne s'est démentie ni chez l'un, ni chez l'autre, quoique vingt ans se soient écoulés depuis cette époque.

M. Niel cite cette observation comme l'une des plus intéressantes qu'il connaisse, non-seulement à cause du succès, mais encore à cause des évacuations soutenues et salutaires qu'il a observées.

En outre de cette manière d'administrer l'or *divisé*, M. Niel a eu l'heureuse idée de l'introduire dans une pommade avec laquelle il fait panser les ulcères vénériens. Ce mode d'administration lui a même réussi dans les cas où le chlorure d'or et de sodium administré en frictions sur la langue, avait été inefficace (2).

Dans les cas ordinaires, les proportions de cette pommade sont de 12 grains d'or limé sur une once d'axonge. Cependant elles peuvent varier suivant l'urgence, et le docteur Niel a porté l'or jusqu'à un gros; et par cette heureuse hardiesse il obtint la résolution d'un bubon qui était resté stationnaire pendant tout le traitement, que subit un domestique dont l'observation est pleine d'intérêt. « Le bubon fut fondu, dit le docteur » Niel, en dix ou douze jours, par des frictions qui furent faites deux » fois par jour sur la tumeur, avec le volume d'un pois d'un mélange » composé avec un gros d'or divisé, et demi-once d'axonge (3).

Le docteur J.-G. Niel a également employé l'or *divisé* en frictions sur des fongosités et des excroissances syphilitiques, et il en a constamment retiré le plus grand succès. « Dans ce cas je le fais combiner, dit-» il, avec la salive du malade, en chargeant plus ou moins la dose, et » selon le plus ou le moins de rapidité de son action (4). » Il a également eu recours à l'or *divisé* dans plusieurs cas de dégénérescences syphilitiques avec menace prochaine de *phthisie laryngée*, et il a promptement guéri par l'or métallique des ulcères qui ravageaient la luette et les piliers. Dans ces circonstances, il donne à l'or un sirop pour excipient. Chez un vieillard dont l'arrière-bouche était depuis long-temps ulcérée, il a employé vingt-cinq grains d'or *divisé* dans une once de sirop. Chez des sujets plus jeunes et dans des affections analogues, dix, douze ou quinze grains au plus dans la même quantité de sirop ont parfaitement réussi. Le docteur Niel applique cette préparation sur les points ulcérés, à l'aide d'un pinceau (5).

§ II. *Oxides d'or.* — Les oxides d'or sont au nombre de deux : l'un est précipité par la potasse, l'autre est précipité par l'étain. Ce dernier, généralement connu sous le nom de *pourpre de Cassius*, exerce sur l'économie animale une action plus énergique que le premier, et ce-

(1) Spigelii, De formato fœtu.

(2) Wilson, *ibid.*, p. 199.

(3) A. Monro, ouvrage cité.

(4) Delamotte, Chirurgie, t. II, obs. CCCI, p. 474, 3e édit.

(5) Ce mémoire est extrait d'une nouvelle édition de la *méthode iatraleptique* dont s'occupe en ce moment le neveu de l'auteur.

(6) Plusieurs centaines d'observations ayant pour garans plus de quatre-vingts médecins, sont venues confirmer l'utilité de ces médicamens.

(*Dictionnaire universel de matière médicale*, etc., par Mérat et de Lens, t. V, p. 69.)

(1) Voyez aussi la thèse inaugurale d'un pharmacien de Montpellier, M. Chamayou. Cette thèse intitulée : *De l'or et de ses composés usités en médecine* (1825), ne doit pas être lue avec moins de soin par celui qui administre les préparations d'or que par celui qui les fait

(2) Ouvrage du docteur J.-G. Niel, pag. 207 et suiv.

(3) Loco citato, pag. 57.

(4) Loco citato, pag. 210.

(5) Loco citato, pag. 211.

pendant l'oxide précipité par l'étain représente toujours, pour un poids donné, une quantité d'or moindre que celui obtenu par l'alcali (1). Vainement voudra-t-on attribuer la gloire des cures obtenues par le *pourpre de Cassius* à l'étain qui, désoxidé, se retrouverait en substance. Le docteur J.-A. Chrestien est convaincu, par des expériences que M. Pourché a bien voulu faire, à sa prière, dans la maison de détention dont il est chirurgien en chef, que l'étain mis en oxide et frictionné sur la langue, à de très-fortes doses et pendant long-temps, ne jouit d'aucune propriété médicamenteuse (2).

Quelque chose qui doive résulter de ces débats entre les chimistes et les praticiens, la différence d'action entre les deux oxides n'est pas assez grande pour qu'on ne les emploie pas à peu près dans les mêmes cas, en tenant compte toutefois de cette différence d'action.

Or, les cas dans lesquels on emploie les oxides sont ceux des maladies anciennes où l'on ne veut pas faire usage d'une préparation qui décide des changemens trop brusques, où bien encore ceux des constitutions délicates qui ne peuvent pas supporter des médicamens héroïques, telles que celles des malades dont parle M. Magendie dans son formulaire (3), et qui, au dire de M. Cullerier neveu, *n'ont pu en aucune manière supporter le muriate d'or* (4). Feu le professeur Baume lui-même, qui, dans les premiers temps où le docteur J.-A. Chrestien faisait ses expériences, avait jeté du ridicule sur le nouveau remède antivénérien dans un journal qu'il publiait alors, avait plus tard mieux apprécié les préparations d'or. Ayant été consulté par une demoiselle douée de beaucoup de sensibilité, et qui avait reçu, sans en retirer aucun avantage, les soins long-temps continués de plusieurs habiles médecins de Paris, le professeur de Montpellier mit la malade à l'usage de l'oxide d'or en frictions sur la langue, et au bout de trois mois de traitement, sans autre auxiliaire qu'un régime approprié, il la délivra d'un engorgement considérable au cou (5).

Rien ne me paraissant plus propre à enseigner la manière d'administrer un médicament, que l'exposé fidèle de la méthode adoptée déjà par un médecin habile, j'emprunte à l'ouvrage de M. Gozzi sa huitième observation, pour servir de guide à ceux qui voudront employer les oxides d'or d'après la méthode iatraleptique.

Obs. II. — Une femme âgée de 26 ans, d'une frêle constitution et hystérique, déjà guérie, par des préparations mercurielles, de blennorrhagies et de chancres, vint réclamer ses soins quelques mois après. Ayant eu commerce avec un homme atteint de syphilis constitutionnelle et d'ulcères à la verge, elle présentait encore des ulcérations aux parties génitales et de plus au gosier. Le docteur Gozzi constata aussi quelques exostoses sur le crâne et une alopécie partielle. Il prescrivit à la malade de se frictionner chaque soir, avant son coucher, les gencives de la mâchoire inférieure avec un grain d'oxide d'or précipité par l'étain. Dix jours après, il en prescrivit un autre grain qui fut employé de la même manière au moment du réveil. En moins de deux mois, les douleurs se calmèrent; l'alopécie, se borna; les exostoses disparurent et les ulcères, touchés avec la pierre infernale se cicatrisèrent. La malade ayant suspendu de son propre chef le traitement aurifère, s'étant tenue continuellement à l'air froid d'une fenêtre, la tête découverte, et sortant de chez elle de très-bon matin, fut de nouveau assaillie par des douleurs ostéocopes. Ces douleurs se faisaient particulièrement ressentir au crâne, et leur intensité était si vive qu'elles s'accompagnaient de lipothymies, de spasmes, de sueurs froides et d'une pâleur mortelle. Dans cette occurrence le docteur Gozzi prescrivit une mixture excitante avec la teinture d'opium pour prévenir un état de contre-stimulus qui aurait mis la malade en danger de perdre la vie. Peu de temps après, il fit reprendre l'usage de l'oxide d'or, en recommençant par un grain et augmentant graduellement jusqu'à trois grains par jour, sans faire prendre pourtant plus d'un grain par friction. Les urines et les sueurs reparurent et devinrent ensuite plus abondantes. Cette femme fut guérie un mois après environ, et jouit, jusqu'à la publication de l'ouvrage du docteur Gozzi, d'une santé relative à sa faible constitution et à sa manière peu régulière de vivre.

Les dates n'étant pas bien précisées dans cette observation, on ne peut pas savoir au juste quelle quantité d'oxide d'or fut consommée; mais cela importe peu, car la quantité employée par les différens praticiens, et quelquefois par le même, varient non-seulement suivant le climat et l'ancienneté de la maladie, mais encore suivant sa ténacité et les dispositions du malade. Ainsi, dans les trois observations de M. Canonge, que le docteur Legrand a consignées dans son ouvrage, 4 grains ont suffi pour guérir un jeune homme d'un bubon et de trois chancres au prépuce (1), tandis qu'il a fallu employer 10 grains pour obtenir la guérison de sept chancres au même lieu (2), et qu'enfin un bubon survenu à la suite d'une blennorrhagie a nécessité 20 grains d'oxide d'or pour sa résolution complète (3). Le docteur Lescure, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Montélimart, fut obligé d'administrer 140 grains d'oxide d'or pour obtenir la guérison d'une blennorrhagie, de deux chancres à la base du gland et d'un léger engorgement à l'aine droite (4). Le seul principe fixe que l'on puisse poser pour ce qui regarde les doses des oxides d'or, c'est que dans les maladies anciennes de petites doses sont préférables aux grandes, parce qu'il n'est pas sage de chercher à décider des changemens brusques et de les guérir trop tôt. Cette opinion fut émise par le docteur J.-A. Chrestien dès l'année 1811, et il l'a reproduite dans sa lettre à M. Magendie (5), en l'appuyant de l'autorité de M. Dupuytren, qui, dans une consultation écrite de sa propre main, conseille à un scrofuleux l'usage de l'oxide d'or précipité par l'étain, annonçant qu'il ne connaît pas de remède aussi puissant que celui-là contre les engorgemens du système glanduleux. Le professeur Dupuytren recommande au malade de ne pas forcer la dose de l'oxide d'or, mais de l'employer long-temps, *afin d'user, pour ainsi dire, le mal* (6).

§ III. *Chlorure d'or et de sodium.* — Le chlorure d'or et de sodium, plus généralement connu sous le nom de *muriate*, est la plus usitée des préparations d'or, non-seulement, dit M. Niel (7), parce qu'il agit avec plus de rapidité, mais encore parce qu'il possède le grand avantage de pouvoir être diminué ou élevé dans ses progressions selon le besoin et l'occurrence; qu'il détermine des crises très-marquées, et qu'il exige pour la durée de la friction moins de temps que les oxides, et surtout l'or divisé. A ces raisons très-judicieuses, j'ajouterai celles que le docteur J.-A. Chrestien avait déjà fait valoir en 1811, savoir, que nulle saison, nul tempérament, presque nulle complication, ne s'opposent à l'administration du chlorure d'or et de sodium; qu'il est peu de cas de maladies récentes où le traitement dure plus de deux mois et exige plus de 4 grains de sel aurifère. Mais la raison la plus péremptoire, celle qui a le plus servi à la vogue qu'a acquise aujourd'hui le *muriate d'or* dans les quatre parties du monde, c'est que son emploi n'exige que de la sobriété dans le régime, dont quelques sujets se sont même écartés sans courir risque d'accidens très-graves, et que les malades peuvent vaquer à leurs occupations ordinaires, comme le constatent les observations de M. Mignot, chirurgien-major d'un régiment d'artillerie à pied (8), et celles de M. Destouches, chirurgien-major d'un régiment du génie (9); observations auxquelles je pourrais en joindre quelques-unes qui me sont propres; car je n'ai presque jamais dispensé un matelot vénérien de son service, quand je l'ai traité par le chlorure d'or et de sodium.

Si le chlorure d'or et de sodium ne jouissait que de la vertu antisyphilitique, il faudrait mettre en première ligne, parmi les avantages de ce remède, la commodité de son administration à l'insu même des personnes à qui il importe tant quelquefois de cacher la nature de la maladie. Ce serait même le plus grand avantage qu'aurait le *muriate d'or* sur les préparations mercurielles, dont l'administration trouble si souvent la paix des familles.

Enfin, le chlorure d'or et de sodium offre un avantage tout positif, c'est le peu de dépense qu'il nécessite, à cause de l'exiguité des doses auxquelles il est administré, considération importante pour son administration dans les hôpitaux. Cet avantage avait été déjà signalé en 1819 par M. Destouches, dans sa thèse inaugurale, dans l'une des dernières pages de laquelle il disait : « J'appellerai même en témoignage » plusieurs officiers qui, comme moi, sentant les grands avantages » qu'offre la méthode de M. le docteur Chrestien, tant sous le point » de vue du maintien de la discipline que sous celui de l'économie, » pour traiter le soldat à la caserne, ont désiré que je leur présentasse » plusieurs fois les sujets pendant leur traitement. » Vient à l'appui de l'assertion du chirurgien-major du génie l'état des vénériens qui ont

(1) De l'or et de ses composés usités en médecine, par J. Chamayou, pharmacien à Montpellier, pag. 34.

(2) Lettre à M. Magendie sur les préparations d'or, p. 56.

(3) 7e édition, pag. 313.

(4) M. Brachet, de Lyon, rapporte dans le journal général de médecine, (t. 82, p. 217), l'observation d'une femme chez laquelle une seule pilule mercurielle de Sédillot détermina la salivation la plus grave et la plus dégoûtante qu'il ait jamais vue.

(5) Lettre à M. Magendie, par J.-A. Chrestien, p. 76.

(1) Ouvrage du docteur Legrand, p. 133.

(2) Ouvrage de M. Legrand, p. 115.

(3) Loco citato, p. 125.

(4) Loco citato, p. 146.

(5) Pag. 37.

(6) Lettre à M. Magendie, par J.-A. Chrestien, p. 37.

(7) Loco citato, p. 109.

(8) Voyez l'ouvrage de M. Legrand, *passim*, et la lettre du docteur J.-A. Chrestien à M. Magendie, p. 14.

(9) Voyez la thèse inaugurale soutenue à Montpellier en 1819.

été traités dans l'hôpital militaire du Mont-Dauphin, pendant les années 1823, 24, 25 et 26, par le chlorure d'or et de sodium. Il ressort de cet état, que 266 vénériens ont été traités et guéris par le chlorure d'or et de sodium, dont il a été consommé 900 grains, ce qui ne comporte pas une dépense totale excédant 900 fr. Il ressort donc de cet état que le terme moyen du prix du traitement par le chlorure d'or et de sodium est dans les hôpitaux de 3 fr. 40 cent.

« Je dois également vous dire, ajoutait le médecin en chef de l'hôpital du Mont-Dauphin dans une lettre au docteur J.-A. Chrestien, combien dans ma pratique civile votre muriate m'a été utile pour les pauvres et pour quelques individus guéris en secret au sein de leur famille, sans aucun inconvénient (1). »

Quant au mode d'emploi du chlorure d'or et de sodium, voici les règles que le docteur J.-A. Chrestien avait indiquées dans la première édition de sa méthode iatraleptique, et qu'il a encore mieux établies dans sa lettre à M. Magendie.

La période inflammatoire passée, on commencera par 1 grain de muriate d'or et de soude mêlé à 2 grains d'iris de Florence, et divisé en quinze fractions, dont une sera frictionnée chaque jour sur la langue. Le moment le plus opportun pour la friction est après le repas, parce que la langue, plus dépouillée par la mastication, est mieux disposée à une absorption plus complète. La friction doit durer une minute environ, et le sujet avalera la salive, ou tout au moins il la gardera quelques instans dans la bouche avant de la rejeter.

Quand même les symptômes syphilitiques disparaîtraient pendant l'emploi de ce premier grain, on ne devrait pas se dispenser d'administrer le second, qui doit être divisé en quatorze fractions. On ne pourrait pas raisonnablement croire que la disparition fût l'effet du remède, s'il avait existé des bubons volumineux, des ulcères profonds, des excroissances de différentes formes, l'expérience ayant appris que ces symptômes se dissipent quelquefois sans traitement.

Le troisième grain, divisé en treize fractions, sera administré comme les deux premiers grains, à moins que les symptômes syphilitiques n'aient disparu pendant l'emploi du second grain, et que l'excitation *sui generis*, qui est indispensable pour la guérison de la vérole, ne se soit manifestée par une sueur abondante et des urines copieuses, comme l'a vu M. Risueno, praticien distingué de Carthagène, en Espagne, dont voici les observations.

Obs. III. — Le nommé Louza, âgé de 22 ans, d'un tempérament-bilioso sanguin, soldat de profession, entra dans l'hôpital de cette ville à la fin d'avril 1826. Il avait une très-forte gonorrhée, des ulcères vénériens à la verge, des verrues, des excroissances ainsi que des douleurs générales dans tout le corps. Cet appareil de symptômes s'était montré chez lui depuis le commencement de 1824. Il avait pris des préparations mercurielles qui avaient échoué, soit par le peu de méthode de leur administration, soit par le mauvais régime alimentaire, soit enfin par d'autres causes inconnues. Vu toutes ces circonstances, je résolus l'emploi du muriate d'or en frictions sur la langue. Premier grain en quinze fractions; point d'effet sensible pendant son administration; deuxième grain en quatorze; diminutions des douleurs à la seconde ou troisième friction et abaissement de tous les symptômes. A la fin de ce deuxième grain, le malade fut guéri.

Obs. IV. — Liopis Dominique, âgé de 24 ans, marin de profession, d'un tempérament bilioso-sanguin, entra à l'hôpital militaire de cette ville, ayant des douleurs générales et plusieurs tubercules disséminés sur le corps. Il avait été atteint, à diverses époques, d'ulcères, de gonorrhées et d'éruptions pendant les années 1819, 1820, 1825 et 1826. Toutes ces maladies avaient constamment reconnu pour cause un vice vénérien; les préparations mercurielles avaient été employées par différens médecins. La guérison s'était chaque fois si long-temps fait attendre que le malade, impatienté de si longues souffrances, avait une répugnance décidée pour toute espèce de médicament mercuriel; il était même découragé par la crainte de ne pas guérir. Je crus que c'était l'occasion d'employer le muriate d'or; un grain fut divisé en quinze fractions. Le malade, comme il est facile de le deviner, fut enchanté du changement de traitement et de la facilité de son administration; il employa chaque jour une fraction en friction sur la langue; le second grain fut divisé en quatorze fractions; à la troisième friction de ce second grain, un mouvement de crise fort remarquable se fit sentir; à une grande quantité d'urines se joignirent des sueurs abondantes et très-fétides. A la fin du second grain, le malade ne ressentit plus rien; tout l'appareil des symptômes disparut comme par enchantement; Liopis quitta donc l'hôpital.

La sensibilité du sujet n'obligeant pas d'abandonner le muriate avant d'en avoir administré trois grains, comme dans les deux cas exceptionnels dont il vient d'être question, on aura recours au quatrième grain, qui sera divisé en douze fractions.

Telles sont les doses auxquelles le docteur J.-A. Chrestien porte le chlorure d'or et de sodium dans les cas ordinaires: il ne les a jamais dépassées dans la cure des véroles récentes; et le docteur J.-G. Niel dit aussi que cette méthode d'administrer le chlorure d'or et de sodium ne compte qu'un bien petit nombre de cas dans lesquels elle échoue, pourvu que le sujet auquel on l'applique ne soit ni trop ni trop peu excitable, et qu'aucun accident particulier ne s'oppose à son administration (1). Mais il est des individus qui semblent en quelque sorte réfractaires à l'action du chlorure d'or et de sodium. Si, à leur égard, on voulait s'obstiner à suivre la règle commune, on échouerait sans doute, comme on échoue pareillement dans l'application d'une foule de médicamens dont les doses exigent quelques exceptions. En général les individus peu excitables, les phlegmatiques, guérissent difficilement par de faibles doses de muriate d'or et de soude, dit M. J.-G. Niel; et il étend cette remarque jusqu'aux personnes ou naturellement faibles, ou accidentellement affaiblies (2). A plus forte raison les doses ordinaires du chlorure d'or et de sodium devront-elles être dépassées dans les cas de syphilis compliquée de scrophules, ou dans les maladies scrophuleuses elles-mêmes, où l'atonie est telle qu'il est nécessaire d'augmenter la force vitale. Le docteur J.-G. Niel, qu'on ne saurait trop souvent citer quand il est question de nouvelles préparations d'or, a observé qu'il ne suffit pas toujours d'élever progressivement la dose du chlorure d'or et de sodium chez les scrophuleux, mais que son effet peut être activé par les secousses brusques, c'est-à-dire en passant brusquement d'une faible dose, un douzième de grain, par exemple, à une très-forte, un tiers de grain, par exemple, et revenant ensuite au point de départ. Mais la manière de produire ces secousses, quoique fort simple en apparence, exige cependant de la prudence, une certaine habileté et une grande attention, parce que, si l'on ne l'employait avec précaution, on pourrait aisément dépasser les bornes que l'on se propose. C'est particulièrement chez les femmes et les enfans que cette méthode m'a le plus souvent réussi, dit-il, lorsque l'activité ordinaire du remède manquait chez eux de prise, ou qu'elle était trop lente à se manifester; et il cite des observations à l'appui (3).

Cependant il ne faut pas croire que de prime-abord on puisse porter le chlorure d'or et de sodium à de hautes doses dans tous les cas de maladies scrophuleuses. Il en est qui exigent plus de ménagement; et je range dans cette catégorie, dit encore M. Niel, celles qui sont peu avancées dans leur première période, dont le siége paraît se diriger ou se dirige effectivement vers quelque organe parenchymateux, tel spécialement que le poumon, ou qui sont compliquées avec quelque autre cachexie, et notamment avec la cachexie scorbutique, genre de complication dont les exemples ne sont pas très-rares, et que le docteur J.-A. Chrestien avait déjà signalée en 1811.

Les doses jusqu'auxquelles le chlorure d'or et de sodium a été élevé soit par son inventeur, soit par les praticiens de New-Yorck, de Varsovie, de Bologne, de Marseille, de l'île Bourbon, etc., sont trop différentes pour qu'on puisse établir le summum de sa dose: tout ce que l'on peut dire sur les limites auxquelles doit s'arrêter le praticien dans son emploi, c'est qu'elles lui sont moins assignées par la quantité du médicament qu'a prise le malade, que par la juste appréciation de son excitabilité et des crises qui surviennent après la mise en jeu de celle-ci, quand même les symptômes existeraient encore; car ces derniers disparaîtrout plus tard par l'effet seul du traitement déjà subi. Il ne faut pas en effet s'imaginer que l'effet d'un médicament héroïque est entièrement perdu parce que cet effet est plus lent à se manifester. Quelques exemples ont prouvé à M. Niel que long-temps après l'usage du chlorure d'or et de sodium, celui-ci produisait une série de phénomènes analogues à ceux que l'on remarque le plus ordinairement pendant son emploi (4). Cette observation avait été déjà faite en 1811 par le docteur J.-A. Chrestien, qui rapporta le cas d'un enfant scrophuleux chez lequel un goître énorme persista après la disparition de tous les autres symptômes, et se dissipa peu à peu après la suspension du traitement.

Dans les cas rares où l'irritabilité de la langue s'opposerait à ce que la friction fût faite sur cet organe, on la pratiquerait à la partie interne des joues ou sur les gencives. Il faudrait même renoncer à la pratiquer dans l'intérieur de la bouche si des ulcérations au voile du palais, ou aux parties voisines, prenaient un aspect plus fâcheux par l'usage des frictions, et alors celles-ci pourraient être pratiquées à la base du gland ou à la face interne des grandes lèvres; mais comme ces parties sont douées de la faculté absorbante à un degré moindre que la langue, il faut faire la friction avec une dose plus forte de chlorure d'or et de sodium (1).

(1) On trouvera dans l'ouvrage de M. Legrand, la lettre entière ainsi que *l'état des vénériens traités dans l'hôpital militaire du Mont-Dauphin*, p. 227 et suiv.

(1) Niel, loco citato, p. 98.
(2) Loco citato, p. 143.
(3) Loco citato, pag. 264 et suiv.
(4) Loco citato, p. 131 et suiv.
(5) Voyez l'ouvrage de M. Niel, p. 169 et suiv.

Le docteur J.-G. Niel a deux fois (1) employé avec succès le chlorure d'or et de sodium par voie artificielle, en faisant panser avec le sel aurifère, incorporé dans de l'axonge, la plaie d'un petit vésicatoire qu'il avait établi sur l'un des côtés du cou. La conduite ingénieuse du praticien de Marseille a été imitée par le docteur Simonean, médecin à Florensac, qui pour une affection vénérienne caractérisée par des ulcérations très-graves dans la bouche, a appliqué un séton à la nuque et l'a pansé soir et matin avec du muriate incorporé dans un peu d'axonge (2).

Enfin le chlorure d'or et de sodium a été administré avec succès par son inventeur, d'après la méthode de Cyrillo; mais ce fut un simple motif de curiosité qui l'y avait amené. Nulle circonstance ne peut forcer à adopter ce mode d'administration, qui serait trop dispendieux; et cet essai, quoique couronné d'un heureux succès, ne doit servir qu'à l'histoire de l'or, et au parallèle de l'action de ce métal comparée avec celle du mercure.

§ IV. *Emploi simultané des différentes préparations d'or.* — Il est des cas où l'administration isolée de l'une des préparations mentionnées ne produit pas d'effets assez sensibles et où l'emploi de deux ou trois préparations aurifiques, en rendant plus rapidement à la vitalité l'énergie qu'elle a perdue, remplit mieux les vues du médecin. C'est au docteur J.-A. Niel que la science et l'humanité sont redevables de cette méthode, et il a consigné dans son ouvrage sur les *préparations d'or* des observations qui constatent les heureux effets de l'emploi simultané de l'*or limé* et d'un oxide, et du chlorure d'or et de sodium, soit dans les maladies vénériennes, soit dans les maladies scrophuleuses. Cette méthode a été suivie par les médecins qui ont cherché de bonne foi dans les préparations d'or un nouvel agent thérapeutique, sans prendre à tâche de les trouver en défaut, et l'on peut lire dans l'ouvrage du docteur Legrand plusieurs faits intéressans, puisés à différentes sources. Cette méthode consiste à combiner l'emploi des frictions sur la langue, ou sur les gencives, ou à la face interne des joues, ou à la base du gland, ou en dedans des grandes lèvres, avec l'application des pommades sur les ulcérations, ou d'une solution d'hydrochlorate sur les pustules et les végétations. A ces moyens externes, on joint avec le plus heureux succès l'emploi par ingestion des pastilles, des pilules, de la solution aqueuse, du chocolat et des sirops aurifères; mais la méthode iatraleptique a acquis aujourd'hui trop d'importance et d'étendue, pour que celui qui en parcourt le domaine puisse se détourner de la route (3).

LITHOTRITIE.

Un mot sur la lithotritie considérée dans son application aux enfans; note lue à l'Académie de médecine le 1er juillet 1834, par M. Ségalas.

A l'occasion d'une opération de lithotripsie commencée dans un grand hôpital de Paris, sur un enfant de 5 ans, et suspendue à cause des accidens auxquels elle a donné lieu, M. Rognetta, en s'appuyant sur l'autorité de M. Dupuytren, conclut « que la lithotripsie n'est pas » applicable chez les enfans, d'autant plus que la taille, soit l'hy- » pogastrique, soit la périnéale, réussit presque constamment en bas » âge.» Ces réflexions, étant de nature à exercer une influence fâcheuse sur l'opinion des médecins relativement à la lithotritie, je pense devoir dire un mot à ce sujet devant l'Académie.

Sans entrer dans l'examen du fait dont il s'agit, sans chercher à établir que la taille n'est pas exempte de danger dans le bas âge, sans aller puiser dans des sources étrangères des argumens en faveur de la lithotritie appliquée aux enfans, je me bornerai à exposer le résultat de ma pratique sous ce rapport.

J'ai tenté le broiement de la pierre dans la vessie de cinq enfans, savoir, chez une fille de 3 ans et chez quatre garçons. De ceux-ci, le premier avait 3 ans, le second 11, le troisième 12, et le dernier 15.

Chez les cinq malades, l'opération a parfaitement réussi; chez aucun, elle n'a donné lieu à des accidens; chez aucun, je n'ai remarqué ni la cystite, ni la péritonite, ni l'hydropisie ascite, que la lithotripsie paraît avoir déterminées chez l'enfant opéré à l'hôpital.

La petite fille, le garçon de trois ans et celui de quinze ont été opérés avec la pince à trois branches; les deux autres enfans l'ont été avec mon brise-pierre à pression et à percussion.

L'opération a été terminée en une séance chez le garçon de trois ans et chez celui de douze; elle a nécessité quatre et cinq séances chez les deux autres garçons, et dix chez la petite fille.

J'ai déjà fait connaître l'histoire de quatre de ces enfans, savoir: de mademoiselle Poulin, de Beaumont; du jeune Codry, du faubourg du Temple, n. 24; de M. Ponsard, d'Arpajon; et du fils d'un postillon du Bourget.

L'observation du cinquième enfant, qui s'appelle Caupin, et demeure chez son père, quai d'Austerlitz, n. 15, n'a pas été publiée. Je demande à la rapporter brièvement.

Elle est remarquable par la petitesse du brise-pierre dont j'ai fait usage, par la grosseur relative du calcul broyé, et surtout par sa dureté et sa composition. C'est de l'oxalate de chaux presque pur: M. Henri s'en est assuré par l'analyse.

Dans la première séance, le 9 février dernier, ayant reconnu treize lignes de diamètre à la pierre, et y trouvant de la résistance, je voulais substituer au brise-pierre que j'avais introduit, et qui avait à peine deux lignes de largeur et une ligne et demie d'épaisseur, un brise-pierre un peu plus gros: cela me fut impossible; le méat urinaire était trop étroit. Il fallut revenir au premier instrument.

Je l'appliquai de nouveau; mais la pierre résistant toujours, je craignis de le forcer, et je le retirai encore. Ensuite, après avoir constaté qu'il conservait son intégrité et sa forme, je le portai une troisième fois sur le corps étranger, et mettant en œuvre la pression et la percussion, j'obtins une première division de la pierre.

Quant aux fragmens, ils furent broyés sans difficulté, et la santé de l'enfant a été complétement rétablie en quatre autres séances opératoires et cinq semaines de temps. Les symptômes de la pierre dataient de l'âge de 18 mois.

La disposition calculeuse paraît être héréditaire dans la famille de Caupin; car deux de ses parens ont été, m'a-t-on dit, taillés en bas âge dans la province, et ont payé cette opération, l'un de la vie, et l'autre d'une fistule urétro-rectale qu'il conserve depuis une vingtaine d'années.

La lithotritie, ou mieux la lithotripsie dont il est question ici, a été pratiquée sous les yeux de MM. les docteurs Bossion, Campemas, et Martin St-Ange.

Réunie aux quatre observations dont j'ai parlé précédemment, elle établit à mes yeux que la méthode du broiement de la pierre est applicable aux enfans.

Je dirai même que, dans mon opinion, il en est de cette opération comme de la taille, et que, dès que les instrumens pénètrent jusqu'au corps étranger, elle offre d'autant plus de chances de succès, que le sujet est moins avancé en âge.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 juillet 1834. — M. Jourdan écrit pour donner quelques explications relatives à la communication qu'il a faite dans la séance précédente. Son mémoire n'étant que l'extrait d'un travail plus étendu, il craint de n'avoir pas présenté assez clairement quelques circonstances importantes, notamment ce qui est relatif à la manière dont est produite la couche d'émail. C'est le périoste qui lui paraît être l'organe générateur de cette substance et les membranes digestives ne paraissent y concourir en rien. En effet, la première apophyse de la seconde série qui ne s'était point encore fait jour dans l'intérieur du canal alimentaire et au-dessous de laquelle les membranes pharyngiennes étaient assez épaisses, avait une couche d'émail très-prononcée.

M. Jourdan, en donnant à cet appareil le nom d'appareil dentaire, déclare qu'il n'a cependant jamais vu dans ces apophyses de véritables dents.

Quelques personnes ayant mis en doute que l'ophidien qui a fourni matière à

(1) C'est par erreur que le docteur Legrand a dit seulement *une fois*, dans l'ouvrage sur l'or, p. 69.

(2) Lettre à M. Magendie par le docteur J.-A. Chrestien, et l'ouvrage du docteur Legrand sur l'or.

(3) Le docteur Jahn fait dissoudre deux grains de chlorure d'or dans six onces d'eau distillée et il emploie cette solution à l'extérieur; on en laisse tomber, dit-il, quelques gouttes dans l'œil et l'on applique sur celui-ci de la charpie trempée dans la solution pour combattre les ophthalmies chroniques. Le docteur Jahn s'est guéri lui-même par ce moyen, dont j'ai obtenu des résultats avantageux pour obtenir la résolution de quelques excroissances vénériennes chez différens sujets, et notamment chez un maréchal qui, après quinze ans de mariage pendant lesquels il n'a fait aucun écart et n'a éprouvé aucun symptôme primitif, a eu des ulcérations à la voute palatine et aux fosses nasales, et un mycosis fongueux qui s'est développé sur l'aile gauche du nez.

(*Rust Magazin der gesammten Heilkunde*, t. 28, p. 74.)

cette observation. fût le *coluber scaber*, l'auteur annonce l'avoir vérifiée de nouveau sur tous les individus que possède le Muséum d'histoire naturelle, et qui ont été mis à sa disposition par M. Duméril.

M. Lassaigne adresse une lettre *sur les altérations que les graines de céréales peuvent éprouver à l'abri de la lumière et de l'air sous l'influence de l'humidité*. Lors de la démolition d'une maison située près le quai de la Grève, dans la direction du nouveau pont qu'on construit en ce moment sur la Seine, on a trouvé enfoui dans une fosse fermée un amas considérable de grains de blé. Ces grains qui, au rapport de quelques habitans du quartier, paraissent avoir été enfermés depuis un temps assez long, ont contracté, tout en conservant leur forme, une couleur noire tellement prononcée, qu'on croirait qu'ils ont été charbonnés, et ils sont devenus tellement friables qu'on les réduit en poudre lorsqu'on les froisse entre le pouce et l'index.

L'examen que M. Lassaigne a fait de ces grains lui a fait reconnaître qu'il n'y existe plus ni *amidon* ni *gluten*, et qu'à la place de ces principes on trouve une grande quantité d'*acide ulmique* combiné à un dixième de son poids de chaux, et une matière brunâtre, pulvérulente, insoluble dans l'eau, les acides et les alcalis formant un quatorzième du poids de ces grains. Ces produits sont donc de la même nature que ceux que l'analyse a indiqués dans les diverses espèces de terreaux. Une autre observation à faire sur ces grains altérés, c'est la disparition presque totale des *phosphates terreux*, qui, d'après M. de Saussure, existent en si grande proportion dans les grains de froment non avariés et qu'on trouve dans leur cendre; tandis que la cendre des autres, formée presque entièrement de *carbonate de chaux* résultant de la décomposition par le feu de l'ulmate de chaux, ne contient que des traces de phosphate.

M. Collardeau adresse une notice sur la *construction de deux nouveaux thermomètres à maximum* et *à minimum*.

M. Payen adresse une seconde suite et fin du mémoire relatif à l'action du tannin sur la racine des plantes.

M. Chevreul termine son rapport sur les *Travaux relatifs à la structure, à la composition et aux propriétés de la fécule*. L'auteur n'ayant pas donné communication de ce rapport très-volumineux, il nous est impossible d'en rendre compte sur une simple lecture.

M. Geoffroi Saint-Hilaire fait en son nom et en celui de M. Serres un rapport sur un mémoire lu par M. Jourdan dans la séance précédente.

DESCRIPTION D'UN APPAREIL DENTAIRE PARTICULIER APPARTENANT A LA COLONNE VERTÉBRALE.

Le titre seul de ce mémoire, dit le rapporteur, donne de suite à penser, car il contient implicitement l'annonce d'une très-singulière nouveauté, fait pressentir l'association insolite et en quelque sorte l'entassement sur un seul point de plusieurs matériaux ordinairement disséminés dans diverses régions.

Rien dans la science, poursuit M. Geoffroy, ne pouvait faire prévoir ce fait; tout au contraire semblait devoir porter à le rejeter, si on l'annonçait surtout à l'égard d'une espèce comprise dans une famille d'ailleurs très-naturelle, et chez laquelle on n'a jusqu'à présent rien observé de semblable.

C'est en faisant des recherches sur l'ensemble de l'appareil digestif, considéré dans toute la série animale, que M. Jourdan a rencontré la disposition qui fait l'objet de son mémoire. L'indication donnée par Linné et répétée par Smith, après un examen qu'on devait croire suffisant, de l'absence complète de dents dans une espèce d'ophidiens, parut suspecte à l'auteur du mémoire. Cherchant donc ces dents à l'existence desquelles il croyait, malgré les deux témoignages contraires, non-seulement il les trouva, et rétablit ainsi cette généralité mal à propos abandonnée, que tous les ophidiens ont des dents.

Mais, reprend l'honorable académicien, c'est toutefois une nouveauté curieuse que ce cas de dents fort petites et sans emploi chez l'animal. Pourquoi les bénéfices de la fonction dentaire ne seraient-ils pas restitués ailleurs? C'est la question que se fit sans doute l'auteur. C'était prendre confiance à la *loi du balancement* des organes, et de ce soupçon à la découverte qu'il fit bientôt, il n'y avait qu'un pas. Partant du principe que chez les reptiles la plupart des appartenances du pharynx sont reculées et prennent assiette derrière les occipitaux, il cherche s'il ne trouvera pas vers les régions postérieures quelque chose qui remplace ces grandes dents ordinairement implantées dans les arcades maxillaires, et qui manquent dans l'ophidien objet de son examen. C'est par ces déductions sans doute qu'il arrive à la découverte du fait remarquable qu'il a exposé dans son mémoire.

Cependant, poursuit M. Geoffroy, avant de croire à cet arrangement insolite qui nous est annoncé, cherchons à voir comment le problème pourra être résolu, comment l'œsophage, qui ne présente d'ordinaire que des tuniques minces et molles, pourra recevoir à point nommé, à défaut de dents efficaces situées en la place accoutumée, une armure équivalente. Or, nous savons qu'en pareil cas la nature donne de nouveaux usages pour satisfaire à de nouveaux besoins, mais qu'elle ne crée pas de nouvelles parties; on dirait qu'elle n'a à sa disposition qu'une seule faculté, le pouvoir de modifier ce qui existe primitivement, de faire servir à des fonctions inaccoutumées les matériaux préexistans.

D'après ce que nous connaissons des mœurs et de l'organisation de la bouche du *coluber scaber*, il est permis de conclure que l'animal qui se nourrit d'œufs à coquille dure, et n'a pas à l'orifice supérieur du canal intestinal d'appareil propre à rompre cette coquille, ne pourrait s'alimenter. Jusque-là l'animal se trouve frappé d'une desharmonie, d'une insuffisance d'organisation telle que son espèce semble ne pouvoir exister. Cependant, poursuit M. Geoffroy, est-il dans les ressources de la nature de compenser ce premier cas de monstruosité par un second qui rétablisse l'harmonie possible. C'est ce dont on ne peut douter, et elle nous en fournira une foule d'exemples quand nous l'interrogerons convenablement. Nous verrons que pour obtenir un pareil résultat, elle n'a besoin que d'agir sur des matériaux invariables dans leur primitive essence, dont elle change seulement les dimensions et le mode d'arrangement.

M. Geoffroy cite à l'appui de cette proposition le cas de la taupe. C'est une chose vraiment miraculeuse, dit-il, qu'avec une organisation telle que celle qu'elle a reçue au commencement des temps, elle ait pu fournir sa vie d'espèce et arriver jusqu'à nous, car elle est composée de parties en apparence tout-à-fait discordantes; les unes élevées au plus haut degré de développement, et les autres descendues aux conditions extrêmes de l'atrophie. Cependant tous ces désordres partiels se sont accordés dans une convenance réciproque, et de leur ensemble résulte une disposition harmonique tellement puissante, que nul animal peut-être n'est doué plus que la taupe d'énergie de vitalité.

En nous bornant à considérer la tête, ce réceptacle des organes des sens, il semble que celui de l'odorant, par sa grande prédominance sur les autres, tend à les anéantir complétement. Le sens de la vue, il est vrai, est fortement affecté, mais il s'arrange d'un cas de monstruosité qui devient la compensation du premier; tout est d'abord rapetissé, et puis ce qui reste du nerf optique, une fois parti de l'œil, au lieu de se rendre directement au cerveau, va s'embrancher sur la cinquième paire.

De cette digression le rapporteur passe à la description de l'appareil observé par M. Jourdan. Ce que nous en avons dit à l'occasion de la dernière séance nous dispense d'y revenir aujourd'hui. M. Geoffroy se demande ensuite si l'émail dont est revêtue l'extrémité de ces apophyses dentiformes qui traversent l'œsophage a été déposé par la muqueuse. Les théoriciens, dit-il, soutiendraient cette manière de voir; mais M. Jourdan y oppose un fait: c'est l'existence d'une des apophyses qui se trouve déjà pourvue de son émail, et n'a cependant point encore entamé l'œsophage.

« Les théories sur les formations organiques, poursuit le rapporteur, sont encore intéressées dans les questions soulevées par la découverte de M. Jourdan. L'un de nous (M. Serres), a fait un travail où il considère à part les élémens de la vertèbre, et où il croit avoir remarqué que chaque filet apophysaire est lui-même un os particulier, une sorte d'individu qui est appelé à des destinées spéciales.

» L'apophyse qui, dans le cas observé par M. Jourdan, arrive dans l'œsophage et qui s'y métamorphose aussi simplement, est-elle l'une des pièces déjà observées, ou serait-elle nouvelle; si cela était, comme il y a quelque lieu de le soupçonner, il faudrait reprendre de nouveau tout le travail sur la composition de la vertèbre.

» Le *crotalus horridus* (serpent à sonnette) et le *boa constrictor* (le devin), présentent, le premier sur toute la ligne épinière, et le second dans l'étendue du tiers antérieur du rachis, les mêmes apophyses signalées dans l'ophidien *scaber*; mais ces apophyses prennent du volume en largeur et pas assez en longueur pour se dégager d'entre leurs muscles, atteindre et traverser l'œsophage. C'est un cas de semblable développement arrêté seulement dans son effet. »

La taupe présente aussi des osselets au-devant des corps vertebraux, mais c'est seulement à la région lombaire, en un point où il n'y a point de côtes, et il n'en résulte autre chose que la réalisation du fait des os en V, qui existent chez beaucoup de mammifères, d'oiseaux, de reptiles et de poissons; os qui, considérés sous le point de vue philosophique, ne sont encore que les deux bras de la cage respiratoire, mais rabattus sur les côtés, unis par leur extrémité, et formant ainsi un appareil protecteur pour la grosse artère caudale. Or, les apophyses vertebrales des ophidiens, *crotalus horridus*, *boa constrictor* et *coluber scaber*, existent indépendamment des côtes. Le fait des os en V ne leur est donc pas applicable.

Après avoir donné, en terminant le rapport, de grands éloges au travail de M. Jourdan, les commissaires concluent à l'insertion du mémoire dans le recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

MOUVEMENS DE LA SÈVE.

M. Biot lit une lettre destinée à faire connaître les résultats des expériences qu'il a continué de faire sur ce sujet postérieurement à celles dont il avait entretenu déjà l'Académie, et dont nous avons parlé plusieurs fois dans nos comptes-rendus.

Les appareils à double effet qu'il avait insérés l'hiver dernier dans la tige de plusieurs arbres, avaient cessé de donner des écoulemens. Vers le milieu du mois dernier, les plaies par lesquelles cet écoulement de la sève avait eu lieu, étaient toutes guéries par la seule dessiccation du bois dans les parties ligneuses, du moins pour les arbres à sève très-aqueuse, comme le charme, le peuplier et le bouleau. Mais dans d'autres, comme le noyer, le cerisier, le prunier, il s'était formé au bord extérieur de la plaie, au contact de l'aubier et de l'écorce, un bourrelet pareil à celui qui se développe dans les greffes; de sorte que la descente des sucs, qui aurait pu se faire dans les appareils, se trouvait ainsi complétement obstruée dans le prunier et le cerisier. Ce bourrelet avait été évidemment accompagné d'une abondante sécrétion de gomme analogue à la gomme arabique, du moins par sa solubilité dans l'eau et son action sur la lumière polarisée circulairement.

Toutes ces plaies ayant été ravivées au moyen de l'ablation d'une couche assez épaisse du bois desséché, les appareils furent replacés, et l'on en mit en outre de nouveaux dans un noyer, un acacia et un bouleau. Quelques jours après, le cerisier avait sécrété de nouveau de la gomme par l'orifice supérieur, les autres n'avaient rien donné.

D'après ce qu'il avait observé l'automne dernier, M. Biot présumait qu'après le solstice d'été la hauteur décroissante du soleil donnant moins de vivacité à l'action de la lumière sur les feuilles, cette circonstance, jointe à l'accumulation dans les feuilles de matières terreuses qu'elles n'ont pu s'assimiler, affaiblirait doublement leur faculté exhalante, tandis que les racines n'étant pas si promptement affectées par les circonstances extérieures, continueraient leur action ascensionnelle avec la même énergie que précédemment, d'où résulterait un état pléthorique de l'arbre et par conséquent un écoulement par les appareils.

Cette prévision a été confirmée par les résultats. Un appareil à double effet placé dans un noyer, a commencé, le 2 juillet, à donner un écoulement sensible par son orifice supérieur, et cet écoulement s'est prolongé jusqu'à ce jour. La matière émise n'est pas de l'eau simple, car elle a sur elle-même une action d'adhérence qui lui donne une apparence huileuse ou gommeuse, tellement que chaque goutte ne tombe qu'après s'être allongée jusqu'au double de son diamètre cylindrique; l'orifice inférieur de ce même appareil est sensiblement humecté, mais ne donne pas jusqu'ici d'écoulement proprement dit. Les appareils dont les plaies ont été simplement renouvelées se montrent aussi humectés, mais ce n'est que par un simple suintement, et la matière émise est noirâtre, ce qui semble être le résultat d'une décomposition opérée dans le bois aux abords de la plaie. La matière qui s'écoule par l'orifice supérieur offre aussi une coloration, mais beaucoup moins prononcée.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS CLINIQUES recueillies par M. le docteur Voisin, chirurgien de la maison de détention de Limoges.

PLAIE PÉNÉTRANTE DU THORAX ET DE L'ABDOMEN; GUÉRISON AVEC HERNIE PULMONAIRE.

Obs.—Pierre Larondie, âgé de 24 ans, fut frappé d'un coup de couteau au côté gauche le 29 août 1833, à 11 h. du soir. Appelé auprès de lui une demi-heure après l'événement, je le trouvai dans un état complet d'ivresse; peau froide, pouls lent, figure pâle, mouvemens désordonnés, etc. La plaie était située entre la 9e et la 10e côtes du côté gauche, et vers le milieu de leur longueur; sa direction était parallèle à la leur; elle avait 14 ou 15 lignes dans son plus grand diamètre, et livrait passage à quelques pouces de franges épiploïques qu'un tailleur enthousiaste fut sur le point de retrancher avec ses ciseaux, croyant avoir affaire à quelque morceau d'étoffe inutile. La moitié gauche du ventre et surtout l'hypocondre du même côté étaient tuméfiés, douloureux. Le malade se plaignait et se remuait continuellement. Respiration accélérée; *point d'hémorrhagie ni par la bouche, ni par l'urètre, ni par l'anus, ni par la plaie; point de tympanite instantanée.* (On réduisit assez facilement le grand épiploon; saignée du bras d'une livre; 30 sangsues sur l'hypocondre gauche; bandage serré autour du thorax, au moyen d'une serviette, et soutenu par des bretelles; établissement d'un point de compression sur la plaie, avec des compresses graduées disposées en cône renversé; diète; eau sucrée pour boisson.)

Le 30 août, à six heures et demie du matin. Pouls un peu fréquent, plein, élevé; peau chaude; ventre tympanisé, douloureux; nausées pendant toute la nuit; éruption de gaz par en haut; disparition de tous les signes d'ivresse. (Saignée de 18 onces et demie. Aussitôt après la saignée, le malade vomit des matières incomplétement digérées.) 10 heures. Pouls plus calme, moins plein, moins fréquent (78 puls.); peau moins chaude; ventre moins ballonné, moins douloureux; urines rouges, un peu épaisses; langue peu humide, sans être sèche; plus de nausées; soif vive. (Pot. calm. 20 gutt. laud. S3d., à prendre par cuillerées toutes les heures.) 2 heures. 84 pulsations. Saignée de 11 onces (suivie de vomissemens) pour diminuer les symptômes de péritonite qui menaçaient de reparaître; applications de 30 sangsues; chaque morsure des sangsues précédemment employées était entourée d'une auréole érysipélateuse. 6 heures du soir. 105 pulsations; ventre moins douloureux de l'aveu du malade, moins tendu; nouveaux vomissemens de matières non digérées dont la sortie soulagea beaucoup Larondie; urines rouges; teint animé; peau chaude; auréole érysipélateuse autour de la morsure des dernières sangsues. 9 heures. 104 pulsations. La douleur se concentre sur la plaie. Langue peu humide, soif vive. (20 sangsues autour de la plaie, diète, eau sucrée.)

Le 31, à 7 heures du matin. 100 pulsations; ventre peu douloureux; insomnie; point de selles depuis l'événement; respiration un peu plus libre; 25 inspirations. (Lav. avec miel mercuriel.) 10 heures. 100 pulsations. 7 heures du soir. 90 pulsations; 25 inspirations; peau naturelle; ventre peu douloureux, presque plus tuméfié; langue blanche, pâteuse; point de selles; état général satisfaisant. (Lav. avec miel merc. 3 onces; nitr. pot. 1 gros; eau commune une livre.)

Le 1er septembre. 7 heures, 88 pulsations, 22 inspirations; un peu de sommeil; peau naturelle; selles. Tous les symptômes de péritonite ont disparu; il reste un peu de douleur et de tuméfaction au-dessous et en arrière de la plaie. (20 sangsues *loco dolenti.*) 8 heures du soir. 100 pulsations. (16 sangsues au même endroit.) Point de selles.

Le 2, 7 heures et demie du matin. 80 pulsations, 17 inspirations; sommeil de cinq quarts d'heure; langue blanche un peu pâteuse; peau naturelle; amélioration notable. (Lav.)

Onze heures. Une sérosité fétide s'écoule de la plaie, qui semblerait être atteinte de pourriture d'hôpital. Le stylet pénètre obliquement, en avant et en bas, à 2 pouces de profondeur.

3. 80 puls., 20 inspir.; pus fétide, sanieux; demi-heure de sommeil. (A manger quelques raisins; tisane coupée avec du lait.)

4, dix heures du matin. 70 puls., 20 inspir.; peu de sommeil; pus moins fétide, plus épais; plaie moins rouge; appétit. (2 potages avec un échaudé.)

6. Pus de bonne nature; la plaie est sans rougeur ni douleur. Le malade, à partir de cette époque, marcha continuellement à la guérison. Chaque jour, jusqu'au 21, on augmenta la quantité de ses alimens. Quelques cautérisations furent nécessaires pour réprimer quelques bourgeons charnus. Le malade fut guéri le 21 septembre, c'est-à-dire vingt-trois jours après l'accident.

Nous l'avons examiné il y a peu de temps; et voici dans quel état nous avons trouvé la blessure. La peau est cicatrisée depuis long-temps; il n'en est pas de même de la plaie interne du thorax: elle n'est pas cicatrisée. Ce fait n'a rien d'étonnant: pour que la réunion des deux bords d'une plaie s'opère, il faut, et c'est la condition *sine qua non*, il faut que ces deux lèvres restent en contact immédiat. C'est précisément ce contact immédiat et long-temps prolongé que nous avons essayé, mais en vain, d'obtenir. D'une part, à chaque inspiration, le mouvement ascensionnel des côtes éloignait la lèvre supérieure de la plaie de sa lèvre inférieure, et d'autre part, au même instant, le poumon dans son mouvement d'expansion tendait à s'interposer à elles deux. Notre appareil avait pour but de lutter contre ces obstacles. Par le cône compressif appliqué sur la plaie, nous voulions prévenir la hernie de quelque viscère ou thoracique, ou abdominal; par le bandage de corps, nous voulions suspendre les mouvemens d'élévation et d'abaissement des côtes et forcer le malade de respirer par le diaphragme. En dépit de nos soins, les deux lèvres de la plaie se sont cicatrisées isolément, et il existe entre la neuvième et la dixième côtes un orifice anormal de 2 pouces de largeur, par lequel le lobe inférieur du poumon fait hernie sous la peau aussitôt que le malade tousse ou fait n'importe quel effort. La dixième côte est très-mobile. Nous avons recommandé à Larondie d'éviter tout exercice pénible et de porter toujours une petite pelote convexe sur le trou pour arrêter les progrès de la hernie.

Il est superflu de dire que le malade a eu tous les symptômes d'une péritonite traumatique légère; que l'instrument n'a pu pénétrer dans la cavité abdominale qu'après avoir perforé le diaphragme, et qu'il est fort heureux et même surprenant que l'estomac, dans l'état de plénitude où il était, n'ait pas été ouvert par le couteau. Nous présumons que la rate a été blessée et qu'elle a fourni une petite hémorrhagie interne. Nous n'avons sur ce fait que de simples conjectures tirées de la profondeur de la plaie, de sa direction et de la tuméfaction de l'hypocondre gauche.

TUMEURS ABDOMINALES.

Obs. — Faure Aub... vint nous consulter, le 24 octobre 1833, pour deux tumeurs qu'il a au bas du ventre et qui le gênent beaucoup. L'une des deux, la supérieure, est grosse comme le poing, c'est la plus volumineuse. Elle est située dans l'angle rentrant qui existe entre l'arcade crurale gauche et le muscle droit du même côté, au-dessus du canal inguinal. Elle rentre et sort, fait entendre le bruit de gargouillement, et quand on la presse elle donne aux doigts la sensation d'un bruissement résultant du passage d'un liquide à travers un trou étroit; elle est sonore et ne cause de douleur que quand elle est très-tendue. On a déjà deviné que c'est une hernie intestinale. Elle parut, il y a 4 ans, à la suite d'un effort que fit le malade pour soulever un sac de 150 livres. Il sentit quelque chose se déchirer au bas du ventre; éprouva une vive douleur et y porta la main. Il découvrit une petite grosseur qui, du volume d'une noix, s'est élevée graduellement à celui qu'elle a aujourd'hui. Nous n'aurions certainement point parlé de cette tumeur si son existence ne coïncidait pas avec celle d'une autre petite, située au-dessous d'elle, en dehors du muscle droit, sous les tégumens, dure, douloureuse à la pression, sans sonoréité: c'est le testicule gauche qui n'est pas descendu dans le scrotum. Celui-ci n'existe qu'à droite. Nous avons suivi le trajet du canal inguinal avec l'index jusque au-delà de l'anneau inguinal interne. Nous sommes presque arrivés à l'artère iliaque externe, et nous avons fait voyager facilement et à notre gré le testicule de l'anneau inguinal externe dans l'abdomen; de l'abdomen sous les tégumens où il reste habituellement; de dessous les tégumens dans l'abdomen, etc.

On a fait souvent des tentatives pour comprimer ces deux tumeurs. Il est superflu de dire qu'elles ont été fort douloureuses pour l'une des deux et ne l'ont pas été pour l'autre. De pareilles méprises ne sont pas très-rares malheureusement. Elles conduisaient à un traitement dont des douleurs insupportables sont le moindre inconvénient, car il expose le malade à une dégénération cancéreuse du testicule.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE L'ABDOMEN. — GUÉRISON.

Obs. — Jacques-Philippe R..., âgé de 26 ans, prisonnier à la maison de détention, fut frappé d'un coup de couteau, par un de ses camarades, au-dessus de l'épine antérieure et supérieure gauche de l'os des îles, le 24 juin 1833, à midi et demi. La plaie était pénétrante et sans hémorrhagie. (Saignée copieuse jusqu'à défaillance; tisane simple; cataplasme émollient toutes les quatre heures; décubitus dorsal; diète.)

Dix heures du soir. Pouls élevé, fréquent, large; peau brûlante; ventre tympanisé, peu douloureux; point d'envies de vomir.

25, huit heures du matin. Un peu de sommeil; langue blanchâtre, pâteuse; point de selles depuis hier, à dix heures du matin; peu ou point de soif; absence de nausées et de céphalalgie; moins de fièvre; ventre moins tendu; un peu d'empâtement dans la fosse iliaque gauche; faciès naturel; en somme, l'état du malade était très-satisfaisant.

26. Amélioration sensible. (Quelques alimens.)

28. La plaie est presque cicatrisée.

30. Guéri au sixième jour.

Voilà une plaie pénétrante de l'abdomen dans toute sa simplicité. Il s'y est joint quelques symptômes de péritonite si légers qu'à peine méritaient-ils qu'on en fît mention. Le cas suivant est un peu plus grave.

INTUSSUSCEPTION INTESTINALE ANNONCÉE PAR L'EXPLOSION SUBITE D'UNE CÉPHALALGIE ATROCE, AVEC ABSENCE COMPLÈTE DE COLIQUES OU DOULEURS ABDOMINALES. — MORT.

Obs. — Eym..., détenu, âgé de 17 ans, sortit de l'infirmerie le 28 juin 1833, à cinq heures du matin. Demi-heure après sa sortie, au moment où ses camarades lui donnaient son pain, il fut pris tout à coup d'un violent mal de tête. « Ah! ma tête, ma tête, dit-il, en la prenant entre ses mains; du vinaigre, vite!... » Il remonta à l'infirmerie où il eut, m'a-t-on dit, des convulsions, mais aucune colique, aucune douleur au ventre; jamais il n'y porta la main, tous les infirmiers et tous les malades nous l'ont affirmé. Il ne se plaignait que de la tête. Il n'avait rien mangé de la matinée. Les vomissemens se déclarèrent à 11 heures du matin: ils étaient bilieux, se renouvelaient à peu près tous les quarts d'heure, et étaient suivis de convulsions; le malade eut deux ou trois selles.

On ne le vit que le soir. Il était pâle; on voyait autour de la bouche la trace des vomissemens bilieux; le pouls était filiforme et le malade mourant. On tira quelques cuillerées de sang de la veine et l'on prescrivit l'application de 4 sangsues derrière chaque oreille, nou sans prévoir sa fin prochaine. On annonça même à l'inspecteur et à l'aumônier qu'on trouverait à l'ouverture du cadavre, ou une invagination intestinale, ou un étranglement produit par une de ces brides dont la formation est presque un problème.

29. Mort à dix heures et demie du matin.

Ouverture. Quelques restes de pneumonie à gauche. C'est pour cette maladie qu'il était entré à l'infirmerie.

Trois pieds après la fin du duodénum, l'iléon était invaginé dans lui-même de haut en bas dans l'étendue de 3 pouces.

Rien au cerveau.

Voilà sans contredit un cas fort singulier: tout le mal est dans le ventre et la douleur ne se montre qu'à la tête... Comment rendre raison de cette espèce d'inconséquence pathologique?

REMARQUES SUR L'EMPLOI DE L'OPIUM A HAUTES DOSES DANS LE TRAITEMENT DE L'OPHTHALMIE AIGUE; par M. BERNA, chirurgien sous-aide au Val-de-Grâce.

Je lis dans la GAZETTE MÉDICALE du 30 mai dernier, que deux gros au lieu de deux grains d'extrait aqueux d'opium qui avaient été prescrits, ayant été mis dans un collyre de trois onces destiné à un malade atteint d'ophthalmie, non-seulement il ne résulta aucun accident de cette erreur du pharmacien, qu'au contraire le malade s'en trouva très-bien. On paraît s'étonner de ce résultat qu'on trouve extraordinaire; cependant il n'est point rare que l'extrait aqueux d'opium à cette dose ne provoque aucun accident, et amène une grande amélioration dans les ophthalmies. C'est une pratique employée depuis fort long-temps avec succès au Val-de-Grâce. Dans ce moment même il y a, dans le service de chirurgie de cet hôpital, un malade chez lequel, à la suite d'une plaie intéressant le globe de l'œil, une ophthalmie grave s'était déclarée. Les accidens inflammatoires furent combattus avec succès par des applications réitérées de sangsues, et par des collyres de sureau laudanisés à la dose de deux gros dans trois onces d'eau. Cependant ces collyres ayant paru déterminer un peu d'irritation, furent supprimés. Or, depuis quelques jours on les remplace par une solution opiacée composée comme il suit: Extrait aqueux d'opium, un demi-gros; eau commune, deux gros: c'est donc le quart d'opium, au lieu du douzième qu'on donne dans l'observation rapportée par votre journal. Tous les matins on instille deux ou trois gouttes de cette solution dans l'œil, et chaque jour l'amélioration fait des progrès marqués; la rougeur de la conjonctive disparaît; les larmes cessent de couler abondamment, la cornée d'être nébuleuse; l'œil supporte plus facilement l'impression de la lumière, et commence à distinguer les objets. Je pourrais citer d'autres observations tout aussi probantes; je pourrais ajouter que, non-seulement des instillations, mais aussi des lotions fréquemment répétées et composées de la manière que j'ai indiquée, ont cu souvent le même succès. Mais je pense qu'il est inutile d'entrer dans plus de détails. Ces observations permettent aussi de conclure, que, dans les ophthalmies aiguës du moins, l'emploi de l'opium en substance paraît bien préférable à celui du laudanum. En effet, il ne détermine jamais l'irritation qui accompagne quelquefois l'usage de ce dernier; et cela se conçoit très-bien, puisqu'il entre dans la composition du laudanum un principe irritant qui ne se trouve point dans l'opium.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

NOUVEAU TRAITEMENT DES RÉTENTIONS D'URINE ET DES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE, PAR LE CATHÉTÉRISME RECTILIGNE, suivi d'un mémoire sur les déchirures de la vulve produites par l'accouchement; par Et. MOULIN, D.-M. P., etc. (1).

Ceci est la seconde édition d'un ouvrage qui a paru en 1828 sous le titre de *Cathétérisme rectiligne*, et qui, sans jeter un grand éclat dans la science, a cependant reçu un bon accueil des praticiens. C'est qu'en effet ce n'est qu'à cette classe de lecteurs que l'ouvrage de M. Moulin s'adresse; il poursuit moins la gloire que l'utilité. Inventeur, si on l'en croit, du cathétérisme rectiligne dès 1820, il a vu sa découverte faite par d'autres quelques années après, et il ne s'en émeut pas davantage. Il convient qu'ils ont pu la trouver de leur côté; seulement il se défend d'être plagiaire. Comme la solution du débat ne paraît pas beaucoup l'intéresser, nous ferons comme lui, et nous n'en dirons pas davantage.

Il ne faut pas s'attendre à trouver dans ce livre des discussions historiques, ni des recherches anatomiques propres à l'auteur. Il accepte celles des autres, trouve admirables les descriptions de l'urètre données dans tous les traités d'anatomie, ce qui ne l'empêche pas d'applaudir sincèrement aux travaux de M. Amussat. Pour lui, jaloux de tout concilier, il donne à l'urètre dix à onze pouces de longueur *apparente* chez l'adulte, et huit ou neuf seulement lorsqu'il est étendu sur une sonde droite. Ce qui est remarquable, c'est que M. Moulin ne veut pas que ces sondes aient plus de huit ou neuf pouces; et comme il faut bien qu'elles dépassent l'urètre, soit du côté de la vessie, soit en dehors, on voit que l'observation pratique l'a mieux servi que ses souvenirs anatomiques, et qu'il regarde en réalité l'urètre comme bien moins long qu'il ne dit. Nous avons démontré ailleurs que l'urètre atteint rarement la longueur complète de six pouces.

Quand le canal de l'urètre est à l'état normal, M. Moulin regarde comme à peu près indifférent de se servir de sondes courbes ou droites. Mais dès que le moindre obstacle se présente, soit infiltration et relâchement de la muqueuse, fausses routes, fistules urétrales ou rétrécissemens, la sonde droite lui paraît infiniment préférable. Il en est de même quand l'obésité du ventre nuit à la manœuvre de la sonde courbe quand il s'agit d'explorer la vessie; en un mot, le but bien avoué de ce livre est de faire rejeter la sonde courbe dans tous les cas, pour y substituer la sonde droite. Comme l'auteur a beaucoup et sérieusement étudié cette opération, nous transcrirons ce qu'il appelle son nouveau procédé tout ce qui n'a pas été explicitement indiqué par d'autres.

Pour pratiquer le cathétérisme rectiligne, le malade peut être placé dans diverses positions, 1° ou bien à genoux sur le bord d'un lit, les cuisses très-écartées et le corps à demi-fléchi en avant, et soutenu dans cette position par deux aides sur les épaules desquels il s'appuie, en même temps que leurs bras lui enlacent les reins et lui permettent ainsi de se tenir courbé sans fatigue tout le temps de l'opération; 2° ou bien le malade est debout, les jambes écartées, le corps courbé en avant, les mains appuyées sur la partie antérieure des cuisses; 3° ou bien enfin il est assis sur le bord d'une chaise, le tronc également fléchi et les mains sur les genoux. Dans la première position, l'opérateur est assis devant le malade; dans les deux autres, il met le genou gauche à terre, et appuie le coude droit sur le genou droit.

Il enfonce d'ailleurs la sonde droite à l'ordinaire jusqu'à l'arcade pubienne; mais arrivé en ce point, il tire de plus en plus la verge sur l'instrument et l'abaisse graduellement vers le sol, de manière à la rendre bientôt presque perpendiculaire, sans toutefois la courber vers le périnée; et en même temps il recommande au malade de se pencher en avant. Il prescrit d'ailleurs les mouvemens de vrille, pour aider la sonde à marcher, et il insiste sur l'importance d'en appuyer le bout contre la paroi urétrale supérieure.

On peut encore varier les positions quand le malade est faible et ne peut quitter son lit. Alors, selon le besoin, on le fait asseoir sur un oreiller élevé, les cuisses écartées, les jambes fléchies, le tronc courbé vers le bassin, et soutenu dans cette position par deux aides; ou bien on l'assied sur le bord même du lit, les pieds appuyés sur deux chaises. Le principe de toutes ces positions est, comme on voit, de fléchir les cuisses sur le bassin, et de courber le tronc en avant. Déjà M. Amussat avait démontré anatomiquement la nécessité de cette posture.

C'est surtout contre les rétrécissemens que M. Moulin fait usage des sondes droites. Il met d'abord, sous le double rapport de la sécurité et de l'efficacité, la dilatation bien au-dessus de la cautérisation et des scarifications. Il commence donc par introduire une algalie droite métallique quand le cas le requiert, qu'il laisse à demeure en la tenant appliquée contre la cuisse. On sait qu'après un ou deux jours la présence de la sonde a suffisamment dilaté un rétrécissement pour permettre d'introduire une sonde d'un plus gros calibre, et qu'on choisit alors de gomme élastique.

Que si le rétrécissement est tel que la sonde la plus fine ne puisse la traverser, l'auteur a recours à l'emploi préalable des bougies emplastiques. Il introduit jusqu'à l'obstacle une bougie dont le bout est enduit d'onguent de la mère ou de styrax; il la fait pénétrer plus avant tous les jours, et n'en vient à l'emploi de la sonde que quand les bougies sont parvenues à détruire l'obstacle. Cela dure quelquefois un mois; il va sans dire que le malade ôte la bougie chaque fois qu'il veut rendre ses urines. Comment expliquer en pareil cas l'action des bougies? M. Mou-

(1) Un vol. in-8° avec 10 planches gravées en taille-douce.—Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 bis.

lin s'en rend compte *par la suppuration qu'elles déterminent dans les fongosités de l'urètre qui se trouvent ainsi détruites.* D'une part il n'est pas sûr qu'il y ait des fongosités dans l'urètre; d'autre part il est fort douteux que la suppuration ait le pouvoir de rien détruire. Avouons que l'explication nous échappe; mais le fait n'en existe pas moins. Depuis long-temps M. Dupuytren laisse ainsi la bougie ou la sonde à l'entrée du rétrécissement qu'elle ne peut franchir, et qui finit par s'entr'ouvrir devant cette pression si légère. Nous avons eu occasion récemment d'observer un phénomène encore plus remarquable. Un jeune homme, porteur d'un rétrécissement fort avancé, se présenta à nous; l'empreinte prise à la manière de Ducamp n'avait pas un tiers de ligne de diamètre; ni sonde, ni bougie ne purent pénétrer; et une gouttelette de sang étant survenue, tout effort fut discontinué, et la sonde retirée. Le lendemain, le malade urinait cependant par un jet double de la veille, et l'introduction d'une fine bougie ne souffrit aucun obstacle. Ici la dilatation s'était faite d'elle-même et en l'absence de toute compression. Nous répétons que ces faits demeurent sans explication supportable.

Quand le rétrécissement est moindre, et laisse pénétrer une sonde très-fine sans lui permettre pourtant d'aller jusqu'à la vessie, M. Moulin a imaginé un procédé qu'il appelle *injection forcée*, et qu'il a découvert aussi, dit-il, avant M. Amussat. Ici le débat est bien moins grave; et l'on va voir que les deux inventeurs ne se sont rien ravi l'un à l'autre. Voici le procédé de M. Moulin.

Il se sert d'une sonde creuse, effilée vers le bec, et sans aucune ouverture vers son extrémité vésicale; elle doit être en gomme élastique très-molle, très-mince, très-extensible, ou en boyau de chat; et ne peut être dirigée qu'à l'aide d'un mandrin. Ajoutez au pavillon de la sonde un embout d'argent, muni en dedans d'une soupape; chargez de mercure coulant une petite seringue d'Anel et vous aurez l'appareil complet. Maintenant portez la sonde dans le rétrécissement, retirez le mandrin; ajustez la seringue; poussez le mercure jusqu'à ce que la sonde en soit suffisamment distendue; puis retirez la seringue, le jeu de la soupape empêchera le mercure de s'échapper de la sonde. Cette sonde laissée à demeure agit dès lors comme un dilatant; d'où l'on voit qu'elle a beaucoup d'analogie avec les dilatateurs de toute espèce, et qu'elle n'en a aucune avec les injections forcées. M. Moulin cite deux cas où elle lui a réussi; l'établissement de bougies à demeure a la même efficacité avec une simplicité beaucoup plus grande.

Tel est le résumé des idées propres à l'auteur, appuyées par quatorze observations fort bien rédigées et illustrées par huit planches gravées au trait qui représentent les instrumens, et toutes les positions dans lesquelles on peut les introduire. Nous passons au second mémoire, qui n'offre pas moins d'intérêt que le premier, et qui traite des déchirures du périnée chez la femme.

Après avoir indiqué les causes et le mécanisme de ces ruptures, M. Moulin rapporte un fait fort remarquable qui en montre les conséquences, il expose son procédé, et donne une observation de succès à l'appui. Dans le premier fait, il s'agit d'une femme déjà accouchée plusieurs fois naturellement, qui, à 35 ans, délivrée à l'aide du forceps, eut toute la cloison recto-vulvaire divisée, et le vagin et le rectum déchirés dans une étendue de près de deux pouces. Au bout d'un mois, les lèvres de cette plaie s'étaient cicatrisées isolément; depuis lors, la femme ayant tantôt de la constipation, tantôt de la diarrhée, avait cependant repris son embonpoint et sa fraîcheur. Elle mourut à 63 ans, à Neuilly. Dans sa dernière maladie, M. Moulin appelé en consultation avec M. Chupin, médecin de la maison, avait proposé des lavemens; ce fut alors qu'il apprit qu'elle n'en prenait qu'avec la plus grande difficulté; et lorsqu'ils étaient indispensables, elle était obligée de refouler en avant avec toute la main gauche placée entre les fesses, le vagin et la matrice pour pouvoir trouver l'ouverture du rectum; elle avait beaucoup de peine à distinguer l'orifice de cet intestin de l'orifice de l'utérus; et il fallait une canule de gomme élastique de près de huit pouces pour pénétrer assez avant dans le rectum et remplir le but que l'on se proposait.

Nous avons eu occasion de rappeler ailleurs les diverses sutures employées contre cette déchirure, et l'on n'a pas oublié le beau mémoire de M. Roux sur ce sujet, que nous avons publié dans la GAZETTE MÉDICALE.

M. Moulin tient de M. Chupin que M. Carré son collègue à Neuilly a pratiqué dans deux cas la suture avec un plein succès. Malheureusement il ne donne pas d'autres détails, et n'indique pas même quelle espèce de suture.

La suture est en effet le seul moyen efficace dans les déchirures qui vont jusqu'à l'anus; mais pour celles qui ne divisent qu'une partie du périnée, M. Moulin les trouve trop douloureuses, et c'est pour ces cas qu'il a imaginé le procédé suivant. Il se servait d'abord d'une pince munie d'un coulant comme un valet à patin, dont la partie formant le manche avait trente lignes de long sur six lignes de large, et dont chaque branche se terminait par une plaque de forme ovale garnie de peau de chamois. Dans l'état de relâchement, cette pince offrait un écartement assez grand pour pouvoir embrasser facilement les grandes lèvres. Enfin, à la réunion des plaques avec le reste de l'instrument, se trouvait une ouverture destinée à recevoir des rubans qui allaient s'attacher autour du bassin ou des cuisses, et servaient ainsi à fixer l'instrument et à en alléger le poids. Aujourd'hui il a modifié cette pince; au lieu d'un coulant pour rapprocher les branches, il a préféré une vis fixée à l'une de ces branches, traversant une ouverture pratiquée à l'autre, et sur laquelle on fait marcher un écrou qui serre ou écarte les branches à volonté. Il a aussi négligé les ouvertures destinées aux rubans, ceux-ci pouvant très-bien se passer dans l'entre-deux des branches.

Lorsqu'on est appelé pour une rupture périnéale toute récente, on lave soigneusement la plaie, on en rapproche les bords de la main gauche, et on les embrasse avec la pince dont on pousse le coulant de manière que les parties comprises entre les plaques soient assez bien tenues pour rester en contact immédiat jusqu'à parfaite guérison, mais non jusqu'au point d'y déterminer la gangrène. L'instrument est fixé à l'aide des rubans, et trois ou quatre jours suffisent ordinairement pour obtenir une réunion complète et solide.

Si déjà quelques jours se sont passés, si les lèvres de la déchirure sont enflammées, tuméfiées, on conçoit qu'il faut attendre plus tard; et si enfin les lèvres s'étaient isolément cicatrisées, on rafraîchirait les bords de la plaie avec des ciseaux, avant d'appliquer la pince.

Il cite à l'appui de ce procédé un fait de déchirure récente, comprenant la commissure postérieure et quatre lignes environ du périnée; et il ajoute que dans d'autres circonstances il a également réussi d'une manière prompte et complète. L'auteur n'hésite donc pas à recommander sa pince, non-seulement pour ces sortes de plaies, mais encore pour une foule de lésions analogues : plaies du scrotum, du périnée, du cou, du ventre; plaies qui succèdent à l'ablation des loupes, à la taille périnéale; pour flétrir et faire tomber sans ligature certaines tumeurs pédiculées, etc., etc. Il est certain que cette pince a tous les avantages d'un compresseur, mais aussi tous les inconvéniens; et si, dans certains cas, on peut juger convenable de la préférer à la suture, il sera indispensable d'apporter les plus grandes précautions pour que la compression trop forte, amenant la gangrène à sa suite, n'aggrave pas le mal que l'on se proposait de guérir.

MANUEL PRATIQUE D'OPHTHALMOLOGIE, OU TRAITÉ DES MALADIES DES YEUX; par Victor STOEBER, D.-M., agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg (1).

En publiant cet ouvrage, M. Stœber a eu l'intention de faire un ouvrage pratique clair et succinct, mais qui embrassât en même temps tout ce qu'il est utile et indispensable de savoir sur les maladies des yeux et leur traitement. Il a voulu aussi combler une lacune qui existe dans la bibliographie ophthalmologique. En effet, la plupart des ouvrages que nous possédons sur cette matière, sont ou trop étendus, ou incomplets, et laissent le plus souvent à désirer sous le rapport de la thérapeutique. Ce reproche ne peut s'adresser au manuel que nous annonçons; les indications y sont posées avec netteté, et les moyens de traitement choisis avec tact et sagacité. L'élève qui entre dans la période clinique de ses études, le jeune médecin au début de sa carrière, nous ajouterons même le praticien exercé, y puiseront d'utiles enseignemens.

La principale division des maladies de l'œil que M. Stœber a adoptée est établie d'après un ordre anatomique et non d'après la nature de la lésion; il admet ainsi quatre grandes classes : la première comprend les maladies des organes lacrymaux; la seconde, les maladies de l'orbite; la troisième, les maladies des paupières; la quatrième, les maladies du globe de l'œil.

Cette division peut paraître vicieuse sous le rapport nosologique, en ce qu'elle sépare des lésions de même nature; mais elle offre des avantages réels sous le point de vue pratique; car, pour ne parler que d'un cas particulier, personne ne contestera qu'une même affection peut exiger un traitement différent selon la partie ou le tissu de l'œil qui en sera le siége.

Les subdivisions sont basées sur la nature de la lésion. M. Stœber commence partout par l'inflammation, comme étant la plus commune;

(1) Un vol, in-8°. Chez Levrault, rue de Labarpe, n° 51. Prix : 9 fr.

traite ensuite des altérations organiques, qui sont le plus souvent le résultat de l'inflammation. Après celles-ci il range les lésions dynamiques, puis les vices de conformation, et enfin les lésions mécaniques.

Nous ferons remarquer la distinction éminemment pratique que M. Stœber établit entre les diverses sortes d'ophthalmies. Il expose d'abord tout ce qui est relatif à ces maladies en général ; ensuite il indique comment l'inflammation franche se manifeste dans chaque tissu de l'œil ; enfin il parle des ophthalmies spécifiques, c'est-à-dire des inflammations de l'œil qui ne suivent pas une marche franche et présentent des particularités dues soit à la nature spécifique des causes qui ont occasionné l'ophthalmie, soit à l'influence qu'exercent sur cette maladie locale certaines diathèses ou maladies constitutionnelles dont les individus sont affectés.

Cette division des ophthalmies est un des points les plus essentiels, parce qu'en confondant sous le nom d'ophthalmies toutes les inflammations de l'œil, on ne parvient jamais à bien traiter ces maladies ; ce qui prouve mieux que tout raisonnement que l'altération morbide qu'on nomme inflammation présente une infinité de variétés qui diffèrent beaucoup entre elles et exigent des traitemens fort dissemblables ; aussi nous croyons que presque chacune de ces maladies présente quelques particularités dans son traitement.

L'ouvrage de M. Stœber est riche en citations ; rien de ce que les anciens ont écrit d'important n'y est omis, et il va jusqu'aux dernières limites de la science moderne. L'auteur a indiqué les sources où il a puisé et celles où l'on pourra trouver plus de détails sur tel ou tel point. Sans s'arrêter à tous les traitemens et à toutes les opérations, il s'est borné à décrire en détail ceux dont il se sert et ceux qui sont recommandés par les plus grandes autorités.

L'ouvrage est suivi d'une pharmacopée oculaire qui n'est pas très-étendue, mais qui contient toutes les substances qu'il est utile de connaître pour le traitement des maladies des yeux. La table alphabétique des matières peut servir de dictionnaire ophthalmologique et faciliter ainsi l'intelligence des termes si nombreux dont on a surchargé cette science. Ces termes, M. Stœber les indique tous au moins dans sa synonymie ; mais il a eu raison de se servir des mots les plus simples et que tous les médecins comprennent.

Ce manuel est accompagné de trois planches, dont les deux premières coloriées représentent, sur dix-huit yeux, vingt-cinq des maladies les plus fréquentes de ces organes. Sur la troisième, on ne trouvera pas tous les instrumens qui encombrent inutilement l'arsenal chirurgical ; mais ceux qui y sont figurés suffisent pour les différentes opérations que l'on pratique sur les yeux.

L'ouvrage de M. Stœber nous paraît être un excellent guide à indiquer à tous les médecins qui s'occupent d'ophthalmologie.

CONCOURS

POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE.

(2e épreuve.)

La seconde épreuve du concours est terminée. La lutte oratoire est finie. Les concurrens, déjà pourvus du sujet de leur thèse, ont maintenant à faire preuve de leur talent d'écrivain, en attendant qu'ils se prennent corps à corps, pour ainsi dire, dans un combat plus serré, plus redoutable, celui de l'argumentation. Avant d'entrer dans l'analyse de leur seconde épreuve, disons d'abord que l'effet général a été beaucoup plus satisfaisant que celui de la première. Soit que dès l'abord les compétiteurs n'aient pas eu toute l'assurance que donne l'habitude de cette tribune solennelle, soit que l'émulation ait doublé leurs forces, toujours est-il que presque tous ont fait une seconde leçon plus brillante que la première.

SÉANCE DU 27 JUIN. — *M. Blandin.*

M. Blandin avait à examiner d'abord un sujet atteint d'un engorgement chronique des deux amygdales. L'orateur en expose les symptômes d'une manière assez complète ; passe au diagnostic différentiel, indique les moyens de distinguer cette affection d'un engorgement des ganglions du cou et du cancer des amygdales ; traite ensuite du pronostic, regarde la maladie comme peu grave, ne pouvant ni causer la mort par elle-même, ni dégénérer en cancer. Cependant il ajoute qu'une inflammation aiguë survenant dans cette région pourrait entraîner la suffocation. Enfin, il fait l'histoire des divers procédés opératoires, rejette absolument la cautérisation ; déclare la ligature impraticable, attendu la largeur de la tumeur à sa base, et donne la préférence à l'excision. Il ne faut pas chercher à enlever les amygdales en totalité ; Béclard a vu cette opération faite par un charlatan, conduire à la lésion de la carotide et à une hémorrhagie que l'on ne put arrêter. M. Blandin trace les règles du procédé opératoire ; il fait agir le bistouri d'abord de bas en haut, puis de haut en bas, sans en donner les raisons. Les suites de cette opération sont généralement très-simples ; cependant M. Blandin en a vu résulter une hémorrhagie en nappe qui menaça les jours du malade et que l'on eut beaucoup de peine à arrêter.

Le second malade était atteint d'un bubon inguinal assez volumineux, présentant en deux points de la fluctuation, mais surtout à sa partie supérieure, où la peau déjà rouge menaçait de s'ouvrir. M. Blandin en a recherché la cause ; le malade la rapportait à un effort considérable qu'il avait fait vingt-cinq ou trente jours auparavant. Il n'a point de phymosis congénial, point de blennorrhagie, il prétend n'avoir pas usé du coït depuis un an. Rien cependant à la jambe, à la fesse, aux parois abdominales, qui explique cet engorgement des ganglions de l'aine. Serait-ce un bubon idiopathique ? M. Blandin n'ose pourtant l'affirmer, et doute s'il n'aurait pas, malgré les dires du malade, une origine vénérienne. Le traitement doit être antiphlogistique, et consister en applications de sangsues, de cataplasmes, et dans un repos complet. Il faudra ouvrir la collection de pus ; se servira-t-on, à cet effet, du bistouri ou de la potasse caustique ? M. Blandin déclare qu'il n'a point d'opinion à cet égard ; cependant quelques faits observés par lui à l'hôpital Beaujon le font incliner vers la potasse caustique. Faut-il joindre à ce traitement des antisyphilitiques ? Vu l'incertitude de la préexistence de la syphilis, M. Blandin croit qu'il convient d'attendre que des symptômes consécutifs se déclarent pour recourir à ces moyens.

Pour apprécier cette leçon avec impartialité, il faut se rappeler combien le sujet était ingrat en lui-même. Aussi l'orateur, refroidi et comme déconcerté, ne songeait pour ainsi dire qu'à remplir son heure, de quelque manière que ce fût. De là des digressions dont, en toute autre occasion, M. Blandin aurait senti lui-même l'inopportunité, sur le diagnostic différentiel de l'engorgement chronique des amygdales avec l'engorgement des ganglions cervicaux ; et d'un bubon en pleine suppuration avec la hernie, l'anévrisme, l'abcès par congestion, etc. Il n'y avait peut-être qu'un point de diagnostic qui pût offrir un véritable intérêt ; le malade ayant fait un effort, et la tumeur étant agitée par les pulsations des vaisseaux, on aurait pu rechercher si l'abcès bien évident qui s'offrait à la vue ne recouvrait point une hernie ou un anévrisme ; et c'est précisément le seul point dont l'orateur n'ait point parlé. Mais cette fois encore on reproche à M. Blandin une erreur de diagnostic ; son malade est porteur d'une chaude-pisse aiguë, avec un écoulement jaune et vert très-copieux. Ce malade aurait-il changé de chemise le matin et uriné avant l'examen du chirurgien, de manière à dissimuler tous les indices de l'écoulement ? S'il en est ainsi, l'erreur commise serait bien moins une faute qu'un malheur pour l'honorable compétiteur ; mais ce qui rend toujours ce malheur irréparable, c'est que dans ce concours, il est arrivé à M. Blandin pour la seconde fois.

SÉANCE DU 28 JUIN. — *M. Lisfranc.*

Toujours la même affluence d'auditeurs, toujours les mêmes marques d'enthousiasme.

Le premier malade échu à M. Lisfranc est un homme de 38 ans, qui a reçu il y a trois jours sur la clavicule une pièce de bois tombant d'un deuxième étage. De là tuméfaction, contusions, ecchymoses, et enfin fracture de la clavicule au-dessus de l'apophyse coracoïde. L'orateur décrit à grands traits les phénomènes offerts par cette fracture ; puis revenant sur chacun des symptômes, il les explique en en déterminant les causes et leur manière d'agir. La fracture siége dans un point où le trapèze balance l'action du deltoïde ; de là une moindre étendue de déplacement en bas du fragment externe. C'est là le mode de déplacement le plus ordinaire ; cependant quelquefois le fragment externe reste supérieur, phénomène dont Boyer n'a point parlé, et que M. Lisfranc rapporte à une certaine obliquité de la fracture. Il fait ici une légère digression sur les cinq espèces de déplacemens admis par les auteurs, et en note un sixième, savoir, l'allongement d'un os long fracturé, soit par l'effet de la paralysie musculaire, soit par l'effet de tractions fortes dans des fractures obliques, dont les fragmens se rencontrent alors par le point le plus saillant de leurs bouts fracturés. Dans le cas qui nous occupe, la crépitation est sensible à la vue et au toucher. M. Lisfranc rappelle que pour la rendre plus manifeste à l'oreille, il a conseillé dans les cas difficiles d'appliquer le stéthoscope.

La cause de cette fracture est directe, chose peu commune pour les fractures de la clavicule. Une syphilis, dont cet homme a été atteint il y a dix ans, aurait-elle contribué à rendre l'os plus fragile ? Cela est peu probable. L'influence de la syphilis sur les os est bien moins marquée que celle d'autres diathèses. M. Lisfranc saisit cette occasion de corriger une mauvaise expression des auteurs, qui disent que le cancer, par exemple, rend les os plus *friables*. Depuis quinze ans, a-t-il dit, que je fais des cours de médecine opératoire, je me suis fréquemment servi de femmes cancéreuses dont les cadavres nous arrivaient de la Salpêtrière ; au lieu d'être secs et faciles à briser en éclats, comme on pourrait le croire, les os étaient plus mous, plus humides et gorgés de sucs que dans l'état normal, et trois traits de scie suffisaient pour diviser complètement les plus volumineux.

Le pronostic est ici favorable. Il y a peu de déplacement, nul symptôme du côté de la poitrine ; la fracture est accompagnée de quelques petites esquilles, mais leur petitesse même fait qu'elles pourront être comprises dans le cal, comme M. Lisfranc l'a observé plusieurs fois sur les cadavres apportés à son cours d'opérations ; ou elles s'envelopperont d'un kyste et finiront par être résorbées. La seule complication est l'ecchymose, qui pourra retarder un peu la consolidation ; car tel est l'effet des épanchemens sanguins, quoique Hunter ait prétendu que dans tous les cas le sang épanché sert à constituer le cal.

Le traitement est simple. M. Lisfranc parcourt les divers appareils proposés pour cette fracture, et s'arrête au coussin de Desault soutenu par une écharpe simple. Pour favoriser la résorption de l'ecchymose, son avis serait de faire une saignée, et d'appliquer d'abord des topiques émolliens. On s'empresse généralement de recourir aux applications résolutives ; c'est une faute, car immédiatement après l'accident il survient dans la partie un excès de ton qu'il faut combattre. Plus tard seulement, et quand toute irritation aura disparu, on emploiera les révulsifs.

Le second malade est un Allemand, âgé de 63 ans, qui se fit au doigt annulaire de la main droite une plaie par instrument tranchant. L'amputation devint inévi-

table; elle a été pratiquée, il y a huit jours, dans l'articulation de la première avec la seconde phalange, par la méthode à lambeau inférieur.

Il y a quatre jours, l'opéré fut pris de vomissemens bilieux et fréquens, la plaie devint mauvaise, et le malade est aujourd'hui dans l'état suivant : le moignon est un peu tuméfié; la main toute entière est gonflée, œdémateuse, la peau rouge en plusieurs points. Le long du tendon extenseur est une fusée purulente qui remonte jusqu'à moitié de la phalange : malgré tout le soin apporté à l'examen, M. Lisfranc n'a pu trouver de foyers purulens du côté des tendons fléchisseurs. Il est rare qu'il en soit ainsi, et ces abcès se voient plus communément du côté de la flexion que de celui de l'extension. Peut-être leur absence apparente tient-elle à ce qu'ils avaient été vidés dans un pansement tout récemment fait. Il y a donc œdème de la main, accompagnée d'érysipèle en quelques points; et même en d'autres il y a véritablement érysipèle phlegmoneux, par exemple près du carpe, où probablement s'ouvriront de petits abcès. Ajoutez un engorgement dans le creux de l'aisselle, douloureux à la pression; une faiblesse générale; ni appétit, ni soif, ni douleur dans l'abdomen, la langue un peu chargée, et une constipation durant depuis dix jours. M. Lisfranc pense que cet homme a eu très-probablement une gastrite qui s'est dissipée ou du moins qui est sur son déclin.

A quoi tient cette affection du moignon? Les plaies récentes, dit M. Lisfranc, se sont fréquemment compliquées cette année d'érysipèles ambulans; on pourrait donc l'attribuer d'abord à la constitution médicale. Mais peut-être aussi provient il d'un état morbide antérieur de l'estomac, et serait-ce alors ce que l'on désigne sous le nom d'érysipèle bilieux. Il n'y a point encore d'abcès apparent; mais il est probable qu'il en surviendra sur tous les points où la peau est le plus rouge. Cette coloration permet de prévoir l'abcès; mais il ne faudrait pas se hâter de conclure de sa disparition que l'abcès n'aura pas lieu. Je dois appeler ici votre attention sur un fait très important de pratique; dans beaucoup de cas de ce genre, soit qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas œdème, la rougeur de la peau s'en va; le malade se croit guéri, il va et vient comme en pleine santé; et si le chirurgien a partagé cette téméraire confiance, il est tout stupéfait de voir se développer plus ou moins long-temps après des abcès sous-cutanés, faciles à méconnaître tout d'abord, et qui décollent la peau au loin. J'ai fait voir à la Pitié des malades auxquels il survenait ainsi en quelques jours quatre à cinq abcès de cette sorte. Il importe donc beaucoup d'être prévenu, et d'examiner le membre fréquemment avec un soin tout spécial, pour saisir les premiers indices de ces abcès et en arrêter le développement.

Le pronostic est peu grave pourvu qu'il n'y ait pas d'imprudences commises; mais si le malade venait à faire des écarts de régime, il pourrait s'ensuivre, à raison de son grand âge, une très-grave gastro-entérite, et de là un réel danger.

Le traitement est assez simple : il faut d'abord débrider les trajets fistuleux, placer le membre dans une position déclive, et panser fréquemment pour éviter la stase et la résorption du pus. Quant à l'érysipèle, est-il besoin de saignées générales? Mais elles sont contr'indiquées à la fois et par l'âge du blessé, et par la longue durée de ses souffrances, et par la gastro-entérite qui l'a affaibli. Il faut être sobre ici de toute émission sanguine; d'ailleurs la phlegmasie est un peu vieille, et l'on sait qu'en ce cas elles résistent davantage à ce moyen. Enfin il s'agit d'un érysipèle ambulant contre lequel les émissions de sang ont moins de succès que contre les autres. Souvenez-vous aussi du précepte posé par Sydenham : quand une épidémie règne, observez son génie pour y soumettre votre traitement. Ainsi, dans des érysipèles survenant chez un grand nombre de sujets, et avec des apparences toutes semblables, j'ai vu une année des évacuations sanguines générales très-bien réussir, et au contraire échouer l'année suivante.

Les Anglais ont conseillé contre ces érysipèles les scarifications. J'ai vu Béclard en essayer et y renoncer. D'autres vantent les frictions mercurielles, d'autres le vésicatoire. On a blâmé ce dernier moyen dans le cas d'irritations gastriques, attendu, disait-on, que le vésicatoire agissait au profit de cette irritation. Mais ici ce n'est pas le cas : le vésicatoire ne peut faire aucun mal, et c'est le meilleur moyen que je connaisse de neutraliser une inflammation vagabonde. Vous en mettrez donc un, deux, trois s'il le faut, et si les premiers ne suffisent pas, avec la précaution de faire sécher ceux-ci; et fréquemment à la Pitié vous avez été témoins de nos succès. Tout récemment encore, chez une malade atteinte d'un cancer énorme du sein, qu'il fallut extirper en fouillant au loin sous la peau, pour ainsi dire, les tégumens qui recouvraient cette vaste plaie furent frappés d'érysipèles ambulans qui furent arrêtés et détruits par les vésicatoires.

Ici l'heure a arrêté M. Lisfranc, et ainsi s'est terminée cette leçon remarquable, où la méthode et la clarté dans la discussion relevaient encore la verve et l'éclat de la parole de l'orateur. Il est superflu d'ajouter qu'elle a été suivie d'un redoublement d'applaudissemens et de bravos.

SÉANCE DU 30 JUIN. — M. *Lepelletier*.

Le premier malade de M. Lepelletier est un enfant de 3 ans et demi, portant à la face postérieure du sacrum une tumeur très-proéminente, ovoïde, recouverte par la peau, transparente au jour, mais surtout à la bougie; fluctuante. Cette tumeur est congéniale; lors de la naissance, elle avait le volume d'une pomme d'api: elle est grosse aujourd'hui comme la tête d'un fœtus de 6 à 7 mois, et elle a contracté des adhérences avec les parties sous-jacentes.

Quelle est la nature de cette tumeur? La première idée qui se présente est celle d'un hydro-rachis; et en effet, on a vu des enfans vivre jusqu'à 20 ans et plus avec une affection de ce genre; mais la tumeur en question en diffère essentiellement par trois principaux caractères : 1° elle n'est pas sur la ligne médiane; 2° les apophyses épineuses du sacrum et des vertèbres se sentent sous la peau intactes et sans traces de séparation; 3° les membres inférieurs se sont développés et jouissent de leurs mouvemens comme à l'ordinaire.

Serait-ce une hématocèle, un stéatome enkysté ou non enkysté, un lipôme? M. Lepelletier décrit les signes qui font reconnaître chacune de ces tumeurs, et qui manquent dans celle-ci. Appuyé sur le diagnostic négatif et sur les caractères positifs de la tumeur même, il la regarde comme un kyste séreux, et, selon toute apparence, uniloculaire. A sa partie inférieure on remarque deux petites cicatrices blanches, fermes et solides, comme si l'on avait passé anciennement un séton au travers; mais les personnes qui accompagnent l'enfant ayant déclaré qu'on ne lui avait fait aucune opération, et que ces cicatrices existaient au moment de la naissance, toutefois avec une teinte plus rouge, M. Lepelletier en conclut que le kyste s'est ouvert spontanément dans l'utérus, et qu'ensuite ces deux ouvertures se sont cicatrisées, et la tumeur a repris son développement.

Ce kyste n'a jamais causé d'inflammation ni d'accidens; il ne gêne que par son volume; mais ce volume menace de s'accroître encore. La résolution est à peu près impossible; une opération seule peut arrêter et guérir la maladie. Si cette opération était dangereuse, on devrait hésiter peut-être à la tenter; mais comme les suites en sont en général fort simples, elle est parfaitement indiquée.

Toutefois, comme il n'y a aucune urgence, M. Lepelletier conseille quoique avec peu d'espoir, d'essayer les onctions résolutives, la compression, etc. Mais il ne faut pas prolonger cet essai plus de quinze jours, si l'on n'en retire aucun bénéfice. Quelle est alors l'opération à préférer? L'orateur examine successivement l'incision simple, la dissection et l'ablation du kyste, le séton; l'incision suivie de pansemens avec la charpie; discute les difficultés et les chances fâcheuses de ce procédé, et se déclare pour la ponction au trocart, suivie d'injections comme pour l'hydrocèle. Il a traité de cette manière avec un plein succès deux kystes de ce genre, observés également chez deux jeunes sujets, et dont un occupait presque la même place. Si l'injection déterminait trop d'inflammation, on recourrait aux émissions sanguines, aux réfrigérans, etc.

Le second malade est un charpentier de 25 ans, tombé la veille d'un échafaudage sur un tas de pierres, la tête la première. Immédiatement, perte de connaissance; on le transporte à l'Hôtel-Dieu, où une saignée lui est pratiquée; mais la connaissance n'est point revenue. Hier il ne pouvait avaler les boissons; ce matin on est parvenu à le faire boire, mais cette amélioration a peu duré, et la déglutition est de nouveau impossible. A l'examen on trouve : 1° une plaie au sourcil droit, qui n'intéresse que les parties molles; 2° une autre à la racine du nez, inclinée un peu à gauche et pénétrant jusqu'aux os; 3° une forte contusion à l'occiput, sans fracture ou enfoncement des os appréciable. Le malade a rendu du sang par la bouche, mais ce sang est noir et en caillots. M. Lepelletier en conclut qu'il ne vient point de la poitrine, mais des fosses nasales. Les yeux sont fixes, les pupilles très-dilatées et immobiles, la respiration stertoreuse, le pouls lent, embarrassé; les membres du côté gauche, principalement la jambe, se meuvent automatiquement comme pour repousser les couvertures; le côté droit du corps demeure immobile, insensible même quand on pince la peau; mais ce qu'il importe de noter, c'est que, quand les mouvemens du côté gauche sont le plus énergiques, le membre inférieur droit se raidit comme une barre de fer, et ne redevient flasque et mobile que quand l'accès est passé. Le bras ne participe point à cette espèce de spasme clonique. Ajoutons enfin qu'il n'y a aucune excrétion involontaire, ni des urines, ni des matières fécales, et qu'on ne trouve aucune trace de contusion autre que celles que nous avons indiquées.

Comment expliquer ces phénomènes? La contusion simple du cerveau n'agit pas avec cette promptitude, il y a eu évidemment commotion. Mais il est à remarquer que la commotion n'a que des effets temporaires, et ici, en effet, vous voyez que les symptômes ont d'abord été en diminuant puisque le blessé a pu avaler le matin. Puis ils ont reparu avec une nouvelle énergie; il y a donc une autre cause qui a agi; cette cause nouvelle tient sans doute à la compression du cerveau; et la compression, suite d'un épanchement sanguin, ne pouvant augmenter, il y a lieu de présumer que les accidens vont aller en croissant jusqu'à la mort, qui ne saurait être éloignée.

Recherchons maintenant où cet épanchement a son siége. Les yeux sont fixes, les pupilles larges et immobiles; probablement, dit M. Lepelletier, la compression existe à la base du cerveau et agit sur les nerfs optiques. De plus, la paralysie, bornée au côté droit du corps, indique que l'épanchement doit être du côté opposé; il est donc probable que c'est le choc reçu près de la racine du nez qui l'aura déterminé dans l'hémisphère gauche. On pourrait s'aider encore des effets produits sur les membres supérieurs et inférieurs pour chercher à mieux préciser le siége de l'épanchement; mais c'est un point de controverse trop douteux pour que l'orateur croie utile de s'y arrêter. Enfin cette paralysie à droite est interrompue par des contractions cloniques, que la compression ne saurait expliquer; il faut admettre une irritation du cerveau, suite inévitable de la contusion de cet organe.

Le pronostic est très-grave; cependant les faits de guérison cités par Ledran et d'autres, dans des cas aussi désespérés que celui-ci, ne permettent de condamner ce blessé qu'avec une certaine réserve; mais s'il en réchappe, chose peu probable, la guérison n'aura lieu qu'avec une extrême lenteur.

Les plaies et la contusion n'exigent qu'un pansement fort simple. Quand la commotion existait, c'était par de violens révulsifs qu'il fallait la traiter, afin de rétablir les fonctions dans un état suffisant d'énergie avant de recourir à la saignée. Mais à présent qu'elle est dissipée, il reste à combattre l'épanchement et l'inflammation. Il est indiqué de saigner le malade; et si le pouls se relève, insister sur ce moyen sans toutefois en abuser. Un moyen excellent est l'application de la glace sur la tête; mais il est essentiel d'entretenir un égal degré de froid d'une manière permanente; le froid appliqué d'une manière intermittente est plus dangereux qu'utile, à cause de la réaction. On ajoutera des révulsifs sur les membres inférieurs, mais des révulsifs peu douloureux, tels que des sinapismes mitigés, des vésicatoires, qu'on entretiendra, etc. Enfin des boissons acidules, et un peu laxatives, pour dériver aussi sur le tube intestinal.

Cette leçon, dite avec toute la facilité qui caractérise M. Lepelletier, d'ailleurs pleine de faits et de déductions pratiques, a produit un grand effet sur l'auditoire. Jamais encore cet honorable candidat ne s'était montré aussi brillant, et n'avait recueilli des applaudissemens aussi bien mérités. M. Lepelletier, long-temps éloigné de Paris, n'a pas pu suivre aussi aisément que ses compétiteurs les progrès de la science; et même dans cette leçon nous avons regretté de lui voir poser ce principe suranné, que les lésions cérébrales produisent constamment des effets croisés. On connaît aujourd'hui des exceptions bien constatées à cette règle, et déjà même on a cherché à les expliquer par le non-entrecroisement des fibres postérieures du cerveau. Mais si M. Lepelletier ne se décourage point, il peut par un travail assidu regagner l'avance qu'ont sur lui ses adversaires; et alors nous ne doutons pas qu'il ne devienne une des notabilités les plus redoutables dans les concours.

Séance du 1er juillet. — M. *Velpeau*.

M. Velpeau avait à examiner d'abord un homme de 30 ans, atteint depuis neuf mois environ d'une fistule urinaire à la région lombaire, au-dessous des fausses côtes du côté droit, en dehors du lombo dorsal. Cet homme avait reçu dans ce point un choc violent par suite d'une chute de cheval ; mais l'accident semblait ne devoir avoir aucune suite, lorsque, trois semaines après, par suite d'un effort, des douleurs se manifestèrent, une tumeur très-douloureuse survint, fut ouverte avec le histouri, et laissa écouler une matière noirâtre sans mélange de pus. Le neuvième jour, il sortit de l'urine par la plaie ; depuis lors on a tenté la compression, les bains de mer, etc. ; on n'a pu guérir la fistule, mais son orifice extérieur a été très-rétréci. Du reste le malade n'a jamais uriné de sang, ni éprouvé de douleurs dans la vessie, de rétraction des testicules ; enfin, chose remarquable, il assure que l'urine coule toujours par l'urètre en égale quantité que dans l'état ordinaire.

L'orateur traite le diagnostic différentiel ; et après avoir établi la nature de la fistule, il conclut qu'elle a très-probablement son origine dans le rein, et non à l'uretère. En effet, dans ce cas, la quantité d'urine qui passe dans la vessie serait diminuée. Il y aurait un autre indice important à acquérir pour confirmer ce point de diagnostic, savoir, si l'urine qui sort par la plaie offre bien tous les caractères de l'urine perfectionnée, ou si ce n'est encore que cette urine trouble et mal élaborée qu'on rencontre dans les mamelons du rein.

Le pronostic est peu grave. Il n'y aurait à craindre qu'une oblitération intempestive de l'orifice fistuleux, ce qui donnerait lieu à des abcès fistuleux qui fuseraient à l'intérieur ; mais l'ancienneté du trajet fistuleux est une garantie contre toute infiltration de ce genre. Du reste, la guérison spontanée est possible, mais peu probable ; et il y a moins d'espoir encore de l'obtenir par les secours de l'art.

L'autre malade est un homme de 65 ans, qui a reçu hier dans la poitrine un coup de tête de taureau qui l'a renversé. On l'a saigné ; et comme il ne pouvait se relever, on l'a transporté à l'hôpital. Il n'y a ni crachement de sang, ni gêne de la respiration, ni douleur interne ; l'auscultation et la percussion trouvent les poumons libres, hors en un point fort circonscrit ; mais à l'extérieur, de l'omoplate à la fesse, on voit une tuméfaction bleuâtre facile à déprimer, gardant l'empreinte du doigt et offrant la crépitation aérienne. Il y a évidemment épanchement d'air et de liquide ; de plus deux ou trois côtes fracturées.

D'où vient cet emphysème ? l'emphysème est dû en général à une lésion des conduits aériens ; mais quelquefois aussi à des plaies qui en sont fort éloignées. M. Velpeau a vu une luxation compliquée du pied produire un emphysème général tel que le blessé était gonflé comme un ballon. Mais quand il est dû à une lésion du poumon, les conséquences peuvent en être très-graves ; l'air peut s'épancher dans la cavité pleurale, et de là angoisse et menace de suffocation. Notre malade actuel n'offre rien de semblable ; ce qu'on peut attribuer à plusieurs causes, ou à ce que la plaie du poumon est fort étroite, ou à des adhérences préexistantes du poumon avec la plèvre, ou enfin à ce que la plaie du poumon reste avec la plaie extérieure dans une correspondance parfaite.

Que faut-il faire dans les cas de ce genre ? On a conseillé de faire dilater le poumon malade ; mais on oubliait qu'il représente alors une vessie percée qui laisse échapper tout l'air qu'on y insuffle. La première indication est de tendre à cicatriser la plaie, ce qui ne se peut que par le repos le plus complet possible. Abernethy combat l'emphysème extérieur au moyen d'un bandage lacé qui comprime la poitrine ; mais ce procédé expose à une accumulation d'air dans la plèvre. Quand l'emphysème est fort étendu, on donne issue à l'air par des incisions larges et profondes ; il ne faut pas se borner à de simples scarifications, trop insuffisantes pour l'urgence du mal. D'ailleurs des incisions très-étendues en apparence sur un sujet ballonné, se trouvent réduites à bien peu de chose après l'évacuation de l'air. M. Velpeau a fait dans un cas de ce genre jusqu'à trente incisions et plus, et le malade menacé d'une suffocation prochaine, en fut immédiatement soulagé. La compression peut suffire pour un emphysème léger, pour un emphysème étendu les incisions sont indispensables. Nous aurions désiré que M. Velpeau discutât les chances de l'opération pratiquée par Abernethy pour évacuer l'air accumulé dans la cavité pleurale ; cet emphysème d'air avait succédé précisément à une fracture des côtes, et rentrait naturellement dans le sujet de la question.

Pour l'épanchement sanguin, ou il se résoudra, ou il se rassemblera en foyers qu'il faudra ouvrir. Quant aux fractures des côtes, elles résistent beaucoup à la consolidation, en raison des mouvemens respiratoires ; et le but de l'appareil qu'on leur oppose est aussi d'immobiliser les côtes le plus possible, en faisant respirer le malade presque uniquement à l'aide du diaphragme.

Leçon très-bonne, dite avec chaleur, et couronnée par de nombreux applaudissemens.

Séance du 2 juillet. — M. *Bérard*.

M. Bérard est tombé encore cette fois sur une luxation ; il s'agissait de la luxation du fémur sur l'ilium ou en haut et en dehors. Il a glissé assez rapidement sur les causes et les signes de la luxation, et a été plus bref encore sur le traitement à lui appliquer. Il pratique l'extension dans la direction que la luxation a donnée au membre, ce qui est d'ailleurs la méthode généralement admise, sans qu'aucun des chirurgiens qui l'admettent aient daigné nous apprendre les motifs de cette préférence. Il y avait là un vaste champ de discussion d'autant plus brillant qu'il n'a encore été touché sérieusement par personne, la comparaison des différens procédés employés depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Nous regrettons que M. Bérard se soit borné à discuter la question de savoir où les lacs extensifs devaient être appliqués, au-dessus du genou ou des malléoles ; il est partisan de la méthode anglaise et les applique au-dessus du genou.

Le second malade a subi une désarticulation du cinquième os du métacarpe, par la méthode à un lambeau ; mais la plaie va mal, et M. Bérard pense qu'il s'est formé déjà des abcès métastatiques dans les viscères. Ici se présentait la belle question de la résorption purulente ; M. Bérard s'en est emparé, et a tracé un fort bon résumé de l'histoire de la science sur cette matière. Il adopte pleinement les opinions professées dans une autre occasion par M. le professeur Bérard, et regarde comme démontré le fait de la résorption purulente. D'ailleurs, le traitement est à peu près nul ; à part deux observations de M. Sanson, qui semblent prouver que ces abcès ne sont pas nécessairement mortels, tous les sujets qui en ont été atteints ont misérablement succombé. Le moyen qui paraît agir le plus favorablement est le tartre stibié à hautes doses.

Séance du 3 juillet. — M. *Sanson*.

Le premier malade de M. Sanson porte à la fois une taie de la cornée, une articulation accidentelle du radius et des paquets variqueux aux jambes, qui sont envahis par une inflammation lente et purement locale. M. Sanson s'est peu arrêté sur la première affection, comme s'il avait dédaigné un terrain où la supériorité lui eût été trop facile. La fausse articulation lui a paru mériter mieux son attention ; elle avait fait suite à une fracture négligée de l'extrémité inférieure du radius, un abcès s'était formé et s'était fait jour au dehors, et la consolidation ne s'était point faite. C'est une terminaison rare et bien préférable pour le malade à la consolidation qui n'aurait pu être que vicieuse, la fracture n'étant point traitée. En effet, il se sert fort bien de son poignet, et il s'est même engagé comme volontaire, sans que la fausse articulation nuise aux besoins de son service. A propos de ces fractures du radius, on a cru long-temps, a ajouté l'orateur, aux luxations du poignet, et moi-même, dans mon ouvrage et dans un article récent d'un dictionnaire, j'ai donné l'histoire de ces luxations. J'avais pour moi une autorité imposante, celle de Boyer, et je n'avais fait que copier sa doctrine. Il convient de dire que dans ces derniers temps la possibilité de ces luxations a été révoquée en doute, surtout par M. Dupuytren ; il a démontré que généralement on avait pris pour telles de simples fractures du radius, et l'anatomie des articulations du poignet vient à l'appui de cette doctrine nouvelle. Ici M. Sanson rappelle les détails anatomiques précisés pour la première fois par M. Malgaigne, qu'il ne cite pas, et conclut à la presque impossibilité des luxations du poignet. Enfin, passant à l'examen des pelotons variqueux des jambes que porte aussi son malade, il trace une histoire concise des varices, fort bien résumée de la thèse de M. Briquet, qu'il aurait peut-être aussi fallu citer.

Le traitement a été très-bien indiqué, et l'orateur n'a pas manqué de rappeler les nombreux succès obtenus contre des varices d'une autre région par le procédé nouveau de M. Breschet.

La seconde malade est une enfant de 2 ans, atteinte d'un bec-de-lièvre congénial, qui cependant ne présente pas sur les bords de la division l'espèce de bourrelet rougeâtre qui le distingue d'ordinaire du bec-de-lièvre accidentel. Il est simple, situé comme de coutume sur l'un des côtés ; on sait que le bec-de-lièvre médian est tellement rare que la plupart des modernes en ont nié l'existence ; toutefois M. Sanson en rappelle un cas cité par Moscati. Il examine ensuite les causes du bec-de-lièvre, décrit ses diverses espèces et ses complications ; il note que dans le cas présent, quoiqu'il n'y ait pas de division des os, l'os incisif du côté affecté est plus saillant que l'autre, et les dents incisives un peu déviées.

Quant à l'opération, M. Sanson déclare que dans une leçon de clinique, il ne croit pas avoir à s'occuper de ce qu'ont fait d'autres chirurgiens, et qu'il se bornera à décrire ce qu'il ferait lui-même, et il termine par une description fort minutieuse du procédé qu'il adopte et qui ne diffère pas d'ailleurs du procédé le plus ordinairement appliqué.

M. Sanson a mis dans cette leçon une chaleur et une animation auxquelles il ne nous avait pas accoutumés, et il est descendu de la chaire au bruit des applaudissemens.

Séance du 4 juillet. — M. *Guerbois*.

M. Guerbois a clos la seconde épreuve. Nous ne saurions beaucoup nous étendre sur cette leçon, où l'honorable candidat a eu encore à lutter contre quelques préventions affligeantes, sur lesquelles nous avons eu occasion de nous expliquer. Nous ne pouvons que redire en d'autres termes ce que nous disions lors de la première épreuve ; il est bien certain que de semblables leçons, sans cesse troublées et interrompues, ne sauraient servir de base à aucun jugement favorable ou défavorable à la capacité d'un candidat. Il nous a seulement paru que M. Guerbois, fort bon praticien, avait négligé depuis un certain temps de se tenir au courant des progrès nouveaux de la chirurgie, condition sur laquelle l'opinion devient de jour en jour plus sévère dans les concours. Du reste, M. Guerbois a devant lui une épreuve où il peut prendre une noble revanche de son auditoire ; la thèse se fait dans le cabinet, loin de toute occasion de trouble et d'émotion ; c'est là seulement que nous nous croirons en droit de porter une critique raisonnée.

—Nos abonnés ont reçu avec le dernier numéro le prospectus d'un nouvel établissement hygiénique dirigé par M. le docteur Bouland. Cet établissement, dit *des bains du Mail*, offre à la pratique de la médecine des ressources qu'il lui avait été souvent impossible d'employer jusqu'ici : les bains et douches d'eaux minérales et de vapeur soigneusement préparés et administrés. L'établissement du Mail résoudra un véritable problème d'économie médicale, en ce qu'il offrira à des prix très-modérés, avec toutes les garanties de bonnes et consciencieuses préparations, les douches et bains de vapeur, les douches et bains d'eaux minérales de toute espèce, qu'il n'avait été possible de se procurer jusqu'ici qu'en payant des prix trop élevés pour les classes moyennes. M. Bouland a rendu un véritable service en faisant profiter l'établissement des Bains du Mail de ses savantes recherches et de sa longue expérience. Nous recommandons avec conviction cet établissement à l'attention de nos abonnés de Paris et des départemens. L'intérêt que tous les médecins ont montré à M. Bouland pendant qu'il dirigeait les *Néothermes* prouve assez la confiance qu'ils ont dans ses lumières et sa pratique spéciales. C'est une garantie du succès qu'ils procureront à son nouvel établissement.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 29 (TOME II. — 1834.) SAMEDI 19 JUILLET 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

MÉMOIRE SUR LA DIVULSION TRAUMATIQUE DES ÉPIPHYSES, par M. ROGNETTA, docteur en médecine et en chirurgie.

Quandòque autem et epiphysis emota est.
HIPP., *de Articulis*.

« Nous perdrions une grande partie de notre
» savoir, si nous pouvions être délivrés tout-à-
» coup de toutes nos erreurs. »
LOUIS, sur le *bec de lièvre*, *Mém. de l'Acad. de chir.*, t. XIII, p. 122, édit. in-12.

(DEUXIÈME ARTICLE.)

§ III. — ÉPIPHYSES CÉPHALIQUES, VERTÉBRALES ET PELVIENNES.

Céphaliques. Si l'on en excepte la mâchoire inférieure, qui, par une sage prévoyance de la nature, naît toute formée et sans appendices cartilagineux au moment de l'accouchement à terme, tous les os céphaliques présentent leurs parties épiphysaires. En disant que la mâchoire inférieure naît sans appendices cartilagineux, j'entends que ses apophyses sont ordinairement accomplies, ossifiées, au moment de la naissance. Cela n'empêche pas pourtant que cet os subisse par la suite toutes les phases organiques qu'on lui connaît depuis l'enfance jusqu'à la décrépitude. Les deux pièces qui forment l'os en question chez les enfans se réunissent à la partie centrale de la diaphyse, non par cartilage épiphysaire, ainsi qu'on le croit communément, mais bien par un tissu membraniforme, qui doit bientôt disparaître par les progrès de l'organisation (1). Hippocrate, dit-on, avait remarqué sur le fœtus la disjonction traumatique de ces deux parties de la mâchoire; c'est ce que je ne nie nullement. « Duo etiam ossicula, dit Platner, in quibus inferior maxilla in fœtu di» visa est, inter se disjungi posse Hippocrates notavit. (*De Art.*, » sect. 2, § XXXIV.) » Cheselden a rencontré sur le cadavre d'un homme adulte une portion de la mâchoire inférieure qui n'était point ossifiée du tout. C'était là une espèce d'épiphyse qui aurait pu être disjointe comme toutes les autres (2). Portal a fait la même remarque sur différens os de l'espèce humaine (3).

Tous les os de la boîte crânienne, avons-nous dit, présentent leurs épiphyses au moment de la naissance. Cette proposition n'a pas besoin de démonstration. Les éminences condyloïdiennes de l'occipital, les ptérigoïdiennes, les mastoïdes, l'apophyse basilaire, l'épine nasale du frontal, l'apophyse styloïde, les fontanelles elles-mêmes et les sutures du crâne, etc., ne sont chez l'enfant que des épiphyses ou des conjugaisons épiphy-

(1) Maxillam inferiorem e duabus partibus constare in fœtu recens nato, certum est; at vero earum unio non fit cartilaginis interventu, uti authores autumant, imo quotiescunque illud exploravi, semper reperi, hasce duas partes, *membranæ ope cohærere*. (*Ruyschii opera*, t. 1, p. 110.) — Bordenave a professé la même doctrine. (V. Fougeroux, Mém. sur les os, p. 65. Paris, 1760.)

(2) Cheselden, Osteographia, in-folio. London, 1733. Introd, p. 2.

(3) Portal, Anat. méd., t. 1, pa. 14, 195.

Feuilleton.

COMMENTAIRE PHRÉNOLOGIQUE SUR LA TÊTE DE NAPOLÉON.

(Deuxième article.)

Nous avons vu que, sous le rapport de la dimension générale, le crâne de Napoléon n'offrait rien d'extraordinaire. Nous pourrions déjà de ce seul fait tirer une conclusion peu favorable au système phrénologique, qui subordonne le développement des facultés au développement des organes cérébraux, ou, ce qui revient au même, à la capacité de la boîte osseuse où sont contenus ces organes. Dans l'hypothèse cranologique, l'esprit étant représenté par la matière, on peut le mesurer avec le compas et le peser à la balance. Un génie éminent, des passions énergiques, des talens extraordinaires, une intelligence supérieure, supposent un vaste appareil cérébral, et réciproquement l'absence de toutes ces facultés implique un arrêt de développement dans le cerveau et la petitesse du crâne. Or, le crâne de Napoléon n'est pas à beaucoup près d'accord avec cette règle; il n'est nullement proportionné à l'idée gigantesque que le monde s'est faite de cet être prodigieux, et cette disproportion est une espèce de contresens phrénologique. Il n'y aurait qu'un moyen de faire disparaitre cette dissonnance, ce serait de nier le génie et les facultés extraordinaires de Napoléon. J'ai dit dans une autre occasion que Spurzheim avait pris ce parti décisif à l'égard de Descartes, dont le crâne était aussi assez embarrassant; mais je ne pense pas qu'on soit tenté de faire de même pour Napoléon, et qu'on voudra bien chercher quelque autre moyen de défense. J'ajouterai ici en passant que ces fâcheux écarts de la nature ne sont pas rares du tout; Voltaire, par exemple, et Raphaël étaient encore plus mal partagés que Napoléon et Descartes. S'ils avaient été élevés par ces instituteurs phrénologistes nouvellement établis en Angleterre, le premier aurait peut-être été destiné à faire des sabots et le second à auner de la toile.

Je ne prétends pas, au reste, donner plus d'importance qu'il ne faut à cet argument tiré de la dimension absolue du crâne. Je n'ignore pas que les phrénologistes établissent leurs conjectures moins sur la dimension générale que sur les proportions relatives de l'appareil cérébral; mais comme pourtant ils ne manquent pas de tirer avantage des cas où la grosseur du crâne coïncide avec le développement intellectuel, ainsi qu'ils ont fait, par exemple, dernièrement pour Cuvier, ils ne sauraient exiger que nous renoncions à signaler les cas où cette coïncidence n'existe pas, et nous ne pouvons en conscience leur abandonner les grands crânes qu'à condition qu'ils nous laisseront les petits. Ils peuvent s'ils veulent mettre ces derniers dans la catégorie des *exceptions*, mais il faut bien remarquer que dans les faits naturels les exceptions ne sont pas de celles qui confirment la règle. Cette maxime peut avoir un sens raisonnable dans les lois établies par la volonté et le consentement des hommes, mais quand il s'agit des lois

saires. Mais celles, parmi ces appendices, qui doivent principalement fixer ici notre attention sont les deux épiphyses condyloïdiennes de la base du crâne. Bien que les autres parties que nous venons de nommer puissent quelquefois subir une diduction plus ou moins fâcheuse, cet accident se rattache ordinairement à un autre ordre de lésions (hydrocéphalie) dont nous ne devons pas traiter ici. La flexibilité, ou plutôt la malléabilité presque analogue à celle d'un carton mouillé, que présentent les os crâniens chez les enfans en bas âge, est un obstacle à leur diduction traumatique. Aussi trouve-t-on quelquefois le cerveau blessé par suite d'une pression immédiate sur le crâne, sans que les épiphyses crâniennes aient aucunement été déchirées à l'endroit de la pression. Tel était le cas d'un enfant de la rue Boucherat, au Marais, âgé de 3 ans, qui avait eu la tête écrasée sous la roue d'un cabriolet et qui a été soigné par M. le docteur Troncin et moi.

A. *Les éminences condyloïdiennes* de l'occipital sont tellement articulées avec les cavités glénoïdes de la face supérieure de la première vertèbre cervicale, qu'on ne connaît jusqu'à présent qu'un seul cas bien constaté de luxation traumatique de ces parties; c'est celui rapporté par le célèbre Palletta dans ses *Exercitationes pathologicæ*. Mais lorsqu'on pense que ces espèces de mamelons osseux restent à l'état épiphysaire à leur base jusqu'à une époque plus ou moins avancée de la vie, l'on n'aura pas de peine à concevoir que la divulsion des condyles de l'occipital doit arriver plus facilement que leur luxation simple (1). Le décollement dont nous parlons, en effet, arriverait assez souvent dans l'enfance si ces condyles n'étaient que peu développés, et si le centre des mouvemens de la tête ne répondait plutôt à l'apophyse odontoïde de la seconde vertèbre qu'ailleurs. Voici cependant un exemple de la séparation épiphysaire en question.

Obs. I. — Une botte de foin tombe sur le cou d'un jeune homme, qui avait la tête penchée en avant. A l'instant, perte de connaissance et de la parole; inclinaison permanente de la tête en-devant et un peu de côté, à gauche; bouche entre ouverte; mâchoire immobile; convulsions de membres thoraciques. Mort cinq à six heures après l'accident.

A l'autopsie on trouva les deux condyles de l'occipital entièrement désunis de cet os, et ecartés de trois à quatre lignes des surfaces articulaires de l'atlas. L'artère vertébrale droite était rompue (2).

Bien que cette observation laisse quelques détails à désirer sur l'âge précis de l'individu, sur son état antérieur de santé et sur l'état des autres apophyses et épiphyses du corps, l'espèce de divulsion épiphysaire qu'elle présente n'est pas moins incontestable. Dira-t-on peut-être qu'il s'agit ici d'une fracture plutôt que d'une séparation d'épiphyse? Mais comment concevoir cette fracture sur les condyles de l'occipital peu développés d'un jeune homme, sans admettre un ramollissement préalable à leur base? Essayez, si vous pouvez, de fracturer nettement à leur base les deux condyles en question sur un crâne d'adulte parfaitement ossifié; vous verrez que cela est impossible. Ruysch a plusieurs fois rencontré les apophyses styloïdes du temporal à l'état épiphysaire dans une période très-avancée de la vie (3). Pourquoi cela serait-il impossible pour les protubérances condyloïdiennes de l'occipital?

(1) Arthand, Lois d'ostéogénie, p. 30.

(2) Lassus, cité par Léveillé, Nouv. doctrine chir., t. II, p. 62, 63.

(3) Ruysch, advers. Anat., decas tertia, t. II, p. 30.

Vertébrales. De toutes les épiphyses rachidiennes, celles des deux premières vertèbres cervicales ont été le plus souvent observées décollées par suite de l'action d'une cause traumatique. Aussi est-ce sur celles-ci seulement que nous croyons devoir nous arrêter.

B. *La première vertèbre cervicale* est, comme on sait, composée de plusieurs pièces distinctes dans le jeune âge (1). Son arc antérieur se présente à l'état épiphysaire jusqu'à une certaine époque de la vie; il est joint par un cartilage aux masses latérales de l'atlas, de la même manière que les pièces osseuses de la voûte crânienne sont unies entre elles. La partie moyenne de ce même arc est aussi quelquefois séparée en deux par une cloison cartilagineuse, de sorte que cette portion de la vertèbre est alors composée de trois pièces. Les masses latérales de l'atlas, en se prolongeant en arrière pour former l'arc et le tubercule postérieurs, présentent aussi une séparation cartilagineuse à l'endroit de ce tubercule (2); mais cette épiphyse de l'arc postérieur n'existe pas toujours au moment de l'accouchement à terme. D'après cet exposé, il résulte que la première vertèbre cervicale est, dans la première période de la vie extra-utérine, composée ordinairement de trois pièces, et quelquefois même de quatre. Plusieurs préparations qui existent dans les cabinets de la Faculté de médecine de Paris ne laissent aucun doute à cet égard. Il paraîtrait pourtant, d'après les recherches de Coyter, que le nombre des pièces qui forment la vertèbre en question est variable de trois jusqu'à cinq (3). Alexandre Monro cependant, qui était un grand observateur, assure avoir quelquefois trouvé cette vertèbre composée de deux moitiés égales, jointes épiphysairement au moment de la naissance.

Il n'est pas difficile de comprendre maintenant comment il peut se faire que, par suite d'une chute sur la tête, une divulsion épiphysaire arrive quelquefois sur la première vertèbre cervicale, de manière à donner lieu à un déplacement de la tête sur cette vertèbre, et de cette vertèbre sur l'axis. C'est ce qu'on verra dans l'observation suivante.

Obs. II. — Un enfant âgé de trois ans, fit une chute sur le cou. M. Cline fut consulté. L'enfant présentait les symptômes suivans: en marchant, il était obligé de se tenir soigneusement droit comme une personne qui porterait un lourd fardeau sur la tête. Lorsqu'il voulait examiner quelque objet qui était placé au-dessous de lui, il soutenait son menton avec ses mains et baissait graduellement la tête pour pouvoir diriger ses yeux vers l'objet. Si cet objet était placé supérieurement, il portait ses deux mains sur l'occiput pour soutenir cette partie, et élevait graduellement la tête au point que ses yeux se rencontrassent avec le corps qu'il voulait regarder. Lorsqu'il jouait avec d'autres enfans, si ceux-ci couraient contre lui, il éprouvait une sorte de choc fort douloureux; et il était obligé ensuite de soutenir son menton avec une main et de courir immédiatement vers une table, où il s'y appuyai avec ses deux coudes, et soutenait ainsi sa tête avec ses deux mains, pendant un temps assez considérable, jusqu'à ce que les effets de la commotion eussent cessé. Cet enfant mourut un an après l'accident. L'autopsie faite par M. Cline, montra la première vertèbre cervicale divisée en deux moitiés; de manière que l'apophyse odontoïde de la seconde vertèbre avait tellement perdu son point d'appui, que, dans les différentes inclinaisons de la tête, le petit malade était obligé de soutenir cette partie avec ses mains, afin de prévenir la compression de la moelle (4).

(1) Cruveilhier. Anat. descript., t. I, p. 96. Paris, 1834.

(2) Arthaud, Lois d'osteogénie, p. 24.

(3) De prima colli vertebra. Hæc in pueris qui mature orti statim mortui sunt, mihi visa est ex quinque constare partibus; in aliquot aliis ex tres tantum. (Coyter, ouvrage cité, cap. V, p. 60.)

(4) Astley Cooper's, on dislocations and fractures of the joints, p. 507.

de la nature, les exceptions, loin de confirmer la règle, la détruisent. Les théories scientifiques n'étant ou ne devant être que l'expression généralisée des faits, du moins d'après la méthode philosophique généralement adoptée, les faits contraires à la théorie ne sauraient être mis de côté comme exceptionnels. Il faut que la théorie s'arrange du fait, ou que le fait tue la théorie; il n'y a pas de milieu. Si par conséquent la règle phrénologique voulait qu'un grand crâne fût invariablement associé à une grande intelligence, les faits contraires à cette règle la détruiraient par cela seul qu'ils ne s'y accorderaient pas. Le fait positif de Cuvier, et cent mille autres faits semblables, n'etabliraient en faveur de l'hypothèse qu'une probabilité, tandis que les faits négatifs de Descartes, de Napoléon, de Voltaire, de Raphaël, etc., ou même un seul de ces faits, suffiraient pour la renverser complétement. Mais, je le répète, les phrénologistes n'ont pas posé précisément la question sur ce terrain. En principe, ils reconnaissent que la dimension absolue du crâne ne saurait fournir une base légitime au raisonnement, et ils ne manquent pas de reprocher l'ignorance de leur système à ceux qui font des objections fondées sur le volume général, sur la masse totale du cerveau; mais tout en interdisant ce moyen à leurs adversaires, ils ne laissent pas que de s'en servir eux-mêmes quand cela leur convient. Nous ne pouvons pas leur permettre cette inconséquence, ni leur laisser prendre une position si commode pour la polemique.

Nous negligerons donc d'argumenter sur la dimension absolue du crâne de Napoléon pour nous en tenir strictement à ses dimensions relatives, c'est-à-dire à l'appréciation des diverses particularités de configuration, conformément à la méthode de Gall.

Cette appréciation n'a été faite encore qu'une fois, par le docteur Antomarchi à Sainte-Hélène, sur la tête même de Napoléon, quelques heures après sa mort. De son vivant, il ne parait pas qu'il y ait eu un crânologiste assez hardi pour mettre la main sur le crâne de l'empereur, car Napoléon n'aimait ni Gall ni son système, et n'en parlait qu'avec beaucoup de dédain. Le commentaire de M. Antomarchi fut vivement critiqué par Gall lui-même, et en termes assez peu polis. « M. Antomarchi, dit-il, n'avait que des idees très-mesquines et superficielles » de la physiologie du cerveau... Il amuse ses lecteurs avec l'enumération vague » des organes dont il trouve les signes, etc... (1). » Gall allait ici un peu trop loin. Il n'est pas du tout nécessaire d'être un physiologiste transcendant pour comprendre la crânioscopie et pour l'appliquer suivant les règles; il ne faut pour cela qu'une étude de quinze jours et une intelligence ordinaire. D'un autre côté, il est certain que M. Antomarchi a commis quelques méprises; il a employé, pour désigner les organes, des mots autres que ceux adoptés par Gall, et a fait usage pour quelques-uns de la synonymie de Spurzheim. Ce sont là sans doute des fautes que Gall ne pouvait pardonner, mais qui importent peu à la question. Il s'agit seulement pour nous de savoir si son commentaire est exact, c'est-à-dire, si les organes désignés par M. Antomarchi se trouvent réellement sur le crâne, et s'il n'en a omis aucun. Sur ce point, nous sommes obligés de dire que nous différons entièrement d'opinion avec lui. Il nous est impossible de voir sur le crâne de Napoléon la plupart des organes qu'il a signalés, et nous en voyons plusieurs dont il ne parle pas. Cette divergence d'opinion doit paraitre un peu extraordinaire; il semble, en effet, difficile qu'un habile médecin ait pu se tromper sur des faits anatomiques qui se voient et qui se touchent; mais nous savons par expé-

(1) Sur les fonctions du cerveau, tom. VI, p. 388.

Ce fait, qui a été rapporté par l'auteur au nombre des fractures, est de toute évidence un cas de décollement épiphysaire. L'âge du petit malade, en effet, le mode dont l'atlas a paru divisé (c'est-à-dire dans la direction de ses conjugaisons cartilagineuses) autorisent assez, ce me semble, l'idée que je viens d'émettre. Je suis persuadé que si les deux endroits de la fracture de cette pièce eussent été examinés attentivement, on aurait trouvé les fragmens divisés nettement comme quand on détache de force une épiphyse de la diaphyse d'un os.

Si un pareil cas se représentait dans la pratique, il ne serait peut-être pas impossible de juger *à priori* de la nature du désordre, en se rappelant les symptômes de l'observation ci-dessus. Cette lésion pourrait peut-être aussi être confondue avec la divulsion traumatique de l'épiphyse odontoïde de la seconde vertèbre, mais nous verrons tout-à-l'heure qu'il existe des signes distinctifs entre ces deux espèces d'altérations. Je pense que si l'enfant qui éprouverait des accidens pareils à ceux dont nous venons de parler ne succombait pas aux suites primitives de l'accident, l'art nous offrirait quelque chance de guérison : et voici sur quoi je me fonde. Tout le danger dans ces sortes de blessures consiste, 1° dans la lésion immédiate de la moelle et du cerveau (commotion, contusion, déchirure); 2° dans les accidens inflammatoires et nerveux qui suivent la blessure pendant la première semaine. Or, s'il est d'expérience, ainsi que le fait de M. Cline le prouve, que ces suites, lorsqu'elles ne sont pas très-graves, peuvent quelquefois être conjurées à l'aide de moyens convenables, il ne resterait donc alors à l'homme de l'art que de procurer la consolidation de la fracture de la vertèbre. Plusieurs observations bien constatées prouvent que les fractures des vertèbres peuvent se consolider comme toutes les autres fractures du corps (1). Si, dans le cas que nous venons de rapporter, les deux moitiés de l'atlas étaient encore déjointes après une année de leur séparation, c'est que, la lésion étant de nature inconnue, on n'avait rien fait pour procurer la consolidation dont je parle ; les mouvemens continuels de la tête de l'enfant s'étaient opposés à cette réunion, et avaient donné lieu à une articulation contre nature. Aussi le petit malade est-il mort des suites de la commotion et des contusions continuelles que sa moelle éprouvait à chaque fois qu'il s'exposait à des mouvemens désordonnés.

Mes conclusions sur ce point sont : 1° que lorsque l'accident en question se représente dans la pratique, l'on doit combattre les symptômes primitifs à l'aide des antiphlogistiques et autres remèdes connus ; 2° qu'il faut mettre les parties lésées en état de réunion, et les y maintenir jusqu'à consolidation parfaite. On ne manque pas aujourd'hui de machines ingénieuses pour tenir pendant un temps convenable la tête immobile et en direction normale sur le tronc de ces malades. Je n'ai pas besoin de m'étendre ici sur les moyens de remplir cette indication : tous ceux qui sont au courant des mille machines orthopédiques dont on se sert de nos jours, sauront en approprier une au sujet dont il s'agit. Comment fait-on, par exemple, pour tenir immobile un fou qui vient de se couper la gorge, et dont on veut faire cicatriser la plaie ? (Voyez l'espèce de demi-cage en acier imaginée par Sabatier pour être adaptée à la partie postérieure du cou et soutenir immobile la tête dans les cas de blessures graves du cou, sur des sujets dont l'agitation est extrême. Boyer, tome 8, p. 16.) D'ailleurs, dans les cas de ce genre, deux gardes placées continuellement auprès de l'enfant me paraissent indispensables pour lui tenir la tête et le tronc immobiles. Il serait convenable aussi de tenir, pendant ce temps, la tête du malade basse sur un simple oreiller très-mince qui supporterait les épaules, le cou et l'occiput à la fois. Il conviendrait enfin d'entourer le cou de l'enfant de plusieurs compresses doubles, afin de lui faire une espèce de cravate assez haute qui lui empêcherait d'abaisser le menton ou de tourner facilement la tête dans une autre direction (1).

C. *La seconde vertèbre cervicale* ne présente, d'après la naissance, d'autre épiphyse que celle de l'éminence odontoïde. Coyter dit cependant que « secunda colli vertebra præter tres partes reliquis assignatas, » et quartam acquirit qui dentem efformat. » Bien que peu développée dans les premiers temps de la vie extra-utérine, la saillie dentaire de la vertèbre en question est manifestement épiphysaire. L'exact anatomiste Winslow s'explique très-positivement à ce sujet, en disant que « la » portion supérieure du pivot de la seconde vertèbre cervicale est » une vraie épiphyse, entée sur une apophyse fourchue (2). » Suivant la remarque de Platner, cette éminence serait jointe au corps de l'os comme l'apophyse styloïde du crâne, c'est-à-dire par un véritable lit cartilagineux à sa base. Cette observation, qui a été confirmée par les belles recherches ostéogéniques de M. Serres, est tout-à-fait différente de celle de Winslow. C'est à cet état de mollesse de l'épiphyse en question que Platner attribue l'impossibilité où se trouvent les enfans nouveau-nés de relever et de tenir leur tête droite (3).

Cet état épiphysaire de l'excroissance odontoïde de l'axis dure plus ou moins long-temps après la naissance ; M. Cruveilhier fixe ce temps à trois mois (4). Il peut cependant se prolonger jusqu'à une époque

(1) Cruveilhier, Anat. path., planche IVe.

(1) Nous lisons dans Léveillé (Nouvelle doctrine chirurgicale, t. II, p. 247), « qu'un homme d'Arras qui, était venu à Paris consulter Desault, avait eu à la » suite d'une chute l'apophyse odontoïde de la seconde vertèbre cervicale frac- » turée. Il était obligé de soutenir sa tête avec ses deux mains, sans quoi il était » menacé d'une paralysie générale. » Cet auteur ajoute que toutes les machines essayées par Desault pour soutenir la tête de cet homme furent inutiles. Ce cas de Desault ne présente-t-il pas de l'analogie avec le précédent, plutôt qu'avec une fracture de l'éminence odontoïde ? Du temps de Desault, on ne croyait pas que la première vertèbre cervicale puisse être brisée ou luxée traumatiquement. Je regrette que dans l'histoire de ce fait Léveillé n'indique ni l'âge de l'indiivdu, ni l'époque de la durée de l'accident. Ces circonstances auraient peut-être pu éclaircir le diagnostic, pour savoir s'il s'agissait d'un décollement épiphysaire de la première vertèbre, ou bien d'une fracture de ce même os, ou bien encore d'une rupture de l'apophyse odontoïde. Je ne peux pas souscrire à cette dernière idée ; car, ainsi que nous allons le voir, la divulsion de l'éminence odontoïde, ou est suivie d'une mort instantanée, ou bien, si le sujet survit quelque temps à son accident, il présente des symptômes tout différens de ceux du malade de Desault. Quoi qu'il en soit, il est bon d'ajouter ici que cet Artésien ne trouvait d'autre moyen de se soulager, qu'à l'aide d'une forte cravate rembourrée de crins qui lui maintenait la tête droite.

(2) Winslow, Anatom., p. 58, édit. in-4°. 1732.

(3) Hic processus (dentatum) caput ultro prolabi non patitur, quare, quia in recens natis infantibus ille mollis est, et cartilaginosus, tenelli caput erectum tenere nequeunt. Hic odontoïdes processus in junioribus vera epiphysis est, quæ etiam alium apophysi, superius parum desidentem sinum habente, seu quadam vagina excipitur. Illud quoque de styloïde processu scripsi, cartilaginis contrahi et tandem penitus indurari de hac quoque commissura dicendum est ; p. 180.

(4) Cruveilhier, loco citato, p. 97.

rience que pour les phrénologistes les collines sont des montagnes et les vallées des abimes ; et puis ils voient souvent les choses, non comme elles sont, mais comme elles devraient être. M. Antomarchi, s'il faut en croire le docteur Gall, et d'après ses propres aveux, n'est pas phrénologiste ; mais il a pu fort bien examiner la tête de Napoléon à travers le prisme de son admiration et se prêter un peu aux illusions d'optique si fréquentes dans la crânologie. Quoi qu'il en soit de la cause de son erreur, son commentaire n'est rien moins qu'exact, et en présence du crâne il ne soutient pas l'examen. Les organes désignés par M. Antomarchi sont les suivans, avec les noms adoptés par lui.

1° Organe de la dissimulation ; 2° organe des conquêtes ; 3° de la bienveillance ; 4° de l'imagination ; 5° de l'ambition, amour de la gloire ; 6° de l'individualité ou connaissance des individus et des choses ; 7° de la localité ; 3° du calcul ; 9° de la comparaison ; 10 de la causalité. Tous ces agens se trouvent compris dans la portion du crâne moulée, à l'exception du 5e, l'amour de la gloire, qui correspond probablement à ceux de la vanité et de l'orgueil de Spurzheim, et qui sont placés tous deux à la partie postérieure et supérieure de la tête. Rien n'empêche de les supposer très-volumineux, car Napoléon aimait beaucoup la gloire et tout ce qui y ressemble ; mais nous sommes obligés de croire M. Antomarchi sur parole, puisque M. Antomarchi ne la donne pas. Quant aux autres, ils sont tous plus ou moins contestables.

Le premier, l'organe de la dissimulation, est le même que Gall a désigné sous le nom de la *ruse*, Spurzheim sous celui de *sécrétivité* (penchant à cacher.) Il n'y a pas de doute que Napoléon ne possédât cette qualité ou ce défaut à un haut degré. C'était un très-grand maître dans la haute fourberie diplomatique ; nul n'a su mieux tromper au besoin et dissimuler sa pensée ; sa méthode la plus ordinaire consistait à feindre un emportement terrible et des explosions de colère qui s'exhalaient par un irrésistible flux de paroles dans lesquelles semblaient se trahir involontairement les secrets de son ame. C'est la tactique des méridionaux, dont la brusquerie passe pour de la franchise. Sur le crâne de Napoléon, la partie destinée à cette faculté n'offre aucun développement appréciable.

L'organe des *conquêtes* serait sans doute une trouvaille inappréciable pour la phrénologie, car Napoleon n'a fait que cela toute sa vie : c'est le type même du conquérant. Par malheur il n'existe pas dans la géographie cérébrale une case affectée à ce penchant. Gall présumait, je ne sais pourquoi, que M. Antomarchi avait entendu désigner par là son organe de l'*instinct carnassier* ou du *meurtre* ; quel rapport y a-t-il donc entre ces deux instincts ? conquérir n'est pas la même chose que tuer, quoique l'une de ces choses ne se fasse pas sans l'autre. Il est probable qu'il s'agit de l'organe de la *convoitivité*, ou autrement du *vol*. Il y a en effet quelque analogie entre une conquête et un vol fait à main armée ; prendre une province ou la bourse sur le grand chemin, c'est toujours prendre, et l'instinct qui pousse à l'acte est dans les deux cas une convoitise. Cette explication ne sera pas repoussée par les phrénologistes de l'école de Spurzheim : elle est tout-à-fait dans leur goût. Quoi qu'il en soit, il n'y a pas trace sur le crâne d'aucun de ces deux organes, bien qu'on dût s'attendre assez naturellement à les y trouver, surtout celui de la destructivité. Sans être cruel, Napoléon faisait assez bon marché de la vie des hommes pour arriver à son but. L'amour de la guerre suppose toujours une certaine insensibilité, et l'on ne peut en ce monde rien faire de grand sans beaucoup détruire. Le point du crâne auquel aboutit la *convoitivité*, est même remarquable par une dépression très-sensible. La place de la *destructivité* est vide aussi ; et sur une vingtaine de têtes que j'ai touchées au hasard par-

beaucoup plus avancée de la vie, s'il y a des raisons pour que le travail d'ossification complémentaire soit retardé (1).

D'ailleurs, un travail de *plasticité rétrograde* peut s'établir à toute époque de la vie sous l'influence d'un traitement mercuriel, ou bien par toute autre cause, et rendre possible la divulsion de l'épiphyse en question.

Lorsqu'on songe au rôle important que joue cette espèce de pivot dans les différens mouvemens de la tête; lorsqu'on se rappelle la résistance énorme des trois ligamens propres et de l'accessoire (occipito-axoïdiens, et bis-atloïdien ou transverse) qui, conjointement à la bande ligamenteuse vertébrale postérieure et aux prolongemens de la dure-mère du crâne, lient l'éminence odontoïde avec l'occipital et avec l'atlas; lorsqu'on réfléchit enfin à l'état de tendresse cartilagineuse de cette éminence chez les enfans, on est porté à admettre plutôt la possibilité de sa séparation totale, ou de son décollement, que sa luxation sans rupture; car ce dernier désordre ne peut guère arriver sans la déchirure d'une partie des ligamens que je viens de nommer; ce qui parait extrêmement difficile (2). Voyons en effet si notre raisonnement s'accorde avec les faits de ce genre que la science possède.

Obs. III. — Une jeune malade de l'hôpital Saint-Thomas de Londres (on ne précise pas l'âge), étant assise dans son lit, pour manger sa soupe, tomba subitement en avant. Les autres malades, ses voisines, étant accourues à son secours, on la trouva morte. A l'autopsie, faite par le docteur Else, on trouva le sommet de l'apophyse odontoïde détaché de la base de cette éminence. Il faut ajouter que cette malade suivait dans l'hôpital un traitement mercuriel (3).

Aucun doute ne saurait être élevé sur l'espèce de lésion que cette observation nous présente. Soit que l'ossification ne fût pas encore accomplie sur cette malade, ainsi que cela se voit dans les squelettes d'adultes, cités plus haut; soit que sous l'influence du mercure ou de la maladie pour laquelle on la traitait les saillies osseuses de cette personne se trouvassent ramollies, le décollement épiphysaire de l'éminence odontoïde n'en est pas moins incontestable. D'ailleurs, la manière d'agir de la cause accidentelle, indique assez qu'il ne peut nullement être ici question d'une fracture.

Nous avons déjà dit que la divulsion épiphysaire de l'appendice odontoïdien, ou causait la mort sur-le-champ, ou bien le malade ne survivrait que peu de temps à cet accident. L'observation suivante, que nous empruntons au bel ouvrage de Palletta, nous démontre la vérité de cette dernière proposition.

Obs. IV. — Un jeune homme, ayant une lourde charge sur le dos, tomba de sa hauteur. Il se leva de terre, et sentant qu'il ne pouvait plus continuer son chemin, s'en retourna chez lui, où il resta pendant un mois sans réclamer le secours d'aucun médecin. Au bout de ce temps, il se rendit à l'hôpital : il présentait les symptômes suivans : tête inclinée en avant et à gauche; locution et déglutition, dans l'état sain; absence de toute espèce de paralysie; existence d'une sorte d'enfoncement en forme de gouttière au sommet de la partie postérieure du cou (in summa cervice, magnus sinus), difficulté d'élever le bras droit, ce qui a été attribué à une fracture de la clavicule. La tête de cet homme semblait luxée; lorsqu'on la lui relevait avec les deux mains, elle revenait à sa position naturelle; mais aussitôt qu'on cessait de la retenir, la tête retombait vers l'épaule gauche. Pendant les trente-quatre ou trente-cinq premiers jours de son existence à l'hôpital, ce malade n'offrit pas d'autres nouveaux symptômes; mais à partir de ce temps, il fut une nuit saisi tout à coup de convulsions si violentes qu'on fut dans le doute s'il fallait les attribuer à l'influence de quelque cause étrangère à sa blessure; il mourut dans un des accès. A l'autopsie du cadavre, Palletta trouva l'éminence odontoïde de la seconde vertèbre cervicale détachée entièrement à sa base; tous les ligamens de cette partie étaient sains; l'épiphyse dentaire était par son sommet restée attachée à l'occipital par ses ligamens naturels. « Processus dentiformis in ipsa basi *avulsus* est repertus; cruciformi ligamento nulla tenus lacerato, neque suspensorio, nam dentis apex firmiter occipiti alligatum permanebat; transversum item summæ vertebræ illæsum conspectum est (1). »

Plusieurs réflexions importantes nous sont suggérées par cette intéressante observation. 1° *L'espèce de lésion pathologique* qu'elle nous présente est digne de notre attention. L'appendice odontoïde *in ipsa basi avulsus est repertus!* Voilà donc un décollement épiphysaire! Ce décollement est différent de celui de l'observation précédente, car là il n'y avait de séparé que la pointe de l'appendice. Ceci confirmerait donc les opinions de Winslow et Platner, dont nous avons parlé plus haut. 2° *Tous les ligamens étaient sains et l'éminence dentiforme était restée pendante à l'apophyse basilaire du crâne par ses ligamens occipito-axoïdiens!* N'est-ce pas parfaitement d'accord avec les idées que nous venons d'émettre? 3° *le temps* (65 jours) *qui s'est écoulé depuis l'accident jusqu'à la mort de ce malade* ne mérite pas moins notre méditation. Comment cela se fait-il que le sujet de l'avant-dernière observation soit mort subitement sous le coup, tandis que celui ci a vécu soixante-cinq jours? Les conditions différentes de leur lésion nous rendent parfaitement raison de ce résultat. Dans le premier cas, la divulsion n'étant arrivée qu'au sommet de la saillie odontoïde, la portion restant à la base a suffi pour déchirer la moelle et causer la mort sur-le-champ; car, aussitôt que la tête a été précipitée en avant par le manque d'appui sur l'axis, l'éminence dentaire a dû être immédiatement portée en arrière dans le canal médullaire et détruire la substance de cet organe. Dans le second cas, au contraire, l'épiphyse ayant été nettement séparée à sa base, il est facile de prévoir pourquoi les symptômes primitifs du mal n'ont pas eu une gravité alarmante. Si l'on se rappelle maintenant des ligamens propres et accessoires de l'épiphyse odontoïde dont nous avons parlé; si l'on se souvient qu'outre ces ligamens, la bande ligamenteuse vertébrale et les membranes du cerveau qui se prolongent dans le canal rachidien concourent à maintenir la tête sur les deux premières vertèbres, l'on n'aura pas de peine à comprendre pourquoi la tête de cet individu présentait les symptômes que nous avons exposés, et pourquoi aucun signe de paralysie n'existait sur lui jusqu'au soixante-quatrième jour de l'accident. 4° *Le genre de mort qui a enlevé le malade* est aussi digne de remarque. Il ne me semble pas raisonnable de supposer qu'il soit survenu subitement chez ce malade une myélite, par suite de la contusion primitive que l'organe rachidien avait essuyée au moment de l'accident, soixante-cinq jours auparavant. Ne serait-il pas plus conforme à la raison de dire que, dans quelque mouvement désordonné, automatique, qu'il fit dans la nuit, il se soit déchiré en partie la moelle épinière, dont les convulsions et la mort auraient été une conséquence inévitable? L'ouverture du canal rachidien aurait pu éclaircir cette question; c'est ce qui n'a point été

(1) Portal, Anatomie méd., t. 1, p. 288.

(2) Morgagni, Epist. 57, n° 37.

(3) A. Cooper, ouvrage cité.

(1) Palletta, Exercitationes anatomicæ, p. 233.

mi les personnes de ma connaissance, il n'y en a pas trois qui ne soient mieux pourvues de ce terrible organe, que le vainqueur d'Arcole et de Rivoli. M. Antomarchi ayant d'ailleurs négligé de nous dire à quel endroit du crâne il a vu son organe des conquêtes, nous sommes forcés d'avouer que nous n'avons pu l'y trouver.

Quant à la *bienveillance* (bonté, compassion, justice, etc., de Gall; amour du prochain, charité, humanité, etc., de Spurzheim), je ne sais trop qu'en dire. Toute la ligne médiane du front de Napoléon décrit une courbe si douce et si unie qu'il est impossible d'y reconnaître aucune saillie. J'admettrai donc si l'on veut, que Napoléon fut un Vincent de Paule; mais son crâne ne nous apprend absolument rien à cet égard.

L'organe dit de l'*individualité* réside au-dessus de la racine du nez, juste entre les deux sourcils, et se confond avec celui des phénomènes (Spurzheim) placé un peu au-dessus. Dans le crâne de Napoléon cette partie n'offre pas d'éminence remarquable; et quand il y en aurait une, nous ne serions pas plus avancés; car, je ne pense pas que personne ait jamais compris quelle faculté Gall et Spurzheim ont voulu designer par ces noms de *mémoire des choses*, *sens des choses*, *sens des faits*, *éducabilité*, *perfectibilité*, *sens des phénomènes*, etc.... Dans tous les cas, Napoléon ne possédait qu'à un degré fort ordinaire cette faculté telle qu'elle soit.

L'*imagination* n'existe pas dans la nomenclature de Gall; il faut peut-être entendre par là le sens de la *poésie* ou l'*idéalité* (Spurzheim). Même insignifiance que pour les autres organes. Napoléon avait pourtant beaucoup d'imagination; son langage en était empreint, et chez lui la pensée revêtait souvent une forme poétique.

Le sens de la *localité* (ou mémoire des lieux, sens des rapports de l'espace, etc.), est un peu plus apparent que les précédens : il a pu être utile à Napoléon sur les champs de bataille, pour bien mesurer le terrain et calculer les distances. Toutefois il convient de dire que son développement n'a rien d'extraordinaire, et qu'en outre, se trouvant placé juste sur les sinus frontaux, il pourrait bien ne représenter qu'une éminence osseuse au lieu d'une éminence cérébrale.

La faculté du *calcul* ou de la *numération* (sens des mathématiques) est située vers l'angle externe de l'arcade sourcilière. Dans le crâne de Napoléon, au lieu d'une saillie, on trouve à sa place une dépression très-marquée. Je ne sais donc comment M. Antomarchi a pu se tromper ainsi du tout au tout : je ne m'explique pas surtout comment il a pu affirmer l'existence de cet organe, après avoir (*Derniers momens de Napoléon*, t. 2) reconnu et dit lui-même que toute la région des tempes était déprimée d'une manière sensible. Cette dépression des tempes est en effet un des caractères les plus appréciables dans la configuration du crâne de Napoléon. C'est dans cette région que se trouve le sens mathématique, la *constructivité* (sens de la mécanique, de l'industrie, du dessin), et plus en avant le sens de l'*ordre* (Spurzheim). Cette dépression se rencontre là très-mal à propos, car, parmi les facultés de Napoléon, celle des mathématiques et des calculs était chez lui très éminente. Il avait étudié cette science avec ardeur, et la seule bonne note qu'il ait pu obtenir au collége de Brienne, portait précisément sur les mathématiques. Il prouva par la suite dans son métier d'artilleur, à l'Institut et sur les champs de bataille, qu'il ne les avait pas oubliées. Je signale d'autant plus volontiers cette particularité du crâne, qu'elle est un peu plus décisive et appréciable que la plupart des autres. Ici, en effet, nous avons dans la pratique une faculté très-authentique prouvée et clairement définie, et sur le crâne une dépres-

fait. 1° Que faire si un cas pareil se reproduisait dans la pratique? Je pense qu'il faudrait se conduire de la manière que nous avons établie dans l'observation précédente. 2° Enfin, n'y a-t-il pas de l'analogie, *pour les apparences*, entre cette observation de Palletta et cette lésion que M. Dupuytren appelle *rhumatisme subitané du cou, à l'occasion d'une entorse sur cette partie* (1)? Ce fait nous démontre pourtant que la rupture de l'appendice odontoïde n'est pas toujours mortelle sur-le-champ, ainsi qu'on le croit généralement, d'après l'autorité de Louis (2).

Tout le monde connaît ce cas célèbre de J.-L. Petit (3), d'un enfant âgé de six à sept ans, qui, ayant été saisi par les deux côtés de la tête et soulevé en l'air, s'agita, se mutina et tomba mort à l'instant même. L'autopsie du cadavre ne fut point faite.

J.-L. Petit et tous les autres après lui, ont rapporté ce fait comme un exemple de luxation de la tête et de la première vertèbre cervicale sur la seconde. Boyer lui-même fait des efforts pour l'expliquer dans ce sens. Mais pourquoi ne serait-ce pas plutôt un cas de décollement épiphysaire analogue à celui de l'observation troisième de ce mémoire? cette idée me paraîtrait plus d'accord avec les connaissances anatomiques de la partie chez un enfant, que celle de la luxation; car, d'après mes propres recherches, les ligamens occipito-oxoïdiens sont beaucoup plus résistans que l'éminence odontoïde à laquelle ils sont implantés. La seule autopsie cadavérique, du reste, aurait pu décider la question.

Nous lisons dans Léveillé: « Nullement fondé sur l'observation,
» Bichat avance que l'apophyse odontoïde passe au-dessous et derrière
» le ligament transverse, après la rupture d'un ou des deux ligamens
» axoïdo-occipitaux, sans avoir pensé qu'un obstacle à peu près invinci-
» ble s'oppose à ce mode de déplacement. C'est le prolongement de la
» dure-mère; c'est encore cette bande ligamenteuse qui, de la surface
» basilaire de l'occipital, vient se confondre avec ce qu'on nomme l'*ap-*
» *pareil ligamenteux postérieur*, qui en reçoit une force très-grande;
» c'est ensuite le long trajet que cette apophyse aurait à parcourir, à
» moins qu'il n'y eût rupture du fibro-cartilage et des deux capsules
latérales (4).

Je ne dois pas quitter ce sujet des épiphyses vertébrales, sans rapporter l'observation suivante qui nous est propre.

Obs. V. — Il y a trois à quatre ans, une jeune femme de chambre a été présentée à la consultation de M. le professeur Roux par un jeune médecin. Cette personne avait, depuis un an, la tête fortement inclinée en avant et latéralement à gauche, par suite de l'accident que voici: étant chez son maître, en train de faire un ouvrage, la tête penchée en avant, un indiscret s'est avisé de lui donner un coup sur l'occiput en lui abaissant la tête davantage, et en la lui tournant en même temps dans le sens où elle se trouvait maintenant. Immédiatement, craquement excessivement douloureux à la nuque, avec impossibilité absolue de relever volontairement la tête. La malade a souffert beaucoup de douleurs dans les commencemens; mais la tête est restée depuis dans la même position vicieuse. Voici ce que l'examen attentif des parties nous a appris: tête penchée de la manière que je viens de dire; en essayant de relever avec les mains la tête à sa direction naturelle, cela était facile, mais elle retombait aussitôt qu'on cessait de la maintenir; existence d'une petite tumeur mollasse, du volume d'une noix, à la partie supérieure et latérale des dernières vertèbres cervicales (1); cette tumeur était très-douloureuse à la pression et semblait résulter d'un renflement de parties molles de cette région; disparition complète de cette tumeur aussitôt que la tête était relevée, et maintenue droite par une main étrangère ou par les mains de la malade; disparition de toute espèce de souffrance et de douleur dans la tumeur, durant cette même reposition momentanée de la tête; absence de toute lésion dans les fonctions des autres organes, si l'on excepte toutefois un certain degré de stupidité qui était, à ce qu'on m'a dit, la conséquence de l'accident. Prescription: usage habituel d'une machine appropriée pour maintenir la tête dans sa rectitude normale.

Je le demande, quelle est la nature de l'affection de cette malade? M. Roux ne s'est point expliqué sur ce sujet. Serait-ce par hasard le rhumatisme cervical signalé par M. Dupuytren? Mais dans le rhumatisme la tête reste immobile et le mal ne dure que peu de temps, tandis que dans le cas en question la tête de la malade était mobile comme une boule de bilboquet (qu'on me permette cette comparaison) sur son axe, et en outre le mal existait depuis un an. Serait-ce peut-être une rupture d'un des ligamens occipito-axoïdiens, sans déplacement de l'apophyse odontoïde, ou bien un décollement épiphysaire de cette éminence? Ce n'est certainement pas une luxation latérale d'une des apophyses obliques des premières vertèbres cervicales; car dans ce cas, la tête serait immobile ainsi qu'on le remarque dans les observations de Riolan, Chopart, Petit-Radel et Boyer (t. 4, p. 113). Bien que je serais disposé à admettre chez cette malade un désordre analogue à celui que nous venons de remarquer dans l'observation de Palletta, je ne me prononcerai pas sans quelque doute à cet égard.

Je me contenterai, en attendant, de rappeler une idée de Duverney, qui pourrait avoir quelque rapport avec le sujet de l'observation en question. Après s'être efforcé de démontrer que les vertèbres ne sont pas susceptibles de luxation, ce praticien ajoute: « Il faut pourtant ex-
» cepter la première vertèbre du col, qui est sujette à une espèce de
» torticollis, c'est-à-dire qu'elle est exposée à une extension sur les cô-
» tés. Ses ligamens et les muscles qui l'environnent ayant souffert une
» forte extension, la tête reste penchée sur le côté; mais ce n'est pas
une véritable luxation (2).

Concluons donc sur le sujet de cet article en disant: 1° que dans la divulsion de l'éminence odontoïde, la tête devient mobile dans tous les sens sur le cou, comme une bille de bilboquet; 2° que dans le décollement épiphysaire de l'atlas, la tête ne peut être bougée qu'à peine: les malades la tiennent soigneusement droite avec leurs mains; 3° que dans tous les cas de luxation latérale des vertèbres cervicales, la tête reste immobile; 4° enfin, que dans le cas de fracture de la sommité de l'apophyse odontoïde il y a mort instantanée. C'était là un point de diagnostic comparatif à éclaircir, qui nous a paru de la plus haute importance pour la pratique chirurgicale, aussi bien que pour la médecine légale.

Pelviennes. Parmi les épiphyses des os du bassin, celles qui joignent les trois pièces de l'os coxal méritent ici notre attention. Les épi-

(1) Leçons orales de M. Dupuytren; art. luxations des vertèbres.

(2) Lawrence, On disloc. of the vertebræ, in med. chir. trans., t. 12, part. 2, p. 387; et Rust's antrokakologia, und medicinisch-chirurgische Zeitung, vol. 3, p. 127.

(3) J.-L. Petit, Maladie des os, t. 1, p. 65.

(4) Léveillé, Nouv. doct. chir., t. II, p. 64.

(1) On peut déterminer sur le vivant l'endroit précis de la première vertèbre cervicale en tirant idéalement, ou bien avec un petit ruban, une ligne qui passe horizontalement de l'apophyse zygomatique d'un côté à celle du côté opposé. C'était sur le passage de cette ligne que se trouvait la tumeur en question.

(2) Duverney, Malad. des os, t. II, p. 408.

sion profonde au point juste où la crânoscopie place le siége de cette faculté.

Parmi les facultés intellectuelles proprement dites, celles qui appartiennent exclusivement à l'espèce humaine, M. Antomarchi en désigne deux: la faculté de *comparaison* (sagacité comparative, qui produit l'esprit de combinaison, de généralisation et d'abstraction) et la *causalité* (esprit d'*induction*, esprit *métaphysique*, Gall). Ces deux facultés, qui constituent à peu près la raison et l'intelligence humaines, ne sont pas plus marquées sur le crâne de Napoléon que sur celui de la moitié du genre humain. Les organes siéges de ces facultés sont situés dans la partie moyenne et supérieure du front, dont ils occupent la portion la plus apparente. C'est précisément cette partie que le ciseau des sculpteurs et le burin des graveurs ont si démesurément agrandie et idéalisée dans les bustes et les médailles. M. Antomarchi a incrusté à la partie inférieure de son plâtre une petite médaille de bronze représentant Napoléon empereur. La différence entre les deux images est frappante. Dans la médaille, le front est tout-à-fait droit et très-haut, tandis que sur le plâtre il décrit une courbe très-sensible. J'ai mesuré l'angle frontal: il ne dépasse pas dans la nature 75°; dans la médaille, c'est un angle droit et même obtus. On conçoit qu'avec une exagération de 15°, les artistes aient pu modeler à Napoléon un front de Jupiter olympien, ce qui est tout-à-fait faux. Le front de Napoléon était assez médiocre sous le rapport crânologique; c'est là un fait dont tout observateur de bonne foi conviendra. Le simple coup d'œil suffit pour s'en assurer, et la mesure de l'angle (75°) en est une preuve géométrique sans réplique.

D'après ce qui précède, on peut conclure que M. Antomarchi s'est complétement abusé dans ses déterminations. Aucun des organes qu'il signale n'est développé sur le crâne d'une manière un peu distincte et significative, et sur plusieurs points où il indique des saillies, existent au contraire des enfoncemens profonds. Ni le génie de Napoléon, ni ses passions, ni ses aptitudes connues ne sont représentés sur son crâne. Jamais démenti plus éclatant n'a été donné à l'hypothèse phrénologique.

Ce serait une expérience curieuse que de soumettre ce crâne à l'examen d'un phrénologiste non prévenu; son horoscope serait à coup sûr très-singulière. Voici à peu près ce qu'il en pourrait diagnostiquer d'après les données que nous possédons: Esprit juste, sensé, mais peu capable de hautes conceptions; mémoire solide, surtout pour les faits et les lieux; inaptitude radicale pour les mathématiques et en général les sciences exactes; nature bienveillante, douce et gracieuse; caractère égal, bien réglé, circonspect à l'excès et jusqu'à la timidité; beaucoup d'orgueil cependant, mais tempéré par l'amour de la justice (1); peu d'inclination pour les arts, si ce n'est pour la musique. En somme, intelligence saine, bien développée, mais non jusqu'au génie; aptitudes générales pour beaucoup de choses, mais à un faible degré. Quelque part qu'on place cet homme, il y jouera son rôle d'une manière convenable, mais il n'y fera jamais rien de grand ni d'extraordinaire. Dans la spéculation comme dans la pratique, il déploiera du bon sens, de la sagesse, de l'intelligence; mais on ne doit attendre de lui ni des découvertes, ni des conceptions originales, ni des actions d'éclat.

Voilà mon commentaire écrit sous la dictée du crâne même. On pourrait l'arranger un peu différemment, car il n'y a rien qui prête aux interprétations comme

(1) Je fonde ces trois prédictions sur l'autorité de M. Antomarchi, qui dit dans son livre que les régions sincipitales étaient très-hautes et *très-évasées*.

physes *marginales* des crêtes iliaques et celles des tubérosités ischiatiques ne se décollent que très-difficilement. La triple conjugaison cotyloïdienne peut être l'objet d'une divulsion traumatique lorsque cette partie est encore à l'état épiphysaire. Cet état se prolonge ordinairement jusqu'à la dix-huitième ou vingtième année de la vie (1). Une chute sur les genoux, sur les pieds, peut quelquefois produire la désunion en question. On conçoit cependant qu'un accident de cette nature ne peut pas avoir lieu dans une époque très-rapprochée de la naissance; car on n'est pas alors exposé aux sortes de chutes qui seraient nécessaires pour cet effet; mais lorsqu'on a atteint l'âge de cinq à six ans, comme les unions des pièces de l'os coxal sont encore cartilagineuses (2), leur séparation n'est ni impossible ni même difficile. Cette divulsion peut arriver d'autant plus aisément dans la première enfance, qu'à cette époque le col et la tête du fémur font avec leur diaphyse un angle très-ouvert; d'où il résulte qu'ils peuvent plus directement forcer la cavité cotyloïde.

Lorsque la séparation dont nous parlons a lieu, les suites en sont ordinairement fâcheuses. L'écartement a été tel quelquefois que la tête du fémur est entrée dans la cavité du bassin. Tel était le cas d'un jeune homme soigné par M. Dupuytren (3).

(*La suite à un prochain numéro.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

LETTRE SUR LES AMÉLIORATIONS A INTRODUIRE DANS LES MAISONS CENTRALES DE DÉTENTION, par M. LUCAS, inspecteur-général des prisons.

La GAZETTE MÉDICALE a prouvé le haut intérêt qui s'attache à la question sanitaire de nos maisons centrales de détention en général, et de la maison de Limoges en particulier, par deux insertions successives relatives, l'une à un travail remarquable de M. le docteur Voisin, chirurgien de la maison centrale de Limoges, l'autre à l'analyse du rapport de M. Ferrus au nom de la commission chargée par l'Académie de l'examen des causes de la mortalité dans ces prisons, et de la recherche des moyens d'y remédier.

Je crois, monsieur le Rédacteur, qu'il est bon, sur une matière aussi importante, de recueillir tous les renseignemens, de provoquer toutes les idées utiles. Me trouvant précisément à Limoges, sur les lieux mêmes et en face des faits, je vous prie de me permettre de profiter d'un rapport de M. Ferrus, pour examiner l'application des moyens qu'il propose, et y ajouter l'indication de ceux que l'observation a pu me suggérer. Il est d'autant plus important d'éclaircir ce sujet, que la conclusion *alarmante* du rapport de M. Ferrus (4) semblerait imposer à l'administration l'obligation de transférer ailleurs, c'est-à-dire d'abandonner un établissement qui a coûté à l'état tant de sacrifices pécuniaires.

Je n'ai pas besoin de dire que je ne m'occuperai pas ici de la nature des maladies qui règnent dans nos maisons centrales en général, et dans la maison de Limoges en particulier : c'est là une des questions qu'il appartient exclusivement aux médecins de nos maisons centrales de discuter, et à l'Académie de résondre avec la supériorité de ses lumières.

M. Ferrus propose deux ordres de moyens pour améliorer l'état sanitaire des maisons centrales : les uns communs à toutes, les autres propres à chacune en particulier.

Les principaux moyens généraux indiqués sont :

1° Prendre pour base du pain des détenus le pain des soldats. Je répondrai qu'à Limoges et dans toutes les maisons centrales que j'ai inspectées, le pain est d'une qualité supérieure à celui de la troupe.

2° Donner de la viande quatre fois par semaine pendant qu'on n'en donne que deux fois, et d'accorder une ration de vin à tous les détenus, au moyen d'une retenue sur leurs gains, ce qui permettrait la suppression des cantines. Je m'associe entièrement à ce vœu : la possibilité de cette mesure est démontrée par son exécution à la maison de correction départementale d'Am ens. A Limoges, l'augmentation d'un service gras de plus par semaine n'a pas coûté un centime en sus sur le prix de journée. Ainsi, une retenue de moins de 3 fr. 10 sous par an sur le gain du détenu, assurerait ce service supplémentaire. Mais c'est une amélioration qui rencontre pour le présent des obstacles dans la teneur des cahiers des charges : l'avenir seul peut progressivement l'admettre.

Quant à la distribution générale et journalière du vin, c'est une question qui mériterait un examen spécial. Il faudrait, en effet, la considérer d'abord sous le rapport des habitudes différentes des localités et ensuite sous le rapport de l'intérêt de la répression; car on doit toujours combiner le régime intérieur des prisons de manière à n'y pas introduire un système alimentaire qui devienne une insulte à la probité malheureuse, et peut-être une prime d'encouragement au crime.

3° Le troisième moyen, c'est le changement de vêtemens selon l'état de la température et non plus aux jours fixes, qui indiquent pour l'administration le passage d'une saison à une autre.

Dans toutes les occasions, la sollicitude de l'administration a déplacé cette fixité des époques selon les exigences de la température. Ainsi, à Limoges elle a reporté au mois de juin le changement du vêtement d'hiver, prescrit au 1er mai.

Mais cette mesure telle que la pratique l'administration, telle que la conseille l'Académie, est insuffisante dans beaucoup de maisons centrales. Comment, en effet, changer les détenus selon l'état de la température, ainsi que l'indique le rapport de M. Ferrus, quand cette température, comme à Limoges, varie plusieurs fois par mois, par semaine, par jour même? L'habitant de Limoges peut facilement et personnellement obéir à ces variations en prenant alternativement le vêtement de drap ou de toile et coton; mais on ne saurait ainsi habiller et déshabiller une population de 800, 1,000, 1,500 et 2,000 détenus.

Le premier moyen praticable à cet égard dans les maisons soumises à la température de Limoges paraît être de porter toute l'année le vêtement en drap. Seulement, comme on aurait pour chaque détenu deux vêtemens, on leur donnerait le plus usé en été et par conséquent le

(1) Cruveilhier, loco citato, p. 263. — Artbaud, l. c.
(2) Gonrand, Sur la formation des os. Paris, 1803.
(3) Leçons orales de M. Dupuytren, art. fracture du col du fémur.
(4) Nous n'avons pas compris, d'après le travail de M. Ferrus, que ce médecin ait eu en vue de faire démolir la prison de Limoges. Il a rapporté les plaintes de nos confrères sur les causes d'insalubrité qu'elle renferme; mais avec le but seulement de les signaler à l'attention de l'autorité. Nous n'en publions pas moins les utiles et interessans documens qui nous sont adressés par M. Lucas : ils contribueront pour beaucoup à éclaircir la discussion de l'Académie.

les déterminations cranioscopiques. Pour la même tête on peut composer vingt caractères et vingt esprits différens. Tout dépend de la manière dont on évalue l'action des organes les uns sur les autres. Mais en définitive il n'y a pas de phrénologue qui consentit à voir dans cette tête ni un génie supérieur, ni un caractère énergique, ni des penchans et des facultés extraordinaires, soit pour le bien, soit pour le mal. Il n'y en a aucun qui ne prononcât sans hésiter l'absence complète de quelques aptitudes, telle, par exemple, que celle des mathématiques. Aucun enfin ne pourrait avec les élémens qu'il aurait sous les yeux et en suivant les indications du système, composer un être qui ressemblât en rien à Napoléon.

Je dois ajouter à ces investigations phrénologiques quelques observations générales sur le crâne et le visage de Napoléon, considérés sous le rapport artistique ou de l'art. Je craindrais de laisser croire à nos lecteurs que la tête du grand homme ne mérite pas l'admiration dont elle a été l'objet. Phrénologiquement parlant elle est fort commune, et semble même avoir été faite exprès pour dérouter le système de Gall; mais sous le rapport de l'art elle est d'une éminente beauté. Les caractères distinctifs du front et de la face sont l'harmonie, la régularité et la pureté des contours. Les lignes en sont ondoyantes, souples et gracieuses. Rien de tourmenté, d'irrégulier ni de heurté. Rien de caractéristique ni de tranché dans les détails, tout l'effet physionomique résulte des proportions harmonieuses de l'ensemble. Les qualités dominantes sont la finesse, l'élégance, la délicatesse plutôt que la force et l'énergie : circonstance qui eût surpris Lavater et qui étonne tous ceux qui s'attendaient à trouver dans la physionomie de Napoléon, l'empreinte de son irrésistible volonté, de ses passions indomptables, son génie puissant et arrêté. Tout cela se trouvait, dit-on, dans l'expression de son regard; mais ici les yeux manquent, et dans ces lignes désormais immobiles, on ne trouve qu'une beauté pure et paisible.

Je termine ici ce que j'avais à dire sur le crâne de Napoléon : je n'ai plus qu'à y mettre une conclusion.

Cette conclusion est : 1° que le crâne véritable de Napoléon, tel que nous le donne le moule de M. Antomarchi, diffère beaucoup de tous les portraits, bustes et médailles qui ont été faits de son vivant.

2° Que ce moule étant la seule image authentique de Napoléon, toutes les déterminations phrénologiques faites précédemment sont nulles.

3° Que le commentaire phrénologique du docteur Antomarchi sur le crâne de Napoléon est complétement inexact et infidèle.

4° Que le crâne de Napoléon, étudié et commenté d'après les règles phrénologiques, ne confirme point le système organologique de Gall, et le réfute, au contraire, complétement.

Je m'en tiens à ces quatre conclusions, ni plus ni moins. Je souhaite fort que les phrénologistes se tirent avec honneur de ce mauvais pas. Il est extrêmement fâcheux que la tête de l'homme le plus extraordinaire des temps modernes soit si mal assortie avec leur système; mais enfin elle est là, et ils ne pourront pas s'en débarrasser aussi facilement que de celle de la jeune Indienne dont nous avons parlé dans le temps. Je serais bien aise de leur voir surmonter cette difficulté; mais je doute fort qu'ils y réussissent. Ils n'ont guère, en effet, que trois partis à prendre : ou nier les facultés de Napoléon, ou soutenir qu'elles se trouvent en effet sur son crâne, ou enfin expliquer pourquoi elles ne s'y trouvent pas, et aucune de ces choses ne me paraît praticable.

moins chaud. Mais il en est un autre qui nous semble préférable et qui est suivi dans la maison centrale de Nîmes, où l'on a remplacé le vêtement en toile par un vêtement d'une étoffe dite *bourette*, tissée avec des déchets de bourre de soie et de coton. Les entrepreneurs de Nîmes ont opéré eux-mêmes ce changement, qui procure un vêtement moins cher même que la toile, et moins lourd, moins chaud que le drap. Ajoutons, puisque nous en sommes à l'article du vêtement, qu'il ne faut pas négliger la question des formes. Ainsi, il est bien nécessaire à Limoges que les gilets croisent sur la poitrine au lieu d'être ouverts comme ils le sont aujourd'hui.

4° Le quatrième moyen est le chauffage des chambres. Si l'on a voulu par là désigner les ateliers, ce chauffage a lieu partout; s'il s'agit des dortoirs, j'avoue qu'à Limoges, où les détenus n'ont qu'une couverture, ils ne sont pas suffisamment garantis du froid; mais les nouveaux cahiers des charges prescrivent partout deux couvertures; seulement, il faudrait exiger pour Limoges et les températures semblables que ces couvertures fussent en laine toutes deux.

5° Fosses mobiles et inodores. Le système des fosses mobiles est depuis long-temps admis et pratiqué par l'administration dans les constructions nouvelles: le système des fosses mobiles et inodores attend les résultats de l'épreuve.

6° Séparation des lits. Je regrette que la règle à admettre et à suivre dans ces séparations n'ait pas été posée par l'Académie: du reste, comme j'aurai occasion de le dire bientôt, la salubrité des dortoirs est, selon moi, dans le système cellulaire de nuit. Il y a des raisons morales qui ne permettent pas de concevoir qu'elle puisse s'obtenir autrement.

L'exposition et l'adoption de ces moyens généraux me sembleraient insuffisantes pour déterminer une complète amélioration sanitaire dans la maison centrale de Limoges, mais je n'en conclus nullement, avec l'honorable rapporteur M. Ferrus, qu'attendu l'insalubrité de sa situation il faille la transporter ailleurs.

Je crois que le mal n'est pas incurable, qu'il y a remède et remède efficace, et que le gouvernement est loin d'en être réduit à sacrifier les sommes considérables dépensées dans ces constructions, aux sentimens et aux devoirs de l'humanité.

Mais avant de traiter une question, la première chose c'est de la poser nettement; or, voici l'ordre logique et rationnel dans lequel elle me semble devoir être posée:

1° Constater la situation topographique et atmosphérique de la maison centrale de Limoges;

2° Sous l'influence de cette situation topographique et atmosphérique de la maison centrale de Limoges, et sous l'empire des nécessités de sa discipline et de son régime intérieur en tant que maison de détention, quels moyens employer pour arriver à y combattre et y diminuer le chiffre de la mortalité?

La maison centrale de Limoges est située à l'extrémité est de la ville, dans la partie la plus déclive de la colline que borde la rive droite de la Vienne; elle est comme encaissée à l'ouest par cette colline, au nord par le plateau que traverse la route de Paris, au sud et à l'est par la chaîne de mamelons qui bordent la rive gauche de la Vienne et en dominent à la fois le bassin et les belles et riches prairies qu'elle arrose.

Les bâtimens se composent en partie d'un ancien couvent de Bénédictins de saint Maur, en partie de constructions nouvelles et additionnelles. Le sol sur lequel s'élèvent ces constructions a servi de cimetière à plusieurs époques; c'est un tuf très-dur avec très-peu de terre végétale.

L'eau, limpide pendant la belle saison, est troublée par les nuages; elle est insipide; sa température est de 8 à 9° en été et de 5 à 7° en hiver; sa pesanteur est à peu près la même que celle de l'eau distillée; elle cuit parfaitement les légumes et dissout le savon sans le décomposer.

D'après une analyse de M. Dubois, pharmacien distingué attaché à la maison, cette eau contient une petite quantité d'un sel calcaire (le muriate de chaux); mais la présence de cette substance se retrouve dans les fontaines de la ville, dont les eaux sont considérées comme très-potables.

Quant à la constitution météorologique du département, la température y est dans un état presque constant d'humidité et de fraîcheur. Les brouillards y sont fréquens; les rosées sensibles, même dans les plus grandes chaleurs. Le froid commence de bonne heure et finit tard. Toutes les conditions défavorables de cette température sont aggravées à la maison centrale par la proximité de la Vienne, dont elle n'est qu'à trois cents pas environ et 10 mètres au-dessus du niveau de l'eau. Dans les temps pluvieux, la condensation des matières aqueuses est telle que la maison centrale disparaît au milieu de l'épaisseur des brouillards que les rayons du soleil ne parviennent souvent à dissiper qu'à huit ou neuf heures, et qui reparaissent après et souvent même avant son coucher. Les vents de l'ouest et sud-ouest, qui refoulent sur la maison centrale les brouillards de la Vienne, soufflent année moyenne quatre-vingts jours, d'après les observations de quatorze années.

Telle est la situation topographique et atmosphérique de la maison centrale de Limoges.

J'en reconnais ainsi, sans les atténuer, toutes les conditions défavorables; mais faut-il en conclure avec M. Ferrus, l'honorable rapporteur de la commission de l'Académie de médecine, la nécessité de transporter ailleurs la maison centrale? Je ne le pense nullement. Ces influences atmosphériques, sans l'intervention d'une foule de causes prédisposantes, seraient bien loin assurément d'avoir des résultats aussi nuisibles à la santé des détenus. J'en tire la preuve du passé. Les moines de saint Maur, qui habitaient la maison centrale avant 1789, y jouissaient de toute la richesse de la santé monacale. Un pensionnat de demoiselles, qui s'y établit depuis, n'eut point à souffrir de cette insalubrité atmosphérique. Il y a plus: lorsqu'en 1815 les jeunes pensionnaires firent place à des femmes détenues, pendant les cinq premières années de l'existence de la maison centrale, c'est-à-dire jusqu'en 1820, le rapport de la mortalité présenta un résultat si satisfaisant qu'il mérita à cette époque à la maison centrale de Limoges les félicitations de l'administration sur son état sanitaire. On peut en juger par le tableau suivant du relevé de la mortalité depuis l'origine de la maison jusqu'en 1833.

ANNÉES.	HOMMES. DÉCÈS.	HOMMES. CE QUI FAIT SUR °/o.		FEMMES. DÉCÈS.	FEMMES. CE QUI FAIT SUR °/o.	
1815	»	»		5	3	5/6
1816	»	»		5	3	1/5
1817	»	»		4	2	1/4
1818	»	»		10	4	2/3
1819	»	»		12	5	1/6
1820	»	»		11	8	1/2
1821	31	12	1/7	13	8	1/3
1822	74	15	1/6	12	7	1/7
1823	97	17	3/4	6	3	»
1824	114	20	»	21	8	3/4
1825	63	9	1/2	16	5	1/2
1826	69	10	1/6	31	10	1/8
1827	173	25	1/4	28	10	»
1828	85	13	3/6	28	10	3/4
1829	75	10	1/3	18	6	5/6
1830	120	17	1/4	33	12	»
1831	79	11	1/4	20	8	1/3
1832	120	17	3/4	24	9	1/4
1833	108	18	1/5	30	13	»
1834 (5 mars.)	38	6	1/3	6	2	2/3

Ce qui doit rassurer encore, ce sont les premiers résultats si promptement obtenus par l'effet de plusieurs mesures récentes, provoquées et réalisées, avec l'approbation du ministre, par le zèle actif et éclairé de M. Scipion Mourgues, préfet du département de la Haute-Vienne. L'augmentation d'un second service de viande, le désencombrement et la ventilation des dortoirs, dont quelques-uns ont encore besoin d'air et d'espace, divers travaux intérieurs d'assainissement, offrent déjà une amélioration sensible dans l'état sanitaire des premiers mois de 1834, comparé aux cinq premiers mois de 1833.

A ces deux époques la population de la maison s'est trouvée la même; voici maintenant le nombre comparé des décès et des entrées à l'infirmerie. Malheureusement à l'époque où j'écris, la funeste coïncidence d'un brusque refroidissement dans la température avec le chan-changement du vêtement d'hiver, m'inspire des craintes et me fait redouter un accroissement de mortalité.

MOIS.	NOMBRE DES ENTRÉES A L'INFIRMERIE. 1833	1834	NOMBRE DES DÉCÈS. 1833	1834
Janvier	138	80	13	6
Février	116	82	10	8
Mars	102	87	12	11
Avril	68	79	15	9
Mai	85	106	9	4
Femmes.				
Janvier	46	28	6	0
Février	21	43	5	1
Mars	30	34	3	2
Avril	32	57	4	1
Mai	30	37	2	3

Disons qu'il est juste de reconnaître le zèle que MM. les docteurs Buisson et Voisin ont déployé dans le service des infirmeries, pour obtenir ces résultats. Ainsi donc, sans nier les pernicieuses influences de la situation topographique et atmosphérique de la maison centrale, il n'en est pas moins vrai qu'elles peuvent être utilement combattues et qu'elles l'ont été, ainsi que le prouve le témoignage des faits. D'où la conséquence que l'état actuel de la prison centrale de Limoges présuppose nécessairement des causes prédisposantes où se trouve le véritable siége du mal. Ce sont ces causes qu'il faut rechercher et constater.

A cet égard, après avoir, dans le cours de mes inspections, recherché attentivement dans les faits les raisons diverses de la mortalité dans les prisons, je suis arrivé au classement suivant des causes prédisposantes, classement où se sont parfaitement casés jusqu'ici tous les faits que j'ai pu recueillir ou observer.

Ces causes prédisposantes se rattachent :

1° A l'influence de la vie cloîtrée des prisons et de la durée des détentions;

2° A l'influence des circonscriptions des maisons centrales sous le rapport des divers départemens dont leur population se compose;

3° A l'influence de la nature des divers travaux;

4° A l'influence du produit de ces travaux et du produit des secours du dehors comme moyen supplémentaire d'alimentation;

5° A l'influence de la destination mixte des bâtimens des prisons pour les détenus des deux sexes;

6° A l'influence des dortoirs en commun;

7° A l'influence des âges;

8° A l'influence des punitions.

Je vais rechercher les résultats de chacune de ces influences sur l'état sanitaire de la maison centrale de Limoges.

I. DE L'INFLUENCE DE LA VIE SÉDENTAIRE DES PRISONS, ET DE LA DURÉE DES DÉTENTIONS.

Les animaux, dit avec raison M. le docteur Voisin, sont comme les plantes enfermées, ils s'étiolent. L'influence de la vie cloîtrée de nos prisons est un fait immense commun à toutes nos maisons centrales, mais dont les résultats ne sont pas égaux pour toutes.

Les femmes, qui ont plus généralement des habitudes sédentaires, souffrent beaucoup moins que les hommes du régime des prisons. Bien que la population des femmes renferme dans nos maisons centrales l'élément des plus longues détentions, je veux parler des condamnations aux travaux forcés, qui conduisent les hommes aux bagnes, cependant le chiffre de la mortalité est généralement chez elles moins élevé.

Mais même parmi les maisons centrales d'hommes, il est une autre différence sous ce rapport à reconnaître et à constater. Entre les populations manufacturières du nord, habituées à respirer les miasmes des ateliers, et les populations agricoles du midi et du centre, accoutumées au contraire à vivre, les unes des rayons de leur soleil, et les autres de l'air libre de leurs champs.

L'influence du régime intérieur des prisons et de la durée des détentions, doit donc, sous ce rapport, s'exercer nécessairement d'une manière plus funeste à Limoges sur la santé des détenus. Pour apprécier l'influence de la durée des détentions, je présente d'abord le relevé des condamnés à dix ans et au-dessus, de 1820 à 1833.

Sur 147 hommes de cette catégorie entrés dans la maison, en retranchant 22 sortis par remise de leur peine, et 33 qui restent pour la subir, et ne comptant que d'un an à six dans la maison, le nombre des individus qui ont été soumis à l'influence des détentions de dix ans et plus, se trouve réduit à 92. Sur ces 92, 79 sont décédés, 13 sont sortis par expiration de leur peine.

Parmi les femmes, 78 de cette catégorie sont entrées de 1820 à 1833; 5 ont été graciées, 31 subissent leur peine avec une date d'écrou d'un an à six; restent donc 41 sur lesquelles il faut opérer; de ces 41, 32 sont décédées, 9 sont sorties par expiration de leur peine.

Ainsi une condamnation à dix années d'emprisonnement et au-delà, équivaut à 6/7 d'une condamnation à mort pour les hommes, et à environ 3/4 pour les femmes. Je démontrerai ailleurs, par une masse imposante de faits, que cette peine de dix années d'emprisonnement est inadmissible dans nos maisons centrales, et qu'elle ne devient praticable aux bagnes que par la vie extérieure des arsenaux, qui y remplace pour les forçats notre vie cloîtrée des maisons centrales.

J'ai voulu comparer sur la population entière l'influence de la durée des détentions à moins de trois ans, et à trois et plus. Il faut d'abord savoir qu'entre ces deux fractions, la population des détenus se partage à peu près également parmi les hommes; mais la fraction des condamnés à trois ans et au-dessus est plus élevée parmi les femmes, à raison des condamnations aux travaux forcés.

Voici le résultat de mes recherches pour 1833 : nombre des décédés parmi les condamnés à moins de trois ans :

Hommes,	55
Femmes,	6

Condamnés à trois ans et plus :

Hommes,	53
Femmes,	24

On voit qu'il y a balance entre les hommes; mais il y a parmi les femmes une différence qui est trop saillante pour s'expliquer par l'adjonction des condamnées aux travaux forcés, dont le nombre n'est que de 46 sur 232.

L'une des raisons peut-être à donner sur les résultats de ces chiffres, relativement à chaque sexe, c'est que, parmi les hommes, le détenu qui est parvenu à la troisième année est acclimaté au régime intérieur de la prison, et que l'influence de l'habitude commence à contrebalancer celle de la durée quand elle ne franchit pas certaines limites.

Parmi les femmes, au contraire, le moment de l'entrée est bien moins critique que chez les hommes; les habitudes de la vie sédentaire sont prises beaucoup plus promptement et plus facilement. Alors l'influence de la mortalité devient nécessairement beaucoup plus active en raison de la durée des séjours.

II. INFLUENCE DES CIRCONSCRIPTIONS PAR RAPPORT AUX DIVERS DÉPARTEMENS DONT LES CONDAMNÉS FORMENT LA POPULATION DES MAISONS CENTRALES.

La circonscription des maisons centrales embrasse fréquemment un si grand nombre de départemens, que c'est une grande condition sanitaire de rechercher, dans le choix des départemens de ces circonscriptions, ceux qui se rapprochent le plus du département et de la situation de la maison centrale par les analogies d'habitudes atmosphériques, alimentaires, agricoles ou industrielles, etc.

Ainsi, dans mon rapport sur la maison centrale d'Embrun, que j'ai inspectée l'an dernier, je signalais la nécessité de distraire le département du Var de cette circonscription pour le faire entrer dans celle de Nîmes. Le témoignage des chiffres était frappant; je prenais les deux départemens de l'Isère et du Var, le premier si rapproché de la température d'Embrun par ses neiges, ses glaces et ses montagnes; le second, au contraire, si éloigné de ce climat par les rayons de son soleil et la douceur printanière de ses hivers. La population des condamnés du Var dans la maison d'Embrun était de 106, c'est-à-dire la moitié à peu près de celle de l'Isère, 197; eh bien! la mortalité, au contraire, s'y trouvait moitié plus considérable : Var, 12 décès; Isère, 7.

Pour la circonscription centrale de Limoges, j'ai étendu mes recherches sur trois années. En voici les résultats parmi les hommes :

DÉPARTEMENS.	HOMMES; NOMBRE DES DÉCÈS SUR 1. 1831	1832	1833
Haute-Vienne,	5 3/4	8 1/2	6 3/4
Indre,	7 2/3	3 1/2	6 3/4
Charente,	7 1/2	11 1/2	7 3/4
Charente-Inférieure,	6 1/2	12	14 3/4
Cher,	9 3/4	10	12 3/4
Corrèze.	5 1/3	12 3/4	8 3/4
Creuse.	13 1/3	3	15 1/2
Dordogne,	7 2/3	14 3/4	15

On voit par ce tableau que le chiffre des décès n'est pas égal pour tous; que les condamnés de la Haute-Vienne et de l'Indre sont ceux où les décès sont le moins nombreux, tandis que la mortalité est presque doublée dans la Dordogne et la Charente-Inférieure. Il se trouve que l'Indre est en effet le département qui se rapproche le plus du département de la Haute-Vienne, pendant que les deux départemens de la Dordogne et de la Charente-Inférieure sont ceux qui s'en écartent davantage par les habitudes atmosphériques et alimentaires. La température, en effet, y est autre, et quant à l'alimentation, j'ai interrogé des détenus des divers départemens sur la manière de vivre dans les campagnes. Dans l'Indre et la Haute-Vienne, le paysan ne se nourrit que de pain d'orge sans froment, sans même extraction de son;

il ne boit communément que de l'eau à ses repas, ne mange pas ou bien rarement de viande. Dans la Haute-Vienne, la châtaigne fraîche ou sèche fait la base de l'alimentation. Dans la Dordogne et la Charente-Inférieure, l'usage du vin est permanent; celui de la viande, surtout dans la Dordogne, assez fréquent, et le pain formé d'un mélange substantiel. Aussi les détenus de la Haute-Vienne et de l'Indre sont-ils mieux nourris à la prison que chez eux, tandis que ceux de la Dordogne et de la Charente-Inférieure ne le seraient peut-être pas aussi bien d'après la ration du cahier des charges.

On remarque un fait assez bizarre dans ce tableau, c'est que la Creuse, en 1831 et 1833, a le chiffre le plus fort de mortalité, tandis que dans l'année intermédiaire elle a, au contraire, le moins élevé. On ne peut disconvenir ensuite que ce département est un de ceux qui se rapprochent le plus de la Haute-Vienne sous les rapports qui nous occupent. Sans rechercher à tout une explication, bornons-nous à une simple observation utile à la statistique toutes les fois qu'elle s'occupera de ce département; c'est que de la Creuse vingt mille individus émigrent annuellement en grande partie à Paris et vont passer la moitié de l'année hors de leurs foyers; de là il arrive à certaines assises, par exemple, une disette de criminalité qui a valu à la Creuse, dans des documens même officiels, des éloges de moralité qu'elle ne méritait pas intégralement, parce que cette partie de sa population la plus énergique appartenant à cet âge où les passions dans leur explosion portent le plus fréquemment aux crimes, n'était plus là pour en commettre.

III. Influence de la nature des diverses industries.

Cette recherche est très-importante, et elle va nous conduire à des renseignemens utiles. Je présente ici le relevé du nombre des décès parmi les hommes, par chaque atelier, pendant l'année 1833 et les cinq premiers mois de 1834.

Industries.	1833 Nombre des ouvriers.	Nombre des décès.	1834 Nombre des ouvriers.	Nombre des décès.	Nombre des entrées à l'infirmerie depuis le 1er janvier.
Tisserands,	108	12	201	3	69
Trameurs,	93	16	112	12	92
Chapeliers,	102	11	123	3	144
Cordonniers,	37	2	39	1	30
Sabotiers,	4	1	5	»	2
Mque à laine,	66	36	35	13	125
Tailleurs,	43	6	12	1	5
Hommes de service,	29	1	41	1	24

On voit jaillir de ce tableau un fait bien saillant et bien affligeant, c'est l'influence funeste, l'influence mortelle de l'atelier de la mécanique à laine. Le nombre des décès a été de la moitié des travailleurs en 1833; du tiers en 1834, sur 35 ouvriers. Il y a eu pendant les cinq premiers mois de 1834, 125 entrées aux infirmeries. La cause du mal est évidemment dans la nature du travail. Les détenus servent de moteurs aux cardes de mécaniques à laine, ce qui exige une telle dépense de forces, qu'après une demi-heure ils sont obligés de se relever à tour de rôle; la sueur découle de leur visage au moment où ils quittent le travail; bientôt le repos amène le refroidissement, et avec lui la cessation brusque de cette abondante transpiration. De là la maladie, l'entrée à l'infirmerie, la mort. Heureusement le cahier des charges permet la suppression de cet atelier.

Les ateliers des tanneurs sont ceux qui nous donnent, après les ateliers de mécaniques à laine, le plus de mortalité: cela tient beaucoup assurément à la nature de cette occupation, qui ne provoque aucun mouvement musculaire, et qui énerve ainsi les forces des travailleurs. Il sera important, dans le nouveau cahier des charges, d'étendre à cette industrie les dispositions limitatives concernant la filature à la quenouille. Dans le nord on n'emploie que les femmes comme trameurs. Il est juste d'ajouter que les ateliers des trameurs contiennent en partie le rebut de la population, c'est-à-dire les détenus qui, par leur mauvaise santé ou organisation, sont impropres aux travaux industriels. C'est là une nouvelle cause de mortalité.

Les hommes de service sont ceux que la mortalité atteint le moins: c'est le fait général que j'observe dans les maisons centrales, parce qu'on cherche ordinairement parmi les hommes de la campagne ceux que la puissance des habitudes agricoles rend les plus impropres aux travaux des ateliers; ces hommes ayant alors la faculté de circuler de côté et d'autre, de prendre un exercice salutaire, échappent ainsi aux influences des industries sédentaires.

IV. Influence du produit des travaux et du produit des secours du dehors, comme moyen supplémentaire d'alimentation.

Dans nos prisons il ne faut pas considérer seulement la nature du travail, mais le prix de journée qui y est attaché, pour apprécier son influence sanitaire, parce que ce prix de journée indique la mesure des supplémens alimentaires que le détenu peut se procurer.

Tontefois, comme ces supplémens peuvent aussi provenir de l'envoi des secours de leur famille, il était important de ne pas négliger ce second élément d'appréciation. Tel est le double but du tableau suivant.

Professions.	Nombre des individus.	Nombre des décès.	Prix moyen des journées.	Montant de la masse de réserve. Mont. de 20 fr.	Mont. de 20 à 60	Nombre de décès qui avaient 60 à 400	400 et au-dessus.	Montant des sommes déposées. Mont. de 20 fr.	20 à 60	60 à 100	100 et au-dessus
Tisserands,	108	12	46								
Trameurs,	93	15	40								
Chapeliers,	102	11	67								
Cordonniers,	37	2	75								
Sabotiers,	4	1	77								
Mque à laine,	66	36	28								
Tailleurs,	43	6	66								
Hommes de service,	29	1	53								
				77	12	42	7	48	1		

Ce prix est à tiercer, en langage de prison, c'est-à-dire qu'un tiers revient à l'entrepreneur, un tiers au détenu pour sa masse de réserve, et l'autre tiers est à sa disposition.

On voit que les chiffres les plus forts de la mortalité appartiennent au prix de journée les plus faibles; c'est surtout dans l'atelier des trameurs que ce bas prix de journée est insuffisant.

V. Influence de la destination mixte des batimens d'une même prison pour les détenus des deux sexes.

Je ne cherche pas ici à rendre cette influence appréciable en chiffres, mais ses funestes conséquences n'en sont pas moins incontestables pour tous les hommes qui ont étudié et observé de près le régime intérieur des prisons: si rigoureuse que soit la séparation, l'idée seule du voisinage d'un sexe exalte chez l'autre les passions, allume les désirs, et éloigne des sens ce calme si nécessaire pour acclimater le corps et prédisposer l'esprit du détenu à l'influence de la vie sédentaire et de la discipline intérieure des prisons.

Malheureusement à la maison centrale de Limoges, la disposition des lieux ne crée même pas des impossibilités aux communications des sexes non-seulement écrites, mais verbales et visuelles: c'en est assez pour mettre toutes les passions en effervescence, et toutes les têtes, toutes les imaginations en travail.

VI. Influences des dortoirs en commun.

Rien n'aggrave davantage les immenses inconvéniens des dortoirs en commun que cette irritation des passions qu'entretient parmi les déte-

nus de chaque sexe leur union dans les mêmes bâtimens. Je n'ai pas ici à démontrer en chiffre ces inconvéniens; mais un jour je les démontrerai en faits recueillis et en récits entendus de mes propres oreilles, car mon habitude est d'inspecter les prisons, non-seulement de jour, mais de nuit, afin d'observer par moi-même, à l'insu des détenus et des gardiens, ce qui s'y dit et ce qui s'y fait. C'est là pour l'observateur le moment le plus instructif; celui qui lui fait mettre le doigt sur la plaie de nos prisons la plus urgente à fermer. Je n'oserais dire ce que je sais; mais je puis affirmer sans crainte d'être démenti par tous les hommes qui connaissent sérieusement les maisons centrales, qu'il n'est rien de plus funeste à la santé des détenus que les enseignemens, les exemples et les pratiques du libertinage des dortoirs en commun.

VII. INFLUENCE DES AGES SUR LE NOMBRE DES DÉCÈS.

Ici nous revenons aux chiffres.

Avant de dresser le tableau du nombre des décès considéré par rapport à l'âge, j'indique comme document insuffisant, mais non inutile, la population générale des deux sexes ainsi répartie d'après les âges, à l'époque du 1er mai.

Moins de 16 ans, 24.
17 à 21, 73.
21 et plus, 730.

Voici maintenant le tableau de la mortalité en 1823, d'après les âges.

	Agés de moins de 20 ans.	20 à 30	30 à 40	40 à 60	60	Total.
Hommes,	12	31	28	31	6	108
Femmes,	1	7	5	14	3	30

Ainsi la plus grande mortalité parmi les hommes a été de 20 à 40, c'est-à-dire à l'époque où l'homme est dans la vigueur de l'âge; c'est aussi l'époque où il est dans l'énergie des passions qu'exalte le libertinage des prisons, dans lequel il dépense et épuise chaque jour ces forces vitales que l'influence d'un exercice salutaire, la respiration d'un air libre, la chaleur d'un soleil de printemps, ne viennent pas réparer au fond d'un atelier de tramenr ou même de tisserand.

Parmi les femmes, c'est de 40 à 60 ans que semble frapper plus cruellement la mortalité. On peut l'expliquer par l'époque de leur âge critique.

INFLUENCE DU RÉGIME ET DU SÉJOUR DES CACHOTS.

J'ai voulu enfin apprécier l'influence du régime et du séjour des cachots sur la mortalité.

En 1833, voici d'abord quel a été le nombre des punitions et la durée des séjours au cachot.

Pour la 1re fois.	Pour la seconde.	Pour la troisième.	Pour la quatrième.	Pour la 5e et plus.	A moins de 8 jours.	Huit à 15 jours.	1 mois à deux.	Deux à trois.
190	10	96	59	196	548	66	14	11

Il y a bien des réflexions et observations utiles à faire sur ce tableau, mais elles me conduiraient trop loin : arrivons donc à l'influence de ces cachots sur la mortalité.

Sur cent huit individus décédés en 1833, quatorze seulement avaient subi la peine du cachot;

Un, une fois pendant huit jours; trois, deux fois pendant quatre, cinq et huit jours; deux, trois fois pendant quatre et huit jours; deux, quatre fois pendant quatorze et quinze jours; trois, cinq fois pendant vingt-deux, vingt-huit, quarante jours; un, six fois pendant vingt-quatre jours, un, seize fois pendant quarante-neuf jours; et un enfin dix-neuf fois pendant soixante-seize jours.

Du reste, on apprécierait mieux l'influence du régime et des séjours au cachot sur la santé des détenus, en consultant le chiffre des entrées à l'infirmerie, dont je n'ai pas le relevé.

MM. les médecins de la maison centrale se plaignent beaucoup de l'influence du cachot, en prétendant que la sortie est presque toujours suivie de l'entrée aux infirmeries.

Il est certain que les cachots sont humides, froids, et qu'ils manquent de ventilation.

Il est certain encore qu'une seule couverture laissée aux détenus y est insuffisante pour les garantir du froid et de l'humidité.

Quant au moral, il n'y a pas à rechercher ici l'influence de l'isolement comme en Angleterre et aux Etats-Unis, dont j'ai cité les expériences faites à cet égard, et les résultats recueillis dans mon ouvrage sur le système pénitentiaire en Europe et aux Etats-Unis (1). Cet isolement n'existe pas : les détenus au cachot causent entre eux d'un cachot à l'autre aussi librement que dans une chambre commune : comme ils n'y travaillent pas, et qu'ainsi leur paresse trouve au cachot les plaisirs de la conversation et du repos, il en résulte que la peine du cachot n'est plus que dans le régime diététique du pain et l'eau.

J'ai indiqué dans mon ouvrage précité les conséquences désastreuses de la prolongation de ce régime diététique, d'après l'expérience américaine; mais il est vrai qu'au régime diététique se joignait l'influence de l'isolement solitaire. Bien qu'affranchi de cette dernière influence, je reconnais, avec les médecins de la maison, les fâcheux résultats du régime diététique actuel sur la santé des détenus; mais, pour y apporter toutes les améliorations désirables, l'intérêt disciplinaire exigerait préalablement la punition de l'isolement et du silence; en un mot, du confinement solitaire, qui donnerait une pénalité sévère, redoutée et corrective.

RÉSUMÉ ET CONCLUSION.

Après avoir recherché et constaté les causes prédisposantes qui nous semblent, dans la maison centrale de Limoges, singulièrement aggraver les pernicieuses influences de sa situation topographique et atmosphérique, il s'agit maintenant d'indiquer les moyens de les combattre.

1° L'influence de la durée des longues détentions exige de la législature la suppression des condamnations à dix ans et au-dessus dans nos maisons centrales; ensuite elle démontre dans l'exercice du droit de grâce la nécessité de s'abstenir des commutations de dix ou quinze années de travaux forcés en dix années de réclusion, car il est plus facile de vivre vingt ans dans un bagne, que dix dans une maison centrale.

Si la maison centrale de Limoges avait comme d'autres maisons, et notamment celle d'Eysses, à Villeneuve-d'Agen, une ferme qui en dépendit, je reproduirais ma proposition de la faire cultiver sous la surveillance des gardiens, par des détenus parvenus à la dernière période de leur peine.

A cette époque où la proximité de la libération est la meilleure garantie contre l'évasion, on permet aux bagnes un bien autre usage de la liberté, et à la maison centrale même de Limoges, pendant trois mois de l'année, douze et quinze femmes vont laver à la rivière sous la conduite d'un seul gardien, sans qu'il se soit présenté, depuis un grand nombre d'années, un seul exemple d'évasion.

Le besoin d'agriculture est si impérieux parmi une notable partie de cette population, que le plus grand bienfait qu'on ait pu accorder à la section des réclusionnaires, a été l'autorisation, à raison de son nombre peu élevé et de l'étendue de son préau, d'établir des jardins au pourtour des arbres et des murs des préaux, où ils cultivent des fleurs et des légumes.

Eh bien! nulle part la propriété n'est plus sévèrement respectée : jamais une plainte qu'une laitue ou une rose ait été enlevée dans cette maison où le vol est pourtant malheureusement si fréquent; et pourtant ce n'est pas le désir de la convoitise qui leur manque, car j'ai vu un détenu payer une rose deux liards.

Les mutations de propriété par exemple sont assez fréquentes, et elles changent de mains sans bureaux d'hypothèques, et de notariat et d'enregistrement, avec une rapidité qui semble résoudre dans la maison centrale de Limoges la grande question de la mobilisation du sol : il y est véritablement monétisé. Voilà pourtant des voleurs qui établissent entre eux des règles d'échanges, basées seulement sur un principe qui ne pourrait avoir cours dans la société, le principe de la bonne foi.

Tous ces petits jardins qui longent les murs du préau, n'en sont pas seulement un ornement agréable, mais éminemment utile à la discipline. Pour arriver aux murs et y faire la moindre tentative d'évasion, il faudrait marcher sur cette terre labourée, sur ces légumes, sur ces fleurs qui deviendraient aussitôt d'irrécusables d'énonciateurs pour l'œil de la surveillance. C'est ainsi qu'en s'entourant de fleurs, les détenus ont créé à la discipline de nouveaux gardiens qui n'ont pour eux que le don heureux de s'en faire aimer.

2° L'influence des circonscriptions nous semble indiquer l'utilité de

(1) Cet ouvrage en 3 volumes in-8°, est orné de plusieurs plans des principaux pénitenciers modernes, et se trouve chez madame veuve Charles Béchet, quai des Augustins, n. 59. Il se vend 40 fr. au l'eu de 18, pour MM. les membres de l'administration des prisons, directeurs, inspecteurs, médecins, etc.

distraire de la circonscription des départemens de la maison centrale de Limoges, la Dordogne et même la Charente-Inférieure.

3° L'influence de la nature des diverses industries démontre l'urgence de la suppression immédiate de l'atelier de la mécanique à laine; la réduction du nombre de l'atelier des trameurs, et la nécessité de ne faire de cet atelier qu'un passage accidentel pour attendre les vacances du tissage et les remplir. Dans tous les cahiers des charges, ce droit de suppression a été réservé par la prévoyance et la sollicitude de l'administration pour la santé des détenus.

4° L'influence du produit des travaux et du produit des secours du dehors comme moyens supplémentaires d'alimentation, révèle le besoin non-seulement dans l'intérêt moral, mais sanitaire des détenus, d'éliminer autant que possible des maisons centrales, les travaux qui ne constituent qu'une simple occupation, et non une profession capable de procurer au détenu des ressources sérieuses.

On y voit ensuite la convenance de repartir par petites sommes et avec discernement les secours de famille dont il appartient à la sollicitude de l'administration de diriger et surveiller l'emploi.

5° Les inconvéniens de la destination mixte des bâtimens d'une même prison pour les détenus des deux sexes, avaient éveillé et frappé depuis long-temps l'attention de l'administration : la nécessité de l'évacuation des femmes de la maison de Limoges sur une autre maison, était une mesure qui depuis plusieurs années est en projet d'exécution.

6° L'influence des dortoirs en commun n'a de remède que dans le système cellulaire de nuit dont je crois l'adoption possible dans la maison centrale de Limoges. Cette amélioration est considérée par les médecins et toute l'administration de la maison comme la plus désirable dans le présent et la plus salutaire dans l'avenir pour la santé des détenus.

7° Rien ne démontre mieux la nécessité de ce système cellulaire de nuit que le rapport de mortalité relativement à l'âge des détenus.

8° L'influence du séjour et du régime des cachots exige l'extension à Limoges du système déjà introduit dans d'autres maisons centrales, consistant dans le confinement solitaire qui, par la nécessité du silence et la possibilité du travail, présente toute l'efficacité nécessaire dans la nature de la punition et toute l'élasticité désirable dans la durée, sans recourir à une prolongation de régime diététique qui attaque les organes digestifs et compromette la santé des détenus.

Nous ne parlerons pas ici de la nécessité d'ajouter à l'exécution de ces améliorations l'adoption de quelques autres mesures partielles, telle que la précaution de mettre des cadenas aux pompes, afin que les détenus ne puissent aller y boire, car c'est une cause fréquente de maladies que l'habitude parmi les détenus de la maison de Limoges, d'aller se gorger d'eau vive au milieu des plus abondantes transpirations.

1° Le soin de remplacer le vinaigre par l'eau-de-vie dans l'eau distribuée pour boisson aux détenus pendant l'été.

2° La nécessité de surveillans libres pour le service des infirmeries qui souffre beaucoup du personnel des infirmiers pris parmi les détenus. Mais une amélioration importante qui nous semble à la fois le complément et le prélude de toutes les autres dans l'intérêt du régime sanitaire de la maison centrale de Limoges, et qu'une partie du local actuel de l'infirmerie des femmes permettrait de réaliser le jour de leur évacuation, c'est l'organisation d'une salle de convalescence dans le double but d'éviter, non-seulement les récidives d'infirmerie, mais mêmes les entrées.

En effet; s'il est des détenus qui simulent (1) de fausses indispositions, il en est d'autres qui cachent des indispositions réelles, légères à leur début et n'exigeant que quelques précautions d'un régime intermédiaire entre celui de l'infirmerie et de la prison, mais qui bientôt s'aggravent, et, par l'effet de la négligence, conduisent les détenus à la mort. Ainsi les diarrhées, par exemple.

Il est deux classes de détenus qui cachent leurs indispositions, c'est la classe d'abord des paysans de certains départemens qui conservent pour entrer à l'infirmerie de la prison la même répugnance qu'on éprouve dans les campagnes pour aller à l'hôpital.

J'ai été forcé pendant mon inspection d'en venir aux menaces de punition pour contraindre un détenu de cette classe à aller à l'infirmerie. Son indisposition m'avait été révélée par ses camarades qui avaient remarqué qu'il ne mangeait pas depuis plusieurs jours. La seconde classe est celle des individus qui prévoient le régime de la diète, et cherchent à l'éviter.

(1) De toutes les indispositions à simuler, la plus attrayante pour l'esprit rusé du détenu, c'est la gale, parce que la gale comporte la ration entière du régime d'infirmerie; aussi c'est là que brille leur habileté; et, malgré leur expérience, le diagnostic des médecins est parfois mis en défaut.

Mais une salle de convalescence serait surtout utile pour prévenir les récidives d'infirmerie dues à cette transaction brusque et si marquée du régime de l'infirmerie à celui de la maison. On peut se figurer le nombre de ces récidives par celui des entrées aux infirmeries qui en 1833 a été de 1253 sur une population de 594 hommes, et de 494 sur une population de 229 femmes.

Mais une troisième et grande utilité de ces salles de convalescence, ce serait de permettre d'appliquer ce régime intermédiaire d'alimentation aux condamnés, à l'époque de leur entrée aux maisons centrales, où ils arrivent épuisés par la longueur des trajets, l'intempérie des saisons et l'insuffisance de ce litre de bouillon maigre et de cette demi-livre de pain qu'on leur donne par jour pour toute nourriture; dans ces maisons de dépôt où la soupe manque souvent encore et est remplacée par une demi-livre de pain; où ils n'ont enfin le plus souvent pour reposer leurs membres fatigués qu'une poignée de paille étendue sur une terre humide, dans une chambre obscure et malsaine. Aux bagnes, les arrivans sont mis pendant quelques jours au repos et à un régime alimentaire plus substantiel: c'est une mesure nécessaire à l'amélioration sanitaire des maisons centrales.

Nous ne doutons pas qu'avec l'adoption de ces diverses mesures, dont plusieurs sont pour nous des règles générales applicables au régime intérieur de toutes les prisons, on n'arrivât dans la maison de Limoges à obtenir des résultats progressifs qui conduiraient à l'état sanitaire le plus satisfaisant.

Mais je dis résultats *progressifs*, car le mal actuel a des racines qu'on ne saurait extirper tout à coup. Dans une partie de la population actuelle, l'ancienneté du mal, la fréquence des rechutes a déjà creusé la fosse commune qui doit bientôt l'ensevelir.

Ch. Lucas.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS. (Juin 1834.)

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Le cahier de juin contient les articles originaux dont les titres suivent : 1° *De l'emploi des purgatifs dans les maladies aiguës ou chroniques*, par Max. Simon; 2° *Nouvelles observations sur la section du tendon d'Achille, pour le traitement du pied bot*, par M. Stromeyer; 3° *Mémoire sur l'état de la rate dans les fièvres périodiques ayant principalement trait à l'initiative de l'affection de la rate sur les phénomènes fébriles*; 4° *Mémoire sur les bruits du cœur et des artères, et principalement sur celui de souffle, et sur les causes qui le produisent*, par M. Piorry; 5° le *Bulletin de la Société anatomique*. Nous avons en outre à analyser deux articles de M. Laugier, appartenant au numéro de mai.

De l'emploi des purgatifs dans les maladies aiguës ou chroniques (observations recueillies dans le service de M. le professeur Andral), par Max. Simon, D.-M. P.

Ce mémoire, dont le titre un peu vague semble ne devoir piquer que très-faiblement la curiosité du lecteur, ne peut cependant être passé sous silence. Le nom de M. Andral, sous les inspirations duquel il est évident qu'il a été rédigé, nous imposerait l'obligation d'en donner ici l'analyse, lors même qu'il ne présenterait pas de remarques d'une très-haute importance.

L'auteur de ce mémoire part, suivant la méthode du célèbre professeur de l'école de Paris, d'un doute complet sur l'effet des purgatifs, et son premier soin est de s'assurer si l'on peut avoir recours à l'emploi de ces agens, dans beaucoup de maladies aiguës ou chroniques, sans faire courir le moindre risque aux malades auxquels on les administre. Trente faits sont rapportés ici de suite, uniquement dans le but de démontrer que l'on peut administrer, dans une foule de maladies différentes, des purgatifs plus ou moins énergiques, non-seulement sans nuire aux malades et sans déterminer de gastrites ni d'entérites, mais avec un effet avantageux sur ces maladies elles-mêmes. Nous ferons grâce à nos lecteurs de cette première partie, sur laquelle nous ne pensons pas qu'ils conservent aucun doute, et passerons à une autre question qui, si elle n'est pas plus neuve, est au moins présentée d'une manière toute nouvelle, et se rattache à un point important dans l'étude de l'action des purgatifs, et qui n'a pas encore été examiné

comme il le méritait. Jusqu'ici on a cru assez généralement que les purgatifs agissaient sur la muqueuse digestive en l'irritant, et telle est la cause réelle de la défiance, de la timidité avec laquelle encore aujourd'hui, après la chute de l'école qui avait imposé cette croyance, beaucoup de praticiens emploient les purgatifs dans une foule de maladies, et de la réprobation qui pèse sur cet ordre de médicamens dans le traitement des maladies où l'on suppose que la muqueuse gastro-intestinale est altérée.

Si les purgatifs agissent sur la muqueuse intestinale par leur action irritante, ils doivent nécessairement réagir plus ou moins vivement sur l'appareil de la circulation, et déterminer l'accélération du pouls. Il n'est pas de praticien qui ne sût à quoi s'en tenir sur cette question, et qui n'ait nombre de fois remarqué que le lendemain de l'administration d'un purgatif la peau du malade auquel il l'avait administré était moins chaude, le pouls moins fréquent que la veille; mais il était bon qu'elle fût formulée d'une manière scientifique; c'est ce que nous voyons dans un tableau de trente cas où l'état de la circulation générale, avant et après l'emploi d'un certain nombre de substances purgatives, a été noté avec soin. Il résulte de ce tableau que, dans sept cas, le pouls est demeuré après l'administration des purgatifs ce qu'il était avant; que, dans vingt cas, la fréquence a diminué, et que dans quatre seulement elle a été augmentée. Ne paraît-il pas d'après cela impossible d'admettre qu'un travail phlegmasique de l'intensité la plus légère se soit développé par le fait de l'action des substances purgatives déposées à la surface de la muqueuse digestive? Peut-être pourrait-on en conclure que ces agens médicinaux ne doivent pas être absolument repoussés du traitement des maladies considérées comme produites par une phlegmasie gastro-intestinale, mais M. Simon ne va pas aussi loin; il se borne à dire que, depuis six mois qu'il tient le cahier d'observations de M. Andral, bien qu'il ait vu ce professeur avoir recours aux purgatifs dans quatre-vingts ou cent cas peut-être, jamais il n'a vu une fièvre grave ou une gastro-entérite se développer à la suite de ces agens.

Ce mémoire n'est que la première partie d'un travail que M. Simon se propose de publier sur l'action thérapeutique des purgatifs. Nous désirons vivement que, dans les parties suivantes, il s'occupe de questions moins généralement admises, et certes elles sont nombreuses, et les matériaux ne lui manqueront pas.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LA SECTION DU TENDON D'ACHILLE POUR LE TRAITEMENT DU PIED BOT, par M. STROMEYER.

Nous avons fait connaître, les premiers en France, les essais de M. Stromeyer pour le traitement du pied bot, ainsi que les observations qu'il avait déjà recueillies. Il publie aujourd'hui, dans une lettre adressée aux *Archives*, quatre faits nouveaux qui se sont présentés à lui.

On sait que le raccourcissement congénial ou accidentel du tendon d'Achille est quelquefois, sinon la cause essentielle du pied bot, au moins l'obstacle le plus puissant qui s'oppose à sa guérison; et le procédé de M. Stromeyer consiste à diviser ce tendon et à laisser cicatriser la division pour étendre ensuite autant qu'il est nécessaire la substance intermédiaire qui forme cette cicatrice. Les observations nouvelles ont pour but de préciser l'époque où il convient de pratiquer l'extension.

Le premier fait concerne un enfant de 7 ans. La section du tendon fut faite comme à l'ordinaire; la réunion des deux bouts eut lieu le cinquième jour. L'opérateur attendit au huitième jour pour faire l'extension; celle-ci, continuée et accrue pendant quinze jours, avait amené le pied à former avec la face antérieure de la jambe un angle aigu d'environ 70°. On le laissa dans cette position durant trois semaines. Après avoir ôté l'appareil, on trouva que la cicatrice du tendon n'avait pas plus de 2 à 3 lignes de longueur, le mollet occupait sa position ordinaire; ainsi la forme régulière du pied ne tenait qu'au tiraillement des muscles. Aussi quelques heures après, la mauvaise position reparut entièrement, le brodequin muni d'une tige de fer ne put être supporté, et l'état de l'enfant ne fut nullement amélioré.

La cause de cet insuccès semblait manifestement devoir être rapportée à la consolidation trop forte de la cicatrice et au retard de l'extension. Aussi M. Stromeyer a toujours pratiqué depuis lors l'extension dès que l'adhésion lui a paru accomplie, ce qui a eu lieu constamment le cinquième jour.

Le sujet de sa seconde opération était un jeune homme de 15 ans, chez qui la difformité était telle qu'il fallut diviser le tendon du grand fléchisseur des orteils avant le tendon d'Achille. Après la première section, M. Stromeyer n'attendit que trois jours pour faire l'extension; après la seconde, cinq jours. Quatre semaines après, l'appareil enlevé et remplacé par le brodequin, la guérison était complète, à l'exception d'une légère inclinaison de la pointe du pied en dedans.

Sur le troisième sujet, âgé de 9 ans, la section du tendon d'Achille et l'extension au cinquième jour avaient ramené le pied à sa position presque normale; mais la pointe du pied étant dirigée un peu en dedans, M. Stromeyer jugea convenable de couper, à trois jours d'intervalle, le tendon du grand fléchisseur du gros orteil et celui de l'extenseur du même doigt. Toutes ces sections rendirent plus libres les mouvemens des orteils, loin de les paralyser, et le pied reprit une forme et une mobilité qui ne laissaient rien à désirer.

Enfin chez une jeune fille de 19 ans, la simple section du tendon d'Achille, avec une extension continuée trois semaines, a amené une guérison encore récente, mais qui se consolide chaque jour.

Dans ces trois derniers cas, il est impossible d'apprécier la longueur de la substance intermédiaire, et ce n'est qu'en cherchant les petites cicatrices qu'on trouve une partie du tendon plus mince que le reste; mais la haute position du mollet la fait présumer considérable.

Cette opération peut remplir deux objets fort importans: le premier, d'offrir une ressource efficace quand tous les appareils ont échoué; le second, de présenter aux individus pauvres un moyen de guérison plus rapide et infiniment moins coûteux que ceux auxquels on a ordinairement recours. Sous ce double rapport elle mérite à juste titre l'attention des praticiens.

MÉMOIRE SUR L'ÉTAT DE LA RATE DANS LES FIÈVRES PÉRIODIQUES, ayant trait à l'initiative de l'affection de la rate sur les phénomènes fébriles; par Ph. PEZERAT, médecin en chef de l'hôpital de Charolle.

On pourrait penser d'après ce titre que l'auteur veut rapporter la fièvre intermittente au gonflement de la rate; et, en effet, tel est à peu près le but qu'il se propose, en admettant toutefois que l'inflammation de la rate n'est pas la cause unique de la fièvre intermittente.

Déjà un bon nombre d'observateurs ont depuis bien des années signalé le développement que prend la rate pendant la durée des fièvres d'accès, et que, dans beaucoup de cas elle conserve long-temps après que les accès ont cessé de se reproduire, mais jusqu'ici on n'avait pas prétendu démontrer que ce gonflement, cette inflammation, comme dit M. Pezerot, précède le développement de la fièvre. Nous allons exposer les titres de chacun des six faits sur lesquels s'appuie l'auteur, et laisserons à nos lecteurs de juger par eux-mêmes si ce travail donne la solution de la question déjà tentée en vain plusieurs fois, savoir: la localisation de la fièvre intermittente.

1er fait. Fièvre intermittente ancienne; engorgement de la rate; récidives fréquentes de cette pyrexie périodique, annoncées plusieurs jours à l'avance par la recrudescence de l'induration de la rate.

Chez le sujet de cette observation, la recrudescence de l'induration de la rate était tellement constante, comme signe avant-coureur de la récidive de la fièvre, que le malade avertissait de l'imminence de son retour, en se fondant uniquement sur la tension douloureuse qu'il ressentait à la rate, et que l'événement n'avait jamais manqué de réaliser.

2e fait. Fièvre éphémère guérie par la menstruation; engorgement aigu de la rate vers la cessation du flux menstruel; fièvre intermittente tierce passant au type double-tierce; recrudescence de la souffrance de la rate pendant le retard des accès.

Dans ce cas, le développement douloureux de la rate n'a précédé que de quelques heures le premier accès fébrile.

3e fait. Fièvre intermittente double-tierce; gastrite; engorgement de la rate dans les recrudescences commençant deux heures avant le retour du paroxisme.

4e fait. Impression miasmatique; diminution du flux menstruel; engorgement douloureux de la rate; nouvelle congestion abdominale; fièvre tierce; accroissement de l'affection de la rate au commencement des frissons.

5e fait. Influence miasmatique; fièvre rémittente grave; souffrance de la rate; congestion abdominale mensuelle; fièvre tierce mensuelle.

Nous voyons une douleur obtuse dans la région de la rate persister après une fièvre tierce, et être suivie d'une nouvelle fièvre tierce qui réapparaissait chaque mois, à l'époque du flux menstruel.

6e fait. Influence miasmatique faible; souffrance graduée et légère de la rate; développement lent et successif de tous les signes précurseurs de la fièvre; accès fébrile bien caractérisé.

D'après cette manière de considérer les rapports des affections de la rate à la fièvre périodique, le développement aigu de la recrudescence de ce gonflement passé à l'état chronique, serait la condition organique des accès fébriles intermittens.

SUR L'EXTRACTION DES CALCULS VOLUMINEUX par les tailles périnéales intra-prostatiques ; par M. LAUGIER.

Un fait de lithotomie bien remarquable, quoique les annales de l'art en possèdent de plus prodigieux encore, a conduit M. Laugier à quelques réflexions fort importantes sur les travaux récens dont la taille périnéale a été l'objet.

Le malade qu'il tailla était un jeune homme de 25 ans, portant une pierre depuis l'âge de 5 ans, affaibli par une longue diarrhée sanguinolente, et affecté encore de dévoiement le jour de l'opération. Les urines étaient chargées de mucosités et souvent de pus. On pratiqua la taille bilatérale; le lithotôme double fut ouvert au n° 18, c'est-à-dire 9 pouces de chaque côté; et un calcul de 6 pouces 4 lignes dans sa plus petite circonférence, c'est-à-dire de 25 lignes au moins de diamètre, fut extrait sans difficulté notable. Le malade n'eut aucun accident ; il était guéri le vingt-deuxième jour, et jouit aujourd'hui de la meilleure santé.

On se souvient des résultats presque mathématiques que M. Senn avait obtenus en fendant la prostate dans diverses directions, et en évaluant l'étendue de la circonférence de l'ouverture par la somme des deux côtés de l'incision, plus la largeur de l'urètre. Ainsi l'incision transversale de la prostate étant de huit à neuf lignes de chaque côté, on ne devait avoir qu'une ouverture de quatre pouces de circonférence, propre à laisser passer un calcul de 16 lignes de diamètre. Un assez grand nombre de faits démentait par avance ces conclusions; mais on s'inquiétait peu des faits antérieurs alors; en voici un nouveau qui ne permet plus d'admettre sans discussion de pareils principes. Par où pèchent donc les expériences de M. Senn? Uniquement en ce point, qu'il a regardé la prostate comme un corps solide, non dilatable, et que par malheur elle jouit d'une assez grande dilatabilité.

Partant de ce fait, il y a quelque temps que nous avions dessein de répéter, en les modifiant, les expériences de M. Senn, lorsqu'en faisant des recherches exactes à cet égard dans les auteurs qui ont traité de la lithotomie, nous nous sommes aperçu que ce travail était fait depuis long-temps et d'une manière presque irréprochable. On trouve dans le troisième volume de Deschamps : *Traité de la taille*, p. 125, un long article intitulé : *Expériences anatomiques*; dont M. Laugier ne paraît pas avoir eu connaissance, et dans lequel l'auteur cherche à apprécier la valeur de chaque incision de la prostate, non pas seulement en supputant et additionnant la longueur de l'incision, mais en s'assurant de la distension que ses bords peuvent supporter. Nous renverrons pour les détails à l'ouvrage même; notons seulement ici les conclusions, puisqu'elles paraissent avoir été oubliées.

1° « Chez les jeunes sujets qui ont le col de la vessie et la prostate plus extensibles, et chez les calculeux âgés qui en général ont le col de la vessie plus large, la simple incision de la pointe de la prostate peut suffire pour l'extraction d'une pierre de 8 à 10 lignes de diamètre, et une incision de deux à trois lignes dans toute l'étendue du col rendra cette extraction très-facile.

2° » Chez les adultes une incision de six lignes sera suffisante pour l'extraction d'une pierre de 14 à 15 lignes.

3° » Une incision de huit lignes de profondeur, qui n'intéressera pas toute l'épaisseur de la partie supérieure de la prostate sera suffisante pour l'extraction d'une pierre de 18 à 20 lignes de diamètre.

4° » Enfin une pierre qui aurait plus de 20 lignes de diamètre exigerait la section totale de l'épaisseur de la prostate. »

Il faut remarquer que Deschamps ne faisait qu'une seule incision à la prostate et qu'avec l'incision double de M. Laugier, il n'y a rien d'étonnant à ce qu'il ait pu extraire un calcul de 25 lignes. M. Laugier rappelle à la fin de son observation des essais tentés par Ledran dans le même sens; mais ils n'ont ni la précision, ni la netteté de ceux de Deschamps; seulement il est remarquable que Ledran paraît avoir été conduit par cette voie, dans les cas de calculs très-volumineux, à pratiquer et à recommander la taille bilatérale.

LUXATION INCOMPLÈTE DE LA TÊTE DE L'HUMÉRUS en haut et en avant derrière l'apophyse coracoïde ; par le même.

C'est un grave sujet de controverse chirurgicale, que l'existence de cette espèce de luxation. A. Cooper, qui l'a le premier mentionnée, en parle comme d'un accident assez commun ; la plupart des chirurgiens anglais citent cette opinion sans prendre parti ni pour ni contre ; et jusqu'à présent, en France, aucun exemple n'en avait été publié. M. Laugier croit en avoir observé un cas ; et, quel que soit le jugement qu'on en porte, toujours est-il que ce dérangement de l'épaule mérite d'être sérieusement étudié.

OBS. — Moquet, âgé de 16 ans, se présente à l'hôpital Necker le 23 juillet 1833, avec un gonflement considérable de l'épaule gauche et une douleur vive pendant les mouvemens. Ce jeune homme ayant le bras gauche étendu et fixé sur une mécanique, le corps incliné sur son bras et les pieds éloignés du point d'appui, avait tourné subitement le tronc d'avant en arrière et de gauche à droite sur l'extrémité supérieure de l'humérus gauche; de là la douleur et les autres accidens; il n'avait fait d'ailleurs aucune chute. A l'examen, le coude pouvait être rapproché du tronc, les mouvemens d'avant en arrière et d'arrière en avant étaient possibles quoique un peu douloureux ; il n'y avait aucune crépitation, et les mouvemens imprimés à l'humérus étaient communiqués directement à sa tête qui dans tous ses mouvemens était d'une seule pièce. On crut à une entorse de l'articulation. Des sangsues, des cataplasmes émolliens, puis résolutifs, furent appliqués ; le bras maintenu contre le tronc, mais non relevé et porté en haut ; en quelques jours les douleurs diminuèrent; le malade faisait lui-même des manœuvres assez étendues d'arrière en avant sans souffrir. Au bout de 12 jours, le gonflement étant dissipé, on examina de nouveau l'épaule.

La tête humérale faisait une saillie en dedans et en haut au niveau de l'apophyse coracoïde, derrière le bec de laquelle elle était appuyée ; il existait entre elle et la voûte de l'acromion un enfoncement peu marqué à l'œil, mais dans lequel on pouvait loger l'extrémité des doigts étendus et parallèlement placés. L'axe du bras était incliné en dedans et en haut ; et de plus, il était légèrement tourné sur lui-même de dedans en dehors, de sorte que la tubérosité interne de la tête semblait saillante et dirigée en avant. J'eus dès lors, dit M. Laugier, la pensée d'une luxation incomplète en haut et en dedans derrière l'apophyse coracoïde. En admettant ce déplacement, *je devais trouver un raccourcissement du membre; et en effet comparé au bras droit, le bras gauche était manifestement plus court de cinq à six lignes. Dès lors il n'y avait plus aucune espèce de doute.* Les mouvemens d'avant en arrière étaient assez étendus et faciles; le plus difficile était celui d'élévation du bras; et il était visible qu'alors c'était un mouvement de totalité de l'humérus et de l'épaule ensemble. Quand on exerçait une pression de haut en bas sur la tête de l'os, on la déprimait en effet; mais l'un des points de son contour saillant entre l'apophyse coracoïde et la cavité glénoïde, et reposant sur le bord de cette cavité, on repoussait en même temps celle-ci et l'omoplate.

On chercha à opérer la réduction, d'abord en faisant exercer des tractions en bas et en arrière ; puis en portant le coude en avant et en haut pour faire rouler la tête dans la cavité glénoïde en même temps qu'on tournait l'humérus sur son axe de dehors en dedans; on fit encore d'autres tentatives; rien ne réussit. Il faut ajouter que la luxation était arrivée au quinzième jour.

Avant d'examiner les détails de cette observation, disons d'abord qu'il aurait suffi au chirurgien d'examiner les rapports de la tête humérale avec l'apophyse coracoïde sur une articulation fraîche, pour demeurer convaincu que sa prétendue luxation est impossible. Quelques notions anatomiques publiées par M. Malgaigne dès 1830 (*Journal des progrès, tome* 3), feront concevoir cette assertion. La tête de l'humérus est un sphéroïde de 21 à 22 lignes de diamètre : elle est recouverte à moitié par une voûte formée par l'acromion, le ligament acromio-coracoïdien et l'apophyse coracoïde. Dans l'état normal, la tête se trouve éloignée du sommet de cette voûte par un espace de 2 à 3 lignes seulement ; elle est également à 3 lignes de l'extrémité de l'apophyse coracoïde. Il est évidemment impossible qu'un sphéroïde de 21 à 22 lignes se loge dans un espace de trois lignes. On objectera peut-être que l'intervalle qui sépare la cavité glénoïde de l'apophyse coracoïde est beaucoup plus grand, et que c'est réellement dans cet espace que la tête se loge, et puis encore qu'elle ne s'y loge qu'incomplètement. Nous acceptons l'argument. L'espace qui sépare le bord supérieur de la cavité glénoïde de l'extrémité de l'apophyse coracoïde est également de 6 à 7 lignes au plus. Or, l'apophyse coracoïde s'élevant de beaucoup au-dessus du niveau de la cavité glénoïde, ne permet à la tête humérale de sortir de cette cavité que de 7 lignes au plus. Les deux tiers du sphéroïde restent donc dans la cavité glénoïde ; et comme il est extrêmement lisse et poli, il est impossible qu'il demeure ainsi déplacé ; et en effet, il est impossible de le déplacer de cette façon sur le cadavre ; et c'est cependant là la luxation que sir A. Cooper et M. Laugier après lui déclarent la plus irréductible de toutes !

Des calculs auxquels nous venons de nous livrer, il résulte aussi que tout le raccourcissement du bras qu'on peut physiquement obtenir sans fracturer l'acromion, se porte à 3 lignes, puisqu'il n'y a que cette distance entre la voûte et la tête de l'os. Mais il résulte d'un des signes rapportés par M. Laugier, que la tête n'était nullement rapprochée de la voûte ; loin de là, il y avait entre elles un écartement où il pouvait plonger l'extrémité des doigts. Il nous paraît donc encore impossible que le bras se soit trouvé raccourci ; le prétendu raccourcissement tient sans aucun doute à la manière peu exacte dont les mesures ont été prises. Un mot à ce sujet ne sera pas inutile.

Nous tenons de M. Laugier lui-même qu'il a pris pour points fixes l'acromion et l'olécrâne. Mais l'olécrâne est un point fort mobile qui monte ou descend selon la plus ou moins grande flexion de l'avant-

bras. Le point fixe indiqué en bas par M. Malgaigne, est la tubérosité externe de l'humérus ou l'épicondyle. D'autres considérations sont applicables à l'acromion. Et d'abord, l'acromion formant près de moitié de la voûte scapulaire, présente un grand nombre de points sensibles sous la peau. M. Malgaigne s'arrête à son angle inférieur, plus facile à reconnaître. Enfin, pour avoir des mesures comparatives exactes, il faut que les rapports des deux bras avec le tronc soient parfaitement les mêmes, ce que l'on comprend facilement. En effet, nous ne pouvons, à l'extérieur, obtenir que la mesure de l'intervalle qui sépare l'acromion de l'épicondyle. Si le bras est rapproché du tronc, le sommet de l'acromion est plus éloigné du coude que la tête humérale, puisqu'il surmonte celle-ci. A mesure que vous écartez le coude du tronc, vous le rapprochez de l'acromion; et, dans la position horizontale, celui-ci est plus près de l'épicondyle de 15 lignes environ, que le sommet de la tête de l'humérus.

Voici donc les trois règles essentielles à observer pour obtenir une mensuration exacte de la longueur du bras: 1° partir de l'angle inférieur de l'acromion, et s'arrêter à l'épicondyle; 2° mesurer les deux bras dans la même position relativement au tronc; 3° tenir les bras rapprochés du tronc le plus possible.

Cette discussion nous a écartés de l'observation de M. Laugier. Il est incontestable pour nous qu'il n'y a pas eu là luxation, du moins telle que l'auteur l'indique; et la difficulté de la réduction nous porte à penser qu'il n'y en a pas eu du tout. Les observations citées par A. Cooper sont bien moins convaincantes encore, parce qu'elles manquent de détails. La pièce anatomique qu'il a fait graver comme preuve de sa doctrine, démontre parfaitement que la tête luxée était *sous*, et non pas *derrière* l'apophyse coracoïde; et il est fort probable que les faits observés seulement sur le vivant, appartiennent à une autre classe de lésions. D'indiquer un diagnostic sûr et précis, c'est ce qui serait fort difficile; toutefois le peu d'observations que nous avons réunies sur cette matière, nous inclinent à penser qu'il pourrait bien s'agir d'une luxation du long tendon du biceps.

II. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Les deux cahiers de mai et juin renferment sept articles originaux, savoir: 1° *De l'oxide blanc d'antimoine dans la pneumonie*, par le docteur Finaz; 2° *Emploi de la digitale pourprée d'après la méthode iatraleptique*, par M. A. Chrestien; 3° *Quelques renseignemens sur les lépreux de la Guiane*, par M. Noyer, ancien ingénieur géographe; 4° *Du mécanisme de l'inflammation et de la fièvre*, par M. Latour; 5° *Considérations pratiques sur la sortie de l'humeur vitrée dans l'extraction de la cataracte*, par M. Carron du Villards; ce sont de très-bons préceptes empruntés à divers auteurs, que M. Carron cite d'ailleurs très-loyalement; 6° *Mémoire sur la suie considérée comme succédanée de la kréosote*, par M. Blaud; 7° *Observations sur l'emploi du deuto-chlorure de mercure contre l'ophthalmie*, par M. Furet Dupouget fils.

DE L'OXIDE BLANC D'ANTIMOINE DANS LA PNEUMONIE, par le docteur FINAZ.

M. Finaz pense avec le professeur Récamier que l'oxide blanc d'antimoine possède tous les avantages du tartre stibié dans le traitement de la pneumonie et de quelques autres affections du thorax, sans avoir aucun de ses inconvéniens, et rapporte à ce sujet trois exemples de succès de ce traitement qui ne diffèrent pas assez de celles publiées sur le même sujet depuis quelques années pour que nous en présentions l'analyse. Nous nous bornerons à faire connaître les réflexions et les conclusions auxquelles il donnent lieu.

Parmi les inconvéniens que l'auteur dit être attachés à l'emploi du tartre stibié à haute dose, nous apprenons que 1° souvent il n'est pas toléré; 2° lorsqu'il l'est, ce n'est que le second ou le troisième jour; 3° qu'il y aurait danger à l'administrer à un malade affaibli par de nombreuses saignées ou plusieurs jours de maladie; 4° enfin, qu'il est contre-indiqué toutes les fois qu'il y a irritation des voies digestives. Quelle que soit la réalité de ces reproches adressés au traitement des affections du thorax par l'émétique à haute dose, mais que nous pensons être considérablement exagérés ici, nous noterons quelques questions qu'examine M. Finaz à l'occasion du traitement des mêmes maladies par l'antimoine.

On avait avancé que l'oxide blanc d'antimoine réussissait aussi bien dans les cas où son administration n'avait été précédée d'aucune évacuation sanguine que dans ceux où on y avait en recours; M. Finaz croit qu'il est plus sûr de débuter par tirer du sang et d'avoir ensuite recours à l'oxide blanc d'antimoine. On peut employer ces deux moyens simultanément dès le début de la maladie; mais en général on ne doit faire prendre l'antimoine que vers le deuxième ou le troisième jour. C'est surtout à la fin, lorsque la maladie ne fait plus de progrès vers la guérison, quoique le pouls soit tombé, ainsi que chez les vieillards et les sujets lymphatiques, que ce médicament est avantageux.

La propriété diaphorétique que l'on attribue généralement aux préparations antimoniales s'est manifestée dans la plupart des cas où l'on a administré l'oxide blanc. Cependant il est arrivé plusieurs fois que la transpiration n'a pas eu lieu, du moins d'une manière bien marquée, sans que pour cela les résultats eussent été moins avantageux.

L'oxide blanc d'antimoine n'arrête pas, ou du moins n'excite que très-légèrement la muqueuse gastrique et intestinale, même porté à une assez forte dose. Chez un sujet atteint d'une pleuro-pneumonie intense, trois doses de chacune 25 grains ayant été administrées par méprise dans l'espace d'un petit nombre d'heures, le malade n'éprouva ni nausées ni vomissemens, l'épigastre ne devint point douloureux et la langue ne changea pas. Le malade n'eut de selles que le lendemain, après avoir pris un lavement émollient.

EMPLOI DE LA DIGITALE POURPRÉE D'APRÈS LA MÉTHODE IATRALEPTIQUE, par M. A. CHRÉTIEN, D.-M. P.

M. Chrétien avait déjà publié en 1811 un certain nombre de faits qui prouvaient l'efficacité de la digitale administrée par la méthode iatraleptique. Cependant, comme il rapportait en même temps quatre cas d'insuccès il fit observer que l'hydropisie était une des maladies dont les causes sont le plus difficiles à déterminer, il restait à savoir si ces insuccès devaient être attribués aux moyens thérapeutiques ou bien à l'inopportunité de son emploi. Vingt années d'expérience ajoutées à celle qu'il avait déjà lui font adopter aujourd'hui la seconde de ces deux opinions.

Parmi les faits très-nombreux que M. A.-T. Chrestien dit avoir recueillis tant en Afrique que dans le Levant, et qui lui ont démontré l'efficacité de la digitale pourprée administrée par la méthode iatraleptique dans le traitement des hydropisies, il en choisit cinq qu'il rapporte avec détails, dont les uns prouvent évidemment cette efficacité, puisque aucun autre moyen n'avait été mis en usage, et dont les autres prouvent l'avantage de combiner la méthode iatraleptique avec l'emploi des remèdes administrés à l'intérieur. Le fait suivant va nous offrir un exemple de la promptitude avec laquelle agit dans quelques cas la digitale administrée par cette méthode.

OBS. — Le docteur J.-A. Chrestien ayant été appelé auprès d'un enfant de cinq ans, qui, encore convalescent d'une fièvre scarlatine, était allé jouer hors de la maison, par un temps humide et froid, et chez lequel une hydropisie ascite s'était manifestée; des frictions furent faites trois fois par jour sur le ventre et les parties internes des cuisses avec une demi-once de teinture de digitale. Au bout de trois jours, le libre cours des urines fut rétabli et l'épanchement diminué. Le dégoût se soutenait et le sujet éprouvait de l'inquiétude. Les anthelmintiques furent administrés et deux vers lombricaux furent rendus par le malade. Pendant ce temps on avait suspendu les frictions, qui furent reprises au bout de deux jours, et cette courte suspension avait suffi pour rendre sensible les progrès de l'épanchement. A peine furent-elles reprises que le ventre diminua de volume, l'appétit revint, l'assoupissement n'eut plus lieu, et tous les symptômes disparurent après l'emploi de seize onces de teinture. L'usage en fut néanmoins continué pendant cinq à six jours, à deux frictions par vingt-quatre heures.

Les premiers essais sur les propriétés de la digitale pourprée administrée en frictions dans l'hydropisie, furent faits suivant la méthode de Bréra, qui consiste à faire macérer la poudre de digitale dans un peu de salive, et à en frictionner l'abdomen plusieurs fois par jour; mais les avantages que le docteur Chrestien avait retirés de l'usage à l'extérieur de l'alcool chargé du principe médicamenteux des différens végétaux lui firent penser que la teinture de digitale pourrait lui être tout aussi utile. La teinture de digitale étant formulée de différentes manières dans les pharmacopées, et la plupart de ces formules étant faites pour l'administration de la teinture à l'intérieur, voici celle qu'a adoptée M. Chrestien pour l'extérieur.

Prenez: Digitale pourprée, 1 once,
Alcool, 3 onces.

QUELQUES RENSEIGNEMENS SUR LES LÉPREUX DE LA GUIANE, par M. NOYER, ancien ingénieur-géographe.

Ce petit article, qui n'est pas d'un homme de l'art, présente quelques données statistiques et topographiques sur la léproserie établie aux environs de Cayenne. Le nombre des lépreux séquestrés est, année commune, de 60 individus de tout âge, de tout sexe et de toute couleur. La lèpre

est généralement regardée à Cayenne comme contagieuse ; cependant on a vu des enfans nés de père et mère lépreux, qui n'ont point contracté la lèpre ; on ne connaît pas un exemple de lépreux qui ait été parfaitement rétabli ; l'expérience a prouvé que les individus qui en sont atteints, sont éminemment hystériques et se livrent à tous les excès de la lubricité : l'amour chez eux ressemble à la fureur, et leur jalousie, qui n'a point de bornes, occasionne parmi eux les rixes les plus violentes.

En 1822, la léproserie a été transportée aux îles du Salut, à douze lieues de distance sous le vent de Cayenne. Depuis elle a été reverdiquée par la sœur Javons, supérieure générale de la congrégation des dames de Saint-Joseph, qui a obtenu que cet établissement serait transféré à Corooani, dépendant de la maison dont elle est directrice.

DU MÉCANISME DE L'INFLAMMATION ET DE LA FIÈVRE ; par M. LATOUR, membre de la Société de médecine de Paris. (Imprimé par décision de la Société.)

Nous nous bornerons ici à faire connaître les corollaires que l'auteur a tirés des longs développemens dans lesquels il entre dans ce mémoire, et qu'il nous est impossible de rapporter même de la manière la plus abrégée.

La fièvre et l'inflammation se touchent par leur nature : l'une consiste dans l'exaltation générale de la calorification, l'autre est le résultat de l'exaltation locale et bornée de cette fonction. L'une comme l'autre peut être tantôt primitive, tantôt secondaire, car la lésion des centres nerveux ganglionnaires peut, en se concentrant dans tel ou tel viscère, y faire éclater la phlegmasie, de même que l'affection locale des corps ganglionnaires peut, après avoir allumé l'inflammation dans un organe, se propager aux centres nerveux et faire explosion par la fièvre.

Enfin l'observation des symptômes pendant la vie peut seule établir l'antériorité pathologique.

MÉMOIRE SUR LA SUIE, considérée comme succédané de la kréosote ; par P. BLAUD, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire.

Le prix élevé et la longueur de la préparation de la kréosote, ont fait chercher à M. Blaud une substance qui fût moins rare, d'un prix moins élevé et d'une égale efficacité. Cette substance, M. Blaud croit l'avoir trouvée, et voici les réflexions qui l'ont amené à cette découverte.

Puisque la kréosote est un produit de la distillation sèche des substances organiques, et que, d'une autre part, la combustion dans nos foyers est la même distillation faite à l'air libre, où l'âtre représente le fourneau, et les parois de la cheminée la cornue, nul doute que la matière qui se trouve attachée à ces parois, qui n'est que le produit de cette distillation, et dont d'ailleurs l'odeur est analogue à celle de la kréosote, ne doive contenir une quantité plus ou moins grande de cette substance, et par conséquent partager ses propriétés thérapeutiques.

Les occasions de faire les essais propres à constater l'exactitude de cette induction, ne tardèrent pas à se présenter, et M. Blaud ne vit pas sans étonnement des dartres rebelles, des teignes, des ulcères de mauvais caractère, des *cancers* même se dissiper comme par enchantement au bout d'un temps très-court, sous l'influence de ce nouveau topique.

Dix-huit observations rapportées à l'appui de cette assertion, démontrent l'efficacité de ce moyen dans un certain nombre de cas.

L'auteur rapporte aussi quelques cas où cette substance a échoué complètement ; ce sont surtout des cas d'affection cancéreuse ; mais cette dernière circonstance est peu étonnante et ne peut point être présentée comme défavorable ; car les cas dans lesquels la suie a réussi sont si nombreux qu'on ne peut avoir de doutes sur son efficacité dans un certain nombre de maladies. Ces faits sont compris par M. Blaud en quatre ordres, dont le premier contient des éruptions cutanées diverses, telles que des affections dartreuses chroniques, des favus et une affection psorique qui avait résisté à une pommade composée de soufre et de sous-carbonate de potasse.

Le second ordre de faits se compose de lésions cutanées diverses s'étendant à des organes sous-jacens, tels que l'ulcère cancéreux de la troisième observation que nous venons d'analyser, et un ulcère vénérien chronique et rebelle qui fut cicatrisé en dix-neuf jours par les mêmes moyens.

Au troisième ordre de faits se rapportent les irritations et exsudations chroniques des membranes muqueuses nasale, buccale et génitale, qui ont cédé à l'action de la suie.

Enfin, le quatrième ordre comprend la lésion des muqueuses s'étendant à des organes sous-jacens. A cet ordre se rapporte l'observation d'un cancer ulcéré de l'utérus qui, après deux mois de traitement, a offert dans la partie susceptible d'être examinée une cicatrisation complète.

Parmi les faits que M. Blaud a rangés au nombre des cas d'insuccès, il en est un plein d'intérêt, et qui démontre au plus haut point la propriété dessiccative et cicatrisante dont jouit la suie ; c'est celui d'un individu qui portait un ulcère chronique sur la face dorsale de la main gauche. La suppuration fut promptement tarie ; mais bientôt tout l'avant-bras se tuméfia considérablement, devint douloureux et rouge, et cette inflammation ne se dissipa que par le rétablissement spontané de l'ulcération primitive.

DARTRE SQUAMMEUSE OCCUPANT TOUT LE MENTON (HERPES SQUAMMAM LICHENOÏDES) JUSQU'AUX COMMISSURES DES LÈVRES ; GUÉRISON PAR DES LOTIONS AVEC UNE DÉCOCTION DE SUIE.

OBS. I. — Paul Commun, âgé de 14 ans, atteint depuis huit mois d'une dartre vive qui occupe toute la surface du menton, et offre une large croûte grisâtre, dure, très-adhérente, difficile à détacher de la peau qui est tendue, douloureuse, gercée profondément et dans différentes directions. La maladie a résisté à un grand nombre de topiques. Le 12 février 1834 on prescrit de faire quatre fois par jour des lotions avec la décoction suivante.

Prenez : Suie, deux fortes poignées,
Eau, une livre.
Faites bouillir pendant une demi-heure, passez avec expression.

Le 24 février tout avait disparu, la peau avait repris sa souplesse et sa couleur normale.

ÉRUPTION CROUTEUSE CHRONIQUE SUR LA MUQUEUSE NASALE, GUÉRIE RAPIDEMENT PAR DES LOTIONS AVEC LA DÉCOCTION DE SUIE, ET PAR UNE POMMADE FAITE AVEC LA MÊME SUBSTANCE.

OBS. II. — Boillièvre, âgé de 22 ans, fusilier au 30ᵉ régiment d'infanterie de ligne, avait, depuis deux ans, une éruption crouteuse sur la muqueuse nasale, pour laquelle il avait séjourné long-temps dans différens hôpitaux sans qu'on eût pu le guérir. Le 24 mars 1834, il offrit les symptômes suivans : nez gonflé, dur, douloureux à la pression ; lèvre supérieure tuméfiée ; bords des narines et muqueuse nasale couvertes de croûtes épaisses, jaunâtres, comme gaufrées, obstruant presque entièrement le passage de l'air.

Prescription : lotions et aspirations fréquentes de décoction de suie chaude ; dans l'intervalle des lotions, application de la pommade suivante.

Prenez : Axonge, 1 once.
Suie, 1 once.
Mêlez.

Le 20 mars. Mieux sensible ; point de douleurs produites ni par les lotions, ni par la pommade.

Le 26. Amélioration marquée.

Le 4 avril. Guérison complète.

CANCER DE LA MAMELLE DROITE, ULCÉRÉ DEPUIS UN AN ; GUÉRISON PAR LA DÉCOCTION ET LA POMMADE DE SUIE.

OBS. III. — Michel, âgée de 64 ans, ayant cessé d'être réglée à 49 ans, s'aperçut, il y a cinq ans, de l'existence dans la mamelle droite d'une tumeur dure, mobile, de la grosseur d'une noix. Cette tumeur prit peu à peu de l'accroissement, et au bout de deux ans, elle avait atteint le volume d'un œuf de poule.

Alors, aussi, il s'y développa des élancemens douloureux qui, d'abord légers et intermittentes, devinrent continus et d'une violence extrême.

Bientôt le mamelon rentra et disparut par la rétraction du tissu cellulaire qui le liait à la glande squirrheuse ; des veines variqueuses parurent dans son pourtour ; il survint des hémorrhagies fréquentes par le ramollissement et la rupture de ces vaisseaux, et enfin une ulcération qui fut croissant jusqu'au 4 mars 1834, où elle offrait les caractères suivans.

Ulcère transversal de quatre pouces de longueur, de trois de largeur, et de deux pouces de profondeur, à bords renversés en dehors, durs, bosselés, à surface inégale, de couleur rouge pâle, mêlée de pointes jaunâtres et d'où suinte un liquide ichoreux très-fétide.

Cet ulcère est d'une sensibilité extrême et est le siége de douleurs atroces qui, depuis plus de six mois, privent la malade de sommeil. Lotions fréquentes avec une décoction de suie tiède ; application de la pommade suivante dans l'intervalle des lotions.

Prenez : Axonge, 2 onces.
Suie, 2 onces.
Extrait de belladone, 2 onces.
Mêlez.

A la première application de la pommade l'ulcération perd son excès de sensibilité, et les douleurs cessent pour ne plus reparaître ; le sommeil revient.

Le 14 mars, l'ulcération a diminué des deux tiers ; les bords en sont souples, affaissés ; la suppuration n'est plus fétide, des bourgeons charnus en grand nombre et d'une bonne couleur apparaissent de toutes parts sur le reste de sa surface.

Le 20, la cicatrisation a fait de nouveau progrès et la cicatrisation est complète.

III. BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'AGARIC BLANC POUR COMBATTRE LES SUEURS CHEZ LES PHTHISIQUES, observations recueillies à la clinique de M. le professeur ANDRAL, par M. M. SIMON.

M. Andral n'est pas le premier praticien qui ait tenté l'emploi de ce moyen. Avant lui, de Haën avait rapporté un cas où les sueurs abondantes d'un phthisique cessèrent assez rapidement après l'emploi de l'agaric à l'intérieur, pour qu'il ait pu attribuer à l'influence de cet agent la cessation de cet accident. Barbet a rassemblé également, dans un mémoire inséré il y a quelques années dans le *Journal de médecine*, un certain nombre de cas où il a obtenu le même succès. M. le docteur Toël, enfin, a publié en 1831 une petite brochure dans laquelle il cherche à établir l'efficacité de l'agaric dans les circonstances dont nous parlons.

L'agaric employé dans les observations rapportées par M. Simon est l'agaric blanc, l'agaric du mélèze (*boletus laryces*). Analysé par M. Braconnot, il a paru à ce chimiste composé d'une matière résineuse particulière, d'un extrait amer et de fongine. On ne sait quel est de ces divers principes celui auquel on doit rapporter la propriété signalée; aussi, en attendant que des recherches spéciales aient éclairé sur les propriétés de chacun de ces principes, convient-il d'employer l'agaric en substance, et c'est de cette manière qu'il a été administré par M. Andral sous forme pilulaire. Dans ses premiers essais, il l'a d'abord prescrit à la dose de 2 grains par jour; mais il a pu en augmenter successivement la quantité sans déterminer la moindre irritation vers les voies digestives, et maintenant il ne craint point de débuter par 6 ou 8 grains en 10 pilules, élevant successivement la dose jusqu'à 36 grains en 6 pilules, que les malades prennent de deux en deux heures.

OBS. — Le nommé Bonby, âgé de 38 ans, boulanger, fut pris, il y a sept mois, d'un rhume qui a persisté jusqu'à son entrée à l'hôpital le 16 mai; il a peu maigri, mais a perdu ses forces. Le côté droit de la poitrine présente en avant et en arrière, à la percussion, un son évidemment moins clair que le côté gauche; le bruit respiratoire est aussi manifestement plus faible dans tout le côté droit; la toux est assez fréquente et provoque des vomissemens; crachats médiocrement abondans; 32 respirations par minute, pouls à 92 pulsations; point de sueurs le jour d'entrée du malade; le lendemain, sueur abondante durant le sommeil; ces sueurs commencent le 17 et continuent jusqu'au 21.

Le 21, on prescrit trois pilules contenant chacune deux grains de poudre d'agaric blanc.

Le 22, le malade se plaint d'un léger mal à la gorge; la langue est un peu sèche, mais l'épigastre et le ventre sont indolens à la pression; une seule selle solide. Les sueurs sont tout aussi abondantes que les jours précédens. On augmente la dose de l'agaric qui est portée à dix grains en cinq pilules.

Le 23, absence complète de sueurs. La même quantité d'agaric est prescrite, et sous la même forme pour les jours suivans jusqu'au 28, et, chaque matin le malade se félicite de ne plus suer la nuit.

Les autres observations rapportées ici offrent des exemples où l'efficacité de l'agent thérapeutique dont nous nous occupons ne paraît pas moins certaine que dans le précédent. Il en est un cependant qui la prouve plus encore peut-être que tous les autres. Il s'agit d'un phthisique sujet depuis un an à des sueurs nocturnes abondantes qui manquaient rarement. M. Andral le mit à l'usage de la poudre d'agaric; peu à peu les sueurs diminuèrent d'abondance et finirent par cesser complètement. Les pilules ayant alors été suspendues, les sueurs reparurent avec leur abondance extraordinaire; l'agaric étant repris de nouveau, le sueurs diminuèrent et finirent par cesser totalement.

En résumé, bien que ces faits soient trop peu nombreux pour que l'on puisse en conclure définitivement que l'agaric blanc est un moyen assuré d'arrêter les sueurs nocturnes des phthisiques, cependant ils sont assez tranchés pour devoir fixer l'attention des praticiens sur ce point, et réclament de nouvelles expériences.

IV. JOURNAL DE PHARMACIE.

PROCÉDÉ ANALYTIQUE POUR DÉCOUVRIR LES PRÉPARATIONS ARSÉNICALES EN DISSOLUTION AVEC DES MATIÈRES ORGANIQUES, par M. TAUFFLIER, docteur ès-sciences.

Les opérations de chimie légale ont souvent pour but de découvrir l'arsenic dans des substances organiques, par exemple, dans les matières qui ont séjourné dans le tube digestif d'une personne que l'on suppose empoisonnée. Dans ce cas, il est essentiel, avant de recourir à l'emploi des réactifs, de détruire la substance organique contenue dans la matière suspecte, afin d'éviter une cause d'erreur signalée par tous les chimistes. Les divers procédés qui jusqu'à ce moment ont été mis en usage pour arriver à ce but se réduisent à décomposer la matière organique par le feu, par les acides ou les alcalins. Ces méthodes conduisent en général à des résultats satisfaisans; mais elles offrent dans l'exécution des difficultés parfaitement senties par les personnes qui s'occupent d'analyses toxicologiques.

M. Tauffiier dit avoir réussi à éliminer les matières organiques par un procédé peu compliqué et qui permet de reconnaître assez promptement de très-faibles quantités d'acide arsénieux contenues dans des substances végétales ou animales. Il traite les liquides mucilagineux, provenant de la décoction des matières suspectes, par une dissolution d'oxide de zinc dans la potasse. Cet oxide se combine avec la matière organique et forme avec elle un composé insoluble qui se précipite avec assez de promptitude. La liqueur qui surnage est claire et limpide, elle peut facilement être filtrée ou décantée, et ne contient plus que de l'arséniate de potasse et un excès d'oxide de zinc dans la potasse. Cette liqueur étant acidifiée par l'acide hydrochlorique, il y verse une dissolution de gaz acide sulfurique, ou bien y fait passer un courant de gaz; le liquide ne tarde pas à se colorer en jaune, lors même qu'il ne contient que des traces d'acide arsénieux. Le zinc reste en dissolution, à la faveur de l'excès d'acide. En faisant bouillir la liqueur, le sulfure d'arsenic se rassemble en flocons jaunes qui, après avoir été recueillis et lavés, sont traités convenablement pour être réduits à l'état d'arsenic métallique. Il a pu, au moyen de ce procédé, démontrer la présence d'un dixième de grain d'acide arsénieux dans une demi-livre de matière alimentaire.

Le procédé qu'il emploie pour réduire le sulfure d'arsenic est très-simple et lui permet de démontrer facilement la présence de l'arsenic dans la plus petite quantité possible de sulfure. Il consiste à introduire le sulfure dans un tube de verre de 3 pouces de longueur, fermé à l'une de ses extrémités, et de faire glisser par-dessus, au moyen d'une tige suffisamment étroite, une de ces feuilles d'argent extrêmement minces, dont se servent les doreurs, et réduite préalablement au plus petit volume possible pour pouvoir l'introduire facilement et l'appliquer sur le sulfure. On chauffe l'extrémité inférieure des tubes à la flamme d'une chandelle. La décomposition ne tarde pas à s'opérer; le sulfure se volatilise, passe sur la feuille d'argent, lui abandonne son soufre, et, transformé en arsenic métallique, vient se condenser sous la forme d'un anneau gris noirâtre brillant, à quelque distance au-dessus de la partie chauffée.

Lorsqu'au lieu de réduire le sulfure à l'état métallique, on préfère le transformer en acide arsénieux, il faut substituer à la feuille d'argent métallique de l'oxide d'argent. La décomposition se fait brusquement et à une température peu élevée; l'acide arsénieux qui se produit vient se condenser vers les parties supérieures du tube sous la forme de petits cristaux blancs octaédriques, que l'on peut détacher avec la plus grande facilité et soumettre à l'action des réactifs.

VARIÉTÉS.

Monsieur le rédacteur,

Depuis l'année 1827 j'ai pratiqué trois fois seulement, mais toujours avec succès, l'incision, ou pour mieux dire, le débridement du col utérin dans les cas d'*hypertrophie simple avec douleur* de cet organe.

C'est pour prendre rang de priorité à ce sujet que je vous prie d'insérer ma lettre dans votre intéressant journal. Un peu plus tard j'aurai l'honneur de vous adresser un mémoire avec des observations détaillées et des réflexions, tendant à établir l'avantage actuel et les conséquences heureuses du procédé opératoire dont je viens de parler.

Agréez, etc.

A. POUGET (de Toulouse), D.-M. P.

Paris, ce 16 juillet 1834.

— L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie des sciences. La dernière séance de l'Académie a été occupée par la continuation de la discussion du rapport de M. Ferrus sur les prisons du royaume. Nous publierons après la fin des débats une analyse exacte du travail important de M. Ferrus. En attendant nous recommandons à nos lecteurs et à MM. les membres de l'Académie de médecine, l'intéressant mémoire de M. Lucas sur la même question, inséré dans la GAZETTE MÉDICALE de ce jour.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 30. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 26 JUILLET 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départements, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOGÉNIE.

RECHERCHES ET EXPÉRIENCES SUR LES MÉTASTASES LAITEUSES; par M. Boyer, D.-M. P. (1).

Existe-t-il des métastases laiteuses? Le lait sécrété dans les mamelles peut-il être pris par les absorbans, se mélanger à nos humeurs et aller se déposer sur certaines parties de l'organisme? Ce liquide peut-il, par sa présence dans le torrent circulatoire et au sein des viscères, déterminer des altérations des fluides et des solides? En un mot, les désordres observés à la suite des couches reconnaissent-ils pour cause la suppression de sécrétion ou la résorption du lait, et sommes-nous autorisés à admettre des apoplexies, pneumonies, pleurésies, péritonites laiteuses, etc.?

Cette question, du plus haut intérêt pour la pathogénie, et agitée pendant long-temps par les accoucheurs, n'a pas reçu une solution complète: la divergence des opinions en est une preuve concluante.

Plusieurs auteurs recommandables ont rencontré nombre de fois, dans les différentes cavités des femmes en couches, une matière épanchée analogue à du petit-lait, sans que les parties qui la renfermaient aient présenté la moindre trace de phlogose. Ils ont observé de plus que les urines des personnes affectées de maladies laiteuses étaient blanchâtres, et contenaient quelquefois du caséum en certaine quantité. Ces mêmes pathologistes, enfin, ont cru trouver du lait en nature dans certains dépôts et affections cutanées. Ces altérations diverses coïncidaient avec la disparition de cette humeur animale des mamelles, et se dissipaient, au contraire, lorsque ces organes la sécrétent de nouveau, ces médecins ont conclu que réellement il existait des métastases laiteuses.

Les adversaires de cette opinion, pour la détruire et faire prévaloir leur système, invoquent des faits et s'appuient sur des raisonnemens aussi concluans. Ils nient la possibilité de la métastase ou déplacement matériel d'humeurs, et attribuent tous les désordres fonctionnels et organiques se manifestant avec la suppression du lait, à une succession ou substitution d'inflammation. Pour ces derniers, les collections de liquides, si fréquentes chez les accouchées en proie à ces prétendues révolutions laiteuses, sont le résultat d'une phlogose viscérale, et non du

(1) Ce mémoire est extrait d'une très-bonne thèse que vient de soutenir l'auteur pour sa réception de docteur en médecine. Toutes les opinions qu'il renferme ne sont peut-être pas suffisamment démontrées, mais le travail, considéré dans son ensemble, nous paraît un des plus satisfaisans qu'on ait publiés sur cette importante question.

Feuilleton.

DE LA DIGNITÉ DE LA MÉDECINE EN ITALIE, PAR TOMMASINI (1).

> L'Italie eut l'initiative en économie politique, comme elle l'eut, depuis la renaissance des lettres, dans presque tous les genres de connaissance, et dans les beaux-arts.
>
> (Say, *Traité d'économie politique*, discours préliminaire.)

S'il suffit de rappeler à la mémoire des hommes les monumens de la grandeur nationale, pour animer par un motif aussi noble que puissant à l'étude des sciences et des arts; si la célébrité d'une nation à laquelle il nous est glorieux d'appartenir agite principalement et réveille l'enthousiasme d'une jeunesse studieuse, il ne sera pas hors de propos dans ces circonstances, et peut-être vous sera-t-il agréable de fixer aujourd'hui vos regards sur cette partie de l'histoire médicale, qui concerne principalement la dignité et les progrès de la médecine en Italie. Déjà dans le commencement de cette année scolastique et précisément à l'époque qui répond à celle d'aujourd'hui, je vous ai entretenu de la nouvelle doctrine médicale comme d'un édifice fondé en Italie, et désormais remarquable par l'avancement qu'il doit aux travaux des médecins italiens. Le discours que je me propose de vous soumettre devait précéder naturellement celui de l'année dernière, si l'importance des matières que j'ai traitées, ainsi que de celles dont je devais successivement parler, ne m'avait engagé à intervertir l'ordre naturel. Maintenant, pour ne pas vous priver de notices relatives à l'histoire et aux fastes de la médecine italienne qui sont antérieures au commencement de ce siècle, et par conséquent à l'origine de la doctrine nouvelle, et pour vous montrer combien grande a été dans les temps anciens la dignité à laquelle s'est élevé l'art de la médecine parmi nous, je regarde comme utile de vous présenter un tableau concis de ces noms et de ces faits qui sont la gloire principale de notre art. Et vous qui, déjà consommés dans l'étude des institutions théoriques, connaissez tout le prix

(1) Cet article, qui est un très-bon résumé de l'histoire de la médecine italienne, est l'œuvre d'un des médecins les plus célèbres de l'époque. Il est extrait de la traduction inédite des Œuvres complètes de Tommasini, par M. le docteur Billardet. Nous consacrerons prochainement un article à cette importante et utile entreprise.

transport du lait vicié sur les parties où siége cet épanchement. Ils expliquent la coïncidence de la siccité des seins avec l'apparition des phénomènes morbides par les effets d'une nouvelle inflammation organique, et se fondent sur ce que l'analyse chimique ne découvre aucune différence entre les sécrétions anormales des maladies dites puerpérales et les produits de la phlogose suscitée en dehors de toute influence laiteuse.

D'autres pathologistes enfin font profession d'éclectisme ; ils croient à ces métastases, mais les considèrent tantôt comme cause, tantôt comme effet ou complication des maux qui sévissent sur les femmes en couches.

La question serait bien vite résolue si la chimie possédait des moyens capables de faire reconnaître la présence du lait dans nos humeurs, s'il y avait un caractère propre à distinguer le caséum de toute autre matière organique. Malheureusement les progrès de cette science ne sont pas assez avancés pour qu'elle ajoute ces nouvelles richesses à celles dont on a doté la médecine. Nos moyens d'investigation sont aussi impuissans pour nous assurer de la formation primitive du lait dans le sang, et nous convaincre que les mamelles peuvent seules l'en séparer. La pathologie et la physiologie sont donc nos seules ressources, et les explications qu'elles nous donnent ne ressemblent que trop aux probabilités et aux conjectures. Peut-être trouverons-nous dans la méthode expérimentale des données plus certaines qui éclaireiront des points enveloppés d'une obscurité complète ; mais étudions d'abord les principaux phénomènes des maladies rattachées aux métastases laiteuses.

Après l'accouchement, la femme se trouve placée au milieu des circonstances les plus favorables au développement des affections aiguës et chroniques. Celle qui ne nourrit pas exige surtout de la part du médecin une surveillance particulière, et le rétablissement de sa santé tient à une infinité de petits soins qu'elle ne devra jamais négliger. Le changement opéré dans sa constitution pendant la grossesse, et la prépondérance acquise par les fluides blancs dans son économie depuis la parturition, la prédisposent aux engorgemens organiques, aux inflammations des séreuses, aux phlegmons, etc., etc. Cette exaltation des propriétés vitales, compagne ordinaire de la délivrance, cette irritation nerveuse déterminée souvent par la lactation, et les impressions morales et physiques qui entourent les accouchées de nos cités populeuses, donnent naissance à une foule de maladies aiguës et accélèrent la marche des altérations chroniques. Les passions de l'ame, la joie, la colère, et toutes les impressions vives qui exaltent l'imagination des femmes en couches, influençant le cerveau d'une manière directe, occasionent des apoplexies, des phrénésies et autres affections cérébrales attribuées par les anciens humoristes à la métastase laiteuse. Les sentimens de crainte, les chagrins prolongés, la peur, etc., agissant au contraire sur le système nerveux ganglionnaire, déterminent des irritations du côté des organes abdominaux, et suscitent des épanchemens de sérosité dont nos devanciers assignaient la cause au transport matériel du lait dans les cavités où ils siégent. Ces réflexions si naturelles ont ébranlé les vieilles doctrines humorales, qui d'ailleurs ne pouvaient traverser tant de siècles et arriver jusqu'à nous sans se retremper des progrès de la science. Il est reconnu de nos jours que la plupart des lésions observées chez les jeunes accouchées sont étrangères à la révolution laiteuse. Le lait peut, il est vrai, jouer un rôle secondaire dans la production de ces différentes scènes morbides, mais comme effet ou complication de toute altération organique. En vain invoquerait-on l'antériorité des symptômes : une irritation vive s'empare quelquefois d'un viscère, réagit sympathiquement sur les diverses sécrétions de l'économie, et ne se manifeste pourtant par aucun désordre fonctionnel local, appréciable à nos sens. Si le manque d'excrétion du lait semble dans quelques cas précéder l'altération organique, c'est qu'un travail morbide antérieur et latent échappait à notre investigation, et déterminait la siccité des mamelles, soit en détournant les matériaux propres à cette sécrétion, soit en favorisant l'absorption du fluide sécrété.

Nous reconnaissons volontiers la possibilité du transport matériel du lait, des seins sur différens points de l'économie. L'observation journalière, l'analogie avec ce qui se passe dans les résorptions purulentes, et surtout les nouvelles recherches sur les lois de l'absorption, motivent assez cette opinion. Qui n'a été frappé de la disparition soudaine de certains abcès et hydropisies ? Il est même souvent impossible de méconnaître dans les excrétions les traces du fluide résorbé. Cette étonnante rapidité avec laquelle la matière prise par les absorbans circule dans tout le système, s'explique par les nombreuses anastomoses et réseaux lymphatiques qu'elle parcourt, sans traverser les glandes, qui eussent ralenti la marche et changé plus ou moins la nature. M. le professeur Broussais admet cette métastase d'humeurs, qu'il distingue de la métastase d'irritation, et pense que le liquide absorbé peut même être transporté sur les viscères, et produire consécutivement des accidens graves, sans qu'au préalable il y ait inflammation.

Mais nous ne saurions accorder à la résorption du lait ces altérations multiples qui caractérisent les maladies des femmes en couches. Cette humeur animale ne peut être considérée comme un virus particulier déterminant ces diverses affections, à moins qu'il soit prouvé que réellement elle contient des principes morbifiques, et que sa composition puisse être viciée indépendamment de toute lésion organique.

Toutes les fois que la disparition du lait des mamelles est accompagnée de symptômes morbides qui jettent le trouble dans l'économie et menacent les jours de l'accouchée, nous soupçonnons l'existence d'une altération viscérale, et nos efforts thérapeutiques ont pour but, non de rétablir cette sécrétion, mais de combattre la nouvelle lésion matérielle. C'est à cause de la siccité des seins qu'il est souvent impossible d'attribuer au lait les accidens qui se manifestent, et rien dans ce phénomène n'est contraire aux lois de la saine physiologie. Le propre de toute irritation, déterminée sur un organe, est d'attirer sur lui une somme de sensibilité très-considérable au détriment même des autres viscères. Voilà pourquoi la mamelle ne sécrète plus le lait, si l'action vitale, augmentée dans toute autre partie, enlève aux seins le stimulus nécessaire à l'accomplissement de leurs fonctions. C'est ainsi que les lochies se suppriment, ou que la dessiccation d'un ulcère s'opère, lorsqu'un organe fortement phlogosé concentre vers lui toutes les forces de l'organisme. Ainsi dans les apoplexies, pneumonies, péritonites, désignées sous le nom de *laiteuses*, nous ne nous refusons pas d'admettre une certaine quantité de lait dans les fluides épanchés, mais nous ne pensons pas que cette humeur animale puisse à elle seule constituer l'épanchement, et qu'elle agisse comme un poison septique ou corps étranger déterminant la phlogose des tissus qui la reçoivent.

Nous avons signalé plus haut les causes multiples de ces inflammations organiques ; nous pourrions en ajouter d'autres, fournies par l'acte même de l'accouchement. Mentionnons ici ces parturitions pé-

---

des ouvrages et des découvertes qui ont perfectionné l'anatomie, la physiologie et la pathologie ; vous qui, occupés aujourd'hui de la plus sérieuse des études, la pratique de l'art, avez déjà su profiter, ou qui êtes sur le point de le faire, de ces observations, qui ont peu à peu ouvert à la médecine une voie plus sûre, vous êtes, jeunes disciples, où vous serez bientôt en état de décider avec toute la maturité du jugement si l'élévation et la noblesse du but que je veux atteindre est d'accord avec la vérité, et si la grandeur, la solidité et l'utilité des ouvrages correspondent à la dignité des noms.

Que l'Italie soit la première de toutes les nations qui ait brillé dans la médecine et les sciences accessoires ; ainsi que dans les autres genres de connaissances, c'est une vérité attestée par trop de documens et par trop de noms célèbres. En effet, soit que vous rappeliez à votre souvenir l'état primitif de la médecine et ses premiers pas lorsque l'anatomie, la physiologie et toutes les sciences naturelles, encore dans l'enfance, étaient remplies de prestiges et d'erreurs ; soit que vous consentiez à la suivre lorsqu'elle essayait, à l'égal des autres sciences, une marche plus hardie en s'associant particulièrement aux doctrines de la physique et de la chimie, et en adoptant trop facilement les lois et les applications de l'hydraulique et de la mécanique ; soit enfin que vous la considériez secouant le joug de la servitude, se régénérant elle-même en même temps que la philosophie et se dirigeant par un chemin nouveau et plus sûr sous l'égide de l'analyse et de l'induction ; vous trouverez à toutes ces époques les noms les plus grands des physiologistes, des anatomistes, des médecins et des chirurgiens italiens qui en soutinrent l'avancement et la dignité. Pour prouver ce que j'avance, il me serait facile de remonter aux époques les plus éloignées, qui se refusent, pour ainsi dire, aux investigations des historiens, et je pourrais vous dire que lorsque la Grèce et l'Italie étaient encore barbares, Pythagore fonda le premier, à Crotone, en Calabre, la médecine comme une science et comme une branche auxiliaire de la politique et de la législation, tandis que jusqu'à lui elle n'avait été qu'un accessoire de la religion. Je pourrais vous dire qu'Alcméon, disciple et contemporain de Pythagore, fut le premier à cultiver l'anatomie d'après Chalcide ; qu'il fonda l'anatomie comparée et qu'il écrivit le premier sur la physiologie, selon Clément d'Alexandrie et Diogène-Laërce. Hérodote nous raconte que du temps de Darius l'école italienne de Crotone était la plus célèbre du monde, et qu'un Démocide de Crotone fut alors le meilleur médecin de la cour de ce même roi de Perse.

Mais descendons à des temps moins reculés. Il est bien connu de tout le monde que dès le premier siècle de l'ère vulgaire, lorsqu'en Angleterre, en France, en Allemagne, en Espagne, l'histoire de notre art et des sciences qui s'y rapportent n'offrait aucun nom qui méritât d'être transmis à la prostérité, l'Italie vantait déjà dans Corneille Celse, et dans Pline deux hommes célèbres, vénérés depuis par toutes les nations dans tous les âges. L'un de ces savans jeta les premiers fondemens de l'histoire naturelle, et lui seul en poussa aussi loin l'étude, et il en recula les limites autant qu'auraient pu le faire plusieurs hommes de génie réunis de cette époque. L'autre, chirurgien et médecin recommandable pendant plusieurs siècles, le plus élégant de tous les écrivains, fit entrevoir ces grands principes tirés de l'observation qui devaient, dix-huit siècles plus tard, conduire la médecine à sa perfection. Et le Grec Antoine Musa (qui fut postérieur à Celse d'après le jugement d'un grand poids, sans doute de Louis Biancoui, l'honneur de Bologne, de l'Italie et des lettres), et Musa, dis-je, n'aurait jamais acquis tant de pénétration dans l'art de guérir sans les préceptes de Celse. Il n'aurait pas sauvé,

nibles, laborieuses, nécessitant l'introduction de corps étrangers dans l'utérus, et ces enfantemens malheureux où la femme a été mal délivrée, où la matrice contuse, déchirée, est affectée de phlogose, qui se propage souvent au péritoine, et donne naissance à ces accidens redoutables rapportés à tort à la métastase laiteuse.

Ces vues générales pourraient faire croire qu'ennemis de toute doctrine humorale, nous rejetons les altérations de liquides pour charger les solides de la responsabilité de chaque phénomène morbide. Cette inculpation ne saurait long-temps peser sur nous, lorsque, par des expériences sur les animaux vivans, nous chercherons à prouver que ces mêmes désordres, étrangers, à notre avis, aux métastases laiteuses, reconnaissent quelquefois pour cause la résorption des lochies; lorsque nous aurons démontré que l'absorption des vidanges putréfiées produit cet ensemble de désordres fonctionnels et organiques connu par les anciens sous le nom de *fièvre puerpérale*, et dont la dénomination varie de nos jours suivant les idées systématiques qui nous dominent. Si nous avons refusé à la métastase laiteuse toute influence primitive sur les maladies des femmes en couches, si nous avons considéré la siccité des mamelles toujours comme leur effet ou complication, c'est que l'analyse chimique n'a rien appris sur les modifications que subissent les principes du lait dans les affections aiguës et chroniques; c'est qu'en dehors de l'action de l'atmosphère il nous paraît impossible d'observer des altérations de cette humeur animale capables d'impressionner dangereusement nos parties.

Volpi rapporte un cas très-curieux d'épanchement de lait dans la mamelle par la rupture de l'un des conduits excréteurs de cet organe. La tumeur indolente ne fournissait aucun signe d'inflammation, mais présentait une fluctuation sensible; elle acquit peu à peu un volume très-considérable; une ponction fut pratiquée; la malade guérit, et le fluide lacté qui s'écoula de l'ouverture n'avait éprouvé aucun changement dans sa composition.

Parmi les inflammations viscérales des jeunes accouchées, se développant sans le concours de la dépravation des liquides, nous distinguons, à l'exemple du professeur Dugès, la métro-péritonite franchement inflammatoire, et la métro-péritonite typhoïde. Les symptômes qui caractérisent ces deux maladies ne permettent pas de les confondre entre elles. La première se présente avec tous les phénomènes généraux de la pléthore, ou ceux de la fièvre angéioténique débutant avec une intensité terrible : les mamelles s'affaissent, les lochies sanguines coulent avec plus d'abondance; le délire est furieux; l'agonie se prolonge, mais l'adynamie ne survient pas. La seconde débute, au contraire, par des frissons très-prolongés; son délire est sourd; la prostration des forces de la malade est extrême; ses doigts, ses poignets, ses genoux, offrent des taches phlogosées de grandeur, de couleur et de forme variables. L'haleine de l'accouchée est fétide, sa face terreuse; ses traits sont grippés; sa bouche et ses dents incrustés de fuliginosités noirâtres. Le ventre se distend quelquefois énormément, mais ici la douleur abdominale est obtuse, tandis que dans la métro-péritonite inflammatoire la distension est accompagnée de souffrances atroces. Remarquons encore que dans la typhoïde les lochies sont ordinairement fétides, bourbeuses, et les organes génitaux externes de la femme tachetés de plaques gangréneuses disséminées à leur surface. Elle est d'ailleurs réfractaire aux antiphlogistiques, qui combattent la première avec succès, et s'amende ou cède à l'action des antiputrides, aggravant toujours les symptômes de la métro-péritonite inflammatoire.

Qui ne reconnaît dans la marche de ces deux affections des causes de nature différente, dont les effets ont aussi des nuances bien tranchées? Les frissons violens, l'aspect particulier de la peau, l'état des fluides du cadavre, les changemens observés dans les apparences physiques des humeurs, la stupeur, les angoisses, tout décèle dans la métro-péritonite typhoïde l'altération primitive du sang et secondaire des solides. Ces symptômes n'ont-ils pas la plus grande analogie avec ceux de la fièvre typhoïde? La description que les auteurs nous ont laissée de la maladie puerpérale qui éclata dans l'hospice Vaugirard de Paris n'a-t-elle pas plus d'un trait de similitude avec le tableau que nous venons de tracer? Les femmes en couche frappées de cette épidémie avaient le pouls petit, inégal, précipité, intermittent; leurs forces étaient anéanties, leurs hypochondres tuméfiés, leurs extrémités froides et recouvertes d'une sueur poisseuse; des pétéchies, des vibices, des ecchymoses, faisaient éruption à la peau de la malade, qui éprouvait des vertiges, des tintemens d'oreilles, quelquefois même la perte de l'ouïe. Le délire était sourd et continuel, la voix faible, éteinte; la déglutition difficile, impossible; des ulcérations aphtheuses morsuraient l'intérieur de la bouche; les dents et les gencives se recouvraient d'un enduit épais et noirâtre; l'haleine et les diarrhées devenaient fétides; des hoquets, des vomissemens fréquens étaient accompagnés de soubresauts des tendons; une soif inextinguible, un feu dévorant, consumaient intérieurement ces malheureuses victimes, tandis qu'un froid glacial se répandait à la surface extérieure de leurs corps. Cet ensemble de phénomènes ne caractérise que trop les altérations putrides, et leur point de départ se trouve le plus souvent dans la dépravation primitive de nos humeurs. La putridité du sang se lie à une infinité de causes que nos moyens d'investigation ne peuvent pas toujours apprécier; mais dans la métro-péritonite typhoïde, la résorption des lochies purulentes et fétides est, selon nous, un des accidens les plus puissans à déterminer ce genre de lésion; du moins nous voudrions le prouver par des expériences tentées sur les animaux vivans, et je ne doute pas que cette méthode expérimentale n'enrichisse la pathogénie des découvertes les plus précieuses pour la thérapeutique. Mais d'abord un mot sur la sécrétion des lochies.

Après l'accouchement, la matrice ne revient que par des contractions lentes et graduées à ses premières dimensions. Les vaisseaux utérins, énormément dilatés, s'ouvrent dans sa cavité, vide du fœtus et de ses annexes, et laissent pleuvoir une quantité prodigieuse de sang dont l'odeur ne permet pas de le confondre avec celui de toute autre hémorrhagie de cet organe. Bientôt ces ouvertures béantes se crispent, se resserrent; la matière colorante du sang n'y trouve plus passage; la sérosité seule suinte à travers leurs parois et constitue les lochies séreuses; enfin, cet écoulement ne tarde pas à prendre une couleur blanche, laiteuse, puriforme; son intensité et sa durée varient suivant les prédispositions individuelles de l'accouchée, et se trouvent surtout subordonnées aux conditions d'allaitement. Il disparaît promptement chez la femme qui nourrit, et se prolonge, au contraire, si elle refuse de remplir ce devoir de mère. Van Swieten pensait que ces lochies purulentes étaient le produit d'une espèce de suppuration de la surface interne de l'utérus, fournie spécialement par les endroits où s'insère le placenta. Il est facile de réfuter cette erreur, en faisant observer que,

---

à mon avis, la vie précieuse d'Auguste en recourant sagement à la loi des contraires, et en substituant avec promptitude à la méthode curative échauffante des remèdes rafraîchissans en tout sens ou antiphlogistiques, s'il n'eût connu les idées de Celse, clairement exprimées par cet auteur, sur la distinction générale et sur les différences principales des maladies. Je passe sous silence d'autres noms moins célèbres qui appartiennent cependant à cet âge et que l'histoire médicale d'Italie, muette dans ces temps pour toutes les autres nations, ne laisse pas de rappeler avec honneur. Je tairai les questions anatomiques et médicales exposées par Cassius dont Corneille Celse fit une mention honorable. J'omettrai les recherches anatomiques de Marinus sur les muscles et sur les glandes qui sont citées avantageusement par Galien, ainsi que le livre assez célèbre de Scribonius sur la composition des médicamens et sur les instrumens de chirurgie qu'il avait inventés. Je passerai enfin sous silence les louanges données par Galien lui-même à Marsinus, médecin, et par Pline à Castor, comme à l'un des plus savans botanistes de ces temps.

Les époques antérieures et celle dont nous venons de parler ne seraient pas restées infertiles en découvertes et en hommes célèbres; et Rome, qui tint si long-temps enchaînées à ses destinées toutes les nations, n'aurait pas tardé sans doute jusqu'au premier siècle de l'ère vulgaire, à consigner des noms illustres dans l'histoire de la médecine, si les lois sacrées de l'humanité, violées par le Grec Archagatus, et si le grand nombre de victimes sacrifiées à ses tentatives barbares, n'avaient provoqué le mépris trop durable des Romains pour la médecine et les sectateurs d'Esculape, dont le temple fut exclus à cette occasion de l'enceinte de la capitale du monde. Il est à croire néanmoins que, depuis cette époque, le génie des Italiens ne serait pas resté inactif dans la médecine ainsi que dans les autres sciences, si les peuples du Nord n'avaient pas envahi ces contrées fertiles, en détruisant et confondant dans une ruine universelle, si l'on excepte le génie et les semences profondes d'une grandeur future, tous les résultats et les monumens des temps passés.

Au milieu de tant de désastres, et malgré l'ignorance qui en fut la suite, on conservait encore au 9e siècle, en Italie seulement, quelques lueurs de médecine dans les écoles du mont Cassin et de Salerne. Alors florissait au mont Cassin l'abbé Bertaire, qui vit accourir près de lui ces auditeurs de toutes les conditions de l'Europe. L'école de Salerne, déjà en honneur depuis long-temps, parvint au plus haut degré de célébrité dans le 11e siècle. Dans ce même temps Gérard de Crémone voyagea en Espagne pour y traduire les ouvrages des meilleurs médecins grecs et arabes, et pour y recueillir les connaissances les plus étendues. Mais la prédilection pour la doctrine des Arabes retarda peut-être de quelques siècles les progrès et l'amélioration de la médecine. Les médecins de cette nation infectent la science de beaucoup d'erreurs, en interprétant mal les Grecs, dont l'esprit d'observation avait été légué à l'Italie, qui seule aurait bien mieux développé et rectifié leurs principes. Voilà pourquoi, soit pour avoir langui long-temps dans l'obscurité générale, soit pour avoir été infectée des superstitions arabesques, la médecine et les sciences accessoires restèrent long-temps informes.

Mais ce fut en Italie que l'on vit apparaître les premiers signes d'une amélioration; ce fut sous ce ciel que les sciences médicales et anatomiques furent animées d'une vie nouvelle et surprenante, si l'on a égard à ces temps de ténèbres. Les écoles de médecine étaient encore ignorées ou dans le silence en Allemagne, en Espagne, sur les rives de la Seine et de la Tamise, lorsqu'à Bologne, dans cette illustre cité qui a si bien mérité des sciences et des arts, on enseignait l'anatomie en 1151. C'est une chose avouée par les plus savans historiens d'outre-monts, non

dans l'accouchement naturel, la plus légère phlogose, déchirure ou ulcération ne se manifestent pas aux parois de la matrice. De pareils désordres ont lieu dans les parturitions laborieuses, où cet organe, contus, froissé, déchiré, s'enflamme et suppure. Il n'est pas rare alors d'observer les lochies prendre une consistance bourbeuse, une couleur verdâtre ou noirâtre, et une odeur extrêmement fétide. Les causes d'un changement semblable ne sont pas faciles à déterminer. Cette altération a été remarquée dans l'état pathologique de l'utérus et en dehors de toute condition morbide de cet organe; elle atteint les femmes entassées dans les hôpitaux, où, malgré tous les soins de propreté possibles, chaque salle devient un foyer d'infection; mais elle se manifeste aussi chez les accouchées de nos campagnes, éloignées de toute influence miasmatique, et peu susceptibles de ces impressions morales si terribles aux femmes en couches de nos cités populeuses. Les lochies revêtent ce caractère de putridité lorsque l'accouchée, par négligence et malpropreté, laisse croupir sur ses parties génitales les saletés qui s'échappent de la vulve; au lieu de se laver souvent et de renouveler leurs linges, elles placent chauffoirs sur chauffoirs et se bouchent hermétiquement l'orifice vaginal; les vidanges stagnent alors dans les rides du vagin, s'accumulent dans la matrice, et suscitent des désordres graves. Ce même mode d'altération a également lieu quand une portion du placenta ou des caillots sanguins se corrompent dans l'utérus, et à la suste de la décomposition des débris de cette couche couenneuse tapissant la surface du placenta, et qui s'en sépare quelquefois pendant la délivrance.

Maintenant ces mêmes questions que nous nous sommes adressées relativement aux métastases laiteuses sont applicables à la résorption des lochies. Existe-t-il un transport matériel de cette humeur, de la matrice sur différens organes, et quelles sont les altérations déterminées par cette métastase? Les expériences sur les animaux vivans nous ont appris que si le lait peut parcourir le système circulatoire sans susciter des désordres alarmans, tous les phénomènes morbides qui caractérisent les fièvres putrides des femmes en couches sont au contraire la conséquence de la dépravation de nos humeurs par leur mélange avec les lochies purulentes et fétides. En effet, s'il est vrai que ces vidanges putréfiées séjournent dans les rides du vagin et dans la cavité de la matrice, s'il est prouvé, par une série de faits, que leur absorption soit le résultat de cette stagnation, pourquoi les symptômes ataxo-adynamiques observés après l'accouchement ne reconnaîtraient-ils pas les mêmes causes que ceux qui se manifestent à la suite de l'injection des matières putrides dans les veines des animaux? Nul doute que la cessation complète ou diminution des lochies soit subordonnée souvent aux inflammations organiques; mais ces mêmes phlogoses peuvent aussi se trouver sous la dépendance de l'altération et de l'absorption des vidanges. Chaussier et Ribes ont rencontré nombre de fois dans le système veineux des femmes en couches, de la matière purulente, sans que les parties qui la renfermaient présentassent le moindre vestige d'inflammation. Plusieurs auteurs ont aussi remarqué des suppurations des membres et des articulations se manifestant chez les accouchées sans symptômes inflammatoires évidens. Ils ont vu fréquemment du pus dans les vaisseaux au centre même des caillots sanguins, et dans la symphyse du pubis, qui ne laissait apercevoir, du reste, aucune trace de phlogose.

On n'ignore pas aujourd'hui que, d'après des règles physiologiques constantes, la matière purulente formée au sein ou à la périphérie des organes doit, si son contact est prolongé, subir les lois de l'absorption et être charriée dans le torrent circulatoire. Intimement unie au sang, elle en change les propriétés chimiques en physiques, et introduit dans ce fluide des principes délétères qui modifient l'innervation et pervertissent le mouvement nutritif des solides. Les dangers de l'absorption du pus sont relatifs aux parties septiques qui entrent dans sa composition; des lochies privées de tout caractère de putridité, une matière purulente crémeuse, louable, sans odeur, peuvent circuler avec nos liquides sans les dénaturer, et l'organisme s'imprégnera même d'une quantité considérable de ces humeurs, sans dérangement notable de fonctions. Nous nous sommes assurés, par voie d'expériences, que si la présence de ces sécrétions au sein de nos viscères occasionait la mort, ce n'était pas en se comportant à la manière des poisons septiques, mais en agissant comme les corps gras qui, par leur viscosité, opposent un obstacle mécanique à la circulation, et entraînent des désordres secondaires. Du lait pur est injecté dans les veines d'un animal, et ne détermine qu'un trouble passager; mais, après sa fermentation, cette humeur animale ne peut se mélanger au sang et parcourir les conduits circulatoires sans susciter des désordres terribles. Les mêmes altérations se manifestent par l'injection des lochies putréfiées dans le système veineux des animaux; leur action délétère est traduite au dehors par une série de symptômes offrant une analogie complète avec ceux de la fièvre typhoïde : stupeur, trouble constant de l'appareil nerveux, déjections noirâtres très-fétides, hémorrhagies passives, etc. On trouve à l'ouverture du corps toutes les traces d'une altération du sang. Ce liquide dissous, noir, verdâtre, impropre à la nutrition, est incapable de stimuler les organes. Ce sang, examiné au microscope, ne présente plus de globules distincts; sa matière colorante est uniformément répandue dans le sérum, et la filtration ne saurait l'en séparer. Dans cet état, la sérosité ainsi rougie suinte à travers les parois des vaisseaux, et donne lieu à la coloration des tissus, aux ecchymoses, aux pétéchies, et à ces hémorrhagies passives dont les muqueuses, à cause de leur structure et de leurs usages, sont le lieu de prédilection. L'action de l'acide acétique sur le sang produit ce même phénomène; si l'on met en contact cet agent chimique avec les globules sanguins, l'œil, armé du microscope, voit aussitôt la matière colorante de ces derniers se détacher et se dissoudre entièrement dans la sérosité, à laquelle ils communiquent une teinte uniformément rouge. Aussi serions-nous portés à croire que le lait, par sa résorption, ne resterait pas étranger à la production des fièvres ataxo-adynamiques des femmes en couches, s'il était prouvé que ce liquide fermente au sein de l'économie, et que l'acide acétique est le résultat de cette décomposition.

Nous avons signalé plus haut différentes causes de l'altération des lochies; les principes émanés de leur putridité déterminent la dépravation primitive de nos humeurs et secondaire de nos solides. De là, suivant les prédispositions individuelles de la femme, des péritonites, pneumonies, pleurésies, méningites, etc., etc.; car, comme l'a judicieusement observé M. Trousseau, il semble que les matériaux de ces inflammations soient formés de toutes pièces dans le sang, et que le mode de stimulus seul suffise pour les inviter vers une partie plutôt que vers toute autre. Il était donc peu rationnel, dans l'appréciation des phénomènes de ces affections diverses, d'invoquer des sympathies sou-

sans quelques indices d'une admiration jalouse. Déjà on agitait entre les historiens la question de la patrie du célèbre Basile Mondino : les uns voulaient qu'il fût de Milan, d'autres, avec plus de raison, lui assignaient pour patrie Bologne. Je pencherais pour cette opinion, à raison des médecins du même nom qui parurent dans cette ville, et qui cultivèrent avec célébrité l'anatomie. Mais en écartant la question de savoir quelle est la ville qui donna naissance à l'ancien Mondino, il suffit à notre but de savoir qu'il était Italien, puisque dès l'an 1300 et même dès le commencement de ce siècle, lorsque l'histoire médicale ne citait aucun nom célèbre, il était regardé, au jugement des historiens impartiaux, comme le restaurateur de l'anatomie dans le siècle suivant; et toujours au milieu du silence des écoles, Benedetto de Vérone écrivait plusieurs traités qui servaient pour toute l'Italie de texte à l'histoire du corps humain et à la méthode de toutes les maladies. Les historiens les plus accrédités en font une mention honorable. Mais dès le 16[e] siècle la médecine attendait de l'Italie une splendeur plus éclatante et une dignité plus élevée, et ce n'est pas sans un louable sentiment de complaisance que nous voyons les historiens de médecine de cette époque nous offrir une longue série de noms italiens illustres, tandis qu'on en trouve encore à peine, si l'on recherche ceux qui appartenaient aux autres nations. Déjà l'étude de la botanique et de l'histoire naturelle commençait à fleurir par les soins de Mathiole, de Césalpin et de Fabius Colonna, cités avec tant d'honneur par Haller. Tous ceux qui cultivent les sciences naturelles, savent combien les efforts philantropiques et le génie d'Ulysse Aldrovandi, jadis l'honneur de cette cité, ont concouru dans les temps à leur avancement. Déjà l'anatomie s'agrandissait et faisait des progrès étonnans par les travaux utiles de Falloppe, Casserius, de Varolli, de Botallo, d'Arancio et de Corti; et l'on ne peut jeter un regard sur l'histoire de l'anatomie de ce temps, sans être émerveillé en considérant les découvertes de Fabrice d'Aquapendente, d'André Césalpin et de Colombo. Peut-on prononcer sans orgueil le nom du grand Eustachi, surnommé par les étrangers le Praxitèle de l'art, le prince des anatomistes? Ses tables, qui représentent le grand système des vaisseaux sanguins, méritèrent les explications du célèbre Albinus, qui avouait qu'il devait à Eustachi les progrès qu'il avait faits en anatomie, progrès qui firent tant d'honneur à son siècle et à la science. La chirurgie à son tour, suivant les pas de la science mère, profita promptement des découvertes de ces hommes fameux. Les travaux de Berenger de Carpi, les découvertes admirables de Torglia Cozzio, enrichirent cet art et en préparèrent l'avancement et la perfection. De même la médecine italienne de ce siècle vantait déjà les noms de Jean Montano, de Mercuriale, de Forestus, d'Ingrassias, de Nicolo Massa, de Jérôme Fracastor et de Bacci. Je ne veux pas entrer dans le champ immense que nous ouvriraient les profonds et immortels travaux de Prosper Alpin, dont l'ouvrage sur les présages de la vie et de la mort dans les diverses maladies, résultat des observations répétées, les plus vraies, les plus exactes, faites dans les momens du doute le plus effrayant, passera à la postérité la plus reculée, comme le code le plus étonnant de séméiotique.

Si au milieu des ténèbres et des préjugés d'une philosophie mal basée la médecine italienne avait acquis tant de célébrité, quels fruits ne devait-elle pas retirer dans la suite, de cette réforme universelle dans l'art de l'observation et de l'induction que Bacon introduisit à la fin du seizième siècle, et dont les temps postérieurs plus murs devaient tirer un parti plus avantageux? On peut bien dire que l'Italie, de préférence à toutes les autres nations, était déjà habituée à cette réforme philosophique qui devait ouvrir aux sciences un chemin nouveau plus fa-

vent inexplicables pour rejeter la théorie des humeurs, qui peut en donner raison suffisante.

L'absorption des fluides irritans décomposés dans l'utérus suscite quelquefois l'engorgement des membres abdominaux des accouchées, maladie désignée sous le nom de *phlegmasia alba*. C'est du moins l'opinion de Trye et de Diemmann, et les considérations dans lesquelles nous sommes entrés semblent la motiver en partie. Cependant ce gonflement des membres abdominaux reconnait aussi d'autres causes. Il est souvent impossible d'y méconnaître une inflammation franchement phlegmoneuse; chaleur, rougeur, tuméfaction, douleur, suppuration du tissu cellulaire, fluctuation sensible, et la nécroscopie et la marche des symptômes confirment ce diagnostic. Suivant la remarque de M. Velpeau, ces désordres inflammatoires commencent à la symphyse du pubis, aux veines utérines, et se propagent de proche en proche aux parties frappées de *phlegmasia alba*. Cet auteur cite plusieurs observations intéressantes où il a trouvé, en disséquant avec attention les organes de la cavité pelvienne des femmes mortes avec cet engorgement aux membres abdominaux, des phlébites très-intenses et des suppurations abondantes des articulations des os du bassin. Cette phlogose des veines est caractérisée par des plaques rouges disséminées à la surface de leur tunique interne, et par une injection marquée de leurs vaisseaux capillaires. Cette membrane est quelquefois uniformément colorée, d'une texture fongueuse; son aspect est tomenteux, et son adhésion aux tissus voisins considérablement diminuée. Il n'est pas rare de trouver sur cette tunique interne une couche pseudo-membraneuse, pulpeuse et peu consistante; on y rencontre aussi du véritable pus, même dans le tissu cellulaire environnant. Une question encore agitée parmi les pathologistes est celle de savoir si cette phlébite est primitive ou secondaire à l'altération du sang; si la matière purulente que les veines renferment est le résultat de leur inflammation, ou simplement l'effet de leur propriété absorbante. Ces opinions diverses, fondées sur l'anatomie pathologique, appuyées sur des faits concluans, et soutenues par des capacités d'un égal mérite, nous paraissent également admissibles. Aussi les adoptons-nous, jusqu'à ce que de nouvelles recherches aient définitivement fixé les esprits sur ce point important.

Un auteur a dit : La divergence des systèmes est ce qui caractérise le mieux la médecine; cette opinion trouve ici une sanction nouvelle. Sans discuter les différentes théories émises sur la *phlegmasia alba*, mentionnons celle de White, qui la faisait dépendre de l'engorgement et de la rupture des lymphatiques; celle de Hull, qui l'attribuait aux contusions, déchirures et tiraillemens, pendant les efforts de la parturition, des parties contenues dans le petit bassin; enfin l'opinion de Puzos et de Doublet, qui ne voyaient là qu'une métastase laiteuse. Les détails dans lesquels nous sommes entrés précédemment nous dispensent ici de toute réfutation.

EXPÉRIENCE SUR LES ANIMAUX.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE. — Une chienne de petite stature, âgée de trois ans, avait mis bas depuis deux jours, et allaitait deux de ses petits; nous la primes pour sujet de notre expérience, et lui injectâmes dans la veine crurale trois grus environ de lochies purulentes délayées dans une petite quantité d'eau. Cette humeur putride nous avait été remise par une sage-femme, et provenait des vidanges d'une jeune accouchée qui succomba, nous dit-on, à une métro-péritonite typhoïde. Après l'injection, le pouls de l'animal a battu avec force et fréquence; bientôt ses mouvemens respiratoires se sont accélérés, et au bout de deux heures le tremblement des membres et l'agitation étaient extrêmes. Différentes parties du corps de la chienne étaient convulsionnées, et elle faiblissait sur le train de derrière. Six heures après elle semblait éprouver de vives souffrances; elle a rendu des excrémens fétides d'une odeur insupportable, et refusé tous les alimens qu'on lui présentait. Elle a bu, au contraire, avec avidité, et exécutait sans cesse des mouvemens de déglutition; sa difficulté de respirer était si grande, qu'elle paraissait menacée d'asphyxie; les mamelles de l'animal n'avaient pas sensiblement diminué de volume; nous avons essayé de la traire, mais sans obtenir la moindre quantité de lait; elle n'a pas voulu allaiter ses petits. Douze heures après l'injection, elle a fienté de nouveau, et le ventre s'est ballonné. Les symptômes les plus saillans étaient alors : les borborygmes, les tremblemens des membres, la tristesse, l'abattement, la vitesse du pouls et l'accélération de la respiration. Nous avons quitté la chienne pendant l'espace de deux heures, à notre arrivée elle était morte.

A l'ouverture du corps, nous avons remarqué une nuance violacée de tous les tissus; rien d'apparent à l'encéphale, peut-être un peu plus de rougeur aux méninges que dans l'état normal. Les poumons sont gorgés d'un sang noirâtre, et présentent quelques parcelles purulentes disséminées à leur surface; la muqueuse des bronches est légèrement phlogosée, et des écumes mousseuses embarrassent diverses ramifications de ces conduits. Le cœur n'est le siége d'aucune lésion apparente; ses ventricules contiennent un peu de sérosité; l'abdomen est ballonné; un léger épanchement séreux existe dans les feuillets du péritoine. Cette membrane, du reste, ne laisse pas apercevoir le moindre vestige de phlogose; tandis que la villeuse du duodénum est rouge et enflammée dans divers points de son étendue. Des taches rouges, variables par leurs formes, sont éparpillées sur les intestins grêles, et les plaques de Peyer sont boursoufflées de distance en distance. Le lendemain de la nécroscopie, l'animal exhalait une odeur si infecte, qu'il nous a été impossible de poursuivre nos recherches cadavériques; l'état des veines n'a pas été examiné, mais le sang recueilli était dissous, verdâtre et corrompu.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE. Nous primes sur une femme, qui succomba douze jours après son accouchement, une quantité notable de lochies brunâtres extrêmement fétides; mais cette proportion ne pouvant suffire, nous la mélangeâmes à un pus ichoreux très-infect qui offrait la plus grande analogie avec les vidanges utérines putréfiées. Nous injectâmes une once de cette matière purulente, au moyen d'une petite seringue surmontée d'une longue canule, dans la matrice d'une chienne qui la veille avait mis bas; son vagin fut immédiatement bouché avec une petite éponge maintenue par un bandage approprié. Malgré toutes nos précautions, l'injection se perdit en partie, et au bout de six heures aucun symptôme particulier ne s'était manifesté. L'anxiété qu'éprouvait l'animal était due sans doute à la gêne que lui causait notre appareil; car, à peine l'éponge fut-elle retirée, que des saleté et des urines s'écoulèrent de la vulve, et la chienne redevint calme. Bientôt nous répétâmes une semblable injection avec les mêmes soins, et trois heures après, l'accélération du pouls, la gêne de la respiration et l'anxiété de l'animal témoignèrent l'absorption de la matrice purulente. Il ne voulut pas manger, mais il but avec avidité; ses mamelles nous ont paru moins distendues, et nous n'avons pu exprimer de ces organes la moindre quantité de lait. La chienne ne tarda pas à rendre des excrémens liquides d'une puanteur insupportable, et ces premiers accidens s'amendèrent peu à peu. Néanmoins la peau conservait encore beaucoup de chaleur; les mouvemens respiratoires étaient accélérés, et le pouls continuait à battre avec fréquence. Nous débarrassâmes l'animal de son appareil et le lendemain les mêmes symptômes de la veille persistaient, mais avec une intensité moindre. A midi nouvelle injection; la chienne témoigne sa douleur par des cris plaintifs, et quatre heures après les phénomènes morbides s'étaient considérablement aggravés. Elle chancelait sur le train de derrière, et ses membres étaient par intervalles agités de mouvemens convulsifs. Un affaiblissement général succéda à cette première crise; l'animal se coucha, devint morne, et nous fixait d'un regard hébété; il bâillait sans cesse, exécutait des mouvemens de déglutition continuels, et éprouvait une grande difficulté à respirer. Le pouls perdit de sa force, mais il augmenta en fréquence. Cet état se prolongea bien avant dans la nuit; il y eut plusieurs selles fétides, et le lendemain peu d'amendement dans les symptômes. Les mêmes phénomènes morbides durèrent toute la journée; rien de particulier ne s'offrit à notre investigation; les forces de l'animal allaient toujours en déclinant; il succomba le surlendemain à six heures.

---

cile, et donner de meilleurs guides à ceux qui cultivent les arts. En effet, à cette époque même où l'Angleterre se glorifiait d'un Baron de Vérulam, l'Italie vantait son contemporain Galilée, et si le premier traça une nouvelle route à l'observation et à la philosophie, les découvertes du second firent jaillir d'autres lumières qui eurent la plus grande influence sur la physique générale. Et soit que les sciences et les arts se soutiennent mutuellement, et qu'elles répandent les unes sur les autres un jour réciproque et que leurs progrès soient contemporains sous un ciel propice, soit que ce génie, cet âge, cette terre qui réveille l'esprit et le pousse à s'élever dans une branche de la science générale, l'excite et le dispose à s'élever de même dans une autre, il est de fait que dans notre pays qui fut dans toutes les époques fécond en grands génies, les sciences et les arts divers ne firent aucun pas en avant que l'anatomie et la médecine n'en fissent à leur tour autant que la nature de ces sciences le permettait. Peut-être ce ciel, cet air, cette lumière et cette réunion de mille élémens qui impriment des formes et des dispositions particulières aux habitans des différens pays influent-ils également pour réveiller le génie; et certainement on ne doit pas être étonné que cette même contrée où prirent naissance les Jules César et les Cicéron ait vu depuis fleurir Corneille Celse et Pline, et que la patrie de Virgile, d'Horace, de Dante et de Galilée, de Raphaël et de Buonarotti ait été la patrie de Césalpin, d'Eustachi, de Vallisneri, de Rédi, de Malpighi, de Baglivi, de Torti, de Morgagni, de Mascagni et de Scarpa.

L'histoire de notre art et une série immense d'ouvrages immortels démontrent suffisamment combien ont été grands et rapides les progrès qu'a faits la médecine en Italie dans les dix-septième et dix huitième siècles, sans parler du siècle courant dont le jugement est réservé à la postérité; je regrette cependant que le peu de temps, ainsi que les limites que j'ai fixées à ce discours m'empêchent de vous décrire les richesses italiennes de ces siècles avec toute l'étendue et le développement qu'un si noble sujet demanderait. Mais je ne puis faire autrement que de nommer au moins les anatomistes, les physiologistes, les chirurgiens et les grands médecins Sanctorius, Aselli, Redi, Malpighi, Borelli, Bellini, Baglivi, Settala et Ramazzini dont les ouvrages et les découvertes figurent avec honneur dans l'histoire du dix-huitième siècle. La gloire anatomique du siècle passé ne permet pas non plus que je passe sous silence les noms respectés chez toutes les nations de Jean-Baptiste Morgagni, de Caldani, de Scarpa, à l'égal de ceux de Rolsolva-Santorini, Cotunnio, Mascagni et Girardi. Les fastes de la chirurgie exigent que je parle de ce que doit cet art au génie, aux ouvrages publiés et aux méthodes opératoires, plus faciles et plus sûres, retrouvées par Molinelli, Nannoni, Scarpa, Palletta, Malacarme, Monteggia, Sonzi, Atti, Vacca et Morigi. Les progrès de la physiologie rappellent aussi à ma mémoire les sublimes travaux de Fontana, Menghini, Spallanzani, Moscati Rezia, Comparetti, Rosa, Galvani, Sementini, Azzoguidi et Aroldi. De même la pratique médicale en s'aidant des lumières que les sciences indiquées ont réfléchi sur elle, est devenue peu à peu plus simple et plus sévère par l'augmentation d'observations importantes, est s'est élevée d'elle-même et par les ouvrages de Torti, de Lancisi, de Baccari, Cirillo, Zeviani, Pasta, Borfieri et Testa; elle est parvenue au dix-huitième siècle à cette dignité qu'on pouvait déjà considérer comme le prélude d'une réforme générale et profonde.

Riche de noms si célèbres et animée du génie de tant de siècles, fécondée plus ou moins par les temps, comprimée quelquefois sous de longues disgrâces, mais jamais éteinte, riche, disais-je, et se relevant plus d'une fois de ses propres ruines plus grande qu'auparavant, est-il surprenant que notre Italie ait ouvert dans les

A l'autopsie, nos premières recherches se dirigèrent vers les organes contenus dans la cavité pelvienne et ceux placés en dehors de cette excavation. Mais, nous devons l'avouer, c'était la première fois que nous examinions ces parties chez un animal à la suite de la parturition; aussi, nous prononcerons avec réserve pour l'appréciation des altérations pathologiques qu'elles semblèrent nous présenter. Nous ne doutons pas cependant que le gonflement et la rougeur dont elles étaient le siége se trouvassent liés à leur état de phlogose; le tissu de l'utérus était dense, injecté; de petites taches violacées étaient disséminées sur différens points de la surface de cet organe; les veines offraient aussi des plaques rouges sur leur tunique interne, rugueuse, inégale, mais cette inflammation ne s'étendait pas aux parties voisines et ne dépassait pas un pouce d'étendue. Ces vaisseaux contenaient dans leur intérieur une matière sanieuse grisâtre : on eût dit du pus mélangé avec le sang. Les membranes du cerveau étaient rouges, les poumons gorgés d'un liquide sanguin noirâtre et les plèvres contenaient un petit épanchement de sérosité jaunâtre sans vestige de phlogose. Le parenchyme du cœur était ecchymosé de distance en distance, et cette coloration violacée se manifestait sur divers tissus. L'abdomen était ballonné, les intestins étaient distendus par des gaz fétides, et les feuillets du péritoine par un épanchement peu considérable d'un liquide séreux; du reste, ces viscères étaient exempts de toute lésion matérielle appréciable. Les articulations ont été ouvertes, et n'ont pas offert d'altérations sensibles. Le sang de l'animal était dissous, noirâtre, et quelques heures ont suffi pour déterminer sa putréfaction complète.

Dernières expériences. Nous ne ferons que mentionner nos dernières expériences, parce que rien dans leurs résultats n'est bien digne de nécessiter de longs développemens. Nous avons injecté dans le système veineux de plusieurs chiennes, au troisième jour de la parturition, du lait pur, immédiatement après sa sortie des mamelles d'une vache; pour faire des rapprochemens plus exacts, et tirer des conclusions plus rigoureuses, nous aurions désiré nous servir du lait même de l'animal soumis à notre expérience; mais il n'est pas toujours facile de le traire, et d'obtenir une quantité suffisante de ce liquide. Dans tous les cas, l'injection de cette humeur animale n'a pu déterminer ces désordres des maladies des femmes en couches, attribués aux métastases laiteuses; les fonctions de l'organisme se troublaient à peine, et les phénomènes morbides n'étaient que passagers si l'introduction du lait dans les conduits circulatoires n'était pas brusque et instantanée.

CONCLUSIONS.

Des considérations diverses auxquelles nous nous sommes livré, tirons les conclusions suivantes :

1° Il existe des métastases laiteuses;

2° On ne peut attribuer à la résorption du lait les maladies qui sévissent sur les femmes en couches;

3° Cette métastase est, en effet, la complication et non la cause des inflammations organiques des jeunes accouchées;

4° Les lochies putréfiées déterminent au contraire par leur absorption les désordre les plus graves;

5° Elle se mélangent avec le sang, changent les propriétés chimiques et physiques de ce liquide, introduisent dans nos humeurs des principes septiques qui dénaturent les fluides et provoquent l'altération secondaire des solides;

6° La plupart des phénomènes de la métro-péritonite typhoïde se rattachent aux effets pernicieux de l'absorption des vidanges putréfiées.

— Notre confrère et ami, M. le docteur Gaudet, vient d'être nommé médecin inspecteur des bains de mer à Dieppe. Ceux qui savent apprécier l'excellent esprit d'observation et les connaissances solides de M. Gaudet s'applaudiront de cette nomination, et en augureront de bons travaux sur l'emploi des eaux de mer dans un grand nombre de maladies. Cette branche de la thérapeutique est tout-à-fait nouvelle; elle mérite, par les applications multiples dont elle est susceptible, de fixer l'attention d'un médecin observateur.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

I. THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

Le cahier de mai contient les articles suivans : 1° *Observations sur les effets thérapeutiques du baume de copahu dans le catarrhe et l'irritabilité de la vessie, et dans la leucorrhée*, par Laroche; 2° *Observations de fièvre jaune, recueillies durant l'épidémie de la Nouvelle-Orléans, en* 1833, par E.-B. Harris; 3° *Observation de gastrite périodique, survenant pendant le cours d'une autre maladie*, par Thomas Charlton; 4° *Essai sur la fièvre rémittente bilieuse*, par Th. Bland Dudley; 5° *Description d'un nouvel instrument pour l'opération de la fistule à l'anus*, par Thomas Mutter; 6° *Observation d'abcès du foie ouvert avant la formation d'adhérences péritonéales avec autopsie*, par Horner; 7° *Observation de sable rendu par la bouche, l'anus, l'urètre, le nez, etc.*, par Trickner; 8° *Observation de pourpre hémorrhagique*, par Sam. Jackson; 9° *Affections cérébrales des enfans*, par Gerhard, seconde partie; 10° *Description d'une nouvelle pince œsophagienne*, par Const. Weever; 11° *Sur l'efficacité de la mixture de camphre et de muriate d'ammoniaque, pour le traitement de la suppression d'urine*, par Alex. Somervail; 12° *Observations de névralgies avec des remarques*, par Gillespie.

Recherches sur les effets thérapeutiques du baume de copahu dans le catarrhe et l'irritabilité de la vessie, et dans la leucorrhée; avec des observations par le docteur Laroche, de Philadelphie.

L'auteur de ce mémoire n'est pas le premier qui ait employé le copahu dans le traitement du catarrhe de la vessie; avant lui Carthenser et Hoffman l'avaient prescrit avec avantage; plus récemment Stroëm et M. Bretonneau ont rapporté quelques cas où ce moyen a réussi. M. Cumin, à l'article cystite de l'*Encyclopédie de médecine pratique de Londres*, rapporte que, dans les cas où la constitution du sujet est affaiblie ou scrophuleuse, le baume de copahu est préférable aux astringens et aux autres stimulans des organes urinaires; enfin MM. Barbier d'Amiens, Lallemand de Montpellier, Chrestien et le professeur Delpech, l'ont également recommandé. Cependant, comme les praticiens ne sont pas d'accord sur l'efficacité de ce moyen, M. Laroche rapporte plusieurs observations, pour montrer que dans quelques cas au moins il jouit d'une efficacité incontestable. Nous rapporterons un de ces faits.

Obs. — M. R..., âgé d'environ 50 ans, rapporte que depuis quelque temps il ressent de fortes douleurs dans la vessie, surtout lorsqu'il fait des efforts pour garder son urine, qu'il éprouve très-fréquemment le besoin de la rendre, et qu'ordinairement elle contient une grande quantité d'une matière blanchâtre, épaisse, qui sort par flocons, et qui prend surtout cette forme quand il y a quelque temps que l'urine est rendue et qu'elle a pu s'amasser au fond du vase. La maladie est venue graduellement et fut d'abord si peu intense et accompagnée de si peu de douleurs qu'elle fixa à peine l'attention du malade. Aussi M. R... laissa-t-il s'écouler beaucoup de temps avant de prendre les avis d'un homme de l'art; mais une gonorrhée étant venue compliquer le catarrhe vésical, les douleurs prirent

---

époques les plus difficiles le champ aux tentatives et aux observations de la médecine et des sciences naturelles en réunissant par une utile prévoyance des hommes célèbres, en académies et en universités, qui accrurent sa réputation et accélérèrent les progrès des sciences médicales. Voilà pourquoi les universités fameuses de Bologne et de Padoue, de Pavie et de Pise, de Rome et de Naples, de Turin, de Parme et de Modène attirèrent en Italie de toutes les parties de l'Europe la jeunesse studieuse pour s'occuper spécialement de l'étude de l'anatomie, de la médecine et de la chirurgie.

Et si nous nous reportons aux époques plus éloignées de l'histoire nationale, nous nous rappelons avec plaisir comment d'illustres étrangers (qui contribuèrent depuis à l'avancement de l'art), vinrent puiser à nos sources les premières connaissances, ou perfectionner en Italie leur éducation médicale. C'est ainsi que Galien, quoique très-savant dans la médecine grecque, ne dédaigna pas d'écouter à Rome les préceptes et les observations des vieux médecins Héraclien et Satirus. C'est ainsi que Jean Volverde, célèbre médecin espagnol, fut en Italie disciple de Colombo. C'est encore de même que le professeur Leyde, Enrin d'Utrecht, apprit en Italie les premiers élémens de l'art de guérir. Et Spiegel, l'anatomiste suédois, Bartholin, le danois, si renommés dans l'histoire de l'anatomie, furent les élèves de Fabricius; Zwinger le fut de Fallope; le grand Harvée et Weslingle le furent de l'école de Padoue. Les résultats et les fruits que s'était proposé de recueillir notre patrie mère et nourrice des arts, ne furent point au-dessous de tant de célébrité et de munificence. Des découvertes sublimes et merveilleuses, les préceptes les plus utiles, des ouvrages renommés honorèrent en même temps la nation et la science. Soyez assurés, jeunes élèves, qu'il est peu de lignes que vous parcourrez dans vos études, peu de branches de l'art que vous vous proposez de cultiver sur lesquelles vous ne trouverez quelque grand ouvrage ou quelque savante découverte italienne qui vous confirmeront dans l'idée de la dignité que je viens de décrire.

Pour prouver cette assertion, il me suffit de vous dire que le premier qui jeta les semences de la médecine anti-phlogistique sans aucune contradiction, en recommandant la saignée et l'emploi conforme des remèdes rafraichissans dans la plus grande partie des maladies, fut le célèbre Botallo d'Asti. Le premier fondateur du solidisme, d'après les idées qu'en avait tracées Sanctorius, Italien lui-même, fut Alphonse Borelli, qui détruisit la chimiatrie et l'humorisme, contre lesquels Bellini remporta ensuite des victoires bien plus remarquables. De même l'immortel Georges Baglivi fut aussi le premier à appliquer avec profondeur le solidisme à la pathologie et à la pratique médicale; et Cullen ainsi que Brown auraient acquis moins de célébrité dans cette application, si la mort n'eût impitoyablement ravi à la fleur de son âge le savant médecin de Rome. C'est en Italie qu'on vit le premier système complet de médecine légale, dû aux travaux de Paul Zacchias. L'Italie produisit un Morgagni, et ce nom seul suffit pour honorer l'anatomie et la pathologie. Ses ouvrages anatomiques ont toujours été regardés chez toutes les nations comme classiques, et la philosophie d'induction, la plus grave lorsqu'il cherche à déterminer par des altérations cadavériques la nature des désordres qui ont amené la mort, se montre dans toute sa sublimité et sa perfection dans son grand ouvrage *De causis et sedibus morborum, per anatomem indagatis*. Ce fut également sous ce beau ciel que les ouvrages pratiques de Lancisi, de Bomazzini et de Rosa de Modène réveillèrent l'attention et les études de plusieurs médecins, concernant l'influence des terrains, des miasmes marécageux, et le génie différent des constitutions épidémiques. Ce fut dans cette contrée qu'on dut

une grande intensité, en même temps que l'écoulement disparut. Le malade fut obligé de garder le lit, se plaignant en outre d'un dérangement gastro-intestinal, de soif, de nausées, de constipation et de céphalalgie; la langue était chargée, la peau chaude, et la fréquence du pouls annonçait un état fébrile assez prononcé. Quelques sangsues furent appliquées au périnée et au dessus du pubis; des lavemens émolliens et des injections semblables furent faites dans la vessie, et les tisanes ordinaires, dans ces sortes de cas, furent prescrites. Ce traitement, bien que suivi avec opiniâtreté, ne fut pas aussi prompt à soulager qu'on s'y était attendu. Enfin, aussitôt que l'irritation aiguë de la vessie eut disparu et que l'état des organes digestifs eut été amélioré, on employa successivement les astringens, les toniques et les ferrugineux pour diminuer la sécrétion de la vessie; mais sous l'influence de ces divers moyens, les symptômes inflammatoires reparurent et durent être combattus par les antiphlogistiques. Alors on eut recours au baume de copahu, que l'estomac ne put supporter. A la fin, à l'aide du laudanum, du vin de Bordeaux et de quelques autres véhicules, il devint supportable, et en moins de quinze jours il produisit les effets les plus avantageux. L'irritation de la vessie diminua graduellement, mais lentement. Le besoin de vider l'urine se fit sentir plus rarement, la quantité de mucus fourni par la vessie diminua et même disparut tout-à-fait; et la guérison fut complète. Depuis trois ans, le sujet a joui d'une santé parfaite sans éprouver aucun souvenir de cette maladie.

Dans les trois cas que rapporte ici M. Laroche, l'effet du copahu n'a pas tardé à se manifester. L'un des malades se trouva assez bien au bout de peu de jours pour pour pouvoir prendre de l'exercice. Le second put après cinq semaines sortir de sa chambre qu'il n'avait pas quittée depuis très-long-temps. Le troisième est celui dont nous venons de voir l'histoire.

Il est impossible, d'après ces faits, de ne pas reconnaître l'efficacité du baume de copahu dans le traitement du catarrhe de vessie, car cette maladie n'est pas du nombre de celles qui peuvent guérir spontanément et où l'on puisse attribuer à l'effet du médicament ce qui ne serait que le résultat des efforts de la nature ou plutôt de la marche de la maladie, mais ce qu'il serait important de faire et ce que nous ne trouvons pas dans le travail de M. Laroche, ce serait de comparer dans le traitement de cette maladie l'effet du baume de copahu à celui des résineux, qui jouissent aussi d'une renommé justement méritée, de mettre en opposition leur degré d'efficacité, si l'on peut s'exprimer ainsi, ou les circonstances dans lesquelles ils réussissent et ne réussissent pas, pour en faire ressortir des indications positives.

Quant au mode d'administration du copahu, M. Laroche préfère le donner à petites doses fréquemment répétées, que de l'administrer à la manière de Delpech par gros et par cuillerées. il y trouve deux avantages : celui de le faire supporter plus facilement par l'estomac, et de pouvoir en continuer l'usage plus long-temps. Il arrive souvent dans l'emploi du copahu, comme dans celui de beaucoup d'autres substances médicales, qu'au bout de quelque temps il cesse de produire ses effets; ordinairement dans ces cas M. Laroche conseille d'en suspendre l'usage durant quelques jours, ou au plus quelques semaines, suivant l'urgence des cas, et d'y revenir de nouveau après cet intervalle.

Irritabilité de la vessie. Ce n'est pas seulement dans les cas où l'affection de la vessie est accompagnée d'une augmentation de la sécrétion que le baume de copahu a eu des succès entre les mains de M. Laroche, car il dit l'avoir prescrit avec le plus grand succès dans des cas qui présentaient des symptômes incontestables d'irritation chronique de la membrane muqueuse de cet organe, mais sans sécrétion morbide appréciable. Ces résultats prouvent donc que ce n'est pas seulement en arrêtant une abondante sécrétion morbide dépendant de l'atonie de l'organe que ce médicament agit, mais encore par révulsion ou peut-être par une action spécifique.

Obs. — M. G..., âgé de 45 ans, d'un tempérament nerveux-sanguin, a toujours joui d'une bonne santé; il a eu plusieurs blennorrhagies qui lui ont semblé avoir été guéries complètement. Peu à peu il a remarqué que, sans cause appréciable, la vessie présentait un certain degré d'irritabilité qui a été continuellement en augmentant, et l'obligeait de rendre fréquemment ses urines, ne lui permettant pas d'y mettre le moindre retard quand une fois il en éprouvait le besoin; comme sa profession (professeur de musique) l'obligeait à passer des heures entières assis et avec des dames, il était extrêmement gêné; le repos de la nuit était aussi très fréquemment troublé par le même besoin. Il se plaignait aussi d'une forte excitabilité des organes génitaux, et de desirs vénériens très-fréquens. L'urine ne contenait ni gravelle ni mucus. Il éprouvait un léger dérangement gastrique et la fréquence du pouls n'était point au-dessus de l'état normal.

On prescrivit au malade de s'abstenir des plaisirs vénériens, et de toutes les circonstances qui pouvaient en faire naître les besoins; quelques médicamens propres à rétablir les fonctions digestives à l'état normal, auxquels on joignit quelques antiphlogistiques, le narcotique et les autres spasmodiques généraux et locaux furent employés avec persévérance, mais sans succès. Alors on eut recours à la décoction d'uva-ursi, à la teinture de cantharides, à la noix vomique et à la teinture de fer muriate, non-seulement sans succès, mais encore avec aggravation notable des symptômes. Enfin le baume de copahu fut prescrit à la dose de 30 gouttes trois fois par jour, et en peu de temps le malade observa une amélioration manifeste. Le besoin de lâcher les urines devint graduellement moins fréquent; la douleur perdit de son intensité, et au bout de quelques semaines, M. G... étant complètement débarrassé de sa maladie. Il continua encore quelques temps l'usage du copahu et ne l'abandonna que graduellement.

M. Laroche fait observer avec raison que, n'ayant employé ce médicament que dans un très-petit nombre de cas, bien qu'avec succès, il ne peut en conseiller l'administration dans tous les cas qui offriraient quelque analogie avec celui que nous venons de tracer. Mais quels sont ceux où il peut être employé avec des chances de succès? quels sont, au contraire, les circonstances où il pourrait produire des effets fâcheux? Tel est le problème dont nous ne trouvons pas la solution dans le mémoire de M. Laroche, et qui réclame de nouvelles et de plus amples recherches.

OBSERVATIONS DE FIÈVRE JAUNE, recueillies dans l'épidémie qui a régné à la Nouvelle-Orléans pendant l'automne de 1833; par HARRIS, D.-M.

Vingt faits, tous terminés par la guérison, sont rapportés ici, et auraient pu, dit l'auteur, être portés à quatre-vingts, dont deux s'étaient terminés par la mort. Est-ce à dire que, sur quatre-vingts malades, deux seulement sont morts? Déjà cette circonstance serait fortement en faveur du traitement proposé par l'auteur. Mais il ne l'énonce formellement nulle part; et d'ailleurs, pour faire juger de l'efficacité d'une méthode thérapeutique dans le traitement d'une maladie épidémique, il ne suffit pas de faire connaître la proportion des guérisons et des morts, il faut établir une comparaison avec d'autres sujets traités par des méthodes différentes dans les mêmes circonstances, et surtout indiquer l'époque de l'épidémie où les observations ont été recueillies; car, on le sait, il n'est pas indifférent pour le pronostic qu'elles aient été recueillies dès le début ou vers la terminaison de l'épidémie.

Suivant l'auteur, le caractère le plus saillant, celui d'où dérivent les symptômes primitifs de la fièvre jaune, c'est la gastro-duodénite. Il est vrai qu'il est un peu embarrassé pour rattacher à cette maladie les symptômes hémorrhagiques que l'on observe si souvent dans la plupart

---

entièrement aux observations et au génie de Torti la découverte importante des fièvres pernicieuses et de leur traitement, qui auparavant faisaient autant de victimes qu'il y avait de malades. Si l'Angleterre fut avec raison si généreuse et si reconnaissante envers Jenner, qui, par la découverte de la vaccine, prévint et détruisit le développement d'une maladie funeste, il est vrai, mais curable cependant dans bien des cas, Torti méritait sans doute une récompense sinon supérieure, au moins égale, lui qui enseigna à guérir une maladie mortelle avant lui.

D'un autre côté, nous trouvons connues depuis long-temps en Italie les plus grandes découvertes en physiologie, en histoire naturelle et en anatomie, avant qu'elles n'aient été préparées ou perfectionnées ailleurs. Je ne prétendrai pas soutenir que Césalpin ait eu connaissance de la circulation du sang avant que d'autres l'eussent même soupçonnée, mais je dirai que Paul Sarpi la connut le premier, et que Fabrice d'Aquapendente en ayant été instruit, il est dès lors naturel de penser comme pense effectivement l'un des historiens anglais les plus renommés, le célèbre Black, qu'Harvée l'apprit de Fabrice lui-même, sous lequel il avait étudié l'anatomie à Padoue. Je ne nierai pas que l'histoire naturelle n'ait fait, dans d'autres contrées où elle fut favorisée par les plus riches moyens et par les circonstances favorables, des progrès surprenans sous les mains des observateurs non italiens; mais je soutiendrai que les découvertes les plus remarquables dans cette partie étaient déjà faites ou préparées dans les ouvrages de Redi, Malpighi et Vallisneri. Qui pourrait nier celle des vaisseaux lymphatiques? Née en Italie sous les mains d'Aselli, elle reçut en dernier lieu son dernier degré de perfectionnement des travaux de l'immortel Mascagni. Les mystères de la digestion et de la génération furent scrutés, autant que le permettait la nature de cette énigme profonde, par le grand naturaliste Lazare Spallanzani, à qui la physiologie est redevable des lumières qu'il a répandues sur la circulation du sang. La structure de l'oreille n'a jamais été si connue que par les travaux de Valsalva et de Cotunnio. Personne n'avait encore poussé si loin les recherches que l'illustre Fontana, sur la texture des nerfs, qui, toujours obscure, semblait se refuser aux tentatives des physiologistes. L'analyse de la texture des os (essayée de nouveau et avec tant d'honneur par un de mes savans collègues le professeur Medici), la disposition des ganglions et des plexus nerveux, le passage des filamens nerveux à travers les ganglions mêmes, la continuation et le mélange des nerfs avec les fibres musculaires du cœur, et tant d'autres découvertes anatomiques, sont dues à Scarpa, que les étrangers regardent comme le flambeau et le soutien de l'anatomie.

Combien d'autres résultats sublimes dont les étrangers ont profité pour s'avancer dans le chemin qui leur était tracé, en taisant les sources où ils puisaient, ne sont-ils l'ouvrage des Italiens? Combien l'anatomie, la physiologie et les sciences accessoires ne doivent-elles pas à la seule université de Bologne, dont j'ai l'honneur de faire partie? Dans cette même cité, où l'ancien Mondino ouvrit le chemin de l'anatomie, dans des temps si reculés et obscurcis par tant de ténèbres, où Aldrovandi avait cultivé avec tant de succès l'histoire naturelle, où Tagliacozzio découvrit le premier le phénomène merveilleux de l'inoculation des animalcules sur l'homme, qu'un autre physiologiste italien, Baronio, a éclairci depuis; dans cette cité même, Hercule Lelli exécuta le premier avec de la cire les préparations anatomiques les plus difficiles avec une exactitude qui fut aussi utile pour l'anatomie que pour la peinture. C'est ainsi que cette branche de l'art, à peine indiquée par Zummo de Sicile, fut perfectionnée ici et parvint ensuite à tant d'éclat dans le célèbre cabinet de Florence. Dans cette même cité, Beccari,

des organes ; cependant il pense qu'on peut les attribuer à l'intensité de l'inflammation locale, et qu'il suffit, pour les combattre avec efficacité, d'attaquer directement l'inflammation locale. Au reste, bien que M. Harris admette les principes de l'école physiologique, pourtant il admet dans le traitement de cette maladie des moyens qui sont fortement réprouvés par cette école, et nous le voyons avoir recours successivement aux saignées locales et générales, aux révulsifs, aux vomitifs et aux purgatifs de différens genres.

Parmi les moyens qu'il recommande, il en est un qui, bien que n'étant pas nouveau, n'est peut-être pas aussi fréquemment employé qu'il devrait l'être : en même temps qu'il administrait à ses malades des affusions d'eau froide sur la tête, il leur donnait à l'intérieur des lavemens froids. « Je ne connais pas, ajoute-t-il, de moyen qui mérite à aussi juste titre le nom de fébrifuge : ses effets pour combattre, arrêter ou calmer le paroxisme fébrile, sont souvent merveilleux. Lorsque la température est assez basse, ce qui doit être réglé d'après l'intensité de la chaleur fébrile, il agit avec plus de promptitude et d'énergie que la saignée la plus abondante, en même temps qu'on a moins à redouter cet épuisement des forces, qui est si souvent funeste lorsque la maladie se prolonge, et quand on a fait des évacuations sanguines trop abondantes. »

RÉFLEXIONS SUR LA FIÈVRE BILIEUSE RÉMITTENTE, APPELÉE COMMUNÉMENT FIÈVRE INFLAMMATOIRE, par M. DUDLEY, d'Alexandrie.

Ce mémoire a pour but de combattre l'emploi du calomel que les Américains ainsi que les Anglais emploient avec une profusion souvent blâmable. L'auteur regarde comme erronée l'opinion émise par ses compatriotes, que le meilleur moyen de faire disparaître la fièvre est de développer une fièvre mercurielle. La fièvre automnale rémittente qui règne dans toute la partie méridionale des États-Unis, et spécialement sur les bords de la rivière Rouge, commence par les précurseurs ordinaires de la fièvre, les lassitudes, etc.

La peau des malades se colore en jaune ; l'estomac est extrêmement irritable ; la constipation opiniâtre ; le pouls faible et filiforme ; la langue chargée ; la peau généralement moite. Dans cet état, on remarque toujours une diminution de tous les symptômes graves aussitôt qu'apparaissent les évacuations alvines qui présentent une grande vacuté dans leur couleur et leur consistance. Alors l'emploi de forts cathartiques et de lavemens purgatifs énergiques est suivi des effets les plus heureux et les plus tranchés.

L'auteur dit avoir observé des cas où l'épuisement était arrivé à un tel degré que les malades étaient sans pouls, et que tous les précurseurs de la mort la plus prochaine se développait rapidement, et où après l'emploi de lavemens purgatifs énergiques qui avaient été suivi de leur effet, les malades ont recouvré presqu'en même temps une partie de leurs forces, le pouls est redevenu sensible et la maladie a pris une tournure favorable.

NOTICE SUR UN NOUVEL INSTRUMENT POUR L'OPÉRATION DE LA FISTULE A L'ANUS, par Thomas-M. MUTTER, M.-D., etc.

Cet instrument nouveau n'est autre chose qu'un bistouri caché, calqué sur le lithotome de frère Côme, et ramené seulement aux proportions exigées par le but auquel il est destiné. S'il fallait pour cette petite opération un instrument spécial, assurément le bistouri royal, surtout avec les modifications de M. Charrière, mériterait la préférence. Mais l'usage de la sonde d'argent et du bistouri ordinaire est si simple et si expéditif, qu'il y a peu d'espoir de leur voir jamais substituer des instrumens plus compliqués.

HISTOIRE D'UNE MALADE QUI A RENDU DU SABLE PAR LA BOUCHE, LE RECTUM, L'URÈTRE, LE NEZ, LES OREILLES, LE FLANC ET L'OMBILIC, et a présenté plusieurs autres symptômes anormaux.

Ce fait, que nous allons abréger, offre si peu de vraisemblance que nous allons le rapporter sans commentaires. Cependant, nous devons dire que l'auteur ne s'est pas contenté d'offrir son témoignage, mais invoque à l'appui celui de plusieurs confrères qu'il dit avoir été témoins de diverses circonstances du même fait.

OBS. — Miss Parsons reçut à l'âge de 20 ans un coup de barre dans les reins, qui fut suivi d'une vive douleur et de la perte presque complète de la motilité ; elle sortit cependant de cet état au bout de quelque temps, mais ne recouvra jamais une parfaite santé. En 1831, elle eut une affection intestinale très bizarre ; d'abord ce fut une diarrhée que rien ne pouvait arrêter ; les alimens qu'elle prenait traversaient le tube digestif en quelques instans. A cette diarrhée succéda subitement une constipation qui persista durant cent neuf jours, et pendant lesquels chaque jour elle vomissait digérés les alimens qu'elle avait pris la veille. On découvrit alors du sable dans les matières vomies, et peu de temps après, on en trouva également dans les urines. Les vomissemens de matières fécales cessèrent et furent remplacés par des vomissemens d'urine. Le cathéter ne pouvait être introduit dans la vessie, en était empêché par un corps dur qui obstruait l'urètre. Plusieurs fois elle rendit de l'urine mêlée avec du sable par le rectum. Enfin, les urines reprirent leur cours ordinaire, après qu'il fut sorti par l'urètre une grande quantité de pierres, formées par l'agglomération du sable. Il se forma au côté droit un petit abcès qui s'ouvrit et donna issue à du pus mêlé de sable et de matières fécales ; il sortit un grand nombre de morceaux de sable qui variaient de grosseur, depuis celle d'un petit pois jusqu'à celle d'une phalange du pouce.

Un autre abcès se forma au-dessus de la symphyse du palais, et donna lieu à des phénomènes analogues ; elle éprouva un trismus continuel pendant plus de deux mois.

Enfin, vers le mois d'octobre 1833, l'état de la malade s'améliore après un traitement par le nitrate d'argent, les narcotiques et quelques purgatifs, et il paraît que depuis elle a recouvré une assez bonne santé.

Le sable rendu en si grande abondance par cette malade, et examiné par un chimiste, a été trouvé composé seulement de silice, de chaux et de quelques poils très-courts.

DESCRIPTION D'UNE NOUVELLE PINCE OESOPHAGIENNE, par Constantin WEEVER, M.-D.

Cet instrument est calqué sur la pince de Hales ou de Hunter pour extraire les petits calculs de l'urètre. Qu'on se figure un tube de gomme élastique, un stylet de baleine qui glisse dans ce tube, et à l'extrémité de ce stylet deux branches de pince qui y sont fortement unies, et qui, s'écartant par leur propre ressort, se rapprochent quand on les fait rentrer dans le tube. On voit que cette pince n'aurait d'action que sur les corps étrangers mollement engagés dans l'œsophage, et dans ces cas il est beaucoup plus simple de chasser le corps étranger dans l'estomac. Pour ceux qui sont pointus, tranchans et qui ont entamé les parois œsophagiennes, une pareille pince aurait trop peu de force pour les dégager, et en lui supposant même cette puissance, l'extraction offre alors des indications qu'elle ne saurait remplir.

---

dont les consultations précieuses vont de pair avec celles du fameux Redi et de Pasta, découvrit dans le blé le gluten, ou la substance végéto-animale inconnue avant lui.

C'est ici que l'illustre Menghini fit une autre découverte importante qui éclaircit tant de questions physiologiques et pathologiques, l'existence du fer dans le sang. C'est ici que Leopold Caldani, dont le génie enrichit l'anatomie de tant de travaux, fut si utile au grand Haller par ses recherches sur l'irritabilité musculaire. Enfin c'est ici que Galvani, dont le nom s'associe nécessairement à toute idée, et toute application de l'électricité animale ou Voltarienne trouva dans les grenouilles le premier fil d'une découverte surprenante qui fit ensuite des progrès immenses entre les mains de l'immortel Volta. Ce dernier, en augmentant les sciences physiques d'une branche tout-à-fait nouvelle, contribua à pousser la décomposition des corps plus loin qu'on n'eût osé l'essayer par la pensée, et prépara à la chimie générale des changemens si merveilleux, qu'on peut avec raison appliquer à Galvani, relativement à Volta, ce que disait de Galilée, par rapport à Newton, un poète élégant qui vit encore : « Il fut le premier qui ouvrit les voies du firmament à cet Anglais qui prit ensuite un vol si sublime. »

Si vous consentez à jeter un regard une seule fois, et pour la dernière, sur cette partie de la médecine qui mettant à profit les résultats les plus précieux des sciences accessoires ainsi que des découvertes les plus utiles en anatomie et en pathologie, et des observations pratiques, tend à extraire, avec une induction sévère de tant de matériaux, les règles les plus sûres pour la connaissance et le traitement des maladies ; si vous consentez, dis-je, à m'écouter un seul instant sur la clinique médicale trois grandes époques (je passe sous silence les pas qu'elle a faits antérieurement en Italie) vont vous démontrer que c'est à l'Italie qu'elle doit les progrès les plus décisifs qui la conduisent au plus haut degré possible de perfectionnement. Les doctrines médicales dérivées des principes mécaniques et hydrauliques, de la pathologie chimique et humorale, du sthalianisme et du solidisme, sont toutes représentées sous leur aspect le plus simple, soumises à la critique la plus sévère, et posées dans la balance des observations les plus sûres, dans le grand ouvrage de Borsieri. L'observation et l'analyse conduisirent ce grand homme à des conséquences et à des maximes qui contiennent presque entièrement l'esprit de la plus sublime réforme. Ainsi, en exceptant quelques imperfections qui attestent un reste d'influence de ses respectables maîtres, si l'on met à part le langage qui, à cette première époque, ne pouvait être suffisamment simple et exact, les institutions de médecine pratique de Borsieri nous offrent un ouvrage de clinique dont on ne trouve peut-être aucun exemple dans les autres nations.

La seconde des époques modernes de la clinique médicale, celle du brownisme, entraîna à la vérité les Italiens dans des erreurs et des dangers auxquels devait nécessairement exposer un système fondé en partie sur des principes élevés et certains, mais que l'observation n'avait pas rectifiés dans leur application. Les Italiens s'attachèrent cependant à l'étude d'une doctrine que quelques nations dédaignèrent trop injustement et que d'autres suivirent d'une manière trop servile. Ce fut en Italie seulement que les élémens de Brown furent soumis à une analyse sévère ; ce fut ici seulement qu'on disputa long-temps si l'on devait admettre ou rejeter ses principes. Cette analyse nécessaire aux progrès de l'art fit connaître la valeur de la doctrine brownienne et enseigna une application plus juste des vérités qui y sont contenues, de même que l'observation dévoila les erreurs dont elle était infectée. Ainsi, dans le même temps que par une opiniâtreté mal entendue quelques ultramontains rejetaient toutes les maximes de

EFFICACITÉ D'UNE MIXTURE DE CAMPHRE ET DE MURIATE D'AMMONIAQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA SUPPRESSION D'URINE, par le docteur SOMERVAIL.

C'est pour remplacer le cathétérisme, dont l'usage paraît indispensable dans quelques cas, et si souvent suivi d'accidens fâcheux, que M. Somervail conseille l'emploi de la mixture suivante.

Prenez :	Camphre,	3 grains.
	Muriate d'ammoniaque,	5 —
	Gomme arabique,	q. s.

Faites une émulsion que le malade prendra de deux en deux heures.

L'auteur cite cinq cas où l'administration de cette potion a fait cesser en peu de temps la suppression de l'urine; mais comme les sujets de ces cinq cas sont des femmes, ces succès ont beaucoup moins d'importance qu'il ne semble leur en attribuer. Cependant, nous allons citer un de ces cas, celui qui a appelé l'attention de l'auteur sur cette préparation.

OBS.—En septembre 1820 je traitai une malade (une négresse) d'une fièvre grave accompagnée de suppression d'urine. On ne me fit pas connaître ce dernier accident, et elle guérit au bout de huit jours. En 1831 elle fut prise d'une suppression complète d'urine, environ quinze jours après être accouchée. Je lui annonçai que j'allais la sonder. Ne pouvez-vous pas, me dit-elle, me donner la même médecine que l'année dernière, et qui me guérit à l'instant? Elle m'apprit alors qu'à cette époque elle avait aussi une suppression complète d'urine, et que le médicament que je lui avais donné l'avait fait disparaître aussitôt. Je lui prescrivis alors la même potion, et à prendre de la même manière, et le lendemain la suppression avait disparu.

II. BALTIMORE MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL AND REWIEW.

Le premier cahier de ce journal, qui paraît par trimestre dans le même format que l'*American journal*, a paru en octobre 1833. Il contient les articles originaux qui suivent : 1° *Observations sur les fractures de la cuisse et de la jambe, avec description d'un appareil applicable à leur traitement*, par le professeur N.-R. Smith; 2° *Observations sur plusieurs cas douteux de suicide ou d'homicide rapportés dans l'histoire*, par le professeur T. Romeyn Beck; 3° *De l'empoisonnement par les préparations de chrôme*, par le professeur Ducatel; 4° *Observations physiologico-pathologiques sur la gastro-entérite folliculeuse*, par le professeur E. Geddings; 5° *Observations sur le choléra des enfans*, par le professeur Nathaniel Potter; 6° *Observation d'anévrisme de l'artère sous-clavière droite, traitée par la ligature du tronc innominé*, par le professeur Richard Wilmot Hall.

OBSERVATIONS SUR LES FRACTURES DE LA CUISSE ET DE LA JAMBE, avec la description d'un appareil applicable à leur traitement; par N.-S. SMITH, professeur de chirurgie à l'université de Maryland.

L'objet du professeur Smith n'est pas de réviser tous les points du traitement des fractures du membre inférieur; il se borne à poser d'abord sept principes plus ou moins neufs que ce mémoire est destiné à développer.

1° L'indication essentielle dans le traitement des fractures du membre inférieur, est de fournir au membre un support mécanique qui puisse, autant que possible, remplir les fonctions de l'os fracturé.

Il est impossible de produire un appareil qui rende au membre tous les mouvemens dont il jouissait avant la fracture; il n'est pas même possible d'en trouver un qui assure la parfaite immobilité du membre jusqu'à sa consolidation. Mais il y a des mouvemens involontaires et inévitables du membre; et c'est pour en prévenir les fâcheux effets, que l'appareil doit être combiné. Rien à la vérité de plus facile, que de maintenir immobile la portion du membre inférieure à la fracture; mais ce système est souvent la source de déplacemens assez étendus, le tronc du malade ne pouvant garder un repos complet, et entraînant toujours plus ou moins dans ses mouvemens le fragment supérieur.

Nous disons que le corps ne saurait garder toujours la même position. En effet, les matelas les plus durs finissent par s'affaisser; le corps lui-même, placé sur un plan incliné à raison des oreillers, tend sans cesse à descendre; on le voit surtout dans les fièvres typhoïdes, où le malade glisse par son propre poids vers le pied du lit.

Dans tous ces mouvemens, si le fragment inférieur est fixé par l'appareil d'une manière immobile, le danger du déplacement est plus grand que s'il n'y avait point d'appareil; attendu qu'alors le fragment inférieur suivrait au moins en partie les mouvemens imprimés au supérieur. Tel est donc le but à atteindre : un appareil qui permette au membre d'obéir en entier aux mouvemens du tronc; pour cela il faut que l'appareil soit rigoureusement l'équivalent de l'os fracturé sous ce rapport, et tienne conséquemment au corps du malade plutôt qu'au lit. On arrive à ce but en suspendant l'appareil au plancher à l'aide d'une corde; et telle est en effet l'une des conditions de l'appareil de M. Smith, qui ne paraît pas avoir eu connaissance des beaux travaux de M. Mayor sur ce sujet.

2° Il faut que l'appareil soit tellement construit, que la pression occasionée par le poids du membre soit largement et également répartie sur toute la demi-circonférence inférieure de la jambe et de la cuisse.

L'auteur rappelle à l'appui tous les dangers de cette pression concentrée sur quelques points, la douleur du talon, les escarres sous le sacrum, etc. Pour remplir son objet, il s'estempare d'un appareil inventé par feu le professeur N. Smith, dont il a fait la base du sien propre pour les fractures de la cuisse. Cet appareil consistait en deux pièces d'une matière solide; la première placée et adaptée à la forme de la face inférieure de la cuisse, l'autre disposée de même sous la jambe. Mais ces sortes d'attelles ne s'appliquaient jamais d'une manière bien exacte, à cause de leur solidité même; c'est ce qui a conduit l'auteur à la modification que nous décrirons tout à l'heure.

3° Il faut que les deux premières conditions soient remplies sans que le malade soit empêché de changer de position, et sans gêner les mouvemens des autres parties.

On y parvient, comme il a été dit déjà, par la suspension de l'appareil.

4° Il faut que les muscles qui agissent sur les fragmens soient mis dans le relâchement le plus complet possible. La demi-flexion est pour cela la position la plus favorable.

5° L'appareil doit permettre de varier l'attitude du membre sans déranger les fragmens; c'est-à-dire d'augmenter ou de diminuer la flexion et l'extension du membre.

6° L'appareil doit être tellement construit que le chirurgien, dan

Brown sans renoncer néanmoins aux erreurs et aux abus des doctrines précédentes, on les adoptaient toutes avec un enthousiasme superstitieux, l'Italie commençait déjà à secouer le joug, et profitant des erreurs des autres, préparait la doctrine médicale à une philosophie et à un langage plus simple et plus conforme aux faits. La dernière époque, enfin, est celle dont je vous ai entretenu il y a précisément une année, celle qui vous présente la marche ultérieure de la médecine italienne dans ces derniers temps, je veux dire la découverte de faits importans qui excluent nécessairement les erreurs des doctrines précédentes; la consolidation des maximes les plus simples deduites des observations de tous les temps, d'où résulte l'application la plus raisonnable des moyens thérapeutiques, un langage le plus approprié aux faits et le plus exempt de toute supposition intermédiaire.

Rasori ouvrit cette nouvelle route à la pathologie et à la médecine. C'est à son génie que sont dues ces découvertes qui sont aujourd'hui l'objet de tant d'études, et les corrections les plus importantes faites à la doctrine de Brown en ce qui concerne les erreurs pratiques qui la rendaient dangéreuse et meurtrière dans plusieurs de ses partis. Que l'on voie maintenant disparaître ces ressentimens qu'ont excités des disputes particulières! Que l'amour-propre des contemporains se taise, ou qu'il s'alimente uniquement de la gloire nationale! Que l'on donne un exemple de sincérité littéraire, trop rare, il est vrai, dans l'histoire de l'art, et qu'on finisse par avouer ce qu'avoueront nos descendans, dépouillés de toute jalousie et d'esprit de parti. Il n'appartient qu'aux étrangers, et ils en ont le sujet, d'être jaloux des progrès que la médecine, ainsi que les autres sciences et les arts, ont faits en Italie. Pour nous, il nous convient de nous glorifier de ce que dans notre pays les premiers pas à une réforme nécessaire sont déjà faits. C'est à nous qu'il appartient de perfectionner, de rectifier les maximes nouvelles, de les modérer même, s'il est nécessaire, pour la consolidation d'une doctrine qui, dans toutes ses parties comme dans ses bases, est subordonnée aux faits et aux observations. Il ne nous est pas permis de dissimuler que cette doctrine, en dépouillant l'art de guérir des dangers de celle de Brown, réunit de toutes parts, sous une forme plus simple et plus philosophique, celle dont elle est revêtue dans les ouvrages des anciens, les résultats des bonnes observations de tous les âges, et qu'elle constitue en Italie la méthode de pathologie et de pratique la plus simple, composée de tous les matériaux que fourniront notre pays et les écoles étrangères. Mais c'est maintenant que les siècles précédens se touchent avec le dix-neuvième siècle, dont l'aurore éclaira nos premiers pas dans cette nouvelle route; c'est maintenant que l'histoire de l'art et ses fastes ne nous appartiennent plus. Toutefois, nos travaux et ceux de tant d'illustres collègues pourront avoir quelque part aux destinées de la médecine de cet âge. Et vous, jeunes disciples, qui déjà connaissez dans notre art le prix des bonnes observations et d'une philosophie solide; vous qu'animent l'exemple et le nom de ces grands maîtres de l'Italie, vous pourrez ajouter des matériaux à l'histoire médicale de notre patrie, qui trouvera en vous des enfans zelés capables de soutenir sa grandeur et sa dignité.

les fractures compliquées surtout, puisse, sans mouvoir les fragmens, mettre la fracture à découvert et renouveler les pansemens autant qu'il sera nécessaire.

7° L'extension permanente portée à un degré efficace pour contrebalancer la contraction musculaire et obvier aux inconvéniens d'un mauvais appareil est impossible à obtenir; mais on pourra s'en passer si toutes les conditions précédentes sont bien remplies.

L'auteur établit cette proposition d'une manière très-spécieuse, et démontre d'ailleurs qu'avec son appareil on pourrait établir l'extension permanente aussi bien qu'avec tout autre.

En résumé, tous ces principes, d'ailleurs excellens, ont été établis avant M. Smith par M. Mayor, de Lausanne, à l'exception du second, et l'appareil du chirurgien américain a aussi de nombreux points de contact avec la planchette suspendue. Seulement, il est beaucoup plus compliqué, ce qui lui permet d'offrir quelques avantages sur celui de M. Mayor. Ainsi, qu'on se figure deux attelles latérales pour la cuisse, articulées avec deux attelles latérales pour la jambe, celles-ci articulées elles-mêmes avec une semelle pour le pied. Toutes ces attelles sont maintenues écartées par des anses métalliques qui s'étendent de l'une à l'autre. Aux attelles fémorales est attaché une sorte de hamac en coton, proportionné à la grosseur de la cuisse, qui repose dessus par toute sa demi-circonférence inférieure. La jambe offrant plus d'inégalités, le hamac sur lequel elle pose est formé de plusieurs pièces ou bandelettes de coton, attachées aussi aux attelles et disposées de manière à présenter des plans plus bas ou plus élevés pour s'accommoder à la saillie du mollet et à la dépression du bas de la jambe. Une corde qui s'attache aux attelles tibiales près du genou, tient tout l'appareil suspendu et la jambe fléchie au degré que l'on juge convenable. Enfin, il y a une autre attelle pour le bassin, qui s'articule avec l'attelle fémorale externe, monte jusqu'aux fausses côtes, et même plus haut, et se trouve fixée en ce point par une courroie.

Cette attelle du bassin paraît avoir pour objet de fixer d'une manière solide le tronc à l'attelle fémorale, indication utile sans doute, mais qui ne nous paraît pas susceptible d'être remplie de cette manière. Au total, l'appareil est très-ingénieux, et peut sans aucun doute procurer d'aussi beaux succès qu'aucun autre, avec moins de gêne pour le malade; mais sa complication, qui en fait une véritable machine, ne permet pas d'espérer qu'il devienne jamais d'un usage général.

De l'empoisonnement par les préparations de chrôme, par le docteur Ducolet, professeur de chimie médicale et pharmaceutique à l'université de Maryland.

L'emploi du chrôme ou de ses composés dans la peinture et les arts industriels, a pris une telle extension depuis quelques années, qu'il ne sera pas sans utilité de jeter, avec le professeur de l'université de Maryland, un coup d'œil sur les propriétés nuisibles de ce métal, qui, bien que suffisamment connu pour avoir été déjà plusieurs fois employé dans des intentions criminelles, n'a cependant pas encore fait l'objet d'études assez sérieuses de la part des médecins. C'est même la connaissance d'un cas de ce genre, où un individu, accusé d'empoisonnement par un mélange de bichrômate de potasse avec l'eau-de-vie d'un buveur, fut acquitté par le jury, uniquement à cause de l'incertitude que manifestèrent les médecins, dont le témoignage fut appelé, dans cette affaire, sur les propriétés de cette substance, que l'on sait cependant être un poison très-virulent, qui a engagé le docteur Ducolet à publier cette notice.

Après avoir rappelé que le chrôme est placé, par le docteur Christison, dans le troisième ordre des poisons irritans, qui comprend tous les composés métalliques, il expose les propriétés chimiques du chrôme et l'action des divers réactifs sur ce métal et ses composés, et passe à leur action physiologique et pathologique.

Le chrôme, à l'état de pureté comme la plupart des autres métaux, n'exerce aucune influence sur l'économie animale.

La solution des sels de protoxide de chaux a un goût particulier qui est très-développé, mais ne manque pas d'agrément. Les sels de cette classe sont probablement tous vénéneux, cependant leurs propriétés n'ont pas été étudiées sous ce rapport.

L'acide chrômique a un goût très-acide, avec une astringence très-prononcée: il tache la peau en jaune, et la tache ne peut être enlevée qu'à l'aide d'un alcali. Si l'épiderme était entamé, il en résulterait un ulcère douloureux. Il n'est pas douteux que c'est à l'action de cet acide contenu dans la cuve des teinturiers qui emploient le bichrômate de potasse, que l'on doit attribuer les ulcères opiniâtres que le docteur Duncan a décrits le premier comme très-fréquens chez les ouvriers de Glasgow. Ces ulcères gagnent, dit-on, continuellement en profondeur, sans s'étendre en largeur, jusqu'à ce qu'ils aient complètement perforé le bras ou la main. Cet effet singulier, produit par une forte solution de bichrômate de potasse, est bien connu dans cette ville (Baltimore), où cette substance est fabriquée en grande quantité. Le docteur Boer a exposé à l'auteur qu'il en avait observé plus de vingt cas. Toutes les fois qu'il y a la plus légère altération de la peau, la solution détermine un ulcère perforant très-douloureux qui continue, en dépit de tous les traitemens, à pénétrer dans l'épaisseur du membre, à moins que le malade n'eût été promptement retiré de la pièce dans laquelle on opérait la fabrication de cette substance. Le docteur Boer dit aussi avoir vu de ces ulcères sur des points du corps où il est certain que la solution de bichrômate n'avait point été en contact avec la peau, et il pense que, dans ces cas, c'est à l'action des vapeurs chargées de cet acide, que l'on doit attribuer ces ulcères. En même temps il a constaté que la forme la plus concentrée de la solution ne produisait aucune impression sur les parties sur lesquelles l'épiderme était intact. On ne peut douter que l'acide chrômique pris à l'intérieur ne produise les effets irritans et corrosifs des autres acides minéraux, et ne détermine les mêmes symptômes inflammatoires.

Le bichrômate de potasse est le plus intéressant des sels de chrôme, sous le point de vue toxicologique. Ses effets sur l'économie animale ont été étudiés avec soin par Gmelin, qui a trouvé qu'injecté dans la veine jugulaire à la dose d'un grain, ce sel n'exerce aucun effet vénéneux; que quatre grains déterminent des vomissemens constans, et la mort au bout de six jours, sans aucun symptôme frappant; et que dix grains causent une mort instantanée par la *paralysie du cœur*.

Ses effets, lorsqu'il est introduit sous la peau, sont encore plus remarquables, il semble alors déterminer une inflammation générale de la muqueuse des voies aériennes. Lorsqu'il en avait fait pénétrer un drachme sous forme de poudre au-dessous de la peau du col d'un chien, les premiers symptômes qui apparurent furent la lassitude et le refus de manger. Le second jour il y eut des vomissemens et un écoulement d'une matière purulente de la conjonctive. Le troisième jour les pattes de derrière étaient paralysées; le quatrième jour la respiration était très-gênée, et la déglutition presque impossible. Le sixième jour il mourut. La plaie n'était pas très-enflammée, mais le larynx, les bronches et les petites ramifications des tuyaux bronchiques contenaient des fragmens de fibrine épanchée, les narines étaient pleines d'une matière semblable, et la conjonctive était couverte de mucus. Chez un autre chien il parut une éruption sur le dos, et le poil se détacha.

On a observé à Baltimore plusieurs cas d'empoisonnement par le bichrômate de potasse. Le suivant a été communiqué à l'auteur par le docteur Baer.

Obs. — Un ouvrier, âgé de 35 ans, voulant tirer d'une cuve une solution de bichrômate de potasse au moyen d'un syphon, reçut pendant l'effort de la succion une petite quantité de cette solution dans la bouche. La première impression fut qu'il l'avait craché immédiatement, mais quelques minutes s'étaient à peine écoulées quand il se plaignit d'une forte chaleur dans la gorge et l'estomac, et éprouva un violent vomissement de sang et de mucosités. Le vomissement continua presque jusqu'à la mort qui arriva cinq heures environ après l'accident.

A l'autopsie on trouva la muqueuse de l'estomac, du duodénum et celle d'un cinquième environ du jéjunum détruit par plaques. Sur les points où elle était conservée on l'enlevait facilement avec le manche du scapel. La partie inférieure de l'intestin était à l'état normal.

L'examen cadavérique d'un chien tué quinze minutes après avoir pris une seconde dose d'une forte solution de bichrômate qui avait déterminé de violens vomissemens, fit voir que les tissus muqueux étaient fortement enflammés et épaissis dans toute la longueur des premières voies. Dans la grande courbure de l'estomac on trouva, vis-à-vis l'orifice cardiaque, la membrane muqueuse gangrenée; il était facile de l'enlever avec les doigts. Les tuniques musculaire et péritonéale étaient aussi fortement injectées.

Le traitement chimique de l'empoisonnement par le bichrômate de potasse et de soude, consiste à administrer une dissolution de carbonate ou de soude, afin de neutraliser l'excès d'acide auquel on doit surtout attribuer l'action vénéneuse; ensuite on traite l'inflammation consécutive d'après les principes généraux.

Observation physiologico-pathologique sur la gastro-entérite folliculeuse; par E. Geddings, professeur d'anatomie et de physiologie à l'université de Maryland.

Ce long mémoire (54 pages) renferme peu de choses neuves et qui méritent d'être communiquées à nos lecteurs d'Europe: c'est une histoire détaillée sur plusieurs points, et assez complète sur d'autres, de l'altération anatomique décrite sous le nom d'entérite folliculeuse. Cependant un fait important ressort de la discussion dans laquelle le docteur

Geddings s'est engagé, c'est que cette altération des follicules intestinaux à la suite des fièvres que l'on avait dit, il y a encore bien peu d'années, ne se rencontrer qu'à Paris et dans un très-petit nombre de localités de la France, a été trouvée depuis aussi fréquemment sur tous les points de la France où des recherches ont été faites par des mains habiles, puis successivement à Londres, à Edimbourg et à Dublin; et maintenant voilà que nous apprenons que la même altération a été observée par le professeur d'anatomie et de physiologie de l'université de Maryland, chez les sujets du nouvel hémisphère. Ecoutons-le lui-même à ce sujet :

« Nous-mêmes nous avons rencontré fréquemment la gastro entérite folliculeuse dans la sphère de nos propres observations. Ayant eu des occasions innombrables de faire des examens cadavériques, nous avons remarqué que l'inflammation folliculeuse de la membrane gastro-intestinale s'observe très-fréquemment dans différentes formes de fièvres. » Ce témoignage ne lève certainement pas toutes les difficultés que présentent encore ces hautes questions de pathologie, cependant il contribue à donner la solution de l'une des plus importantes, en nous démontrant que cette altération ne se trouve pas uniquement dans nos contrées, comme on l'avait affirmé. Nous signalons ce fait pour les personnes qui s'occupent des recherches de pathogénie, et profitons de cette opportunité pour faire voir dans quelles erreurs peuvent être presque nécessairement entraînés les pathologistes qui basent leurs opinions sur ce que l'on n'observe pas certaines lésions chez les sujets qui succombent dans des pays lointains.

Le mémoire de M. Geddings contient cependant de nombreuses erreurs; il est vrai que ce professeur semble confondre dans la même lésion l'altération des follicules que l'on observe à la suite des fièvres graves, avec celles que l'on rencontre chez les sujets qui ont succombé au choléra, à la phthisie; altérations qu'il n'est pas plus possible aujourd'hui de confondre, qu'il ne l'est de se méprendre sur les maladies à la suite desquelles on les observe; elles ont été décrites avec leurs caractères différentiels dans un ouvrage tout récent.

OBSERVATIONS SUR LE CHOLÉRA DES ENFANS (*cholera infantum*); par le docteur POTTER, professeur de pathologie et de médecine pratique à l'université de Maryland.

L'auteur de cet article pense que la maladie qu'il désigne sous le nom de *cholera infantum*, est particulière aux États-Unis, et a été à peine indiquée jusqu'ici par les pathologistes. Le petit nombre d'auteurs qui ont cherché à en explorer les causes et le caractère, ont été moins heureux que dans l'investigation de la plupart des autres maladies.

Il serait difficile d'en retracer l'origine, bien qu'elle ne remonte pas bien haut : elle était inconnue des aborigènes de l'Amérique, et les premiers colons n'en ont laissé aucun souvenir. Ce n'est que depuis que les villes et les villages ont pris une grande extension, et spécialement depuis que de populeuses cités se sont trouvées presque subitement formées, que cette maladie a paru. On l'observe d'abord dans les villes dont la population augmente avec le plus de rapidité. Elle resta sans dénomination particulière même dans les états du Sud, jusqu'à l'époque où le docteur Rush en donna la description en 1773. Depuis ce temps on l'a observée sur une plus grande échelle, et on l'a vue passer des grandes villes aux fermes, et même aux plantations des états du Sud et du Milieu. Dans les campagnes on l'a vue constamment, augmentant en raison de l'insolation du sol. Les premiers établissemens qui furent le plus promptement débarrassés de bois et de broussailles, et conséquemment les plus exposés à la chaleur du soleil, furent les premiers frappés de cette maladie.

L'étude des causes qui la produisent directement est encore très-obscure. C'est au mois de mai qu'elle apparaît, lorsque l'impression de la chaleur est forte et soudaine, et avant que la putréfaction des substances végétales ait commencé à fournir les émanations auxquelles on l'a attribuée. D'autres ont prétendu qu'elle était due à l'absence d'oxigène dans l'air; on a même été jusqu'à proposer l'emploi d'un appareil destiné à préparer et à fournir de l'oxigène plus concentré dans les appartemens des enfans pendant l'été.

Nous n'examinerons pas avec l'auteur les autres causes auxquelles on a attribué cette maladie dans le pays où elle fait, à ce qu'il paraît, beaucoup de ravages, et indiquerons seulement celle à laquelle il semble donner la préférence, c'est-à-dire l'influence d'une haute température sur le système nerveux extrêmement sensible des enfans. Les neuf dixièmes des enfans qui sont sevrés pendant les mois de juin et de juillet, sont affectés de cette maladie. Les divers degrés de la maladie offrent tant de différences chez les divers sujets, qu'il est extrêmement difficile d'en donner une description exacte et uniforme. Nous allons indiquer les principaux symptômes, et laisser à nos lecteurs à juger de l'exactitude du nom donné à cette maladie, d'après le rapport qu'ils trouveront entre elle et le choléra asiatique.

Les enfans deviennent pâles; la peau augmente de chaleur et perd de son élasticité; la maigreur se fait remarquer d'abord dans les muscles, qui perdent de leur contractilité; l'œil devient terne et les extrémités froides. L'enfant s'agite et perd le sommeil, et l'on voit survenir des accidens comateux ou convulsifs. Il y a dans le cours de la maladie des déjections alvines et des vomissemens de matières verdâtres.

Parmi les lésions anatomiques que décrit M. Potter comme appartenant au choléra des enfans, on trouve d'abord l'épanchement séreux dans le cerveau; le foie présente une couleur foncée; les veines sont dilatées par un sang noir; la rate est ordinairement distendue, et offre un peu de sensibilité à la pression pendant la vie; l'estomac est peu altéré; mais c'est surtout dans l'intestin que l'on observe les altérations les plus prononcées. L'inflammation, qui commence par la membrane muqueuse, atteint très-fréquemment les glandes mésentériques, qui offrent alors un développement considérable.

D'après ce que nous venons d'exposer sur la pathologie de cette affection, on ne peut s'attendre à trouver un traitement bien coordonné et basé sur des indications véritables. L'auteur se borne à conseiller l'emploi de la saignée et du calomel, mais avec ce vague qu'entraîne nécessairement l'ignorance de la nature d'une maladie et de ses principaux caractères.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE DROITE, traité par la ligature du tronc innominé; par Richard Wilmot Hall, M.-D., professeur d'accouchemens à l'université de Maryland.

La ligature du tronc brachio-céphalique a été si rarement tentée, que chaque fait nouveau de ce genre, quelle qu'en soit l'issue, offre à la science un puissant intérêt; c'est ce qui nous engage à exposer l'observation suivante avec tous ses détails.

OBS. — Lot Jones, ouvrier, âgé de 52 ans, taille de 5 pieds 8 pouces (anglais), de formes athlétiques, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il vit apparaître une tumeur pulsative au-dessus de la clavicule du côté droit, entre les bords correspondans du sterno-mastoïdien et du trapèze. Elle détermina beaucoup de douleur dans les parties voisines, et une diminution graduelle et enfin l'extinction presque complète des mouvemens du bras avec œdème du membre. Six à sept mois après, il se présenta à M. Wilmot-Hall, qui reconnut un anévrisme de la sous-clavière et le fit entrer à l'infirmerie de Baltimore le 4 septembre 1830.

A cette époque, la tumeur offrait le volume de la moitié d'une grosse orange aplatie. On ne sentait point de pulsations sur le bord interne du sterno-mastoïdien, ce qui montrait que ses progrès vers la ligne médiane étaient limités. Les mouvemens de respiration et de déglutition étaient quelquefois douloureux, mais moins gênés qu'on n'aurait pu le croire; le pouls était fréquent et plein dans les deux bras. La langue portait des indices d'un état fébrile. Nulle autre complication, que des ulcérations dartreuses sur le dos, dont quelques-unes avaient jusqu'à deux pouces de diamètre, et qui depuis sept ans disparaissaient et revenaient alternativement, en devenant toutefois plus larges et plus irritables.

L'opération était la seule chance de salut pour le malade. Le chirurgien avait dessein de découvrir le tronc innominé, de reconnaître s'il était le siége d'une altération telle que la ligature ne pût y être appliquée, auquel cas il aurait refermé la plaie sans lier l'artère. On prépara le malade plusieurs jours à l'avance; ainsi, le 2 septembre, on lui tira 18 onces de sang, et on prescrivit un cathartique salin avec une diète légère. Le 5, on réitéra la saignée et le purgatif. Le 6, un nouveau purgatif fut administré, et le 7 on pratiqua l'opération.

Le malade assis sur une chaise, la tête légèrement rejetée en arrière et le menton modérément élevé, on fit une incision sur la ligne médiane, étendue de la partie inférieure du cartilage thyroïde jusqu'à la partie supérieure du sternum, et de ce point on en fit partir une autre dirigée à angle droit jusqu'à l'attache du sterno-mastoïdien droit. Le lambeau triangulaire qui en résulta fut disséqué et relevé; les aponévroses superficielle et profonde du cou divisées avec précaution en bas vers la trachée; puis avec le manche du bistouri on écarta le tissu cellulaire dans la direction du tronc innominé; et on releva sans les intéresser, les muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien sur le côté droit de la plaie. Plusieurs ganglions malades d'un volume considérable se présentèrent alors. Du reste aucun vaisseau n'exigea de ligature et le malade avait perdu à peine un gros de sang. Le doigt indicateur fut conduit d'un seul temps, et en quelques secondes, sur l'artère innominée; le tissu cellulaire de sa face postérieure fut facilement séparé de manière à permettre au doigt de passer en arrière et au-dessous, tandis que la face antérieure offrait des adhérences solides et anormales avec les parties contiguës. L'opérateur remarqua que l'artère était certainement malade et d'un plus gros calibre qu'à l'ordinaire. Le manche du bistouri fut employé de nouveau pour détruire ces adhérences. On ne voulut se servir pour cela d'aucun instrument tranchant, ni même, de peur que l'artère ne fût trop altérée, de l'aiguille mousse à ligature; ce fut avec le doigt qu'on isola complètement l'artère. Cette manœuvre avait réussi et le doigt venait d'être retiré quand un léger flot de sang rutilant parut dans la plaie, mais sans saccade et sans le bruit du sang artériel. Le doigt reporté de nouveau reconnut que la source de cette hémorrhagie était près de la bifurcation de l'artère, et l'on jugea que la carotide avait été lésée. Le tronc innominé fut comprimé contre le sternum et l'hémorrhagie cessa. L'aiguille anévrismale de Weisse, armée d'une ligature plate, fut portée au fond de la plaie en suivant la face postérieure du sternum; l'artère fut reconnue embrassée par le fil au doigt et à l'œil; et enfin la ligature fut serrée.

L'hémorrhagie s'était arrêtée durant l'application de la ligature; elle recommença aussitôt après, et le malade, quoiqu'il n'eût perdu qu'environ 6 onces de sang, tomba en syncope. On porta sur la ligature un petit morceau d'éponge et deux autres pour remplir la plaie, qui fut ensuite réunie par suture pour assurer la compression. Le malade reporté au lit revint à lui. Les battemens de la sous-clavière et de la carotide droites furent à peine perceptibles durant deux heures; puis ils augmentèrent par degrés, et bientôt ils offrirent la même force que ceux de l'autre côté. Le malade se tint assis, causa, but et dit qu'il se sentait aussi bien qu'avant l'opération. On le changea de linge; il dormit une heure, et au réveil mangea un peu de fruit bien mûr, et prit des boissons nourrissantes avec facilité.

Le 8 septembre. Il a bien dormi; le pouls est à 88 aux deux artères radiales.

Le 9. Bonne nuit également; le pouls à 104. Le soir, on lui fait une saignée de 15 onces.

Le 10. Il se sent très-bien, fait le tour de la chambre, va même, contre l'avis du chirurgien, plusieurs fois aux lieux d'aisance à une distance de 30 toises, et se couche sur le gazon. Le soir, le pouls était plus mou et ne donnait que 98 pulsations; le malade causa beaucoup avec les infirmiers; il faisait ses arrangemens pour retourner chez lui sous peu de jours.

Le 11, au matin, même état; à midi, il se promène encore autour de la chambre; mais à quatre heures du soir, changement soudain; le pouls monte à 134; anxiété, dyspnée, peau sèche, douleur vers le sternum; un peu de sérosité sanguinolente sort par la plaie; la déglutition devient difficile, et le malade expire le 12 septembre, à quatre heures et demie du matin, 113 heures ou près de cinq jours après l'opération.

AUTOPSIE SIX HEURES APRÈS LA MORT.

On trouva les éponges qui garnissaient la plaie gonflées d'une matière noire et fétide; la surface de la plaie en état de putréfaction. La veine jugulaire externe contenait une certaine quantité d'air. Le tissu cellulaire qui tapisse le péricarde était fort épaissi et enflammé; le péricarde légèrement épaissi lui-même et adhérent au cœur en quelques points. La crosse de l'aorte était dilatée et moitié plus large que dans l'état ordinaire. Les poumons offrirent la teinte ordinaire, mais ne s'affaissèrent point à l'ouverture du thorax.

Toutes les parties qui avoisinent l'origine des gros vaisseaux étaient unies par de fortes adhérences, mêlées d'une multitude de ganglions lymphatiques engorgés. L'aorte fut ouverte près de sa racine et l'incision continuée en haut sur l'artère innominée et la carotide droite; ces deux troncs étaient extrêmement ramollis et faciles à déchirer; toutefois l'altération n'occupait que la partie inférieure de la carotide. La ligature avait coupé en deux endroits toutes les tuniques de l'artère innominée; les ouvertures avaient chacune de deux à trois lignes de diamètre, et se trouvaient à peu près à distance égale de l'origine et de la bifurcation du vaisseau. La tunique interne de l'aorte, de l'artère innominée, de la carotide droite et de la sous-clavière offrait une surface inégale et irrégulière; l'innominée, la partie inférieure de la carotide et la sous-clavière à son origine étaient peut-être un peu accrues en volume; mais près de la tumeur les tuniques de la sous-clavière devenant extrêmement minces, et le calibre de l'artère était en même temps considérablement diminué. Le sac anévrismal ouvert à sa partie antérieure, ses parois furent trouvées assez lisses; un caillot large et dense semblait en occuper le fond. Ouvert par sa partie postérieure, il s'en écoula une certaine quantité de sang liquide et noir; en sorte que le caillot divisait, pour ainsi dire, sa cavité en deux compartimens. Le cœur avait à peu près son volume ordinaire et était chargé de graisse; rien de remarquable ne fut trouvé dans ses cavités.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 juillet.

M. Serres fait le rapport suivant sur un mémoire de M. le docteur Martin Saint-Ange, intitulé :

DE L'ORGANISATION DES CIRRIPÈDES ET DE LEURS RAPPORTS NATURELS AVEC LES ANIMAUX ARTICULÉS (1).

Les cirripèdes forment un groupe d'animaux dont l'organisation anomale explique l'embarras des zoologistes pour leur assigner un rang dans la méthode naturelle. Si d'un côté leurs membres articulés et cornés, si la position de leur système nerveux, une bouche garnie de mâchoires et de lèvres, les rattachent aux crustacés, la coquille qui les recouvre, le manteau qui les enveloppe, et l'incurvation de leur tête, les ramène de l'autre vers les mollusques; en troisième lieu, enfin, la nudité de certains d'entre eux, l'absence d'un véritable cœur dans l'appareil de la circulation, la division médiane de leur axe nerveux, et les renflemens qui correspondent aux divisions de leur corps, permettent également de les rapprocher des annélides.

C'est aussi ce que vient de faire après d'autres zoologistes M. le docteur Martin Saint-Ange dans le mémoire que nous avons été chargés d'examiner, M. Duméril et moi.

Avant d'apprécier les motifs sur lesquels l'auteur fonde ce rapprochement, nous devons faire connaître à l'Académie les études anatomiques qui lui servent de base et qui forment la partie la plus étendue et la plus utile du travail que nous examinons; nous présenterons en outre un aperçu rapide des recherches dont l'organisation de ces animaux a été l'objet, afin de faire apprécier le mérite et la nouveauté de quelques-uns des faits contenus dans le mémoire de M. le docteur Martin Saint-Ange.

Ce n'est que de Poli, anatomiste de la fin du siècle dernier, que datent les notions précises acquises sur l'organisation des cirripèdes; Everard Home qui vint ensuite ajouta peu de chose aux recherches du savant Napolitain; il est même surprenant qu'ayant consacré spécialement des figures à la description de l'estomac et des intestins, la disposition singulière de ces parties, que nous ferons bientôt connaître, lui soit complétement échappée.

Au mémoire d'Everard Home succède celui de M. Cuvier sur l'anatomie des analifes et des balanes; mémoire si remarquable par la nouveauté des faits qu'il renferme, par la précision des détails et la clarté de leur exposition, qu'il a servi de point de départ à tous les zoologistes pour justifier les vues qu'ils ont émises au sujet de la classification des cirripèdes. Mais ce travail n'a pour objet que l'organisation des animaux adultes; on prévoit néanmoins tout l'intérêt que doit présenter l'embryologie des cirripèdes, les métamorphoses que doivent subir leur organisme avant de s'arrêter, comme ils le font, à un état embryonnaire. Une partie de ces transformations curieuses nous est dévoilée par un mémoire de M. le docteur Thomson, publié en 1830. Le peu qu'il renferme sur ce sujet est déjà si intéressant qu'on entrevoit les découvertes auxquelles eût été conduit ce chirurgien habile, s'il eût appliqué à cette recherche les méthodes sévères qu'exige l'étude de cette nouvelle branche de l'anatomie générale et comparée. Plusieurs de ces découvertes sont mises en évidence par M. le professeur Burmeister, dans un opuscule qui a paru long-temps après la présentation à l'Académie du mémoire que nous analysons.

Après ces travaux on eût pu croire épuisée l'anatomie des cirripèdes adultes; ce n'est donc pas sans intérêt que nous avons trouvé dans le mémoire de M. Martin Saint-Ange des perfectionnemens ajoutés à des descriptions déjà bien faites, des faits nouveaux échappés à de si savantes investigations et qui ajoutent beaucoup à l'histoire naturelle de ces animaux.

Comme l'anatomie des jeunes embryons, celle des cirripèdes présente des difficultés qui quelquefois font prendre pour la vérité ce qui n'en a que l'apparence; nous avons désiré vérifier par nous-même ce que l'auteur avance, et qu'il a représenté par des dessins d'une exactitude parfaite.

C'est donc sur ce que nous avons vu et disséqué nous-même que repose l'opinion que nous émettons, opinion que nous allons essayer de justifier par quelques citations. On sait que d'après des vues particulières que partage encore son disciple Della Chiase, Poli avait omis le système nerveux des analifes; on sait aussi que l'une des découvertes de M. Cuvier fut celle de ce système qu'il représente par une chaîne ganglionaire unique, placée sur l'axe abdominal, et étendue d'une extrémité à l'autre. Cette disposition, qui rapprochait les cirripèdes des arachnides et des crustacés supérieurs, paraissait en désaccord avec l'imperfection de développement des autres organismes.

Or, M. Martin Saint-Ange a trouvé cette chaîne nerveuse, complétement double, et cette dualité permanente du système nerveux, importante comme fait, le devient surtout si dans les théories récentes des formations organiques on la compare à la dualité primitive de l'axe nerveux que l'un de nous a constatée chez les larves des insectes et sur diverses annélides; Hérold sur l'embryon des arachnides; Bathké sur celui de l'écrevisse; et MM. Audouin et Milne Edwards sur divers crustacés adultes. La symétrie du système nerveux devient ainsi une règle générale commune aux vertébrés et aux invertébrés.

L'auteur a découvert en outre chez les cirripèdes, un petit appareil nerveux placé sur le flanc de la tête, lequel avait son tronc principal dans un tubercule qui occupe cette région. Au premier aperçu nous avions pensé que ce tubercule était le débris de l'œil observé dans le jeune âge par M. Thomson, à l'époque où ces animaux sont encore libres, et ce petit appareil nerveux le reste de celui de la vision; mais une dissection faite dans l'eau et avec le microscope n'a pas justifié cette opinion. A la vérité, notre recherche a été faite sur des animaux qui avaient séjourné long-temps dans l'alcool; il serait important de la renouveler sur des cirripèdes à l'état frais et à divers âges, afin de constater si la perte des yeux est complète et absolue, ou bien si, comme l'a observé M. Milne-Edwards chez le cimothoé, ces organes se cachent dans l'épaisseur de la tête, où ils finissent par s'atrophier et disparaître.

Après le système nerveux, une des questions les plus controversées de l'organisation des cirripèdes est celle relative à leur appareil génital et au mode selon lequel s'opère la génération. Nous ne nous arrêterons pas à l'idée de Home, qui fait germer les analifes de leur pédicule, à peu près comme le feraient des bourgeons sur une tige. Cette hypothèse, qui réunit contre elle la disposition des parties, est d'ailleurs détruite par un fait récemment découvert par M. Thomson, celui de la liberté primitive des cirripèdes. Si d'abord ces animaux sont libres, s'ils se meuvent dans tous les sens à l'aide de leurs pieds, qui leur servent de rames, on voit qu'une hypothèse qui les suppose adhérens et fixes à toutes les époques ne peut plus être l'objet d'une sérieuse réfutation.

Il n'en est point de même de l'opinion de M. Cuvier; elle mérite d'autant plus de fixer notre attention qu'elle constituerait, si elle était fondée, une espèce nouvelle d'hermaphroditisme.

Sur chaque côté du canal intestinal des analifes, se trouve une substance composée d'une infinité de granules; ces granules réunis en grappe se rendent dans un pédicule creux; ce pédicule débouche à son tour dans un canal plus large ployé en *zigzag*, lequel réuni à son congénère se prolonge dans le tube *proboscidiforme*. D'après M. Cuvier, ces granules et leurs grappes sont les œufs et les ovaires, les pédicules des canaux déférens et le canal en zigzag une sorte de vésicule séminale. Dans cette hypothèse, les œufs se détachent de leur grappe, cheminent le long des canaux déférens et de la vésicule séminale, en se fécondant dans leur marche; ils sont déposés ensuite dans la cavité du manteau par le tube proboscidiforme, qui termine cet appareil. D'où il résulte, selon notre illustre anatomiste, que le même appareil organique produit et féconde les œufs, ce qui serait, si cela était, la génération animale réduite à sa plus simple expression.

Mais, selon M. Martin Saint-Ange, tout cet appareil ne constitue que l'organe mâle; l'organe femelle ou l'ovaire se trouve renfermé dans la cavité du pédicule, par lequel les analifes se fixent aux corps qui doivent les supporter. C'est, comme on le voit, le renouvellement de l'opinion de Poli et de Lamark, dont M. Cuvier

(1) Voir la GAZETTE MÉDICALE du 16 novembre 1833. Le mémoire a été déposé à l'Institut à la fin du même mois.

ne tint pas compte, par la raison que le pédicule d'implantation lui parut complétement fermé du côté de l'animal.

Pour donner à cette opinion le caractère positif qui appartient à l'anatomie, l'auteur devait donc trouver une voie qui mît en communication l'intérieur du pédicule avec la cavité du manteau où les œufs viennent se grouper en forme de plateau arrondi. Cette communication lui fut dévoilée, en effet, par la découverte d'un petit conduit qui de la racine du pédicule longe le fond de la gouttière de la pièce impaire de la coquille, et vient s'ouvrir dans l'intérieur du manteau vis-à-vis du point où, comme nous venons de le dire, les œufs se trouvent rassemblés.

L'existence de cet oviducte fut mise hors de doute de trois manières : premièrement, les œufs étant sur le vivant d'un beau bleu d'azur, l'auteur les trouva engagés dans le conduit ovarien, se rendant du pédicule dans le manteau ; secondement, en insufflant de l'air par le pédicule, il souleva le manteau en forme de vessie ; troisièmement, à la place de l'air il injecta du vernis coloré et fit saillir ainsi l'oviducte, à peu près comme dans nos injections fines nous rendons apparens et visibles des vaisseaux qui nous échapperaient par leur ténuité sans cette préparation.

Ces expériences exigent des animaux frais ; on conçoit que nous n'avons pu les répéter aussi exactement que l'auteur ; mais en disséquant plusieurs analifes, avec le microscope nous avons trouvé des œufs décolorés dans divers points de l'oviducte ; sur quelques-uns nous avons manifestement soulevé le conduit ovarien par l'insufflation de l'air, et sur deux ou trois préparations remises par l'auteur, nous avons pu le suivre tout injecté du pédicule dans le manteau.

L'opinion de M. Martin Saint-Ange nous paraît donc réunir en sa faveur tout le degré de certitude désirable en anatomie.

A la vérité, on pourrait objecter que l'ovaire se trouve bien isolé de l'appareil fécondateur ; mais sous ce rapport les cirripèdes sont dans les mêmes conditions que les *lophyropodes*, chez lesquels les œufs sont renfermés dans une place particulière placée au bord supérieur de la coquille.

D'ailleurs, l'observation directe prouve que les œufs à l'état d'ovule dans le pédicule présentent dans le manteau les premiers linéamens de l'embryon, fait qui concorde avec les recherches modernes sur l'ovologie des vertébrés. L'auteur a représenté dans des figures le développement comparatif de l'œuf, dont nous nous sommes assurés nous-mêmes par un grossissement d'environ cinquante diamètres.

La détermination de l'ovaire et la découverte de l'oviducte chez les cirripèdes sont donc des faits nouveaux acquis à la science, lesquels, en sortant ces animaux de l'espèce d'exception où les avait placés M. Cuvier, les fait rentrer dans la loi commune relativement à leur mode de génération.

D'un autre côté, ils retombent dans une condition exceptionnelle par un fait d'un autre genre, dont nous connaissons peu de semblables dans l'anatomie comparée ; c'est celui d'un second intestin emboîté dans l'intestin ordinaire. Ce second canal, que l'auteur a découvert, et qu'il nomme *cœcum*, est flottant dans le canal alimentaire et l'égale presque en longueur. Il est fermé à son extrémité inférieure, tandis que par son extrémité supérieure, évasée et ouverte, il se trouve enchâssé par des dentelures dans les lacunes aréolaires de l'intérieur de l'estomac. C'est dans ce cœcum que sont déposés les alimens pour y subir le travail préparatoire à la nutrition ; de telle sorte que selon nous, et d'après la disposition des parties, cette dernière ne peut se faire que par *endosmose* et que par une espèce de rumination qui viderait ce second canal dans le premier.

Nous ne connaissons dans l'organisation animale que le ver de terre, parmi les annelides, qui ait ainsi un second intestin emboîté dans son tube alimentaire, encore en diffère-t-il ; car chez l'annelide cet intestin surnuméraire est fermé à ses deux extrémités ; c'est un cœcum double, disposition qui l'a fait nommer *typhlosole* par M. Charles Morren, observateur d'une sagacité rare, qui après Willis et MM. Home et Carus, s'est occupé spécialement de son étude.

Indépendamment de ces faits, que nous avons cru devoir présenter avec quelques détails, il en est d'autres d'un intérêt moindre pour lesquels nous renvoyons au mémoire de l'auteur. Nous nous réservons, pour terminer ce rapport, de dire un mot du rapprochement qu'il établit entre les cirripèdes et les annelides. D'accord en cela avec la plupart des zootomistes, M. Martin Saint-Ange reconnaît que par le plus grand nombre de leurs caractères les cirripèdes appartiennent aux classes des crustacés. Discutant ensuite la valeur des caractères par lesquels ils en diffèrent, il pense avec l'un de nous (M. Duméril) et M. de Blainville, qu'ils doivent servir d'intermédiaire ou de passage d'une classe à une autre.

Mais tandis que M. de Blainville les considère comme des mollusques crustacés, l'auteur les regarde, au contraire, comme des crustacés annelides. L'auteur forme cette détermination sur la dualité du système nerveux, sur la segmentation rudimentaire du corps, et sur la présence de ganglions nouveaux au centre de ces divisions linéaires.

Nous ferons remarquer d'abord que les mêmes dispositions du système nerveux existent en partie chez le cimothoé, le cloporte, et en totalité chez le phyllosome et le tolitre, sans que MM. Audouin et Milne-Edwards, qui les ont fait connaître, aient songé à rapprocher des annelides ces crustacés anomales.

Nous ferons observer en second lieu que s'il est bien vrai, comme le dit M. Martin Saint-Ange, que sur le plus grand nombre de mollusques le système nerveux est réuni en une ou plusieurs masses d'où irradient les nerfs, il en est d'autres chez lesquels le système nerveux central est double, tels sont l'hyale, l'aplysie, le bucca aperta, la tritonie, les doris, le clio boréal, etc.

Ce qui montre, comme l'un de nous (M. Serres) en a fait la remarque, que le système nerveux des invertébrés ne saurait fournir des bases solides à la distribution méthodique de ces animaux.

Le système nerveux mis à l'écart, les caractères secondaires des cirripèdes les plus en rapport avec les bases de la classification naturelle sont la coquille et le manteau. Sous ce rapport, ils se rapprocheraient incontestablement des mollusques, si ces parties étaient analogues à celles qui enveloppent ces derniers animaux. Mais, selon le professeur Burmeister, ces parties sont tout-à-fait différentes ; elles ont plus de ressemblance avec l'enveloppe extérieure des crustacés qu'avec celle des mollusques. D'où il résulte en définitive que la place que doivent occuper les cirripèdes est encore indéterminée. Quoi qu'il en soit de ces dernières observations, le mémoire de M. Martin Saint-Ange est d'un grand intérêt : il renferme, comme on a pu en juger par ce qui précède, une multitude de faits nouveaux présentés avec clarté et rendus évidens par des dessins d'une grande perfection. Nous pensons donc que ce travail mérite tous les encouragemens de l'Académie, et nous en proposons la publication dans le plus prochain recueil des savans étrangers.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 juillet 1834. — *Présidence de M. Boulay.*

Après la lecture du procès-verbal, M. Bérard jeune montre une jeune enfant qui, par suite de brûlure, avait eu la main fortement renversée en dedans et en arrière sur l'avant-bras, auquel elle adhérait dans une large étendue et par des brides très-serrées. M. Bérard a coupé ces brides, a ramené la main dans la direction normale ; l'a maintenue à l'aide d'attelles en bois courbées sur leur bord externe, qui lui avaient été conseillées par M. Forget, et qui remplaçaient fort bien l'*attelle métallique coudée* de M. Dupuytren ; la pourriture d'hôpital s'empara de la plaie ; on la maîtrisa par des applications d'acide acétique pur ; aujourd'hui la guérison est complète.

L'ordre du jour est la suite de la discussion sur le rapport de M. Ferrus touchant les prisons.

BIBLIOGRAPHIE.

THÈSES DU CONCOURS DE CLINIQUE EXTERNE.

Avant de passer à l'examen de chacune de ces thèses en particulier, il y a deux remarques à faire qui s'appliquent à toutes celles que nous avons déjà eues sous les yeux, et qui donneroot à ce concours un cachet particulier. Dans les concours précédens, nous avions bien vu quelques candidats dépasser les bornes jusqu'alors connues d'une thèse composée et imprimée en dix jours ; mais ce qui n'était qu'une exception alors semble aujourd'hui devenir la règle. Des quatre premiers volumes (car c'est là le nom qu'il leur faut donner), que nous avons pu lire ou entrevoir, le moindre a dépassé cent pages, le plus considérable en comporte deux cent cinquante. Nous applaudissons sans doute à cette admirable facilité ; toutefois, comme il est à craindre que la chose n'aille plus loin encore, qu'il nous soit permis d'élever un doute sur l'utilité et même la convenance de thèses aussi volumineuses. Si tant de pages ne contenaient que des choses neuves ou peu connues, il n'y aurait lieu qu'à approuver ; mais surcharger et ses compétiteurs et ses juges de la rude besogne de lire 150 pages de citations d'auteurs, d'observations copiées dont on n'abrége même pas la longueur, c'est s'exposer, de la part de ceux qui n'ont pas un grand intérêt à vous lire, à ne pas être lu ; et c'est ainsi manquer le but principal de la thèse.

Quelque chose de plus satisfaisant, c'est de voir tous les candidats entrer enfin franchement dans la voie de l'érudition médicale ; et même ceux qui semblaient le plus étrangers et le plus réfractaires à cette étude ont obéi à l'opinion. C'est un progrès que nous aimons d'autant mieux à signaler, qu'après cet exemple donné par tant de notabilités chirurgicales, il ne sera pardonnable à personne de ne point l'imiter. Il restera à nous garantir de cette érudition d'emprunt dont la facilité trompeuse avait presque fait dédaigner la science elle-même ; mais il sera facile de marquer au front celle qui ne reposera pas sur des bases solides.

I. Des hémorrhoïdes et de la chute du rectum ; du traitement chirurgical de ces maladies. — Thèse, par M. Lepelletier, de la Sarthe (1).

M. Lepelletier commence par tracer l'anatomie chirurgicale du rectum, qu'il aurait pu rendre plus complète et plus fertile en résultats pratiques. Puis il traite de la nature des hémorrhoïdes, et rejette de son cadre le flux hémorrhoïdal simple qu'il rapporte à l'entérorrhagie, en sorte que pour lui, hémorrhoïdes et tumeurs hémorrhoïdales sont synonymes. Mais quelle est la nature, ou plus exactement l'anatomie pathologique de ces tumeurs ? Abernethy, Béclard, Laënnec, Delpech les regardent comme formées de tissu érectile ; Cullen, Richter, Chaussier, Boyer, admettent une extravasation du sang dans le tissu cellulaire sous-muqueux ou sous-cutané qui s'organise en kyste ; Stahl, Boerhaave, Vésale, J. L. Petit, Lassus, MM. Dupuytren et Jobert les regardent comme de simples varices ; M. Andral admet ces trois variétés. M. Lepelletier en décrit encore une quatrième, qu'il attribue à Kirby, et qu'il désigne sous le nom de dilatation capillaire ; nous n'avons pas bien compris cette partie de la description.

(1) In-4° de 168 pages. Chez Germer-Baillière, libraire. Prix 3 fr.

Quoi qu'il en soit, voilà au moins trois variétés de tumeurs hémorrhoïdales bien dessinées; tumeurs érectiles, kystes et varices. On ne saurait nier leur existence à moins d'accuser d'erreur des observateurs nombreux et recommandables; et il semble dès lors qu'elle doive passer en force de chose jugée. Nous avons donc été fort surpris de voir M. Lepelletier réduire de sa pleine autorité ces trois variétés à deux; savoir: les tumeurs érectiles et les varices. Mais pourquoi ces deux plutôt que la troisième? L'auteur ne le dit pas, et nous serions fort embarrassés de suppléer à son silence.

Sous le point de vue anatomique, la distinction admise par M. Lepelletier est donc incomplète; sous le point de vue pathologique, elle est aussi bien insoutenable. C'est ce qu'il sera facile de démontrer.

Ainsi, à l'article des prédispositions, l'auteur enseigne que le tempérament sanguin prédispose aux tumeurs érectiles, le tempérament bilieux aux tumeurs variqueuses. L'assertion est tout-à-fait neuve, et si neuve qu'on pourrait demander à M. Lepelletier sur quoi il l'appuie. Il ajoute un peu plus bas que les tumeurs érectiles sont plus ordinaires aux pays du Nord, et les tumeurs variqueuses dans le Midi. Tout cela, il faut le dire, est dépourvu de fondement, et n'a pas même besoin d'être réfuté. Le chapitre des causes n'est guère plus raisonné. Nous rayons d'abord, aussi gratuitement que l'auteur les a inventées, toutes les causes spéciales qui déterminent selon lui ou des tumeurs érectiles ou des varices. Lorsque nous en serons aux symptômes, nous verrons qu'il n'en est pas un seul qui puisse, sur le vivant, faire distinguer les hémorrhoïdes érectiles, telles que M. Lepelletier les décrit, des simples tumeurs variqueuses. Comment donc aurait-on distingué leurs causes? Mais il y a plus. M. Sanson a fort bien remarqué lors de l'argumentation, que l'auteur avait rassemblé les causes les plus disparates: ainsi le repos et l'exercice, le chaud et le froid, les lavemens émolliens et les irritans, etc.; d'où il résulte qu'il n'est pas une circonstance de la vie où nous ne soyons soumis à quelque cause productive des hémorrhoïdes. M. Lepelletier s'est retranché dans les faits, et il s'est cru sans doute fort à l'abri dans ce refuge. Il était facile de l'y forcer; car ces faits allégués avec tant d'assurance, nous soutenons, nous, qu'ils n'existent pas, et nous défions M. Lepelletier de nous citer des cas d'hémorrhoïdes déterminés *évidemment* soit par l'exercice, soit par le repos; *évidemment*, entendez bien, car c'est cela seul qui constitue la démonstration et qui donne aux faits quelque valeur.

Les symptômes seraient fort bien exposés, sans cette malheureuse dichotomie des tumeurs érectiles ou variqueuses. Entraîné par le besoin de les distinguer les unes des autres, M. Lepelletier rapporte exclusivement aux tumeurs érectiles les *marisques*, ou tumeurs flétries, comme si lui-même ne nous apprenait pas quelque part que les varices peuvent se flétrir également. Du reste, le seul signe caractéristique des tumeurs érectiles est la turgescence, et l'auteur ayant écrit plus loin ces propres mots: *Les hémorrhoïdes variqueuses peuvent devenir turgescentes*, on voit que le diagnostic différentiel nous échappe, et dès lors l'histoire séparée des deux sortes de tumeurs est une création d'imagination qui ne saurait être en pratique d'aucune valeur. Les anatomistes peuvent bien distinguer diverses formes d'hémorrhoïdes, jusqu'à présent du moins il n'en existe qu'une pour les pathologistes; les phénomènes étant pour toutes les mêmes, le pronostic le même, et les indications les mêmes, à part le nombre ou les complications.

Il y a d'autant plus lieu de regretter que M. Lepelletier ait été séduit par cette idée malheureuse, que le reste de son travail sur les hémorrhoïdes est en général médité avec soin, et se lit avec beaucoup d'intérêt. Après avoir indiqué les symptômes diagnostiques des hémorrhoïdes et leur aspect anatomique, il fait l'histoire des accidens qui en dépendent, et principalement du flux hémorrhoïdal; énumère les complications; traite un peu brièvement peut-être des terminaisons, oublie la prophylactique; mais termine par un article sur le traitement qui n'a pas moins de 60 pages, et qui est probablement ce que l'on a écrit de plus complet sur cette matière.

Il expose d'abord les moyens de modérer le flux hémorrhoïdal, de pallier la douleur et le gonflement; et quand le gonflement existe sans mouvement fluxionnaire, il dit s'être bien trouvé de la compression à l'aide d'un bandage approprié pour les hémorrhoïdes externes, et d'un suppositoire ovoïde à collet très-mince et perforé dans toute sa longueur pour les hémorrhoïdes internes. S'il y a hypérémie active (nous nous servons de ses expressions), on peut appliquer des sangsues sur les tumeurs ou les inciser avec la lancette ou le bistouri. Mais si la phlogose est intense, il faut se garder de ces moyens, qui pourraient amener la phlébite. Plus loin il discute la question soulevée par Hippocrate, savoir: s'il faut respecter une des tumeurs en enlevant les autres. Pour M. Lepelletier, la solution de ce problème se trouve dans l'utilité ou l'inutilité des hémorrhoïdes pour la santé générale. Si elles sont liées à un état constitutionnel, il faut laisser l'excision incomplète; si elles sont purement locales, on peut les enlever toutes sans inconvénient.

Les méthodes opératoires sont nombreuses. M. Lepelletier rejette l'incision et la rescision, comme peu efficaces; il attend davantage de la compression, en se fondant sur des succès que M. Caron du Villards dit avoir obtenus par ce moyen; et il va même jusqu'à demander si on ne pourrait pas appliquer la compression au-dessus et au-dessous des hémorrhoïdes variqueuses, à la méthode de M. Breschet pour les varices du scrotum. M. Velpeau a vivement relevé dans l'argumentation cette idée hasardée.

La cautérisation n'est citée qu'en passant. Nous aurions désiré une discussion plus serrée sur l'emploi de la ligature. M. Lepelletier paraît frappé avant tout des accidens graves qu'entraîne la ligature des veines. Mais ces accidens sont infiniment plus rares qu'il ne semble le croire; il est peu d'ablations de tumeurs dans la région du cou, où l'on ne soit obligé de lier des veines; dans un cas de trachéotomie, M. Bretonneau fit jusqu'à six ligatures de ce genre; et il est bien remarquable que les chirurgiens tiennent généralement fort peu de compte des ligatures de veines faites durant ces opérations, tandis qu'ils sont si effrayés de la ligature des veines variqueuses. Ne serait-ce pas que le danger de la ligature tient moins à l'opération en elle-même, qu'à l'état des tissus sur lesquels on l'emploie; et par exemple, les mauvais résultats qu'on en a retirés ne seraient-ils pas dus à une inflammation préalable de ces vaisseaux qu'on n'aurait pas assez combattue? Quoi qu'il en soit, M. Lepelletier préfère l'excision par le procédé de M. Dupuytren. Quant à l'hémorrhagie, dans les cas ordinaires, il applique le tamponnement; ce n'est que pour les cas très graves qu'il a recours à la cautérisation.

La seconde partie de la thèse a pour sujet la chute du rectum. M. Lepelletier distingue l'invagination, qui selon lui affecte rarement le rectum seul, et le prolapsus de cet intestin. Dans l'invagination, il faut réduire; mais si la tumeur est irréductible, osera-t-on recourir à l'excision? La nature semble indiquer cette ressource; toutefois l'auteur laisse la question indécise, et n'ose conseiller aucun parti. M. Lepelletier nous paraît ici trop timide. Quand toute autre raison manquerait, il y a en chirurgie un axiome qui souffre peu d'exceptions: *Meliùs est anceps experiri remedium quam nullum*. Mais, comme nous venons de le dire, la nature a plus d'une fois opéré des guérisons par la séparation des parties invaginées. L'auteur objecte que ces éliminations sont précédées d'un travail inflammatoire établissant des adhérences salutaires, *que l'art n'est point en mesure d'imiter*. Nous croyons, au contraire, que l'art possède d'excellens moyens d'arriver au même but. D'ailleurs, déjà des faits ont jugé la question, et dans celui de Langenbeck que cite l'auteur lui-même, la mort survenue le huitième jour par d'autres causes ne prouve pas contre l'opération.

Le prolapsus du rectum est borné, dit l'auteur, à la membrane muqueuse. Il a été rudement argumenté sur ce point. Cette question n'a pas été aussi largement traitée que les autres; M. Lepelletier rejette par de fort mauvaises raisons la cautérisation, qu'il ne paraît pas connaître; en effet, il dit qu'elle consiste à promener un fer rouge sur divers points du bourrelet actuellement sorti. Nous ne voulons pas rechercher si c'est ainsi que les anciens l'appliquaient; mais M. B. Philip, qui a renouvelé cette méthode, se borne à tracer quelques raies de feu sur le pourtour de l'anus, ce qui est bien différent. Au reste, M. Lepelletier admet dans quelques cas assez mal déterminé, l'excision de la tumeur même, et préfère comme méthode générale l'excision des plis de l'anus.

L'ouvrage est terminé par une liste bibliographique qui remplit près de dix pages: ce sont des noms d'auteurs et des titres de thèses ou de mémoires placés à la suite les uns des autres, sans une seule appréciation. Nous ne saurions trop nous élever contre cette manière de faire. Il est en vérité très-facile de copier au hasard dans Ploucquet et ailleurs des listes de cette nature, et nous indiquerons même à M. Lepelletier, une source où il n'a pas puisé, et qui aurait encore arrondi son tableau: Portal, *Histoire de l'anatomie et de la chirurgie*. Il faut à notre époque des travaux consciencieux et raisonnés; et pour notre part nous préférerions une série de dix ouvrages seulement que l'auteur aurait lus et sur lesquels il dirait son avis, à ce fatras de citations qui noircissent le papier sans la moindre utilité.

II. Parallèle de la taille et de la lithotritie; thèse, par M. F. Blandin.

La thèse de M. Blandin rivalise pour la longueur avec celle de M. Lepelletier: elle aurait gagné, peut-être, à quelques retranchemens.

La première partie de ce travail est consacrée à l'histoire de la taille et de la lithotritie. Nous demanderions volontiers à quoi bon? Si quel-

que sujet pouvait se passer de considérations historiques, c'est assurément celui que le sort avait donné à M. Blandin. Certes on ne met pas en doute toute l'estime que nous portons à des travaux sérieux sur l'histoire de l'art, et la GAZETTE MÉDICALE peut réclamer une grande part d'impulsion dans ce mouvement qui emporte vers les études historiques la génération nouvelle; mais il ne faut pas que ce qui est une condition et un besoin de la science soit réduit aux proportions d'un mode et d'un engouement d'un jour. Il ne faut pas se déranger de son droit chemin pour aller glaner à travers champs quelques maigres épis d'une érudition banale. La méthode est aussi une condition essentielle à toute composition littéraire; et un puissant intérêt, comme serait celui de la nouveauté, pourrait seul justifier de semblables digressions. Or, ce n'est pas par là que se distingue l'élucubration historique de M. Blandin; trop heureux même s'il avait toujours exactement copié; il n'aurait pas placé en 1419 Alsaharavius, confondant ainsi la date d'une édition avec la date de l'ouvrage; il n'aurait pas fait un contre-sens pour attribuer à Celse la méthode de lithotomie chez la femme qu'a proposée M. Lisfranc; enfin, pour peu qu'il eût recouru aux sources, il aurait vu dans A. Paré que la méthode renouvelée par M. Dubois est précisément celle dont se servaient au seizième siècle Laurent Collot et ses deux fils.

Toutes ces pauvretés historiques se rattachent cependant à la thèse par un point; elles donnent lieu à l'auteur de faire un parallèle historique entre la taille et la lithotritie, morceau aussi curieux pour les idées que pour le style, où M. Blandin s'égaie beaucoup entre autres sur le compte d'Abulkasem, qu'il appelle *original*. Il termine ce chapitre par rappeler les services rendus à la lithotritie par les mécaniciens, ce qui est juste; mais il assure à ce propos que l'*exécution est souvent plus difficile et plus méritoire que la conception*; assertion très-agréable pour les inventeurs de la lithotritie, qui, n'étant pas couteliers, n'ont pas exécuté leurs instrumens eux-mêmes.

En résumé, toute cette première partie est indigne du talent de son auteur, et la thèse ne commence réellement qu'à la seconde partie. Mais ici nous sommes heureux du moins de mêler à la critique des éloges mérités. Cette partie contient trois chapitres : le premier est consacré à l'examen comparatif des suites de la taille et de la lithotritie *dans l'état normal*; (l'auteur a voulu dire dans les cas les plus simples et les plus heureux;) le second poursuit cet examen *dans l'état anormal*, c'est-à-dire dans les cas graves ou compliqués d'accidens, soit primitifs, soit consécutifs; le troisième résume les deux autres.

La troisième partie traite des cas dans lesquels la lithotomie ou la lithotritie convient plus particulièrement. De là quatre chapitres : le premier recherchant des motifs de préférence pour l'une ou l'autre opération dans les conditions physiques des calculs, le second dans l'état des organes génito-urinaires, le troisième dans l'*individualité* du calculeux, c'est-à-dire dans les diverses conditions de l'âge, du sexe, de la constitution; puis le quatrième résumant les trois autres.

Enfin, la quatrième et dernière partie met en regard les résultats cliniques donnés par la taille et par la lithotritie, et permet à l'auteur de tirer des conclusions définitives. Ce plan est sage et bien ordonné; les faits se suivent ainsi naturellement, rangés sans effort en quelques classes assez larges pour les comprendre tous; et un coup d'œil suffit pour en embrasser tout l'ensemble. Descendons maintenant dans quelques détails d'exécution; nous présenterons sous forme de propositions les résultats auxquels l'auteur est arrivé.

Dans les cas les plus simples, les deux opérations causent toujours de vives douleurs. Ces douleurs dans la taille résultent; 1° de l'incision; 2° de la distension du canal de la plaie par les tenettes chargées du calcul. Dans la lithotritie, il y a trois causes de douleur, 1° l'introduction des instrumens dans l'urètre et surtout dans le méat urinaire; 2° les recherches nécessaires à l'appréhension du calcul; 3° le broiement. Mais dans la taille, la douleur est passagère et extérieure; dans la lithotritie, elle se prolonge long-temps; elle se renouvelle à chaque séance; elle est profonde et retentit vers les reins. Conclusion : la somme des douleurs de la lithotritie l'emporte sur celle des douleurs de la taille.

La taille exige une incision, la lithotritie s'en passe; avantage *immense* qu'elle a sur la taille. Toutefois, cette plaie offre de véritables avantages, en facilitant le dégorgement des parois vésicales, tandis que la lithotritie ne fait qu'en accroître l'irritation. — On voit qu'il y a ici une contradiction que les argumentateurs ont d'ailleurs relevée, sans parler de cette assertion qui se reproduit nombre de fois dans la thèse, que l'incision de la taille a pour effet de diminuer l'inflammation de la vessie.

Enfin la destruction du calcul est plus prompte, et le rétablissement plus complet après la taille qu'après la lithotritie.

Dans les cas compliqués, les accidens varient. Ainsi, pour la taille, 1° l'incision des parties molles peut exposer à une hémorrhagie, à la lésion du rectum, du péritoine, de la vésicule spermatique, des canaux éjaculateurs et déférens, de l'aponévrose supérieure du périnée; 2° l'extraction du calcul produit quelquefois la déchirure du col de la vessie et de la prostate, et même du rectum, et le pincement de la vessie; ajoutez les accidens nerveux, l'affaissement, le délire; 3° les accidens consécutifs sont nombreux; ce sont l'hémorrhagie, l'infiltration d'urine, l'ecchymose des bourses, l'inflammation du tissu cellulaire du bassin, la phlébite pelvienne, la péritonite, la cystite, l'inflammation de la prostate, les fistules urinaires, l'impuissance, l'incontinence d'urine et la reproduction de la pierre.

Les accidens qui peuvent suivre la lithotritie sont : la douleur et le accidens nerveux, l'inflammation des voies urinaires, la péritonite l'inflammation de la prostate, la phlébite pelvienne, la *didymite* (vulgairement appelé *orchite*), la déchirure de la muqueuse vésicale et l'hématurie, la perforation de la vessie, l'infiltration d'urine, la rétention et l'incontinence d'urine, les fistules urinaires, la rupture des instrumens dans la vessie, la reproduction de la pierre.

Il y a donc plusieurs accidens communs aux deux opérations. Mais l'hémorrhagie, les lésions du rectum et du péritoine, l'infiltration urinaire, la phlébite, la péritonite, les fistules sont presque exclusivement propres à la taille; de même la lithotritie expose beaucoup plus à la douleur et aux accidens nerveux, à la cystite, à l'inflammation de la prostate, au pincement de la vessie, à la chute de fragmens d'instrumens dans cet organe; enfin à l'oubli de fragmens de calculs, qui peuvent devenir le noyau de concrétions calculeuses nouvelles. Comment balancer ces divers dangers? Par la comparaison des résultats cliniques.

Quant aux cas qui réclament de préférence, soit la taille, soit la lithotritie, M. Blandin réserve plus particulièrement à la première, 1° les cas de gros calculs, surtout quand ils sont exactement embrassés par la vessie; 2° les calculs de forme aplatie; 3° les calculs de matière très-dense, comme certaines pierres d'oxalate de chaux; 4° les calculs engagés en partie dans l'urètre; 5° la paralysie de la vessie, 6° les engorgemens considérables de la prostate; 7° les cas de vessie à colonnes, ou à diverticules; 8° les cas d'affections graves des reins et des uretères, quoiqu'il reste alors peu de chances de salut, 9° les cas de calculs chez les enfans jusqu'à l'âge de douze à quinze ans; 10° peut-être tous les cas de calculs chez la femme. La conséquence est que la lithotritie n'est applicable qu'à un nombre de cas fort restreint, et encore qu'elle ne convient qu'aux affections calculeuses les plus simples.

Jusqu'ici la lithotritie est peu flattée dans le parallèle; c'est bien autre chose, si on en appelle aux résultats cliniques. M. Blandin réunit les faits de taille rapportés par Frère Côme, Douglas, Cheselden et Middleton, et enfin par Morand; et sur un total de 1,431 opérés, il trouve 1,085 guérisons, 346 morts; proportion des morts aux guérisons : 1 à plus de 3.

D'autre part, en réunissant les faits de lithotritie rapportés par M. Bancal, par MM. Larrey et Double dans leurs rapports à l'Institut, et enfin par M. Heurteloup, on obtient, sur un total de 124 opérés, 86 guérisons, 30 morts, et 8 cas où les malades n'ont point été débarrassés de leur pierre; proportion des morts aux guérisons : 1 à moins de 3.

Quoique nous n'ayons pas voulu répondre à des critiques de détail qui n'ont pas été épargnées au candidat dans l'argumentation, nous devons cependant relever ici un fait essentiel. M. Blandin ne pouvait ignorer que les chiffres de mortalité admis par MM. Larrey et Double ont été argués d'erreur par M. Civiale, et que ce grand débat, auquel est attaché peut-être l'avenir de la lithotritie, est encore pendant devant l'Académie des sciences. S'il le savait, comment donc s'est-il appuyé sur des chiffres douteux pour en tirer de si graves conséquences? Car il ne s'agit pas de répéter à chaque page, *sublime invention, heureuse découverte!* Si la lithotritie, choisissant ses malades, a eu, d'après vos calculs, plus d'insuccès que la taille, qui les prend au hasard; si, dans l'examen des accidens, vous trouvez également la lithotritie plus dangereuse, la logique force vos conclusions; la lithotritie est détestable. Conclure le contraire, c'est détruire toutes les prémisses de la discussion, c'est condamner soi-même tous les argumens qu'on a si longuement élaborés.

Voici, du reste, en les abrégeant seulement un peu, les conclusions définitives de M. Blandin :

1° La lithotritie rivalise avec la taille, mais jamais elle ne la remplacera complètement;

2° Employée dans tous les cas, elle serait inférieure à la taille;

3° La lithotritie par perforations successives paraît inférieure à l'écrasement; celui-ci est supérieur à la lithotomie;

4° Cependant ces deux méthodes de lithotritie ensemble donnent des résultats moins heureux que la taille;

5° On ne peut dire où serait l'avantage, si la taille choisissait ses sujets comme la lithotritie;

6° La guérison obtenue par la taille est peut-être plus parfaite que celle fournie par la lithotritie.

CONCOURS

POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE.

3° Épreuve. — *Argumentations.*

Le temps accordé pour la composition et l'impression des thèses est depuis huit jours écoulé, et la lutte a recommencé dans l'amphithéâtre de l'école de médecine, en présence d'une affluence toujours aussi considérable d'auditeurs. Voici comment le sort a partagé les sujets de thèse et décidé les rangs pour l'argumentation

1° M. Guerbois : « Des fistules recto et vésico-vaginales. »

2° M. Lepelletier : « Des hémorrhoïdes et de la chute du rectum, et du traite- » ment chirurgical qu'elles réclament. »

3° M. Sanson : « Des avantages et des inconvéniens de la réunion immé- » diate. »

4° M. Lisfranc : « Des diverses méthodes et des divers procédés mis en usage » pour l'oblitération des artères dans le traitement des anévrismes, et de leurs » avantages et inconvéniens réciproques. »

5° M. Bérard jeune : « Des divers engorgemens du testicule. »

6° M. Velpeau : « Dans les plaies de tête indiquer les cas qui nécessitent l'opé- » ration du trépan; faire connaître les suites de cette opération. »

7° M. Blandin : « Parallèle entre la taille et la lithotritie. »

Les concurrens soutiendront l'argumentation dans l'ordre suivant :

1° M. Lepelletier, 2° M. Blandin, 3° M. Sanson, 4° M. Velpeau, 5° M. Lisfranc, 6° M. Bérard jeune, 7° M. Guerbois.

Mercredi, M. Lepelletier de la Sarthe a donc été argumenté par MM. Blandin, Sanson, Velpeau et Lisfranc; jeudi a passé M. Blandin; vendredi et samedi appartiennent à MM. Sanson et Velpeau. Les fêtes de juillet interrompront l'épreuve qui recommencera mercredi prochain avec M. Lisfranc, en sorte que vendredi prochain cette épreuve sera finie, et qu'il ne s'agira plus que de mettre en regard les titres antérieurs de chaque candidat, pour proclamer qui d'entre eux a le mieux mérité de la science. Le haut intérêt qui s'attache à ce concours, et aux noms de la plupart des candidats, nous engage à donner à part l'analyse de leurs thèses (Voyez la *Bibliographie*), en sorte que cet article sera consacré uniquement aux premières argumentations.

SÉANCE DU 23 JUILLET. M. *Lepelletier.*—ARGUMENTATEURS : MM. *Blandin*, *Sanson*, *Velpeau* et *Lisfranc.*

La thèse de M. Lepelletier, quoique rédigée avec beaucoup de soin, offrait un certain nombre de points vulnérables. L'auteur, attaqué par quatre vigoureux adversaires, a fait néanmoins bonne contenance, répondant avec calme, avec convenance, un peu diffus peut-être; mais c'est aussi un moyen de tromper l'assaillant, ayant quelquefois la raison pour lui, et sachant, même lorsqu'il avait tort, s'emparer des rires de l'auditoire pour désarçonner son compétiteur.

C'est M. Blandin qui a fait le premier le malheureux essai de la faconde verbeuse et caustique de M. Lepelletier. Il avait reproché à l'auteur de s'être occupé de l'invagination intestinale, chose étrangère à la question. La réponse était assez facile; mais M. Blandin a fait une attaque plus sérieuse, en démontrant que dans la chute du rectum la muqueuse n'était pas toujours seule renversée, comme le veut l'auteur de la thèse; mais que l'intestin tout entier suit quelquefois. Nous ne saurions trop dire comment M. Lepelletier, vaincu par l'évidence des faits, en est venu, à force de divagations, à enlacer, à éblouir, à embarrasser son adversaire; le fait est que cela est arrivé ainsi, et qu'à dater de ce moment, toutes les objections de M. Blandin ont été rétorquées; ses raisonnemens renversés ou tournés; et il ne s'est tiré qu'un peu froissé de la bataille, et visiblement contrarié par l'hilarité des spectateurs.

M. Sanson a commencé d'une manière plus ferme. M. Lepelletier dans sa thèse ne décrit pour la partie inférieure du rectum qu'une courbure à convexité antérieure; M. Sanson a rappelé que le rectum, d'abord porté de gauche à droite, revient ensuite de droite à gauche pour se terminer enfin sur la ligne médiane. M. Lepelletier d'abord surpris a nié la chose : puis alléguant qu'il avait suivi la description donnée dans sa thèse par M. Sanson lui-même, a demandé si le rectum avait depuis quinze ans changé de rapports. Un long éclat de rire a accueilli cette plaisanterie qui a mis M. Sanson de fort mauvaise humeur.

La discussion a marché ensuite quelque temps sur des choses légères. M. Sanson s'est étonné que le candidat eût regardé comme possible de confondre une tumeur hémorrhoïdale avec une rhagade. M. Lepelletier a encore trouvé moyen de répondre; si bien que l'agresseur impatienté n'a pu s'empêcher de lui dire : vous avez tort; façon de parler peu parlementaire et qui a légèrement ému l'auditoire. Puis est venue la question des causes, M. Sanson prétendant que pour alléguer tant de causes différentes des hémorrhoïdes, il fallait au moins en expliquer le mécanisme; M. Lepelletier refusant de voir cette nécessité. M. Sanson a repris la question du renversement du rectum, dont M. Lepelletier avait dit ne pas connaître d'exemples, et il a cité des renversemens de plus d'un pied de longueur. Le candidat a demandé pour toute réponse quelle longueur M. Sanson accordait donc au rectum. Rire général. Enfin M. Sanson a terminé par une objection touchant la rescision que M. Lepelletier avait blâmée, et sur l'excision qu'il avait louée, bien qu'il eût donné à peu de chose près la même description pour l'une et pour l'autre. Là encore, M. Lepelletier un peu embarrassé pour le fond, a gardé sa supériorité quant à la forme; et cette seconde attaque quoique plus vigoureuse que celle de M. Blandin, l'a cependant laissé dans une position encore très-favorable.

M. Velpeau, averti par cette double expérience, a pris ses précautions et a réclamé une manière de répondre plus sérieuse, ce que M. Lepelletier a promis sans aucune difficulté. L'argumentateur a cherché à démontrer d'abord que, dans un fait emprunté à J.-L. Petit, et où il est dit que les veines étaient variqueuses jusqu'à l'S du colon, il ne s'agissait pas de varices, mais de cancer de l'intestin. Permis sans doute à M. Velpeau d'interpréter le fait; mais il est bien certain que J.-L. Petit a écrit qu'il avait vu des varices. M. Lepelletier a habilement profité de sa position. Il s'en est moins bien tiré lorsque M. Velpeau lui a lu un passage où il recommande d'appliquer des ventouses sur les tumeurs hémorrhoïdales.

Une autre question a été plus intéressante. M. Velpeau pense que la compression est un procédé mauvais de tout point quand on l'applique à la cure des hémorrhoïdes, attendu qu'elle manque de point d'appui suffisant et qu'elle cause des accidens graves; et qu'elle est mauvaise encore pour arrêter l'hémorrhagie lorsque le sang vient d'un lieu supérieur au sphincter interne; en effet lorsqu'on a grossi le tampon autant qu'il est nécessaire, pour l'assujétir il est indiqué de l'attirer au-dehors jusqu'à ce que la compression soit sentie suffisante, et dans cette traction le seul obstacle qui l'arrête est le sphincter interne. Il préfère donc, lorsque le sang vient de haut, la canule armée d'une chemise. M. Lepelletier a répondu à propos qu'avec la chemise simple ou même le tamponnement ordinaire, rien n'empêchait de porter autant de charpie dans le rectum que par tout autre moyen.

Enfin M. Velpeau a terminé par des considérations sur l'excision des plis de l'anus, comme méthode curative de la chute du rectum; son opinion est qu'elle convient au moins dans dix-huit cas sur vingt.

Cette argumentation avait produit plus d'effet que les précédentes; cependant M. Lepelletier avait perdu fort peu de terrain lorsque le tour de M. Lisfranc est venu. Il a attaqué tout d'abord sur l'anatomie chirurgicale, et a appris à M. Lepelletier que la fréquence de la chute du rectum chez les jeunes sujets tient en partie à ce que chez le fœtus et même chez l'enfant jusqu'à 12 ou 15 ans, le rectum demeure droit et presque sans aucune courbure. Poursuivant cette matière, il a prié le candidat de lui dire quelle était la distance moyenne du périnée au repli péritonéal vésico-rectal ou vagino-rectal; chose importante à connaître pour les opérations que peuvent nécessiter les hémorrhoïdes dégénérées, ou même le renversement du rectum; M. Lepelletier n'a point révoqué en doute l'importance de la chose; et a bravement répondu que cette distance était la hauteur du périnée lui-même. — Alors quelle était cette hauteur? — Le candidat pressé, et fort embarrassé de le dire, a prétendu que des mesures exactes étaient impossibles à prendre; et pensant s'échapper par la tangente, il a fait une vaillante sortie contre la géométrie et les mathématiques appliquées à la chirurgie. C'était changer la défense en attaque, mais malheureusement c'était attaquer M. Lisfranc sur son terrain. Le professeur de la Pitié a relevé le gant; et avec calme, avec puissance, avec dignité, il a exposé ce que sa méthode avait de supériorité sur les autres, et combien des calculs même approximatifs l'emportaient sur des données sans fondement et sans consistance. Puis, ce débat vidé, il en est revenu à son inexorable question; et ne pouvant avoir de réponse, il a voulu savoir au moins si la distance du périnée au repli péritonéal était plus grande chez l'homme ou chez la femme. A tout hasard M. Lepelletier a répondu : chez l'homme. M. Lisfranc a répondu froidement : Monsieur, je suis d'une opinion tout-à-fait opposée. Ici le rire a gagné l'auditoire, et M. Lepelletier a perdu la tête.

Il a cherché à se sauver par des digressions, est entré dans l'appréciation de l'excision du rectum, proposée et pratiquée par M. Lisfranc, a appuyé sur une opération suivie d'accidens graves, et a allégué enfin que M. Lisfranc ne pouvait prétendre seul avoir raison contre tous. M. Lisfranc l'a suivi encore sur ce terrain, après avoir eu grand soin de lui faire remarquer qu'il s'était considérablement écarté de la question; il a franchement exposé les détails de l'opération à laquelle M. Lepelletier faisait une allusion maligne, montré le peu de chances qui restaient au malade, et rappelé que celui-ci, torturé par des douleurs continuelles, avait réclamé avec insistance les chances d'une opération qu'on lui avait d'abord refusée. En répondant au dernier reproche, il a fait observer que les faits qu'il citait étant publiés, étaient autant du domaine de la science que du sien propre, et qu'enfin, si l'on n'avait jamais raison seul contre tout le monde, on n'aurait jamais raison contre personne, et que le progrès dans toute science n'est qu'à ce prix.

Nous omettons quelques objections de détail qui toutes ont porté coup, et dans lesquelles ce mot redoutable : *Je suis d'une opinion tout-à-fait opposée*, a plus d'une fois tourné contre M. Lepelletier les rires de l'auditoire, dont il avait tant abusé. Toute cette argumentation calme, digne, écrasante, a fait le plus grand effet. Peut-être M. Lisfranc n'avait pas encore déployé dans ce concours une pareille supériorité.

Nous renverrons au prochain numéro l'argumentation de M. Blandin. Disons seulement par avance que M. Sanson a été beaucoup plus ferme, que M. Velpeau s'est parfaitement soutenu. M. Bérard jeune a aussi plus d'une fois embarrassé le candidat; mais pour la vigueur, le sang-froid, l'autorité, la palme est encore restée à M. Lisfranc.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 31. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 3 AOUT 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

MÉMOIRE SUR LA DIVULSION TRAUMATIQUE DES ÉPIPHYSES, par M. Rognetta, docteur en médecine et en chirurgie.

TROISIÈME ARTICLE (1).

§ IV. — Épiphyses costo-sternales.

Les côtes et les clavicules sont au nombre des os que la nature s'empresse de solidifier de très-bonne heure. Comme les condyles de la mâchoire inférieure, les côtes et les clavicules sont déjà ossifiées au moment de la naissance (1). Il suffit d'avoir disséqué le cadavre de quelques fœtus à terme pour se convaincre de ce fait. Aussi est-ce avec raison, je crois, que Platner fait ressortir une erreur de Vésale, qui admettait l'existence d'une épiphyse à la tête de chaque côte. L'extrémité vertébrale des côtes ne présente aucune trace d'épiphyse après le neuvième mois révolu de la vie (2). Il n'en est pas de même de la 5e partie antérieure de chacun de ces os. Jusqu'à une époque très-avancée de la vie, ces extrémités des côtes conservent, comme on sait, leur état épiphysaire. Personne ne contestera, je crois, que les cartilages costaux soient de véritables épiphyses. L'étude ostéogénique de ces prolongemens chez l'embryon, leur organisation interne, analogue à celle de la substance primitive des autres os, et leur ossification consécutive dans la vieillesse, mettent cette vérité hors de doute (3).

Je ne rechercherai pas ici le but que la nature se propose en laissant les appendices antérieurs des côtes à l'état épiphysaire, ou, en d'autres termes, pourquoi leur ossification ne s'effectue ordinairement que dans la période la plus avancée de la vie. Plusieurs auteurs très-savans ont déjà discuté à fond cette question physiologique (4). Je dirai seulement que lorsque les appendices antérieurs des côtes sont prématurément passés à l'état parfait d'ossification, la respiration et la circulation sont fortement gênées, sans que pourtant cet état puisse être rapporté à une lésion organique des viscères thoraciques. Cette observation est due à Chesciden. Sur les cadavres de deux hommes forts et bien portans, âgés de quarante et quelques années, qui avaient eu une

(1) Voir les numéros 18 et 19.

(1) Jourdan, Dict. des sciences méd., t. XIIe, p. 555 et suiv.

(2) Cette opinion ancienne, combattue par Platner, paraît être pourtant aujourd'hui suivie par M. Cruveilhier; ouvr. cité, t. 1, p. 497. Elle l'avait été aussi par Béclard; Anat. gén., p. 503, et par M. Serres (Arthaud, Lois d'ostéogénie.)

(3) Béclard, Anat. gén., p. 469. — Mascagni, Prodromo della grande anat.

(4) Gouraud, Essai sur la formation des os. Mascagni, *ibid.*

Feuilleton.

FRÉQUENCE DES SUICIDES.

Si la Gazette médicale n'était pas exclusivement adressée à des médecins et lue par des médecins, nous nous garderions d'aborder un sujet qu'il est toujours prudent de dérober à la connaissance du public. La disposition au suicide, à quelque cause qu'on la rapporte primitivement, est, de sa nature, plus contagieuse qu'on ne le pense communément dans le monde; elle tend à se propager par voie d'imitation, comme toutes les affections nerveuses; il n'est aucun médecin qui doute de cette vérité. Il est donc extrêmement fâcheux que les journaux publient les faits de suicide si fréquens en ce moment, et surtout qu'ils racontent en détail toutes les circonstances de la mort. Ces imprudentes révélations, destinées seulement à émouvoir la sensibilité des lecteurs par des émotions tragiques, ont des résultats bien plus funestes sur quelques organisations; elles familiarisent les imaginations à l'idée de la mort volontaire, suggèrent même quelquefois les moyens d'exécution, et très-souvent déterminent à l'acte par l'entraînement involontaire de l'exemple. Nous ne craignons pas de dire que la publicité qui révèle les faits de suicide, les provoque en même temps. Il serait donc à désirer que la presse quotidienne rejetât unanimement toutes les communications de ce genre. L'espèce d'épidémie suicide qui semble régner en ce moment se ralentirait certainement si elle était tenue plus secrète, tandis que la publicité ne fait que lui donner un nouvel aliment. La spécialité de notre public nous permet de faire quelques observations sur ce grave sujet sans crainte d'encourir les reproches que nous adressons à la presse en général. Il est même possible, sinon probable, que quelques-uns des journaux, les plus répandus et les plus recherchés pour ces sortes de nouvelles, prêtent quelque attention à nos avertissemens, et soient à l'avenir moins prodigues de ces funestes récits, dont les auteurs ne connaissent pas toute la portée.

Le suicide revêt quelquefois la forme épidémique. L'histoire cite plusieurs exemples de cet étrange phénomène. On voit dans Plutarque, qu'à une certaine époque, les jeunes femmes et les filles de Milet, désespérées d'être privées de la société de leurs maris, de leurs amans, de leurs frères, presque tous partis pour la guerre, se pendirent en très-grand nombre et comme à l'envi les unes des autres. Sous les Ptolémées, un philosophe stoïcien ayant fait une élégante apologie du suicide en public, à Alexandrie, une multitude de ses auditeurs, séduits par son éloquence, se donna volontairement la mort. Sydenham rapporte qu'en 1697, au mois de juin, la ville de Mansfeld offrit, sans cause connue, une foule d'exemples de suicide; la même chose arriva dans l'été de 1811 à Stuttgard; en

respiration très-difficile dans les derniers temps de leur vie, le célèbre anatomiste anglais ne rencontra d'autre lésion que l'ossification complète des cartilages des côtes (1). Il faut dire néanmoins 1° que cette ossification complète est heureusement très-rare à l'âge des deux sujets observés par Cheselden; 2° qu'on peut heureusement arriver à la décrépitude la plus avancée sans que les cartilages costaux aient perdu leur état épiphysaire. Harvey, qui disséqua le cadavre de Thomas Parre, mort à l'âge de 152 ans, ne trouva pas ces cartilages ossifiés (2). 3° Que lorsque cet état d'ossification se rencontre chez les vieillards, ce qui est assez fréquent, il ne produit pas la même gêne dans les fonctions des organes thoraciques que si cela se trouvait sur de jeunes sujets.

De là résulte que les épiphyses costo-sternales peuvent être quelquefois décollées dans un âge assez mûr et même assez avancé de la vie. C'est ainsi que Monteggia a vu la disjonction des cartilages de la seconde et de la troisième vraie côte, sur un vieillard septuagénaire très-maigre, par suite d'un violent accès de toux. Monteggia remarque qu'il s'agissait ici d'une véritable divulsion épiphysaire et non pas d'une rupture de la substance du cartilage ou de la côte (3).

Comme je sais que cette manière d'envisager la séparation des cartilages pourrait paraître bizarre, je vais appuyer ma manière de voir à ce sujet sur l'autorité d'un grand chirurgien de l'Italie. Je traduis de l'italien ce qui suit : « On peut rapporter à l'article de la séparation » des épiphyses le détachement de la partie cartilagineuse des côtes de » leur partie osseuse. Lorsque cela arrive aux côtes vraies, on sent » ordinairement une saillie assez remarquable à l'endroit de la disjonction. Cette intumescence se sent encore pendant quelque temps » après la réunion, comme une espèce de nœud ou de gomme; elle est » formée alors par le cal ou par le boursoufflement du périoste. Les » extrémités cartilagineuses des fausses côtes se séparent aussi quelquefois; elles sont plus difficiles à maintenir; aussi leur réunion » est-elle plus défectueuse. Si vous tâtez ces parties désunies au moment de l'accident, ou bien si vous y approchez votre oreille, soit » en faisant respirer le malade, soit en lui faisant exécuter quelque » autre mouvement du tronc, vous sentirez une espèce de crépitation » obscure (*scroscio come nelle fratture, ma più oscuro*). J'ai vu » plusieurs de ces accidens. J'en ai observé quelques-uns qui étaient » déjà guéris, et que j'ai pu reconnaître à la tuméfaction du cal ou bien » à l'inclinaison vicieuse des parties. Quelques-uns de ces malades » ne s'étaient même pas doutés de leur accident (4). »

Les épiphyses costo-sternales peuvent être décollées, non-seulement de leur attache à la substance des côtes, mais aussi de leur conjugaison avec les bords du sternum. Sans l'union intime du péricondre avec le cartilage costal et avec la substance propre de la côte; sans cette espèce de périoste aponévrotique qui passe de la surface du sternum sur celle de ces appendices; sans l'intercurrence enfin des différens muscles qui affermissent ces parties entre elles, on aurait plus souvent l'occasion dans la pratique d'observer l'espèce de divulsion épiphysaire dont il est ici question.

(1) Cheselden, Osteographia, chap. III. Mascagni a fait aussi la même remarque à ce sujet. (Loco citato, p. 124.)
(2) Lobstein, Anat. pathol., t. I, p. 339.
(3) Mouteggia, Istit. chir., t. IVe, p. 284. Milan, 1814.
(4) Monteggia, *ibid.*, p. 284.

Les deux unions costo-sternales dont je viens de parler sont quelquefois ramollies. De là résulte la prédisposition à l'accident dont nous parlons. Ou bien, sans la préexistence de cette *chondromalacie* (c'est le nom qu'on a donné à cette espèce de ramollissement, les appendices antérieurs des côtes peuvent être décollés, soit par une pression immédiate sur le point de leur union qui tendrait à enfoncer la poitrine (1), soit par une action opposée à la précédente, comme dans un violent accès de toux, soit enfin par l'effet d'une force qui tirerait le cartilage costal comme une corde qu'on tendrait fortement par ses deux bouts. C'est ce qui arrive lorsque nous renversons notre corps en arrière. J'avoue que je ne peux m'empêcher d'être péniblement affecté lorsque je vois *ces faiseurs de tours* sur les places publiques de Paris charger de sang froid la paroi antérieure de la poitrine de leurs jeunes élèves avec des pierres et autres corps très-pesans. La divulsion des cartilages costo-sternaux arriverait infailliblement chez ces sujets, si une longue habitude dès l'enfance n'avait augmenté chez eux la flexibilité des côtes, du sternum et de l'épine. C'est à cause de cette flexibilité naturelle que les criminels qui périssaient par le supplice de la *roue*, et sur la poitrine desquels l'exécuteur de la justice avait frappé avec une grosse barre de fer, ne présentaient que rarement la séparation des cartilages ou la fracture des côtes. Portal eut deux fois l'occasion de disséquer le cadavre de suppliciés par la *roue* (2).

Lorsqu'un cartilage costal se détache de sa côte correspondante, il y a déplacement, ainsi que Monteggia le remarque et ainsi que je l'ai vu moi-même dans un cas que je rapporterai ici-bas. Ce déplacement est formé par la portion épiphysaire de la côte qui s'avance, chevauche sur celle-ci, et fait saillie sous les tégumens. Cette circonstance paraîtrait étonnante étant comparée aux phénomènes de la fracture des côtes, si l'on ne faisait attention que les cartilages ne sont liés entre eux que par les muscles intercostaux internes, et que les côtes, du moins une partie d'entre elles, reçoivent les digitations du muscle triangulaire du sternum (3). Passons à l'application pratique des considérations que nous venons d'émettre.

Obs. VI. — En 1828, M. Geansoul, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, eut la bonté de me faire voir dans son hôpital un enfant, âgé de 7 à 8 ans, qui avait tous les cartilages des côtes sternales d'un côté décollés de leurs côtes correspondantes. Cet accident était arrivé depuis peu de jours, à la suite d'une violente pression sur la poitrine, par une grosse voiture qui avait pressé l'enfant contre un mur. Le chirurgien avait pu facilement remettre les parties en leur place, mais on éprouvait les plus grandes difficultés à les y maintenir. Aussi ai-je pu observer moi même les bouts des cartilages détachés, faire saillie en avant et au-dessus des côtes, et les enfoncer aisément avec la pression des doigts. On

(1) Morgagni, epist. 53, n° 33.
(2) Portal, Anat. méd., t. I, p. 328.
(3) Cheselden paraît avoir observé une sorte de lésion traumatique sur les côtes des enfans dont personne n'a parlé depuis. Cette lésion consiste dans une rupture des fibres de la table interne de la substance de la côte par effet de la pression répétée que la main de la nourrice exerce sur la poitrine de l'enfant, lorsqu'elle l'élève souvent en l'air, en le prenant des deux côtés de la poitrine. Cheselden vérifia deux fois sur le cadavre ce fait important à connaître. Voici comment il s'exprime : « In two children which I have dissected, I found the ribs » broke inwards, and on the outside a very plain print of a thumb and fingers, » which had been done by their nurses hoisting them up on one hand, taking » hold of their breasts, and being often repeated, had broke the ribs inwards like » a green stick, without separating the broken ends of them. Chapter III. »

1806 à Rouen; en 1813 au village de Saint-Pierre-Monjeau, dans le Valais. M. Esquirol qui cite ces exemples (Dict. des sciences med.), rapporte aussi que dans l'année 1793 il y eut à Versailles 1,300 suicides, proportion énorme eu égard à la population de cette ville. On pourrait trouver dans les histoires bien d'autres faits de ce genre. Ces faits prouvent que le suicide, bien qu'il soit d'ordinaire un acte isolé, déterminé par des circonstances purement individuelles, peut quelquefois, sous l'influence de causes plus ou moins appréciables, prendre un caractère de fréquence qui l'a fait assimiler par les auteurs à une maladie épidémique.

Nous ne croyons pas que les suicides survenus dans ces derniers temps, et dont tous les journaux retentissent chaque jour, soient assez nombreux pour constituer une véritable épidémie semblable à celles que nous avons rapportées. Ils sont d'ailleurs, pour la plupart, produits, autant qu'on peut s'en assurer, par des causes fort diverses, tandis que plusieurs des épidémies citées dans l'histoire dépendaient d'une cause générale, telle que des malheurs publics, des idées religieuses universellement répandues, etc., etc. Toutefois la multiplication des suicides est telle aujourd'hui, qu'elle signale quelque changement grave dans ce que nous pouvons appeler la constitution morale de la société actuelle. De même en effet que nous désignons, sous le nom de constitution médicale, les conditions générales, soit atmosphériques, soit hygiéniques, qui prédisposent pendant un temps donné à certaines maladies plutôt qu'à d'autres, ou qui mêlent des symptômes généraux et communs aux maladies ordinaires; ainsi on peut soupçonner, dans l'ordre intellectuel et moral, des variations analogues à celles de l'ordre physique, qui influent sur la marche ordinaire des passions et des idées, comme les autres sur l'organisme. La recherche de ces sortes de causes est toujours très-difficile. On ne peut guère se prendre qu'à des généralités toujours trop vagues, qui, embrassant tout, n'expliquent rien. Sans doute chaque suicide a sa cause particulière et le plus souvent appréciable; dans plusieurs cas il n'est qu'un résultat de la manie, de l'hypocondrie ou de telle autre variété de la folie; plus fréquemment il n'est qu'un acte de désespoir amené par un revers de fortune subit, la crainte de l'infamie, un amour malheureux... ces causes sont, dans la grande majorité des cas, connues. Mais d'où vient qu'elles n'agissent pas avec la même intensité à toutes les époques? Les circonstances de position qui peuvent conduire au suicide existent partout à peu près les mêmes chez les nations civilisées; il y a à toutes les époques et dans tous les pays des joueurs ruinés, des amans trompés, des ambitions déçues, des positions désespérées enfin; mais pourquoi dans certains momens la mort volontaire est-elle considérée comme la seule voie de salut?

Sous la tyrannie des empereurs, à l'époque de la dissolution de l'empire, les Romains les plus distingués par leurs lumières se tuaient avec une facilité qui nous étonne. Le suicide raisonné était alors considéré comme un acte de vertu; il devint presqu'une mode dans la secte stoïque, et l'on ne pouvait guère concevoir qu'un honnête homme et un citoyen pût mourir autrement. Les Mexicains et les Peruviens, après la conquête de leur pays par les Espagnols et la destruction de leur religion et de leurs lois, se donnaient la mort dans leur désespoir. Il en périt des milliers de cette manière. Mais les malheurs publics, la tyrannie n'ont pas toujours des effets semblables. D'autres peuples, placés dans les mêmes circonstances, subissent le joug, se revoltent ou émigrent. Les 1,300 suicides de Versailles, en 1793, peuvent s'expliquer par les catastrophes inouïes de ce temps; mais combien d'autres villes, non moins bouleversées par la révolution, n'offrirent rien de semblable. A Paris même, le nombre des suicides pendant le règne de la terreur ne dépassa pas le chiffre ordinaire. Pourquoi des résultats si diffé-

s'opposait à ce déplacement, à l'aide d'un bandage de corps, assez serré, pour obliger le petit malade à respirer par le diaphragme.

Alexandre Monro, qui avait observé le décollement épiphysaire en question et les difficultés de maintenir les parties dans une coaptation convenable, imagina qu'il serait peut-être utile, pour s'opposer à ce déplacement, surtout quand on a affaire à un accident de ce genre dans les fausses côtes, de tenir l'estomac du malade toujours dilaté à l'aide d'alimens légers (1). Cette idée, assez bizarre du reste, ne saurait être mise en pratique qu'autant qu'elle ne pourrait nuire à la santé générale du sujet, et que le malade serait excessivement curieux de la régularité de ses formes; car, après tout, ce chevauchement n'entraîne aucun accident après la consolidation, ainsi que nous l'avons déjà remarqué d'après Monteggia. Ce moyen d'ailleurs n'est pas tout-à-fait nouveau pour le temps de Monro, car je le trouve aussi exprimé dans les œuvres d'Hippocrate, à l'occasion de la fracture des côtes. « Venter » autem, dit le vieillard de Cos, modicè repletus costas dirigit, quas » media suspendit, et ubi suspenduntur dolorem inferunt.» Voilà pourquoi, ajoute ce médecin, à conditions égales, les hommes qui ont un grand embonpoint souffrent moins de la fracture des côtes que les maigres (2).

Obs. VII. — Dans un violent accès de toux, une dame, âgée de 47 ans, sentit quelque chose se rompre sur la paroi de sa poitrine. Le docteur Graves qui soignait cette malade reconnut manifestement que le cartilage d'une des côtes de cette personne avait été detaché de son os correspondant, et qu'il pouvait être déprimé sous la pression des doigts (3).

On ne dit pas, dans l'histoire de cette observation, si le cartilage a pu être maintenu réduit, et si la malade a guéri sans chevauchement des pièces séparées. M. A. Cooper, qui a vu plusieurs cas de divulsion épiphysaire des côtes, insiste sur l'emploi d'un moyen que nous croyons devoir rappeler ici. «Faites faire, dit ce chirurgien, une forte inspiration au malade, et réprimez dans cet instant le cartilage saillant, ce qui est toujours facile; posez ensuite un long morceau de carton mouillé sur le trajet de trois côtes, de manière que la partie lésée soit dans le milieu. Ce carton, en s'endurcissant, fait l'office d'attèle, et prévient le mouvement et le déplacement; appliquez enfin une bande de flanelle par dessus (4).»

Quant au décollement des épiphyses des côtes, de leur insertion sur le sternum, cette lésion a été observée plusieurs fois. Manzotti a décrit le cas d'une dame qui avait eu les cartilages des quatrième, cinquième et sixième côtes vraies détachés de leur union avec le sternum et faisaient saillie sur cet os (5). Ce chirurgien italien réussit à réduire les parties et à les maintenir en place à l'aide de quelques oreillers posés sous le dos de la malade, de manière à lui tenir constamment le tronc incliné en

(1) A Monro, Ostéologie, édit. citée.

(2) Hipp., De articulis.

(3) Med. chir. review. 1833; et Revue médicale de Paris. Décembre, 1833.

(4) A Cooper's, On dislocations, etc., p. 493.

(5) Si l'on nous objectait que l'union des cartilages costaux au sternum ne ressemble pas à celle des autres epiphyses, nous répondrions que Cheselden considère ces cartilages comme des appendices propres du sternum qui vont joindre les côtes, et qu'il les figure comme tels. Voyez la planche xvi de son Ostéographia.

arrière(1). Ce même moyen se trouve aussi conseillé par Heister, à propos des fractures du sternum (2).

Monteggia parle d'un cas pareil arrivé dans sa pratique (3) et Martin en avait aussi publié un autre exemple survenu par suite d'une chute en arrière sur la barre d'une chaise (4).

L'on prévoit bien déjà que, quant à la difformité que cette divulsion mal traitée peut produire, elle est bien autrement importante que celle de l'autre bout du cartilage. Ici la saillie que laisserait le cartilage mal réuni, serait très-visible et très-désagréable, surtout chez une femme. Aussi le chirurgien doit-il faire ses efforts à la prévenir. J'avoue que je ne conçois pas comment la flexion du tronc en arrière, employée par Manzotti, pourrait s'opposer au déplacement du cartilage en avant; il me semble au contraire que cette position devrait le favoriser, à moins qu'on n'employât en même temps une coaptation permanente sur le bout du cartilage même, ce qui doit être insupportable. Je conviens pourtant que ce principe de Manzotti doit être très-efficace pour réduire simplement le cartilage saillant; mais pour le maintenir, ce moyen doit être insuffisant. Une pyramide de compresses sur cet endroit de la poitrine, qu'on soutiendrait à l'aide d'une bande, remplirait peut-être mieux cette condition, si cet appareil n'était pas aussitôt relâché que posé. Si j'avais affaire à un cas de ce genre sur une personne, soit enfant, soit adulte, qui tiendrait absolument à guérir sans aucune difformité, je me conduirais comme Delamotte, lorsqu'il eut à soigner le fils d'un riche gentilhomme de Normandie (5): je mettrais plusieurs gardes auprès du malade, je les endoctrinerais sur l'indication à remplir, et je ferais comprimer jour et nuit la partie malade par la main de la garde. Chaque garde serait relevée toutes les six heures. Il ne serait pas difficile, à l'aide de compresses sur toute la longueur du cartilage, d'arranger les choses de manière que rien ne bougeât lorsqu'on changerait de main.

Je ne dois pas clore ce paragraphe sans dire que, dans le cas de divulsion épiphysaire des côtes, la réunion se fait (ainsi que dans la rupture du cartilage costal) à l'aide d'une espèce de virole particulière qui embrasse les deux bouts de la division. Cette virole est le résultat d'un travail organique du périchondre. Je dis du périchondre, car il est prouvé par les expériences de deux physiologistes allemands, que les cartilages des côtes ne sont pas susceptibles d'inflammation tant qu'elles conservent leur état cartilagineux (6). La science doit à M. Magendie la découverte curieuse de ce mode de réunion: M. Lobstein, professeur à Strasbourg, vient cependant de revendiquer en sa faveur la priorité de l'observation en question; il prétend l'avoir publiée en 1805 (7). Je tiens pourtant de la bouche même de M. Magendie, que la publication de ce fait est antérieure à l'époque ci-dessus, car M. Ma-

(1) Manzotti, Observationes pathologicæ. Veronæ, 1795.

(2) Monteggia, t. v^e, p. 76.

(3) Heister, Inst. chir., t. i, p. 380. Édition d'Avignon, 1770.

(4) Journal de médecine, t. 54.

(5) Obs. cccliii.

(6) Lobstein, Anat. path., t. i, p. 339.

(7) Autenrieht et Dœrner, De gravior quibusd. cartil. mutat. Tubing, 1798. P. 35.

rens avec des conditions si semblables? Voilà ce que ni l'histoire, ni les calculs statistiques ne feront jamais découvrir.

La disposition au suicide, indépendamment des causes extérieures auxquelles on peut la rattacher, semblerait donc être soumise en outre à quelque influence secrète et tout-à-fait spéciale qui serait comme la loi ou la règle de son développement. Sans prétendre donner à notre opinion une valeur absolue, nous croyons que la tendance à *l'imitation* doit être comptée en première ligne dans la détermination de cette influence. Cette tendance à la répétition des actes physiques ou des impressions morales est inhérente à l'organisme de l'homme et de l'animal : elle est un des moyens de sociabilité les plus actifs; elle est prouvée par des faits particuliers sans nombre. Dans les maladies la propension imitative a été signalée par tous les observateurs. Toutes les affections nerveuses surtout sont susceptibles de se communiquer par cette voie. Nous croyons inutile d'appuyer cette assertion par des preuves qui se trouvent partout. Il nous suffira de montrer la part spéciale de cette influence dans la propagation du suicide, au milieu des causes générales qui en sont la source primitive.

Aujourd'hui les conditions extérieures qui peuvent conduire à l'idée du suicide sont très-nombreuses en France et surtout dans la capitale. Le haut développement de la civilisation et des fortunes, le choc des intérêts, les commotions politiques répétées, entretiennent dans les ames et les imaginations une tension morale extraordinaire; la vie n'y coule pas d'un cours paisible et régulier, elle s'y précipite comme un torrent. Tous les extrêmes s'y rencontrent et s'y heurtent; dans toutes les carrières où se deploie l'activité humaine on veut arriver au pas de course et du premier bond; les honneurs, la richesse, la puissance, la gloire, la renommée sembleraient sans prix pour la foule des prétendans, s'il fallait les gagner à la sueur du front; on prétend s'en emparer par surprise, de haute lutte et par des coups d'éclat; on veut franchir l'espace d'un seul pas, mettre un abime entre la veille et le lendemain, et on ne tente pas d'autre chance que celle du tout ou rien. Dans cette terrible mêlée, la majorite reste en arrière et la petite minorité qui triomphe redescend souvent aussi soudainement qu'elle est montée. Une vie semblable doit engendrer bien des mécomptes, des regrets, des désespoirs, des blessures morales profondes, et par suite le dégoût de la vie. Telles sont en partie les causes les plus générales de la multiplication des suicides. Il faut y ajouter encore le dévergondage intellectuel auquel sont en proie les spectacles publics qui n'offrent d'autres images que celles du crime sans punition, des misères humaines sans consolation ni contrepoids moral, et cette littérature vulgaire toute infectée d'un philosophisme bâtard qui déclame contre la société, contre la famille, contre les institutions humaines, contre tout ce qui crée aux hommes des devoirs dont l'exécution est la vertu, qui célèbre les beaux coups de poignard de la vengeance; absout les héros de grand chemin sous prétexte que l'état social est intolérable, et ne reconnait le génie que s'il marche accompagné du spleen, du poison et d'une paire de pistolets. Tous ceux qui lisent les romans, les productions apocalyptiques du jour et qui fréquentent les théatres, conviendront que nous n'exagerons pas.

Ces diverses causes amènent le suicide en pervertissant les idées et en bouleversant les existences; elles en jettent les premiers germes dans les ames, que la première occasion détermine ensuite. Pour que ces sourdes et vagues influences de désordre moral revêtent la forme du suicide, il ne faut que quelques exemples retentissans, qui, répétés par les mille voix de la presse et entourés de détails frappans, obsèdent les imaginations déjà prédisposées, et of-

gendie était encore étudiant en médecine à Paris, lorsqu'il découvrit et publia l'espèce de cicatrisation dont il s'agit.

§ V. — Conjugaisons épiphysaires du sternum.

De même que les côtes, le sternum conserve jusqu'à une époque assez avancée de la vie, ses jonctions épiphysaires. Bien qu'au quatrième mois de la vie intra-utérine, cet os soit composé de neuf pièces distinctes (1), il n'en présente ordinairement que quatre au moment de la naissance. Ce nombre se réduit à trois lorsque l'ossification générale est accomplie. « In novem vero mensium partu, dit Platner, plerum» que illud ex quatuor ossiculis compositum est, quæ multa cartilagine » firmantur, eaque inter se connectuntur. Coalescunt increscente ætate » hæc ossa, per multos tamen annos sterno illa cartilago manet, quæ » ut supra retulimus, inter supremam latioremque ejus partem et alte» ram oblongam media est. Appendix etiam xiphoïdes et cartilaginea » est, et facile à medio os divellitur (2). »

D'après les importantes recherches de M. Serres sur l'ostéogénie du sternum, cet os est *pair* avant de devenir *impair*, c'est-à-dire qu'il est d'abord composé de deux moitiés latérales qui se réunissent plus tard entre elles par une suture médiane, en force d'une loi admirable de *conjugaison* ou *d'affinité* réciproque (3).

Ces différentes pièces du sternum peuvent donc, ainsi que celles des côtes, être décollées à différentes époques de la vie; car leur cartilage de conjugaison reste à l'état mou pendant long-temps.

Selon la remarque de Ruysch, ces pièces sont quelquefois encore mobiles dans l'âge adulte. « Manet plerumque ad adultam ætatem mo» bilis commis ura, inter supremam partem, quæ cæteris amplior et » triquetra, et inter mediam quæ contractior et lunata est (4). » J'ajouterai que, dans le sternum comme dans les autres os, il suffit d'une simple périostite locale pour rendre les conjugaisons épiphysaires très-susceptibles de séparation, même dans un âge assez avancé de la vie, ainsi que cela résulte des belles expériences d'un célèbre chirurgien napolitain (5).

M. Serres a observé que la *dualité* primordiale du sternum dont nous venons de parler, se conserve quelquefois à l'état épiphysaire jusqu'à une époque très-avancée de la vie; de manière que cet os ne présente que deux moitiés longitudinales rapprochées entre elles, et mobiles, vers la ligne médiane du corps. Une infirmière de l'hospice des vénériens et une autre jeune personne âgée de douze ans, observées par M. Serres, présentaient cette particularité (6).

Ce qui serait fracture dans les autres os, n'est que division épiphysaire dans le sternum; car, si l'on en excepte les fractures étoilées, produites par armes à feu, l'on ne rencontre dans le sternum que le détachement des pièces qui le composent.

(1) Mouro, Ostéologie, édit. ital.

(2) Platner, Opuscul., t. 1, p. 126.

(3) Serres de l'Institut, Recherches d'anatomie transcendante et pathologique, p. 193. Paris, 1832, in-4°.

(4) Ruysch., loco citato.

(5) Troja, De novorum ossium regeneratione. Experimentum 2, 3

(6) Serres, ouvrage cité, p. 194.

D'après les faits que la science possède jusqu'à ce jour, de divulsion épiphysaire du sternum, il résulte que cette séparation ne peut avoir lieu que de deux manières, savoir, ou par l'action d'une force musculaire qui tirerait le sternum par ses deux extrémités, en sens inverse, comme une corde qu'on étendrait par ses deux bouts opposés; ou bien par une force directe qui agirait sur une des pièces du sternum en l'enfonçant.

Obs. VIII. — Une jeune femme de la campagne, dans l'effort qu'elle fit pour soulever une lourde comporte d'olives pour la charger sur une charrette, sentit subitement quelque chose se rompre sur le devant de sa poitrine. Le chirurgien appelé reconnut que la première pièce du sternum avait été décollée de la seconde. Chevauchement de la seconde pièce sternale sur la face antérieure de la première; réduction facile; pyramides de compresses graduées sur la pièce inférieure, afin d'exercer une coaptation permanente; bandage de corps; guérison sans difformité (1).

Dans ce cas, la divulsion épiphysaire est arrivée suivant le premier mécanisme que nous venons d'expliquer. Boyer a cité une observation de David, où il est dit qu'un individu, en tombant à la renverse sur la barre du dossier d'une chaise, eut la première pièce du sternum séparée de la seconde. Dans cette observation, le mécanisme a été le même que dans la précédente. Un cas analogue est aussi rapporté par Arran (2). Ces malades étant tous les trois guéris sans accidens et sans difformités, il est raisonnable de penser que ce mode de divulsion épiphysaire, n'a rien de grave. Il n'en est pas de même de la seconde espèce de séparation traumatique.

Le second mode de disjonction des cartilages épiphysaires du sternum est tellement grave qu'il peut devenir mortel sur-le-champ. Cet accident se rencontre plus souvent chez les jeunes gens que chez les adultes. Les faits suivans viennent à l'appui de ces propositions.

Obs. IX. Un jeune homme, en jouant aux quilles, après avoir jeté la quille, penchait son corps vers le sol. Le changement debout fit qu'en répétant cette situation, il tomba sur un gros caillou et resta mort sur place. L'autopsie montra la seconde pièce du sternum détachée de la première, et enfoncée dans la poitrine. Le péricarde et le cœur avaient été déchirés (3).

N'y a-t-il pas quelque analogie pour le mécanisme seulement, entre ce mode de disjonction des pièces du sternum et celui de la mâchoire inférieure, lorsque cet os est divisé nettement en deux parties sur la suture mentonnière? lorsque l'action de la cause en question tombe sur la dernière pièce sternale, et qu'il y ait enfoncement de cet appendice, le cas peut être embarrassant pour le chirurgien sans être pourtant aussi fâcheux que le précédent. En voici un exemple rapporté par Billard.

Obs. X. — Un individu tomba sur le ventre; il se décolla et s'enfonça l'appendice xiphoïde. Vomissemens alarmans qui résistèrent à tous les moyens médicaux. On pratiqua une incision cruciale sur cet appendice, on pénétra dans le ventre, et l'on releva l'épiphyse déprimée à l'aide d'une érigne mousse passée derrière elle. Cessation des accidens; mais une portion de l'estomac se présenta à la plaie : on la repoussa; puis une hémorrhagie : on comprima. Guérison (4).

(1) Revue médicale de Paris, novembre 1832.

(2) Journal de médecine, t. 36.

(3) Duverney, Mal. des os, t. 1, p. 234.

(4) *Journal de médecine*, n° 103.

frent une conclusion à leurs maux. Un tel était malheureux, il s'est tué; pourquoi, moi qui souffre, n'en ferais-je pas autant? suis-je moins désespéré que lui? n'ai-je pas les mêmes raisons de détester la vie? Telle est la première chaîne du raisonnement provoqué par l'exemple du suicide, et la logique conduit bientôt à la conséquence. Deux jeunes gens, âgés de trente ans, avaient formé une entreprise de commerce qui était en pleine prospérité : l'un d'eux, le plus jeune, on ne sait trop pour quel motif, se brûle la cervelle; une semaine après, le second répète absolument la même scène. Ce fait s'est passé sous nos yeux il n'y a pas quinze jours; il n'est pas jusqu'au mode d'exécution qui ne soit dicté par l'instinct d'imitation. Les femmes de Milet se pendaient; les femmes de Lyon, vers le milieu du dernier siècle, se jetaient dans le Rhône; aujourd'hui elles se précipitent ou s'asphyxient. Dans ces derniers temps chaque suicide a été suivi d'un ou plusieurs suicides consommés de la même manière.

C'est à cette fatale et inexplicable contagion de l'exemple, que nous attribuons en partie les nombreux suicides dont nous sommes témoins chaque jour. Sans doute il existe des causes réelles, mais ces causes détermineraient bien moins souvent le funeste résultat, si l'exemple ne venait porter le dernier coup.

La médecine n'a aucun conseil direct à donner contre un mal placé trop au-dessus de ses ressources, et dont les causes sont trop multipliées et trop générales pour être atteintes même par le législateur, à qui est confié le sort matériel et moral de la société. Le suicide est un des attributs distinctifs de l'espèce humaine; rien ne pourra jamais le faire disparaître de la terre. Ainsi, nous le répétons, la médecine, pas plus que la morale et que la politique, ne peut indiquer un remède contre ce fatal entraînement. Mais si elle ne peut atteindre aux causes premières qui le produisent, elle peut signaler celles qui l'entretiennent et le propagent, et de ce nombre est la publicité donnée imprudemment aux faits de suicide. En nous livrant à ces réflexions, nous avons moins songé à rechercher les causes générales de suicide, qui tiennent trop profondément aux racines mêmes du cœur des hommes et de l'état social, pour être coupées par une main humaine, qu'à indiquer le seul moyen de modérer leur fréquence qui présente quelque chance de succès. Ce moyen serait le silence absolu sur les faits de suicide. Nous donnons ce conseil, qui sera approuvé, mais non suivi.

— L'ouvrage de M. Reveillé-Parise obtient un véritable succès de vogue : partout il reçoit l'accueil qu'il mérite; tous les organes de la presse sont unanimes pour lui rendre justice; les hommes les plus distingués de l'époque le louent avec reconnaissance. Dernièrement encore, dans un rapport à l'Académie des sciences, M. Geoffroy St.-Hilaire, après avoir parlé des ouvrages destinés à répandre les lumières de la science dans le public, ajoutait :

« Ainsi MM. Herschell fils et Arago parlent astronomie et physique à des esprits éclairés, mais de profession à n'être jamais suffisamment initiés aux formes scientifiques; ainsi la philantropie éclairée d'un des plus savans médecins de notre âge, M. Reveillé-Parise, s'est montrée ardente et est devenue toute bienveillante et salutaire dans un livre de médecine et d'hygiène à l'usage des gens de lettres, etc. »

Ce serait peut-être ici le cas d'essayer la *dilatation artificielle* de l'estomac, en faisant ingérer de l'eau au malade (s'il la peut supporter), pour procurer la réduction spontanée de la partie prolapsée. Lorsqu'une portion de l'estomac se présente dans les lèvres d'une plaie abdominale, ne pourrait-on pas mettre en usage le même moyen pour la faire retirer naturellement de la plaie? Je ne puis pas, à l'égard de ce fait, m'empêcher d'observer avec Monteggia que si un cas pareil se reproduisait dans la pratique, il ne serait pas absolument nécessaire de pénétrer dans la cavité abdominale pour relever l'appendice sternal. En pratiquant une simple incision longitudinale sur l'un des côtés de la partie déprimée, l'on inciserait couche par couche le tissu cellulaire rétrosternal; l'on y passerait soit un doigt, soit une érigne mousse et plate, sans intéresser le péritoine. Un cas pareil au précédent avait déjà été observé par Codronchius (1).

Je ferai remarquer enfin: 1° que dans tous les cas de divulsion épiphysaire des pièces du sternum, arrivés suivant le premier mécanisme que nous avons expliqué, lorsqu'il y a eu déplacement, c'était toujours la seconde pièce de cet os qui s'avançait et empiétait sur la première; 2° que la réduction est facile en mettant un genou sur le dos du malade et en lui tirant les épaules en arrière. La coaptation immédiate doit agir de concert avec la manœuvre ci-dessus pour ajuster les pièces déplacées; 3° enfin, qu'on prévient facilement le déplacement à l'aide d'une pyramide de compresses et d'une bande, ainsi que nous l'avons vu dans une des observations qui précèdent. On pourrait aussi, au besoin, faire usage de la position du tronc incliné en arrière, à la manière de Manzotti, pour remplir le même but.

Je ne dois pas, en attendant, quitter le sujet des épiphyses du tronc sans dire que les cartilages de conjugaison de la cage osseuse de la poitrine sont tellement flexibles dans le jeune âge, qu'une simple pression sur cette région suffit quelquefois pour blesser mortellement les viscères thoraciques sans que les épiphyses aient été sérieusement endommagées, ainsi que nous l'avons déjà remarqué à propos des appendices céphaliques. Morgagni a observé un cas de ce genre (2).

§ VI. — Épiphyses humérales.

Parmi les os exposés au décollement des épiphyses, ceux des membres nous offrent sans contredit le plus d'exemples. Ce qu'il y a de fâcheux dans ces sortes de lésions, c'est qu'assez souvent le mal est méconnu, mal traité, ou abandonné à lui-même; ou bien l'on ne reconnaît sa nature que trop tard pour y porter remède. De là résulte que des enfans restent souvent estropiés par suite d'un accident de ce genre.

Autrefois, lorsqu'on avait l'usage de tirer sur le bras l'enfant qui, en naissant, présentait cette partie à la vulve, le décollement de l'épiphyse supérieure de l'humérus était la première lésion physique que cet être éprouvait en venant au monde. Aussi rencontrait-on un plus grand nombre d'individus à petits bras, ou à bras abortifs, autrefois, que de nos jours. Je ne veux point dire par là que ce dernier vice dépende uniquement d'un décollement épiphysaire mal réuni: une luxation congénitale de la tête de l'humérus, ainsi qu'Hippocrate l'observa, une fracture mal réunie, une affection rachitique, une ostéomachie sur ce membre, peuvent produire la même altération. Mais indépendamment de ces causes, il est important de savoir que les os de l'avant-bras ou celui d'un bras peuvent être congénitalement plus courts que ceux du membre du côté opposé (3).

Une des causes cependant assez fréquentes de la divulsion en question, c'est, il faut le dire, cet usage détestable qu'ont certaines nourrices, de soulever les enfans par les bras, dans le but de les faire sauter pour jouer, ou bien en les tirant par les mains (4). Les chutes et certains accouchemens forcés doivent être comptés au nombre des causes du même accident. Nous développerons plus bas la manière d'agir de ces causes.

Ce n'est pas seulement la tête humérale qui peut se décoller de sa diaphyse: l'extrémité coudyloïdienne de cet os est aussi exposée au même accident. Les condyles de l'humérus sont, ainsi que nous l'avons déjà dit, joints épiphysairement entre eux et avec le corps de l'os dans l'enfance. Leur double cloison cartilagineuse reste long-temps à l'état mou; elle se consolide cependant plutôt que celle de l'épiphyse supérieure. De là résulte que ces éminences coudyloïdiennes peuvent se décoller de deux manières, savoir: 1° ensemble, du corps de l'os; 2° séparément entre eux, et de la diaphyse en même temps. On a cru même remarquer que le condyle interne s'ossifie bien plus tôt que l'externe. En outre: « Duo enim illi condyli, dit Platner, ex quibus plures musculi educuntur veræ sunt epiphyses, et sæpe ad adultam ætatem » manent (1). » Ceci nous fait déjà pressentir la possibilité de l'accident, même dans l'âge adulte.

A. *L'épiphyse supérieure de l'humérus* peut être décollée au moment de la naissance, par la manœuvre de la sage-femme ou de l'accoucheur; ou bien dans les premières années de la vie, par suite d'un accident d'autre espèce. Au moment de la naissance, la divulsion en question peut arriver par trois mécanismes différens, savoir: 1° lorsque l'enfant ne présente que le bras à la vulve, et qu'on exerce des tractions brusques sur lui; 2° Lorsque l'enfant vient ou est tiré soit par les pieds, soit par la tête, et qu'on se bâte trop de dégager l'épaule ou le bras, en faisant exécuter ce qu'on appelait autrefois le *mouvement de bascule du bras* (Delamotte); 3° enfin lorsque l'enfant présente le bras et qu'on est obligé d'aller chercher les pieds dans la matrice, pour l'entraîner au-dehors sans toucher au membre thoracique. Dans ce troisième mécanisme, l'épiphyse humérale se décolle au moment où l'accoucheur, en entraînant l'enfant par les pieds, le bras qui se présentait à la vulve est obligé de remonter et de rentrer dans la cavité de la matrice, par une espèce de mouvement circulaire de bas en haut, dont la convexité est tournée vers l'une des faces latérales du bassin. Etudions sur des faits les trois mécanismes que nous venons de signaler.

Premier mécanisme.

Obs. XI. — « J'ai eu l'occasion d'ouvrir le cadavre d'un enfant mort-né qui avait présenté le bras à la vulve et sur lequel la sage-femme avait exercé des tractions dans le vain espoir de l'extraire de la matrice; j'ai trouvé la tête de l'humérus détachée du corps de cet os (2) ».

Ainsi que je l'ai déjà dit, ce mode de décollement de l'épiphyse brachiale supérieure, qui était si fréquent autrefois, ne se voit que rarement de nos jours. Les accoucheurs modernes cependant, qui sont partisans de l'*évolution spontanée*, et qui, en place de faire des efforts pour aller chercher les pieds de l'enfant, se décident à l'expectation de cette ressource rare et heureuse de la nature, doivent, lorsque pour la favoriser ils sont obligés de tirer sur le bras de l'enfant, doivent, dis-je, s'exposer quelquefois au décollement épiphysaire dont nous parlons. M. le professeur Moreau, dont l'habileté et l'expérience en matière d'accouchémens sont immenses, n'est pas partisan de cette pratique. Lorsque l'enfant est mort, qu'il présente le bras, et que l'introduction de la main dans la matrice est impossible, cet habile accoucheur a pour principe d'arracher le bras du fœtus, dans le but de se frayer une route dans l'utérus, et d'entraîner le reste de l'enfant soit en entier, soit par pièces séparées. Eh bien! j'ai tout lieu de présumer, d'après les expériences que j'ai faites dans ce but sur des cadavres de fœtus à terme, que, dans cet arrachement du bras, la calotte humérale reste constamment dans la cavité glénoïde du scapulum. Le premier mode de division se réduit donc à l'*arrachement véritable* de la diaphyse de l'épiphyse de l'os.

Deuxième mécanisme.

Obs. XII. — Un enfant en venant au monde eut l'épiphyse supérieure de l'humérus décollée par suite des manœuvres de la sage-femme, « qui s'était empressée de dégager les épaules (aussitôt après la sortie de la tête), et qui, au moyen » du pouce, avait, disait-elle, fait basculer le bras gauche. » M. Dubroca, chirurgien à Barsac, appliqua un appareil convenable, et l'enfant était guéri le huitième jour. Cependant le chirurgien jugea prudent de n'ôter le bandage que le quinzième jour. « A cette époque, le cal était si volumineux que l'humérus avait » acquis trois fois son volume naturel à l'endroit de la lésion. » Cette tuméfaction se dissipa par la suite (3).

Le mécanisme de cette seconde espèce de divulsion est si facile à comprendre qu'il n'a pas besoin d'autre explication; il se réduit à une rupture d'un levier de troisième espèce qui a lieu sur son point fixe. Mon opinion à ce sujet est que l'accident en question doit arriver plus souvent qu'on ne le pense lorsqu'on termine l'accouchement par les pieds. C'est dans le moment où l'accoucheur dégage les bras des deux côtés

(1) Codronchius, De novo morbo, prolapsa scilicet mucronatæ cartilaginis. Bonn., 1603, in-4°.

(2) Morgagni, De causis et sed. Epist. 53, n° 33.

(3) Portal, Anat. méd., t. 1, p. 401, 425, 426.

(4) Hinc quoque apparet ratio, cur pessimos sæpius affectus afferat pessima et admodum detestanda consuetudo, dum puerorum corpora manibus aut brachiis apprehe sis in altum tollunt. (Reichel, De epiphysium ab ossium diaphysi deductione, p. 12.)

(1) Platner, De epiphysibus, p. 183.

(2) Bertrandi, Opere anatomiche e cerursiche, t. 5, p. 464.

(3) Bulletin médical de Bordeaux, septembre, 1833.

de la tête que le décollement épiphysaire arrive ordinairement; il se passe facilement inaperçu.

Troisième mécanisme.

Obs. XIII.—Deux femmes en travail à terme, dont l'enfant présentait le bras, ont été accouchées par de La Motte, qui fit la version par les pieds. Ils ont eu tous deux l'épiphyse humérale supérieure décollée. La guérison s'est faite en douze jours.

« C'est en tirant par les pieds, dit ce chirurgien, que le bras se cassa » en tournant pour rentrer et se placer dans le fond de la ma- » trice (1). »

Lorsque la lésion dont nous parlons arrive après la naissance, c'est-à-dire pendant la première époque de la vie jusqu'à la puberté, les choses se passent autrement que dans les cas précédens. Des chirurgiens ont quelquefois confondu cette maladie avec la luxation du bras. C'est ordinairement à l'occasion d'une chute ou d'un coup sur le moignon de l'épaule que l'accident en question a lieu. En voici un exemple :

Obs. XIV.— Une petite fille, âgée de 11 ans, tomba d'un second étage sur le moignon de l'épaule; elle présentait les symptômes suivans : Déformation de l'épaule; existence d'une tumeur à la partie supérieure, antérieure et interne du bras, précisément à l'endroit de la petite tubérosité humérale. Cette tumeur aurait pu être prise pour la tête de l'humérus si elle n'était pas accompagnée des deux circonstances suivantes, savoir : 1° qu'elle était à surface rugueuse et non ronde; 2° que la tête de l'os était sentie à sa place dans la cavité glénoïde. En imprimant des mouvemens de rotation au coude, la tumeur obéissait à ces impulsions. Le moignon de l'épaule n'était pas affaissé comme dans la luxation du bras; le coude, quoique tiré en arrière, se laissait avec facilité rapprocher du tronc; en tâtant le creux de l'aisselle, l'on ne sentait pas cette saillie propre à la luxation du bras. Le chirurgien pouvait élever le bras de la malade jusqu'au sommet de la tête. En passant les doigts sur la partie moyenne de l'acromion, on sentait une excavation qui séparait la tête de l'humérus de la tumeur sus-indiquée. En comparant les deux épaules par derrière, le côté malade était évidemment plus large que l'autre, et le bras blessé d'un pouce plus court que le bras sain. Le docteur Lion a jugé le cas pour un décollement épiphysaire de la tête de l'humérus (2).

Cette observation, très-caractéristique et très-claire pour nous, doit nous servir de modèle pour la symptomatologie et le diagnostic à établir dans la maladie dont il s'agit. Je dis très-claire pour nous, comme elle l'a été pour M. Linn; car il n'en a pas été de même pour M. Guthrie, qui a manifesté beaucoup de doutes sur la nature du mal, et qui s'est même livré à des conjectures vraiment étranges, ainsi qu'on le voit par la note qu'il a publiée dans la *Lancette anglaise*. M. A. Cooper rapporte un cas pareil au précédent sur un enfant de 10 ans, dont il a très-bien reconnu la nature. Le décollement épiphysaire était aussi ici arrivé par suite d'une chute sur le moignon de l'épaule (3).

Lorsque le décollement de l'épiphyse supérieure de l'humérus a été méconnu ou mal traité, la réunion des fragmens, ou elle ne se fait pas du tout, ou bien elle s'opère avec difformité. Les faits suivans viennent à l'appui de ces assertions.

Obs. XV. — Un jeune homme, âgé de 15 ans, avait eu, dès les premières années de sa vie, l'épiphyse supérieure de l'humérus séparée de la diaphyse. La réunion ne s'était point opérée. Palletta, qui disséqua le cadavre de ce jeune homme, s'exprime ainsi sur ce qu'il vit : « In ejus summitate et paulo extrorsum aliquid sub » cute extuberabat, veluti si ossis diaphysi per vim ab epiphysi sejuncta sursum » fuisset propulsa, etc. (4). »

Obs. XVI. — Étant à Paris, j'ai vu, dit Bertrandi, auprès de M. Sue, la tête d'un humérus jointe au col de l'omoplate, et la cavité glénoïde creusée dans l'humérus restant après la séparation de l'épiphyse. Cet accident était arrivé trois ans auparavant. Les mouvemens n'étaient pas viciés; mais il ne faut pas compter sur de pareils bonheurs (5).

Obs. XVII. — Ludwig, président de l'université de Leipsick, conservait dans son cabinet deux humérus dont l'épiphyse supérieure avait été décollée en bas âge. Reichel, son élève, décrivit fort au long ces deux observations et en donna une figure fort bien faite. Dans l'un de ces cas, c'était l'humérus gauche; la tête de l'os se voit collée à la diaphyse comme une petite calotte, à plus d'un pouce au-dessous de la grosse tubérosité du même os, de manière que ce bras était, d'après la remarque de l'auteur, plus court que l'autre. Dans l'autre cas, il ne s'était point fait de réunion osseuse (6).

(1) Delamotte Chirurgie, obs. 350, 3e édit.
(2) *The Lancet*, decemb. 1833 et janv. 1834.
(3) A. Cooper's On dislocations, etc. p. 423.
(4) Palletta, Exerc. anat., cap. 6. De articul. humeri analoga, p. 59.
(5) Bertrandi, ouvrage cité, t. 5. p. 168.
(6) Reichel, De epiphysium ab ossium diaphys'um diductione, p. 18, pl. 1, fig. 1 et 3.

Palletta décrit un cas analogue sur un jeune homme de 15 ans (1).

Je reviens maintenant sur une proposition que j'ai avancée dans le commencement de ce mémoire, savoir : le raccourcissement du bras par suite du décollement de l'épiphyse supérieure de l'humérus. On a pu voir par les faits qui précèdent que, lorsque les deux fragmens épiphysaires étaient mal réunis, le raccourcissement du bras a été inévitable; mais lorsque la réunion n'a point lieu du tout, comme dans les cas de Bertrandi et Palletta, il y a raison de croire que le bras reste impuissant et plus ou moins atrophié pour le reste de la vie.

J'ai soigné un employé, demeurant au Marais, qui, indépendamment de la maladie pour laquelle j'avais été appelé, avait le bras gauche singulièrement petit en comparaison de l'autre. Le raccourcissement, dans ce cas, existait à l'humérus seulement; l'avant-bras et la main étaient dans l'état normal. Cet individu n'accusait d'autre cause de sa difformité, d'après le dire de ses parens, que la maladresse de la sage-femme qui avait accouché sa mère. Il m'a été impossible de distinguer dans un simple examen en passant, dans quel état se trouvait l'articulation scapulo-humérale.

Déjà Hippocrate avait parlé du raccourcissement congénital du bras par suite de la luxation intra-utérine (2). Ne doit-il pas en être de même par suite de la divulsion épiphysaire non réunie? Galien, dans son Commentaire sur le passage ci-dessus d'Hippocrate, pense avec beaucoup de raison, que les membres impuissans dès l'enfance restent à l'état abortif, uniquement parce que le manque d'exercice suffisant les empêche de prendre toute la nourriture nécessaire à leur développement. C'est d'après cette idée, je crois, que les anciens avaient conçu l'une de toutes ces histoires connues à ce sujet, et dont Terentius entretenait les Romains de son temps :

« Quas matres student
» Demissis humeris esse vincto pectore, ut graciles fiant,
» Si qua est habitior paullo pugilem esse aiunt (3). »

Hippocrate avait observé dans les cas dont nous parlons que la main ne participait pas à l'atrophie de l'humérus et des parties molles de tout le bras. « Manus item longius distat a vitio quam brachium. Hip. ib. »

Disons pourtant, pour être justes, que cet état de raccourcissement du bras, lorsqu'il est congénital, peut dépendre aussi d'un arrêt de développement dans la longueur de l'os, sans que son épiphyse ni son articulation présentent rien d'anormal (4). N'a-t-on pas, en effet, vu des enfans naître sans mains, sans cubitus (5); sans pieds 6)?

D'après les faits que je viens d'exposer, il me semblerait superflu de m'arrêter ici pour décrire les signes qui constatent la divulsion épiphysaire de l'extrémité supérieure de l'humérus. L'observation quatorzième de ce mémoire en offre un tableau des plus fidèles. Toutes les connaissances d'ailleurs de la fracture intra-capsulaire du col de l'humérus sont applicables, à quelques exceptions près, à la séparation en question. J'aborde par conséquent le traitement.

On croira peut-être que le coussin axillaire, ou plutôt l'appareil ordinaire de la fracture du col de l'humérus des adultes est applicable dans le cas dont il s'agit. Ce n'est pas là mon opinion. Lorsqu'on a affaire à un enfant nouveau-né, le coussinet axillaire ne saurait être serré dans le creux de l'aisselle au point convenable, sans excorier la peau très-tendre de ce nouveau-né, et sans l'obliger à crier continuellement. Les cordons de ce coussin étant serrés sur le côté opposé du cou de l'enfant, l'étrangleraient en quelque sorte; ou bien, s'ils ne sont pas assez serrés, le coussin descend, et devient plutôt nuisible qu'utile. Cette vérité sera bien sentie, nous l'espérons, par ceux qui, habitués au traitement des enfans malades, connaissent la sensibilité très-exquise de ces sujets. C'était même là une des raisons, ainsi que nous le répéterons plus loin, qui faisaient dire à Heister que la séparation des épiphyses était une maladie incurable (7).

Nous trouvons dans Bertrandi: « J'ai vu contenir en place la tête de » l'humérus qui avait été séparée, à l'aide d'une enveloppe de plumasseaux d'étoupe, trempés dans un mélange de blancs d'œufs battus et » d'une légère eau de colle, et aspergés ensuite de poudre très-fine. Ces

(1) Palletta, ouvr. cité, cap. 7, p. 51.
(2) « Jam vero qui a primo natali die humeros breviores habent... ob duplicem noxam id mali experiuntur, vel quod dum in utero sunt, luxentur; vel » aliam ob noxam, de qua postea aliquando scribamus. » Hip., De articulis.
(3) Terentius, In Eunucho, act. 2, sc. 2.
(4) Lobstein, ouvr. cité, t. 1, p. 94.
(5) Nannoni, Trat. delle mal. chir.
(6) Palletta, ouv. cité, cap. 6, p. 51.
(7) Heister, ouvr. cité, t. 5, chap. De luxat in general.

» plumasseaux, en se desséchant avaient formé autour de l'article une » espèce de défensif qui contenait parfaitement les parties (1). » Cette méthode, dont les principes sont les mêmes que ceux de Moscati pour la fracture du col de l'humérus (2), est celle que nous adoptons ici de préférence à toute autre. On me permettra par conséquent de l'appeler *méthode italienne*. Voici comment je m'y prendrais pour construire cet appareil si j'avais à traiter un enfant nouveau-né de la séparation de l'épiphyse supérieure de l'humérus.

Je prendrais deux à trois blancs d'œufs, je les battrais dans une assiette profonde pour les faire écumer; j'ajouterais une certaine quantité d'eau de colle ou bien de vinaigre camphré; je prendrais de l'étoupe bien molle et bien fine, j'en ferais de petits gâteaux de grandeurs variables, je tremperais ces gâteaux dans le mélange ci-dessus, et je les appliquerais successivement dans le creux de l'aisselle du petit malade, pendant qu'un aide tiendrait les fragmens de l'os en rapport convenable. J'aurais de la sorte bâti une espèce de coussin axillaire qui s'adapte parfaitement à la forme de la partie. Ensuite j'aurais de petites compresses longuettes que je tremperais dans la même liqueur, et que j'appliquerais artistement autour du moignon de l'épaule, de manière toutefois que le centre de chaque compresse répondît dans l'aisselle, les chefs se croisant autour de l'épaule et du bras. Enfin j'assujétirais le tout avec une petite bande qui fixerait le bras de l'enfant à la poitrine. Ces tours de bande ne doivent serrer qu'à peine la poitrine; aussi faudrait-il les assurer avec quelques points d'aiguille. J'ôterais cet appareil du dixième au douzième jour, et je commencerais à faire exécuter quelques petits mouvemens à l'article, si l'épiphyse me paraissait recollée. Les aspersions d'eau tiède faites à l'aide d'une éponge suffiraient pour décoller sans douleur les pièces de l'appareil. Une jeune personne de 9 ans, traitée de la sorte par Moscati, guérit parfaitement de son décollement épiphysaire (3).

C'est avec satisfaction que je vois que cette idée de Bertrandi, sur laquelle je médite depuis longtemps, et que j'ai déjà mise en pratique dans un cas dont je parlerai plus bas, a aussi été goûtée par un de nos jeunes confrères de Paris, M. Monod (4).

Si l'enfant qu'on a à traiter a déjà un certain âge (2, 3, 5, 7 ans, par exemple), ma conduite serait absolument la même que dans le cast précédent; seulement, je prendrais mes précautions pour que l'enfant ne puisse pas défaire l'appareil, et surtout qu'il ne puisse pas bouger l'épaule malade jusqu'à ce que le mastic fût séché. Le coussinet axillaire pourrait, il est vrai, être appliqué chez les enfans d'un âge un peu raisonnable; mais, à moins d'avoir eu à traiter soi-même ces sortes de sujets, l'on ne se figure pas les difficultés qu'il y a de les priver pendant quelque temps de l'usage d'un de leurs membres. J'ai, il y a quelque temps, traité un enfant âgé de 7 à 8 ans, fils d'un capitaine, M. Maestrati, rue Saint-Germain-l'Auxerrois, d'une fracture des deux os de l'avant-bras : j'avais d'abord cru que des attelles en gros carton auraient suffi. Cet enfant, qui passait pourtant pour docile, faisait des mouvemens tellement vifs dans les jours suivans de la fracture, que l'appareil et les attelles ont été faussés à l'endroit de la blessure. J'ai été obligé, pour contenir cette fracture, de lui mettre de fortes attelles de bois et de lui envelopper tout le bras dans une espèce de sac particulier, afin de l'empêcher de défaire les bandes. Ce malade m'avait été adressé par un médecin de Paris, M. le docteur Belliol. Imaginez-vous donc combien il serait difficile de contenir les deux fragmens épiphysaires de l'extrémité scapulaire de l'humérus, si l'on n'employait d'autre bandage que celui dont on se sert communément dans les fractures du col de l'humérus.

B. *Les épiphyses inférieures ou condyloïdiennes de l'humérus* se décolleraient, par raison de leur prompte ossification, beaucoup plus difficilement que celles de l'autre extrémité du même os, si elles n'étaient pas très-exposées à l'action des corps extérieurs. Une chute sur le coude, un coup d'une autre nature qui frappe sur cette partie, telles sont les causes ordinaires de la divulsion traumatique des épiphyses condyloïdiennes de l'humérus. Monteggia rapporte un cas de décollement du condyle interne de l'humérus chez un enfant, par suite de contusion. Cet auteur a remarqué aussi le même accident survenir par suite d'une forte contraction musculaire. Il ajoute que dans plusieurs cas observés par lui le condyle resta détaché et mobile pour le reste de la vie, mais sans défaut considérable des fonctions du membre (1). M. A. Cooper dit avoir observé plusieurs fois le décollement épiphysaire dont nous parlons par suite d'une chute sur le coude (2). Delamotte en rapporte aussi un exemple sur un enfant de 9 ans (3). Lorsqu'un homme adulte tombe sur la pointe du coude, c'est ordinairement l'olécrâne qui en supporte le coup; mais, chez les enfans, cette éminence du cubitus étant très-peu développée, une chute sur le coude décolle plutôt les condyles de l'humérus que l'olécrâne.

La lésion en question peut être facilement confondue avec la luxation de l'avant-bras en arrière. Cette erreur est ici d'autant plus facile que les condyles détachés, étant tirés en arrière avec l'extrémité supérieure de l'avant-bras, donnent au coude cette figure que l'on remarque ordinairement dans les luxations du cubitus, et ceci semble d'autant plus imposant qu'en faisant quelques tractions sur la main, les parties du coude reprennent momentanément leur forme ordinaire. C'est ce qui faisait dire à M. A. Cooper à ce sujet : « *On entend souvent » des chirurgiens vous dire : Je soigne un enfant d'une luxation » du coude; je puis facilement remettre les os à leur place naturelle; mais la luxation se reproduit aussitôt que je cesse d'agir.* » Un tel désordre, ajoute le chirurgien anglais, n'est qu'une fracture des condyles de l'humérus, qui permet aux os de l'avant-bras d'être tirés en arrière avec le fragment inférieur de l'humérus et de simuler une luxation par la saillie qu'ils forment derrière le coude (4). Il suffit d'être prévenu de cette erreur pour savoir l'éviter. M. le docteur Lepelletier de la Sarthe, qui a bien voulu me communiquer deux cas de cette nature traités par lui, m'a confirmé dans les idées que je viens d'exposer. L'observation suivante nous paraît résumer assez bien les symptômes et les signes de la divulsion des épiphyses condyloïdiennes de l'humérus.

Obs. XVIII. — Un enfant âgé de 9 ans fut reçu à l'hôpital de Guy, à Londres pour une lésion traumatique du coude, suite d'une chute. Il présentait les symptômes suivans : Avant-bras un peu fléchi; saillie très-considérable du radius et du cubitus derrière le coude; enfoncement très-marqué à la partie postérieure et inférieure du bras, ou derrière cette saillie, précisément comme on le voit dans la luxation de l'avant-bras en arrière. Le mal ayant été pris d'abord pour luxation, on exerça des tractions de réduction sur l'avant-bras; les parties se réduisaient, mais elles se déplaçaient aussitôt qu'on cessait d'étendre le membre. Dans ces entrefaites, M. Key arriva à l'hôpital, reconnut la nature de la lésion, remit à leur place les épiphyses condyloïdiennes qui étaient décollées, et plaça le membre dans un appareil convenable. Au bout de dix jours, on ôta l'appareil et l'on commença à faire exécuter à l'avant-bras des mouvemens passifs, afin de prévenir l'ankilose (5).

Deux circonstances sont surtout importantes à noter dans la divulsion des épiphyses en question : 1° l'apparence trompeuse de la lésion, qui simule la luxation de l'avant-bras en arrière; 2° la disposition très-grande de l'articulation huméro-cubitale à s'ankiloser, si l'on ne prend pas les précautions que nous allons indiquer.

L'on prévoit déjà que l'appareil contentif offre ici une indication principale, celle de s'opposer à la tendance qu'ont les épiphyses à se déplacer en arrière. Domptez donc l'action du muscle triceps à l'aide d'un bandage roulé sur tout le bras. Environnez artistement le coude de compresses longuettes et graduées, trempées dans un mélange de blancs d'œufs battus et d'eau-de-vie camphrée. Soutenez ces compresses avec une partie de la bande ci-dessus; ajoutez, s'il est nécessaire, une petite attelle de bois sur la face postérieure de l'humérus, jusqu'aux condyles; fléchissez modérément l'avant-bras et garantissez-le ainsi dans une écharpe solide. Vous garderez le membre dans cet appareil pendant dix à douze jours seulement : au bout de ce temps, on le défera et l'on exercera sur l'avant-bras des mouvemens de flexion et d'extension. Combien ne serait-il pas fâcheux pour ces petits malades que le chirurgien prît pour luxation le décollement épiphysaire, ou bien qu'il s'obstinât à garder plus long-temps que nous l'avons indiqué, leur membre dans l'appareil!

(La suite et fin à un prochain numéro.)

(1) Bertrandi, ouvr. cité, t. 5, p. 469.

(2) Mémoires de l'Académie royale de chirurgie.

(3) Mém. de l'Acad. de chir., tome 4, p. 620. In-4°.

(4) Archives générales de médecine, mars 1834, p. 552.

(1) Monteggia, ouvrage cité, t. 4, p. 283.

(2) A. Cooper, loco citato, p. 449.

(3) Delamotte, Chir., obs. 352.

(4) A. Cooper, loco citato, p. 449.

(5) A. Cooper, loco citato, p. 445.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. JOURNAL DER PRACTISCHEN HEILKUNDE, par HUFELAND ET OSANN.

Les cahiers du mois de mars et d'avril contiennent : 1° *maximes et sentences tirées des auteurs anciens et modernes*, par le docteur Pitschaft; 2° *des établissemens de quarantaine dans le sud de l'Europe*, par le docteur Link. Dans cet article l'auteur donne quelques détails sur les règles observées dans l'intérieur de ces établissemens, qui sont à peu près les mêmes que partout ailleurs; 3° *vaccination*, par Sacco (suite); 4° *expériences récentes sur l'emploi de la racine d'armoise contre les convulsions des enfans* (éclampsie), *pendant l'époque de la première dentition*, par le docteur Biermann; 5° *autopsie remarquable*, par Lentin; 6° *réflexions sur les propriétés médicales des eaux de Driburg*, par le docteur Brück. A propos des effets curatifs de ces eaux dans l'hypocondrie et l'hystérie, l'auteur se livre à une longue dissertation purement théorique sur la nature de ces affections; 7° *sur les eaux de Franzensbad*, par le docteur Conrath; 8° *observations remarquables de plique polonaise*, par le docteur Kützin; 9° *identité de la gonorrhée et de la syphilis*, par C.-W. Hufeland; 10° *considérations sur une fièvre typhoïde avec gangrène du nez qui a régné parmi les militaires pendant l'année 1831-32 en Gallicie*, par le docteur Manthner; 11° *observations cliniques* du docteur Siebenhaar; 12° *variétés*.

SUR L'EMPLOI DE LA RACINE D'ARMOISE CONTRE LES CONVULSIONS DES ENFANS (éclampsie) PENDANT LA PREMIÈRE DENTITION, par le docteur BIERMANN, de Peine, dans le Hanovre.

L'auteur regarde l'époque de la première dentition comme la période de la vie où l'intelligence commence à germer chez les jeunes enfans, en même temps que le corps prend un accroissement plus considérable; il attribue les convulsions que l'on observe si fréquemment à cet âge à cette double hyperthénie psychique et corporelle; d'où irritation du système nerveux en général et du centre encéphalique en particulier.

Cherchant un remède contre ces accidens si souvent mortels, il conçut l'idée d'employer la racine d'armoise, qui avait déjà été administrée avec le plus heureux résultat, par Burdach et Gittermann, dans d'autres affections dépendant également d'une irritation du cerveau, comme dans l'épilepsie, par exemple.

Les essais qu'il fit répondirent à son attente, et aujourd'hui il continue à faire usage de l'armoise avec un succès marqué. Il l'administre à doses croissantes d'un demi-grain, d'un grain et de deux grains d'heure en heure chez les enfans d'un an et au-dessous. Cette gradation est nécessaire pour ne point dépasser l'effet que le remède doit produire, et qui est de déplacer l'irritation qui s'est fixée sur l'un des points du cerveau. La même précaution n'est plus à observer chez les enfans d'un an et au-delà. On donne alors l'armoise à la dose de 1 à 2 grains toutes les heures. Dans les deux cas, trois doses suffisent.

AUTOPSIE REMARQUABLE, par LENTIN.

Cette observation, tirée des papiers de feu Lentin, est écrite en latin et rapportée dans tous ses détails : elle ne prend pas moins de vingt-quatre pages. Le docteur Ballhorn de Hanovre, gendre de l'auteur, l'a publiée sans rien changer à la rédaction, par respect pour la mémoire de son beau-père.

La maladie qui est décrite paraît avoir été une pneumonie produite par métastase goutteuse et terminée par phthisie. La seule chose remarquable, c'est qu'on trouva à l'autopsie une collection de pus, sans que jamais pendant la vie aucun symptôme l'eût fait soupçonner. Il n'y avait eu ni douleur gravative, ni sentiment de pesanteur à la poitrine, ni impossibilité de se coucher sur l'un ni l'autre côté; la toux n'avait jamais beaucoup fatigué le malade; elle cessait parfois pendant dix-huit, vingt heures; les crachats n'avaient présenté qu'une seule fois une teinte purulente.

IDENTITÉ DE LA GONORRHÉE ET DE LA SYPHILIS, par C.-W. HUFELAND.

« La gonorrhée produite par une infection est toujours syphilitique, mais elle est modifiée, atténuée et rendue moins infectante à cause de l'organisation particulière de la muqueuse de l'urètre et par la présence de l'humeur sécrétée par cette dernière. »

Cette opinion que l'auteur a émise, il y a trente ans, lui paraît confirmée par sa longue expérience.

Les preuves pour lui sont claires et concluantes :

1° *Mêmes causes* : deux individus sont infectés par la même personne, l'un gagne une gonorrhée, l'autre un chancre syphilitique.

2° *Mêmes effets*: une personne affectée de la gonorrhée peut donner la syphilis à une autre personne et propager l'infection sur elle-même. La matière de la gonorrhée introduite dans les yeux donne lieu à une ophthalmie vénérienne; ou bien une gonorrhée qui a été supprimée trop vite par des injections, donne lieu aux bubons, aux chancres, aux condylômes, etc. L'expérience journalière nous apprend en outre que les *fleurs blanches* qui chez la femme viennent à la place de la gonorrhée, peuvent donner lieu à la syphilis.

3° *Mêmes agens médicamenteux* : le vénérable professeur convient que le plus grand nombre des gonorrhées sont guéries soit par la nature soit par les antiphlogistiques; mais en cas de non-guérison, et s'il survient par exemple des douleurs dans le canal de l'urètre, dans la gorge, et d'autres symptômes consécutifs, le calomel est toujours le meilleur moyen.

La différence du virus gonorrhéique d'avec le virus chancreux est que le premier se trouve comme enveloppé par la matière de la sécrétion muqueuse, et devient par là même d'une nature plus muqueuse et plus douce, de telle sorte qu'il perd de sa force infectante tant pour le malade que pour les personnes auxquelles il pourrait se communiquer; enfin il arrive parfois qu'il est rejeté avec les humeurs excrétées. Le virus chancreux au contraire est plus actif et plus corrosif, de même que le sublimé ou tout autre poison introduit dans le corps d'une manière isolée, est plus énergique que lorsqu'il est enveloppé d'un enduit muqueux.

CONSIDÉRATIONS SUR UNE FIÈVRE TYPHOÏDE AVEC GANGRÈNE DU NEZ, qui a régné parmi les militaires, pendant l'année 1831-32, en Gallicie; par le docteur J.-W. MAUTHNER.

Les inductions que l'auteur tire de l'histoire de cette épidémie sont les suivantes :

1° Le développement spontané du typhus se fait ordinairement petit à petit, et cette maladie naît d'une suite de formes intermédiaires favorisées par la constitution atmosphérique et par des influences telluriques.

2° Ce sont surtout les fièvres intermittentes, en commençant par la fièvre intermittente simple jusqu'à la fièvre quarte rebelle, qui peuvent être rangées parmi ces formes intermédiaires.

3° Le typhus qui naît d'une fièvre intermittente *a le plus souvent la forme du typhus abdominal.*

4° Le *typhus abdominal*, comme tout autre typhus, devient épidémique lorsqu'un grand nombre d'individus sont affectés à la fois, et que d'autres également en grand nombre se trouvent prédisposés ou soumis aux mêmes influences atmosphériques.

5° Le principe contagieux n'arrive pas dans cette maladie au même développement que dans le *typhus exanthématique*.

6° La *gangrène du nez, toujours mortelle, ne s'est montrée que dans le typhus abdominal avec caractère putride.*

7° Dans les autopsies faites en petit nombre, il est vrai, mais avec beaucoup de soin, on n'a jamais rencontré d'ulcères et d'exanthèmes sur la muqueuse gastro-intestinale.

8° Les typhus *exanthématique*, *abdominal* et *dysentérique* ont régné *en même temps* dans les différens lazarets de la province, parmi les individus de différentes nations qui étaient sous l'influence de la même *constitution médicale gastrico-nerveuse*. Les affections inflammatoires du cerveau et du poumon ont été très-rares dans le typhus, et observées seulement à la fin de l'épidémie.

9° Le principe contagieux du *typhus abdominal* a engendré le plus souvent le *typhus exanthématique* avec *une marche tout-à-fait normale*, chez des individus auparavant sains et robustes.

10° Le *typhus abdominal*, avec gangrène du nez, a régné surtout parmi les Italiens affectés de nostalgie et de fièvre intermittente.

11° Enfin, on ne peut pas nier que le caractère du *typhus abdominal* n'ait beaucoup de ressemblance avec les phénomènes du choléra asiatique, qui a de son côté avec les fièvres intermittentes beaucoup de rapports qu'on ne peut méconnaître et qui ne sont malheureusement pas assez connus.

OBSERVATIONS CLINIQUES, par le docteur SIEBENHAAR.

OBS. I. — *Paralysie complète survenue peu à peu dans les extrémités inférieures*, guérie par les moxas et les bains russes; un avait employé auparavant divers autres médicaments, comme les fleurs d'arnica, les feuilles de sabine, le magnétisme animal, l'acétate de strychnine, et le tout sans résultat.

OBS. II. — *Tumeurs stéatomateuses du péritoine, et perforation des intestins par des vers ascarides*, trouvés sur une jeune fille de 12 ans, morte hydropique et au dernier degré de la diathèse scrophuleuse. Les intestins grêles étaient perforés à cinq on six endroits différens, et par ces petites plaies on voyait pendre autant de vers; d'autres encore furent trouvés dans la cavité abdominale même, au milieu de la sérosité épanchée. Les orifices étaient ronds et répondaient entièrement à la grosseur de ces vers. Il n'y avait pas à penser à une lésion des intestins par le scalpel; de plus, l'intestin n'était ni gangrené ni aminci, mais plutôt épaissi. L'auteur ne sait si ces perforations ont eu lieu pendant la vie ou après la mort de la malade. Cette observation nous paraît intéressante en ce qu'elle prouve la possibilité de la perforation des intestins par les vers, possibilité niée par beaucoup d'auteurs, et surtout par le célèbre Rudolphi (Verminm intestinalium historiæ naturalis vol. I, pag. 430).

OBS. III. — *Précaution à prendre dans l'emploi des purgatifs dans la variole.* M. Siebenhaar, ayant remarqué, dans une épidémie de variole, l'effet nuisible des purgatifs sur ses malades, tandis que d'autres, abandonnés aux seuls efforts de la nature, avec une constipation de six à huit jours, avaient entièrement gueri, croit devoir poser pour règle de s'en abstenir, à moins d'indications pressantes.

OBS. IV. — *Efficacité du charbon animal dans un cas d'induration du pancréas.* Mademoiselle G...r, âgée de 36 ans, d'une constitution lymphatique et faible, et de parens morts phthisiques, souffrit souvent, pendant l'été de 1832, de douleurs de poitrine; au mois de décembre, elle perdit ses règles; à l'affection de poitrine, qui devenait plus vive, il se joignit un sentiment de resserrement dans la région de l'estomac, avec vomituritions fréquentes et vomissemens, surtout après le manger, et une sécrétion très-abondante de crachats ténus et insipides au goût de la malade.

Le 30 janvier 1833, elle était dans l'état suivant: Maigreur extrême, pâleur, yeux enfoncés dans l'orbite, pouls fréquent, petit et mou, la peau sèche et flasque; région de l'estomac non tuméfiée, mais très douloureuse à la pression, langue blanchâtre, anorexie, ventre resserré; l'urine déposait un sédiment blanc-jaunâtre et abondant; les crachats copieux avaient une odeur fétide toute particulière, semblable à celle de la salivation mercurielle; la malade se plaignait d'une sensation désagréable de froid dans la bouche et dans le cou, qui lui paraissait venir du bas-ventre; respiration assez naturelle, quoique la poitrine fût oppressée; sommeil agité, humeur triste.

Le diagnostic n'était pas douteux, et le pronostic paraissait fâcheux, à cause de la disposition héréditaire.

On prescrit une potion avec extrait de ciguë six gr., eau de cerises six onces, à prendre une cuillerée à bouche quatre fois par jour. Douze sangsues à l'endroit douloureux, dans la région de l'estomac.

Légère amelioration dans l'état général; les vomituritions ont cessé. Le 3 février, à cause de la constipation opiniâtre, purgatif. Le 4, la région précordiale était moins douloureuse à la pression. (Prenez éponge calcinée, sucre, de chaque demi-scrupule; à prendre en poudre matin et soir. Prenez hydriodate de potasse, demi-scrupule, et axunge, trois gros, en friction sur la région épigastrique.) L'état général resta à peu près le même, si ce n'est que la salivation avait diminué. Les jours suivans on ajouta à la préparation une infusion de séné, pour favoriser les selles.

Le 16, salivation de nouveau augmentée, douleur à la région précordiale plus forte; retour de vomituritions et de vomissemens de matière muqueuse (quelques doses de magist. de bismuth à 3 gr.). Les symptômes disparurent, excepté la salivation.

Le 17, l'éponge calcinée est supprimée à cause de la trop grande maigreur. (Suc de réglisse, sel d'ammoniac purifié, de chaque un gros et demi; eau de cerises, quatre onces; esprit de nitre dulcif., douze gouttes; à prendre une cuillerée à bouche toutes les trois heures.) Diminution de la salivation; retour de l'appétit; cessation de la fièvre vers le soir; mais ce mieux-être n'existe que par momens.

Du 27 au 13 mars. Comme la malade éprouvait des horripilations suivies d'une sensation de froid dans la région précordiale, et devenait tous les jours plus maigre, on soupçonna un commencement de suppuration du pancréas; dans cette vue on prescrivit une diète lactée et l'usage de l'eau de chaux. Après une amélioration passagère, tous les symptômes s'exaspérèrent de nouveau; il survint un œdème des pieds, et l'irritation à la région épigastrique devint telle qu'on fut obligé d'avoir recours aux antiphlogistiques purs. (Dix sangsues à l'endroit douloureux; émulsion d'amandes avec du nitre.)

Le 19, l'irritation inflammatoire ayant cessé, on prescrivit le charbon animal d'après la methode de Weisse, à prendre matin et soir en poudre 2 gr. pendant les premiers six jours, et plus tard, jusqu'au 17 avril, de 3 gr., mêlé avec le sucre de lait, delayée dans de l'eau ou du thé. Sous l'influence de ce remède et de lavemens apéritifs, l'état de la malade s'améliora d'une manière très-sensible; l'œdème des pieds tomba, l'accès fébrile du soir cessa insensiblement, la salivation se modéra, l'appétit revint, et la malade put prendre quelque nourriture sans éprouver de malaise ni d'embarras à l'estomac; la mention de froid à la région précordiale disparut peu à peu entièrement, et dans les premiers jours d'avril les règles reparurent; enfin la santé se rétablit, et depuis elle s'est toujours bien soutenue.

II. RUST'S MAGASIN FUR DIE GESAMMTE HEILKUNDE.

Les deuxième et troisième cahiers du quatrième volume contiennent: 1° *observations sur plusieurs affections symptomatiques qui se rencontrent dans les cas d'irritation d'une plus ou moins grande portion de la moelle épinière*, par E. Enz; 2° *sur le traitement des fractures*, par J.-F. Dieffenbach. Nous attendons la fin de ces deux mémoires pour en rendre compte; 3° *sur l'état actuel de la thérapeutique et sur les progrès dont elle est susceptible*, par le docteur Kleemann. Les idées qui dominent dans cet article sont: qu'un des résultats du système homœopathique a été de faire mieux apprécier la force médicatrice de la nature, que de là est venue une simplification dans la composition des remèdes, et qu'une réforme ultérieure à introduire dans la thérapeutique serait de substituer, comme l'ont déjà fait d'autres médecins, les médicamens indigènes aux exotiques; 4° *considérations sur la psoitis chronique et les abcès du psoas*, par le docteur Kyll; très-bon article dont nous rendrons compte à part; 5° *rapport annuel de la clinique médicale à l'hôpital de la Charité à Berlin de 1832-33*, par le docteur E.-D.-A. Bartels. Dans cette revue le docteur Bartels énumère succinctement les maladies qui se sont présentées à sa clinique dont le nombre s'est élevé à 247, et donne sur quelques-unes des détails très-peu étendos et qui n'offrent rien de remarquable; 6° *résultats comparatifs d'un grand nombre d'observations sur la variole et la vaccine*, par le docteur Ebers; 7° *observations sur les plaies du cou*, par le professeur J.-F. Dieffenbach; 8° *sur le panaris*, par le docteur Sinogowitz; 9° *appréciation et critique de la méthode du traitement du docteur Krügir-Hansen*, par le docteur Rau. Cette méthode, au reste très-peu connue et très-peu digne de l'être, bannit les saignées, les vomitifs, les purgatifs, etc., et consiste dans l'emploi de l'eau fraîche, quelques boissons rafraîchissantes, du nitre, etc., moyens qui peuvent être très-efficaces dans certains cas, mais qui donnés comme seul et unique remède contre toutes les maladies, deviennent absurdes; 10° *expériences sur la variole, la vaccine, la varicelle, la varioloïde et sur les mesures de police contre la propagation de la première*, par le docteur C. E.-F. Malin; 11° *dépôts purulens du cerveau*, par le docteur Horlacher. Deux observations de plaies de tête avec fracture des os du crâne suivies d'un épanchement purulent consécutif; ces faits, sans être entièrement dénués d'intérêt, ne présentent aucune particularité remarquable; 12° *mélanges*.

RÉSULTATS COMPARATIFS D'UN GRAND NOMBRE D'OBSERVATIONS SUR LA VARIOLE ET LA VACCINE, par le docteur EBERS.

L'auteur, qui est à la tête du grand hôpital de Breslan et d'une pratique très-étendue, a eu occasion de voir un grand nombre de varioles; il rapporte, dans un relevé d'observations faites depuis la fin de décembre 1831 jusqu'au milieu de l'année 1833, 448 cas, dont

90 varioles,
148 varioloïdes,
210 varicelles. Il en tire les conclusions suivantes:

1° Chez tous ceux qui furent attaqués de la vraie variole, la vaccination n'a pas été faite ou n'a pu être prouvée. De trois de ces malades qui disaient être vaccinés, deux ne portaient pas de cicatrices.

2° Tous ceux qui furent attaqués par la varioloïde avaient été vaccinés; neuf seulement étaient douteux.

3° Si l'on place maintenant les neuf cas douteux parmi les non-vaccinés, l'expérience nous apprend que les individus même non vaccinés peuvent être attaqués de la varioloïde, mais que les exemples en sont rares.

4° Il est douteux si la varioloïde attaque des individus qui ont eu la vraie variole. L'auteur n'en a observé qu'un seul cas sur un étudiant. Ce jeune homme, qui avait eu la variole sans être vacciné, ne fut pas moins atteint plus tard d'une varioloïde grave.

5° Une seule fois la variole vraie se reproduisit sur une personne qui en avait déjà été atteinte à deux autres reprises.

6° Les 210 individus atteints de varicelle étaient tous vaccinés, excepté deux cas douteux. La vaccination n'a donc aucune influence sur la varicelle.

7° Les individus attaqués de la variole vraie avaient pour la plupart 10 à 30 ans. De 1 à 10 ans on ne compta que neuf cas, et autant de 30 à 50.

8° La mortalité fut à peu près la même pour tous les âges.

9° Parmi les personnes mortes, on n'en compte qu'une de vaccinée, et encore ce cas est-il douteux.

10° L'âge le plus exposé à la varioloïde et à la varicelle fut celui de 10 à 30 ans.

Aux faits qui précèdent l'auteur ajoute, tant en s'appuyant sur sa propre expérience que sur celle d'autrui, quelques considérations dont nous donnons ici le résumé.

La *variole vraie* se montra partout avec sa marche et son caractère

d'autrefois. Dans certains cas, elle attaqua plusieurs fois les mêmes individus.

La *varicelle* n'offrit également pas de grandes différences; elle fut générale, grave jusqu'à mettre la vie des malades en danger. Quelques observateurs citent même des exemples de mort.

La *varioloïde*, malgré son affinité avec la varicelle, doit être regardée comme une forme particulière.

Parmi les différentes espèces de variole connues depuis les temps anciens, celle dite *lymphatique* fut la plus commune. On peut encore de nos jours poursuivre çà et là l'origine commune de toutes les espèces de variole, ou du moins la démontrer avec assez de probabilités.

La varioloïde n'est point due à un principe contagieux particulier; elle paraît être née d'une modification de la varicelle à l'époque de l'extinction de la vraie variole au moyen de la vaccination, en tant que cette dernière a été négligée. Depuis, elle est devenue une espèce particulière et a acquis un caractère plus malfaisant.

La vaccination, lorsqu'elle a suivi une marche régulière, est un préservatif sûr contre la variole.

Le plus grand nombre de cas de vraies varioles, et *peut-être* de varioloïdes après la vaccination, dépend le plus souvent d'une vaccination incomplète.

Les cicatrices ne prouvent rien en faveur de l'efficacité du vaccin. Ce dernier peut être légitime, mais n'avoir plus assez de force pour détruire toute disposition à la variole. Si le vaccin est bon, son action n'est pas en raison du nombre des pustules; trois ou quatre, et même une seule suffisent.

Il n'existe aucune preuve que la vaccination ne préserve que pour un certain nombre d'années.

La revaccination est en général une mesure dont l'utilité n'est pas démontrée.

De 50 individus vaccinés régulièrement une première fois sous les yeux de l'auteur et soumis à une seconde vaccination, un seul eut les symptômes de la vaccine; les pustules eurent beaucoup de ressemblance avec celles de la varioloïde et tombèrent le huitième jour; encore est-il à remarquer que la marche de la première vaccination n'avait pas été tout-à-fait normale.

OBSERVATIONS SUR LES PLAIES DU COU, par le professeur J.-F. DIEFFENBACH.

Dans ce petit mémoire le savant professeur de Berlin cite beaucoup d'observations sur les plaies du cou, desquelles, ainsi que d'autres faits antérieurs, il tire les conclusions suivantes:

Les *plaies simples du cou* guérissent très-rarement par première intension.

Les *plaies du cou*, quand même elles ne pénètrent pas dans les *voies aériennes*, peuvent devenir mortelles par la suppuration et par le pus qui fuse vers le bas.

Les *petites plaies*, qui pénètrent dans les voies aériennes, sont souvent mortelles, les *grandes* qui divisent la trachée-artère et le pharynx sont au contraire souvent guéries: dans les plaies petites et profondes l'inflammation et la suppuration s'étendent dans la profondeur; dans les grandes elles ont lieu plutôt à la superficie.

La *suture sanglante* est inutile; elle augmente l'irritation et l'inflammation et peut donner lieu à un épanchement de pus dans les poumons par la trachée-artère.

La suture est surtout nuisible dans les grandes plaies, le travail qui produit les bourgeons charnus suffit pour rapprocher les bords de la trachée.

On doit surtout rejeter la réunion de la peau par la suture sanglante, lorsque la suture de la trachée-artère a été faite préalablement.

On doit aussi rejeter la réunion de la peau au devant d'une plaie non réunie de la trachée-artère, car le sang et la suppuration de la plaie peuvent couler dans le poumon.

Le bonnet de Kœhler est un bandage nuisible.

Le meilleur traitement est le suivant: dans les plaies de la peau du cou on emploiera la réunion simple par les bandelettes agglutinatives; dans les plaies pénétrantes de la trachée-artère ou du larynx petites ou grandes, on n'appliquera aucun bandage, il suffit de la couvrir avec un linge mouillé, en ayant soin de la tenir très-propre. Au lieu de faire usage du bonnet de Kœhler, deux gardes se chargeront alternativement de modérer les mouvemens de la tête.

On fera en outre des saignées répétées, et on suivra en général la même méthode curative que pour les plaies pénétrantes de poitrine.

Lorsque le premier danger sera passé et que la suppuration aura commencé, on appliquera un bandage qui laisse libre l'ouverture des voies aériennes et on garantira cette dernière de tout contact avec le pus.

SUR LE PANARIS, par le docteur SINOGOWITZ.

L'auteur distingue, selon la forme, le siége, la marche et la terminaison, trois sortes de panaris, qu'il appelle: 1° onychia, 2° paronychia, et 3° panaris proprement dit.

1° *Onychia et onychitis.*

Par ces termes, M. Sinogowitz distingue les deux degrés, l'un léger et l'autre intense, d'une inflammation qui a son siége dans les vaisseaux nourriciers de la matrice de l'ongle; celui-ci subit une altération matérielle. Cette affection est le plus souvent la suite d'un coup, d'écrasement, d'ébranlement et de compression de l'ongle; elle peut naître aussi d'une diathèse générale; elle accompagne souvent les suppressions de règles et du flux hémorrhoïdal; on la voit survenir encore lorsque l'activité des vaisseaux capillaires de la peau a été ralentie, comme, par exemple, dans la paralysie ou la congélation des membres; quelquefois aussi il existe par suite d'un vice organique, une prédisposition particulière à cette maladie; enfin, elle accompagne la plique polonaise et la syphilis qui, à la suite des récidives, et sous l'influence de causes atmosphériques et d'un traitement mal dirigé, peut se transformer chez les personnes scrophuleuses. Cette inflammation est le plus souvent lente et chronique; mais elle peut devenir aiguë par certaines causes irritantes; elle a une tendance à passer à l'état d'ulcération, produit parfois la carie et entraîne souvent la perte de la phalange. Dans l'onychia idiopathique, on emploiera pour calmer l'inflammation les sangsues, les fomentations d'opium, et lorsque plus tard l'ongle est détaché de la racine, des bains chauds calmans et des cataplasmes; enfin, lorsque la suppuration est établie, on donnera issue au pus, soit en fendant l'ongle jusqu'à la racine, soit en le soulevant par sa base. Dès que le nouvel ongle aura commencé à paraître, on le protégera jusqu'à son entière formation.

L'*onychia symptomatique* demande un traitement général selon la maladie qui l'accompagne; il est à remarquer que dans ces cas tous les ongles peuvent être attaqués. L'auteur cite à l'appui de son assertion l'exemple de deux épidémies de scarlatine observées sur des enfans, et de plusieurs autres de variole où ce cas a eu lieu, tantôt avec gonflement inflammatoire et suppuration, tantôt sans aucune douleur.

2°. *Paronychia.*

Cette inflammation du pourtour de l'ongle affecte la peau et peut, à cause de la proximité de la racine de l'ongle, donner lieu à des abcès très-douloureux. L'ongle lui-même est souvent compris dans ces petits foyers purulens; on doit autant que possible empêcher cette dernière complication; alors la maladie se termine comme une simple inflammation avec suppuration. Le meilleur moyen de séparer l'ongle de la partie malade est de le cerner au moyen d'un petit cylindre de toile fine appliqué exactement; mais une fois que l'inflammation s'est propagée sous l'ongle, il faut soulever celui-ci jusqu'au point où elle s'est étendue; on passe ensuite une petite bande de toile, afin d'exercer une compression capable de réprimer la turgescence des vaisseaux, qui est ordinairement veineuse; par ce moyen la douleur augmente, il est vrai, dans la première heure, mais cesse bientôt après; on laisse ce petit appareil pendant deux à trois jours; s'il ne survient pas de nouvelles douleurs, ce que d'ailleurs l'auteur n'a jamais observé quand l'appareil a été bien appliqué, l'inflammation se dissipe ou est ramenée à sa première limite en dehors de l'ongle. La répression au moyen du cautère des bourgeons charnus, qui ne sont que l'effet et non la cause du mal, doit être proscrite; car le résultat qu'on en obtient n'est que momentané, bientôt l'irritation et le gonflement augmentent de nouveau.

M. Sinogowitz se prononce également contre l'incision d'une partie de l'ongle voisine de l'inflammation, la regardant comme douloureuse et sans but. Au contraire, l'espèce d'appareil qu'il indique lui a rendu de grands services. Cependant il recommande, quand l'inflammation est vive, de la combattre auparavant au moyen de sangsues, de bains émolliens et du repos. On conçoit que cette maladie, si elle est négligée, peut donner lieu à la carie et même entraîner la perte de l'os.

3° *Panaris proprement dit.*

Il est le plus souvent l'effet d'une compression ou d'une lésion par un instrument pointu sur la face palmaire ou dorsale des doigts ou des orteils. L'auteur en distingue trois variétés:

1° Panaris palmaire, 2° panaris dorsal, et 3° panaris articulaire.

a. Le *panaris palmaire* survient le plus souvent à la dernière phalange, et est accompagné ordinairement d'une inflammation des ten-

dons, d'où lui vient aussi le nom de panaris *tendineux*. Il est très-douloureux, à cause de la grande quantité de nerfs qui se distribuent à cette partie, et se termine ordinairement par abcès. Lorsque le pus s'est formé, il se fait jour par une, rarement par deux ouvertures.

b. Panaris dorsal. L'inflammation du périoste au-dessous de l'ongle est très-rare; elle ne peut survenir ordinairement que lorsque l'ongle a été enlevé et à la suite d'une onychia négligée; mais lorsqu'elle existe, elle est très-douloureuse et donne ordinairement lieu à une onychitis; elle se termine par une suppuration qui s'ouvre aux deux côtés de l'ongle ou au-dessous. La douleur est dans le commencement profonde et lancinante, se fait sentir le long des tendons extenseurs et devient bientôt brûlante et pulsative au moment où le pus se forme. Lorsque l'inflammation attaque une autre portion de la face dorsale située près d'une articulation, il se développe ce que l'auteur appelle:

c. Panaris articulaire (arthrocace des doigts). Celui-ci peut attaquer toutes les articulations des pieds et des mains; la marche en est plus lente, l'étendue du mal plus grande, il commence par l'inflammation du périoste ou des aponévroses.

Les variétés du panaris proprement dit, qui ne diffèrent entre elles que par leur siége, exigent à peu près le même traitement.

Les parties qui sont le plus souvent atteintes sont les premières phalanges des doigts auriculaire, indicateur et médian. Dès que le mal s'annonce par une douleur brûlante et pulsative, il faut faire plonger le doigt dans l'eau chaude; quand on s'y prend à temps, la douleur diminue; et l'inflammation se dissipe assez souvent lorsqu'on répète ces immersions. Dans l'intervalle, on fait des fomentations avec de l'extrait aqueux d'opium et de l'eau blanche, et des frictions avec de l'onguent gris. On administre un vomitif si le cas le permet. Par ces moyens, l'auteur a souvent réussi à faire avorter le mal. Si l'inflammation a fait des progrès, mais sans qu'il y ait encore carie, il recommande d'appliquer le fer chaud au-dessus de l'articulation malade pour rappeler l'irritation à la superficie. A cet effet, il conseille de se servir d'un cylindre d'un pouce de longueur et d'un demi-pouce d'épaisseur, avec lequel on fait deux raies parallèles; mais lorsqu'il y a déjà carie, ou que les abcès se sont formés le long des gaînes des tendons, qui ont leur point d'attache à l'articulation malade et menacent des'étendre jusqu'au coude, en même temps qu'il se manifeste de l'inflammation dans la paume de la main, il faut de suite avoir recours à une saignée abondante pratiquée au bras sain, aux purgatifs salins ou au calomel, baigner tous les jours pendant une heure deux à trois fois le bras dans un bain alcalin (une once de carbonate de chaux sur 6 quartes d'eau); ensuite frictionner le bras avec de l'onguent mercuriel et le couvrir avec un drap. Quelques heures après, on donne, surtout si l'on veut produire une révulsion plus prompte et plus forte, un vomitif de tartre stibié à la place des purgatifs, on applique des cataplasmes chauds autour de la partie affectée pour favoriser la transpiration; parfois on fait prendre un bain général, et si la douleur continue on applique des sangsues à quelque distance du foyer inflammatoire. Au moyen de ce traitement, où surtout le vomitif administré après l'émission sanguine se montre efficace, la maladie prend de suite une tournure favorable, et l'inflammation est dissipée parfois dans les quarante-huit heures, ou bien il se forme des abcès superficiels qui n'intéressent que le tissu cellulaire sous-cutané, et qui guérissent sans laisser des traces. Si déjà il y avait commencement de nécrose, celle ci s'arrêterait et les portions nécrosées se sépareraient naturellement par les secours de l'art.

Faut-il inciser ou non les panaris? faut-il les inciser dans la période de l'inflammation pour diminuer la tension des parties et calmer ainsi la douleur? ne faut-il faire cette opération que plus tard, lorsqu'on soupçonne du pus dans la profondeur des tissus, afin de procurer une issue prompte à ce dernier et empêcher qu'il n'exerce une action nuisible sur la capsule articulaire, les ligaments et les insertions des tendons?

A ces questions l'auteur répond qu'il est rare qu'on atteigne le but que l'on se propose en incisant pendant la période d'inflammation. Les malades, dit-il, loin de voir diminuer leurs douleurs, souffrent au contraire beaucoup plus qu'avant la petite opération; et cela ne doit pas surprendre, car la plaie devient cause d'une irritation nouvelle qui agrandit le foyer de l'inflammation et en augmente l'intensité. Un autre inconvénient, c'est qu'en coupant toutes les parties jusqu'à l'os, on s'expose à l'action si nuisible de l'air atmosphérique, d'où résultent souvent la nécrose et la perte d'une phalange.

Quant au second point en litige, M. le docteur Sinogowitz regarde l'incision d'abord comme inutile, parce que de même que les abcès ordinaires, les furoncles, etc., le panaris a une tendance à s'ouvrir spontanément; elle peut même, ajoute-t-il, devenir nuisible en laissant pénétrer l'air dans le foyer purulent et en favorisant de cette manière l'exfoliation des parties aponévrotiques et tendineuses, ainsi que la nécrose de l'os.

EXPÉRIENCES SUR LA VARIOLE, LA VACCINE, LA VARICELLE, LA VARIOLOÏDE et sur les mesures de police contre la propagation de la première, par le docteur C.-E.-F. MALIN.

Ce mémoire écrit à l'occasion de la variole qui s'est manifestée cette année à Cottbus, est divisé en quatre chapitres:

1° Description de la variole, de la varioloïde et de la varicelle;
2° Origine et propagation de la variole;
3° Rapport de la vaccine avec les autres formes de varioles;
4° Appréciation des mesures de police médicale contre la propagation de la variole.

Les idées principales de l'auteur sont les suivantes:

1° La maladie peut être produite aussi bien par certaines influences du climat que par un principe contagieux;

2° Toutes les varioles ont pour base le même principe, mais il existe beaucoup de degrés intermédiaires entre la varicelle simple et la variole vraie;

3° La varioloïde n'est pas un produit pathologique nouveau, elle était déjà connue des anciens;

4° Une vaccine qui a suivi une marche régulière est un préservatif sûr contre la variole; si cette règle subit des exceptions, on peut les placer à côté des cas où des personnes sont attaquées deux fois par la petite vérole;

5° Le vaccin n'est probablement pas dégénéré, et la revaccination est seulement à recommander dans les cas où il y a doute sur la marche régulière de la première vaccination;

6° Les mesures de police contre la propagation de la variole dans les épidémies manquent leur but et sont quelquefois nuisibles; elles doivent être abandonnées là où la vaccination a été confiée à des mains habiles.

III. HEIDELBERGER KLINISCHE ANNALEN.

Le deuxième cahier du 10e volume contient: 1° *considérations sur le génie des maladies, sur les constitutions médicales et les affections pandémiques*, par le docteur Fuchs. Ce sujet a été traité avec beaucoup plus de clarté et avec une profondeur plus philosophique par d'autres médecins de l'Allemagne comme Wittmann, Kuser et Walter; et ce travail ne contient rien que ces savans médecins n'aient déjà développé avec plus de talent; 2° *essai sur les causes et la nature du choléra asiatique*, par le docteur Sebregondi; 3° *réapparition du choléra dans un faubourg de Vienne* (Josephstadt) *pendant l'année* 1832, par le docteur Bittoer. Ces deux articles n'offrent rien de nouveau; 4° *du sulfate de cuivre contre le croup*, par le docteur Droste. Sous ce titre l'auteur a consigné plusieurs observations intéressantes sur l'efficacité de ce remède contre le croup: ses résultats ont été ici aussi heureux que ceux obtenus par le docteur Serlo (GAZETTE MÉDICALE, n. 25. 1834); 5° *histoire et transformation remarquable d'une fièvre nerveuse pure*, par le docteur Hanff.

HISTOIRE ET TRANSFORMATION REMARQUABLE D'UNE FIÈVRE NERVEUSE PURE, par le docteur HAUFF.

OBS.—Mlle N..., âgée de 21 ans, née de parens sains, douée elle-même d'une bonne constitution, mais d'un tempérament irritable, régulièrement menstruée depuis l'âge de onze ans, portait depuis six mois tous les signes apparens d'une phthisie au premier degré. Ces symptômes s'étaient déclarés à la suite d'un amour contrarié.

Le 6 novembre 1835, la malade ayant eu les pieds mouillés, devint encore plus triste et morose que de coutume; le 7, oppression de poitrine avec sentiment d'anxiété; abattement extrême; pleurs involontaires.

Le 10, lipothymie et perte de connaissance pendant plus d'une heure; les accidens des jours précédens se renouvellent; face brûlante; peau chaude et sèche; difficulté de la respiration, points pleurétiques. (Saignée générale.) Soulagement momentané, mais bientôt après spasmes de poitrine, semblables à ceux que Sachs donne comme caractérisant l'inflammation du nerf vague. La malade se tient assise dans son lit, les genoux serrés et appuyés convulsivement contre le sternum. Un instant après elle change de position et se courbe sur le ventre. Froid glacial de tout le corps, pâleur mortelle, respiration oppressée, gémissemens et douleur inexprimable dans la poitrine; point de toux. Cet état dure un quart d'heure.

Le 11, il ne reste plus qu'un léger ressentiment des accidens de la veille; mais un certain embarras dans les mouvemens de la langue, du tremblement dans les membres, la petitesse et la fréquence du pouls, une lassitude extrême avec une respiration du reste libre et sans toux, la formation pendant la nuit d'un enduit épais et jaune brunâtre sur la langue, et, avant tout, une disposition particulière de l'esprit, annoncent un changement dans le caractère de la maladie, qui va se montrer désormais avec tous les signes d'une *fièvre nerveuse pure*. Figure tantôt rouge et brûlante, tantôt pâle; peau sèche et chaude, soif ardente, constipation opiniâtre, pouls fréquent (plus de cent pulsations par minute); sensibilité

de tout le système nerveux exaltée; cuir chevelu et cheveux douloureux au toucher; irritabilité de l'ouïe telle que le plus léger bruit ne peut être supporté; abattement de l'esprit avec jactitation du corps; mouvemens brusques, mais sans vigueur; insomnie, céphalalgie, délire tranquille, surtout vers le soir; parole lente, mais intelligible et sans bégaiement; intégrité ou même sensibilité exaltée des sens, deux caractères qui ne se rencontrent pas dans le typhus.

La fièvre nerveuse poursuit sa marche sans accident remarquable jusqu'au 18 novembre. Ce jour, à onze heures du matin, la malade devient tout à coup raide, froide, pâle; ses traits s'affaissent, ses paupières s'abaissent à demi, sa respiration est à peine sensible; cependant elle fait entendre par signes qu'elle n'a point perdu connaissance. Le musc, donné à la dose de 3 grains d'abord toutes les demi-heures, puis toutes les heures produit un soulagement marqué, mais de courte durée; dès les cinq heures du soir, accès de délire d'abord tranquille puis furieux, et finissant par se changer en un véritable paroxysme maniaque pendant lequel la malade n'est occupée que par des idées de mort.

Le 19, deux nouveaux accès, venant l'un le matin et l'autre le soir, en tout semblables aux précédens. Dans l'intervalle, la malade est, au sortir d'un bain alcalin, prise de strangurie avec tenesme à la vessie et fausse sensation de gonflement aux parties génitales externes, qui se trouvent au contraire pâles et sans tuméfaction: mais l'orifice externe du canal de l'urètre est spasmodiquement resserré.

Le 20, point de délire; il survient à la tête une douleur brûlante tellement intolérable, qu'elle jette la malade dans un véritable accès de fureur.

Le 21, apparition de symptômes tétaniques, raideur à la nuque, trismus, difficulté de la déglutition et horripilations.

A mesure que ces phénomènes nerveux se prononcent davantage, ceux de la fièvre diminuent et finissent par disparaître entièrement. Le pouls redescend à 80 pulsations, la chaleur de la peau redevient normale, la langue se nétoie, la soif cesse, et enfin l'accès de tétanos passé, il ne reste plus que la violente douleur de tête.

La maladie a de nouveau changé de face, et se présente maintenant sous la forme d'une névrose d'un caractère très-remarquable. Déjà dans la même matinée, survient un accès de manie qui dure quatre heures, et est annoncé par de nouveaux spasmes tétaniques, une irritabilité nerveuse portée à l'extrême. Tout à coup la malade étend tout son corps, et éprouve de petites convulsions aux mains et aux pieds; un instant après, au moment où l'aiguille ma quait neuf heures et demie, elle se soulève dans son lit avec une vigueur et une agilité si grande, qu'on a de la peine à l'y retenir. Dès lors, l'aberration des idées fut complète; cependant, ce n'était plus du délire, tout caractère fébrile avait disparu, et la malade avait une connaissance exacte des personnes et des choses; mais les rapports qu'elle établissait étaient bizarres, et ses jugemens faux et erronés; dans le délire pyrétique au contraire, elle s'abandonnait à de véritables hallucinations. Le lendemain 22, au coup de dix heures, nouveau paroxysme semblable à celui de la veille: le 23, l'accès retarde d'une demi-heure; il est moins long, mais plus intense. L'opium à dose assez forte, puis l'hydrochlorate, en dernier lieu le sulfate de quinine sont administrés avec succès; dès le 24, l'accès est moins fort, les suivans deviennent de plus en plus faibles: enfin ils finissent par cesser entièrement. Cependant le 5 décembre, par suite d'une révélation imprudente faite à la malade des aveux qui lui étaient échappés pendant sa maladie, les accès de folie apparaissent de nouveau et se répètent jusqu'au 10. Cette fois-ci encore ils cèdent à l'emploi du sulfate de quinine.

Le 14, les règles, qui n'avaient été interrompues qu'une seule fois pendant le cours de la maladie, se montrèrent à l'époque ordinaire, et la santé se rétablit entièrement. Aujourd'hui (avril 1834), la jeune fille est mariée et heureuse, et ne ressent plus rien de son ancienne maladie, si ce n'est de temps en temps quelques points qui se font sentir çà et là dans la poitrine.

Plusieurs choses sont à remarquer dans cette observation: le mode de traitement, le caractère de la fièvre nerveuse apparaissant dans toute sa simplicité, sa triple métamorphose.

Le traitement avait consisté, avant que la fièvre nerveuse fût entièrement dessinée, dans l'emploi des saignées et des remèdes rafraîchissans et calmans. On avait été obligé de renoncer aux premières à cause des accidens nerveux alarmans qui en étaient résultés.

Plus tard on prescrivit la valériane et la serpentaire en infusion, l'acétate d'ammoniaque, l'acide acétique, la liqueur ammoniacale anisée, des bains alcalins, etc. On combattit la constipation qui se montrait opiniâtre, par des lavemens et une fois par le calomel. Dans les accès de délire, on fit faire des fomentations froides sur la tête; on eut recours également aux sangsues. Enfin on fit raser la tête que l'on couvrit d'un large vésicatoire. En dernier lieu, lorsque la névrose apyrétique eut succédé à l'état fébrile, on administra, à raison du type intermittent de cette dernière, l'opium, l'hydrochlorate et le sulfate de quinine seul ou combiné avec l'opium.

Cette maladie nous offre l'exemple d'une fièvre nerveuse dans toute sa simplicité. Ce qu'il y a de remarquable c'est le masque qu'elle prit à son début: car qui aurait pu soupçonner que sous les apparences d'une maladie de poitrine se cachait une affection de tout le système nerveux qui allait bientôt revêtir la forme pyrétique? Un fait non moins digne d'attention est la manière dont les symptômes fébriles se dissipèrent, pour faire place peu à peu à ceux de jour en jour plus prononcés de la névrose; un phénomène caractéristique de cette affection c'est que les délires ressemblaient moins à ceux d'une fièvre typhoïde qu'aux observations du somnambulisme ou de la manie.

La forme et le type de cette névrose en font une des affections les plus rares et les plus curieuses qu'on ait jamais observées. Le nom qui lui convient le mieux est celui d'*intermittente pernicieuse cérébrale, maniaque*.

La nature et l'intensité des accès lui avaient imprimé un caractère de gravité qui ne laissait que peu ou point d'espoir pour la guérison; cependant la malade se rétablit promptement et sans aucun accident consécutif. Nous devons encore ici admirer la puissance du sulfate de quinine qui parvint à enrayer les progrès du mal dès sa quatrième ou cinquième administration.

IV. MEDICINISCH-CHIRURGISCHE ZEITUNG.

Les nos 32 et 33 (avril 1834) de ce recueil contiennent la traduction d'un journal qui se publie à Stockholm sous le titre *Arsberœttelse om svenska zækare-sællskapets arbeten*, qui rend compte des travaux d'une société de médecins suédois. Nous en avons extrait les articles suivans comme les plus intéressans sous le rapport pratique.

EXPÉRIENCES SUR LA SALICINE CONTRE LES FIÈVRES INTERMITTENTES, par le docteur RONANDER.

Ce médecin établit les conclusions suivantes: 1° 5 grains de salicine, donnés toutes les deux heures pendant l'apyrexie, peuvent guérir les fièvres tierces simples; mais les accès ne sont presque jamais enrayés par une seule administration, et il faut doubler la dose pendant la seconde apyrexie. 2° Ce remède agit rarement contre les fièvres quartes rebelles et les fièvres printanières. 3° Il est employé souvent avec succès là où les sels de quinine ont été administrés sans effet. Pourtant l'auteur ne peut indiquer les cas où la salicine serait préférable aux préparations de quinquina et à ses sels. 4° Dans tous les cas, on a à craindre les mêmes récidives. 5° Enfin, la salicine exerçant une action moins irritante, doit être administrée de préférence chez des personnes irritables qui ne peuvent pas supporter des sels de quinine.

GUÉRISON D'UN TÉTANOS PAR L'ACIDE PRUSSIQUE, par ERMLUND.

Un homme fort fut atteint, à la suite d'un refroidissement, de tétanos et de trismus; la maladie durait déjà depuis quatorze jours lorsqu'on appela le médecin, qui administra successivement des saignées répétées, des purgatifs avec le calomel et le jalap, des vésicatoires, des bains tièdes, et enfin de l'acide prussique. Ce dernier remède, donné à la dose de 20 à 35 gouttes par jour, fut suivi d'un effet très-marqué; les spasmes cessèrent d'abord au dos et au cou, ensuite aux extrémités, et en dernier lieu aux mâchoires. Il faut noter pourtant que des frictions mercurielles furent faites et poussées jusqu'à la salivation. Avant l'administration de l'acide prussique, l'opium avait été employé à fortes doses, mais sans succès.

RAPPORT SUR L'EMPLOI DE L'ÉLECTRICITÉ EN MÉDECINE, par le docteur SÆVES.

Ce médecin a traité, pendant l'année 1831, 147 malades au moyen de l'électricité; sur ce nombre, 47 ont guéri. Ce remède se montrait le plus efficace: 1° dans les paralysies; 2° sur 6 cas d'épilepsie, on compte trois guérisons parfaites, et chez trois autres une amélioration notable; 3° dans 3 cas de dyspnée, on appliqua l'électricité avec avantage le long du nerf vague; 4° un garçon de 8 ans, privé depuis une année de l'ouïe et de la parole à la suite d'une maladie grave, fut guéri par l'emploi de l'électricité continué pendant trois mois.

V. WISSENSCHAFTLICHE ANNALEN DER GESAMMTEN HEILKUNDE.

Nous avons sous les yeux les cinq premiers cahiers de 1834 de ce journal, qui, quoique très-bien fait, contient peu de travaux originaux. Nous en rendrons compte dans notre prochaine revue, ainsi que du journal de Horn, etc.

BIBLIOGRAPHIE.

THÈSES DU CONCOURS DE CLINIQUE EXTERNE.

III. DES AVANTAGES ET DES INCONVÉNIENS DE LA RÉUNION IMMÉDIATE DES PLAIES; thèse, par L.-J. SANSON (1).

M. Sanson divise sa thèse en trois articles. Le premier, portant pour titre : *Des phénomènes de la réunion des plaies en général*, traite en autant de chapitres différens des phénomènes locaux, puis des phénomènes généraux des plaies qui se réunissent sans suppurer, des conditions favorables à ce mode de réunion, et des moyens généraux propres à en assurer le succès; puis des phénomènes locaux et généraux des plaies qui suppurent; enfin, dans un dernier chapitre, on trouve d'abord une histoire des progrès et des variations de la chirurgie sur ce point depuis Hippocrate jusqu'à nous, ce qui mène assez naturellement l'auteur à exposer la pratique aujourd'hui à peu près généralement reçue. Il recherche donc les indications et les contre-indications que présentent les plaies en général, selon leur nature, pour la réunion immédiate, en trace les règles générales, et l'étudie successivement dans les plaies du crâne, de la face, du cou, de la poitrine, de l'abdomen et des membres. Il est probable que ce chapitre fort étendu devrait former l'article deux de la thèse, sous ce titre : *De la réunion étudiée dans les plaies*. En effet, l'article second, qui serait conséquemment le troisième, traite *de la réunion immédiate des plaies qui résultent des opérations chirurgicales autres que les amputations*; et enfin le dernier article est consacré *aux plaies qui succèdent aux amputations*.

On pourrait désirer un peu plus de clarté dans l'ordre suivi par M. Sanson, et, en effet, il nous semble qu'il manque au moins un chapitre à sa thèse, celui qui traiterait des phénomènes qui surviennent quand le chirurgien a tenté la réunion immédiate. M. Sanson a très-bien défini la réunion immédiate « l'opération par laquelle le chirurgien affronte les lèvres d'une plaie pour en déterminer l'adhésion sans suppuration ou avec le moins de suppuration possible. » C'étaient bien les avantages et les inconvéniens de cette opération qu'on lui demandait; or, M. Sanson a pris la question par un autre côté et s'est borné à tracer le parallèle des plaies qui se réunissent par première intention et des plaies qui suppurent. Mais la réunion tentée par le chirurgien n'amène pas toujours la réunion proprement dite; qui ignore qu'il est excessivement rare, par exemple, de voir la plaie qui succède à une grande amputation se réunir sans suppurer? La réunion immédiate, œuvre du chirurgien, ne produit donc pas toujours l'adhésion immédiate, œuvre de la nature, et entre ces deux extrêmes examinés par M. Sanson, les plaies réunies sans suppuration et les plaies livrées à la suppuration, il y avait une troisième condition très-importante, celle des plaies qu'on voudrait réunir par première intention et qui se réunissent moitié par première, moitié par seconde. Il y a certainement confusion dans les mots dont on se sert généralement; ainsi, la *réunion* se dit à la fois et de l'opération elle-même et des résultats qu'on en attend, et c'est peut-être pour n'avoir pas songé à distinguer nettement ces deux sens, que M. Sanson a laissé involontairement quelque obscurité dans son travail.

A part cette critique générale, à part aussi quelques assertions de détail qui ont été soigneusement relevées par les argumentateurs, on reconnaît dans cette thèse l'œuvre d'un esprit solide et d'un véritable praticien. Non pas que nous prenions cette dernière expression dans le sens rétréci que quelques personnes ont voulu lui attribuer, et que nous pensions que cette qualité doive exclure la science de ce qu'ont fait les autres, ou la saine et véritable érudition. Loin de là, nous avons vu avec plaisir M. Sanson se livrer aux recherches historiques que comportait son sujet, remonter aux sources, et enfin ajouter quelque chose, même sur ce point, à ce qu'on savait avant lui. Nous ne saurions trop le répéter, en chirurgie comme en toute autre science, l'expérience personnelle est beaucoup sans doute, mais elle ne peut que gagner à s'aider de l'expérience des autres, et l'une et l'autre sont nécessaires pour donner à la science toute certitude possible, et à la pratique même toute sécurité.

IV. DANS LES PLAIES DE LA TÊTE, INDIQUER LES CAS QUI EXIGENT L'OPÉRATION DU TRÉPAN; FAIRE CONNAÎTRE LES SUITES DE CETTE OPÉRATION; thèse, par M. VELPEAU (2).

Cette thèse est sans doute la plus considérable dont fasse mention l'histoire de nos concours. Improviser en moins de huit jours (car il faut bien le temps d'imprimer et de revoir les épreuves) un livre de 270 pages, c'est un tour de force dont nul autre que M. Velpeau n'aurait peut-être été capable.

La première partie est consacrée à un résumé de l'histoire de l'art sur ce point. La seconde traite des accidens des plaies de tête, selon les indications qu'elles fournissent à l'opération du trépan. La troisième comprend l'appréciation des doctrines et des faits; enfin la quatrième s'occupe des suites de l'opération. Telle est la division de l'ouvrage. Il y a encore deux petits chapitres à part qui se trouvent, on ne sait pourquoi, dans la seconde partie, et qui traitent de la valeur intrinsèque du trépan et des régions du crâne où on peut l'appliquer.

Nous ne dirons rien de cette seconde partie où l'auteur a rappelé tous les accidens des plaies de tête en examinant pour chacun d'eux si le trépan est ou non convenable. Le troisième offre un intérêt bien plus puissant à la lecture. M. Velpeau classe les doctrines suivant les nations chez qui elles ont été émises; en Angleterre, il discute les doctrines de Dease, de Pott, d'Abernethy, de J. Bell, Hennen et A. Cooper; aux Etats-Unis, il ne trouve point de doctrines spéciales; en Allemagne, il passe en revue Schmucker, Klein, Eiebleiner, Chelius, Zang, Beck, Beer, Steigmann, Klemert, Graefe, Lowenhardt, Speyer, Schneider, Gadermann, Sæger, Vincent de Kern, Schindler; en France, il discute les opinions de Desault, de Girault, de l'école de Strasbourg, de MM. Gérard, Marchand, Matter et Gama. Nous ignorons pourquoi l'Italie s'est trouvée oubliée.

Certes cette idée de mettre en présence tant de chirurgiens plus ou moins célèbres, de comparer leurs faits, leurs opinions, pour faire servir directement les uns de contrôle aux autres est une idée heureuse et féconde, et si l'exécution répondait à la conception, il eût pu en sortir une histoire raisonnée du trépan; et une des lacunes les plus graves de la science aurait été remplie. Malheureusement il était au-dessus des forces d'un homme de réaliser en huit jours un semblable projet; dans cette foule d'analyses faites à la hâte, on rencontre plus d'une inexactitude, plus d'une doctrine incomplètement exposée, plus d'un jugement porté en courant et qui perd ainsi beaucoup de sa valeur. On dirait que M. Velpeau s'est perdu lui-même au milieu de toutes ses richesses; tantôt frappé par une idée, tantôt détourné par une autre, il dit souvent en un endroit ce qu'il nie un peu plus loin; et ces contradictions se remarquent jusque dans ses conclusions, où elles étonnent d'autant plus qu'elles sont à peine séparées par une ou deux pages. Plusieurs de ces conclusions nous ont paru aussi trop hasardées. M. Velpeau semble partisan du trépan quand même; il le conseille dans la contusion du cerveau accompagnée de symptômes de suppuration ou de paralysie; dans les plaies de tête avec contusion des os, décollement du péricrâne et de la dure-mère; dans quelques cas de douleur fixe et persistante sur un point du crâne anciennement blessé; pour des accidens convulsifs, nerveux et épileptiques se rattachant à la même cause, etc.; il va même bien plus loin; dans le cours de la thèse, il incline à l'admettre dans les cas d'inflammation!

En résumé, cette thèse mérite d'être lue et consultée malgré ses défauts, parce que nulle autre part on ne trouvera réunis autant de faits sur la matière, et qu'en définitive, ce sont les faits qui font la science; mais il ne faudrait pas accepter toutes les assertions de l'auteur sans une prudente réserve, et enfin, c'est bien moins une histoire du trépan qu'un recueil d'excellens matériaux pour ceux qui voudront s'en occuper.

V. DES DIVERSES MÉTHODES ET DES DIFFÉRENS PROCÉDÉS POUR L'OBLITÉRATION DES ARTÈRES DANS LE TRAITEMENT DES ANÉVRISMES, de leurs avantages et de leurs inconvéniens respectifs; thèse, par M. LISFRANC (1).

Cette thèse est divisée en six paragraphes. Dans le premier, sous le titre de *Considérations préliminaires*, M. Lisfranc recherche la véritable signification du mot *Anévrisme*, qu'il définit « une tumeur formée par le sang artériel et communiquant avec une artère; » trace à grands traits l'anatomie chirurgicale des anévrismes traumatiques et des anévrismes spontanés, dans ses rapports avec les procédés opératoires, et recherche quelle est la fréquence comparative des anévrismes selon le sexe, l'âge, et quelles artères y sont le plus exposées.

(1) In-4° de 113 pages. Une édition in-8° se vend chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13, bis. Prix : 3 fr.

(2) In-4° de 270 pages, remise in 8° sous ce titre : *De l'opération du trépan dans les plaies de la tête*. Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 bis. Prix 4 fr. 50 c.

(1) Cette thèse, ainsi que celles de M. Lepelletier et de M. Blandin, que nous avons analysées dans notre dernier numéro, a été tirée sous le format in-8°, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Medecine, n. 13 bis. Prix de chaque thèse, 3 fr. 50 c.

Le second paragraphe est consacré à des investigations historiques dont quelques résultats méritent toute attention. Ainsi, la description concise de la torsion, qu'on rapporte à Galien, appartient à Rufus, écrivain du premier siècle. Galien ne fait que le copier, et plus tard cette idée n'est point perdue, comme on l'avait pensé; elle est répétée par Avicenne, César Magatus la lone, et M. A. Séverin s'en déclare encore le partisan au milieu du dix-septième siècle. Un autre procédé, tout récemment expérimenté, se retrouve dans Avicenne, savoir, l'introduction dans l'artère des corps étrangers figurés en houchons et assujétis par une ligature. La méthode d'Anel, que quelques-uns avaient déjà attribuée à Guillemeau, existe en germe dans les ouvrages d'A. Paré et ne cesse point d'appartenir à la chirurgie française. Ainsi, sans rien ravir aux inventeurs modernes, M. Lisfranc rend aux anciens la part de gloire qui leur revient, et ces exemples frappans de découvertes importantes qui n'ont été en quelque sorte que retrouvées, est une preuve de plus de l'intérêt que peut offrir l'étude approfondie de la marche et des progrès de la science. A la fin de ce chapitre, M. Lisfranc indique la division qu'il suivra; il partage tous les procédés d'oblitération, applicables au traitement des anévrismes, en trois classes, qui occupent les trois paragraphes suivans. Ce sont: 1° *les procédés d'oblitération agissant sur la tumeur même*: les styptiques et les réfrigérans, la compression, l'incision unie au tamponnement, la suture de la plaie artérielle, l'électro-puncture et l'application de moxas sur la tumeur; 2° *les procédés agissant sur l'artère entre la tumeur et le cœur*, savoir, la compression médiate, la ligature, la compression immédiate, les houchons mécaniques, l'acupuncture, le séton, la torsion, le refoulement et les mâchures; 3° enfin, *les procédés appliqués au-dessous de la tumeur*, qui se rattachent à la méthode de Brasdor. Le sixième et dernier paragraphe résume les conclusions de l'auteur et termine par des considérations pratiques d'une haute importance.

Ce plan est simple, clair, naturel, et ne laisse en dehors aucune méthode ni aucun procédé. Malgré le court espace accordé à l'auteur, il a su donner à chaque article une étendue suffisante, et les descriptions et les discussions nous ont paru laisser peu à désirer. La netteté dans l'exposition, la précision et l'abondance dans les détails, qui sont le caractère de l'écrivain, se retrouvent dans la plupart de ses descriptions, et pour citer un exemple, nous ne croyons pas que les belles expériences de M. Amussat sur la ligature, la torsion, le refoulement, l'acupuncture, etc., aient été rendues nulle part d'une manière plus claire et plus complète à la fois. On pourrait bien demander quelquefois un peu plus de correction dans le style; quelques répétitions auraient besoin d'être effacées; quelques idées gagneraient aussi à être plus développées, défaut commun d'ailleurs à toutes les thèses de ce concours et à toute composition de longue haleine qui doit sortir en dix jours de la plume de l'auteur et de l'atelier de l'imprimeur. Nous n'irons point, à la suite de M. Lisfranc, parcourir cette foule de procédés, qui d'ailleurs sont pour la plupart parfaitement connus; nous nous bornerons à rappeler brièvement le jugement général qu'il en porte, et auquel le sens droit et élevé et l'expérience consommée d'un tel critique ne sauraient manquer de donner une grande autorité.

Les moyens appliqués sur la tumeur anévrismale même sont en général peu efficaces; les réfrigérans et la compression seuls méritent encore de rester dans la pratique; les autres sont dangereux ou demandent avant d'être admis des essais répétés. Les moyens employés audessus de la tumeur sont les plus sûrs et les plus puissans à la fois; quelques-uns, tentés seulement sur les animaux offrent trop d'inconvéniens pour être appliqués sur l'homme; tels sont le séton, l'acupuncture, le refoulement, les houchons mécaniques sans ligature; trois autres, la compression médiate, la ligature, la compression immédiate, presque exclusivement employés jusqu'ici, ne sont exempts ni de dangers ni d'inconvéniens; deux autres enfin, non encore essayés sur l'homme (dans les cas d'anévrismes), méritent de l'être à cause des avantages qu'ils paraissent avoir, ce sont la torsion et principalement les mâchures aidées de la ligature. Enfin la méthode de Brasdor, plus ou moins dangereuse, suivant la disposition de l'artère, est une ressource qu'il ne faut tenter que quand l'oblitération directe du bout supérieur est impossible, et que la compression et la glace sur la tumeur ont échoué. Si donc il est impossible d'agir sur l'artère au-dessus de l'anévrisme, M. Lisfranc adopte la ligature simple, et dans quelques cas la ligature double avec section de l'artère dans l'intervalle, sauf ce que l'art peut attendre de la torsion et des mâchures avec ligature qui, si elles réussissent sur l'homme aussi bien que sur les animaux, feront, selon ses expressions, une véritable révolution dans l'hémostatique chirurgicale et remplaceront avantageusement les autres procédés. Il n'y a qu'un seul cas auquel ces conclusions ne sauraient s'appliquer, c'est le cas d'ossification ou d'altération grave de l'artère; alors on doit recourir à la compression immédiate, principalement par le procédé de Malagò, ou si l'on veut, au houchon de cire introduit dans l'artère et soutenu par la ligature, à l'imitation de MM. Roux et Dupuytren.

Mais notre analyse serait incomplète si nous ne mentionnions un immense tableau d'observations résumées que M. Lisfranc a ajoutées à sa thèse en forme d'appendice. C'est une série de près de trois cents faits d'anévrismes puisés dans les auteurs, avec les circonstances les plus essentielles de l'observation, vaste clinique improvisée et dont le professeur a tiré des résultats aussi neufs que frappans. Ainsi sur 154 cas d'anévrismes spontanés et susceptibles d'être soumis à une opération chirurgicale, il en a trouvé 141 chez des hommes, 13 seulement chez les femmes; proportion de 11 à un. Sur 101 observations où l'âge des malades était indiqué, il en a trouvé, de 13 à 30 ans, 21; de 50 à 80 ans, 23; de 30 à 50 ans tout le reste, c'est-à-dire environ les trois-cinquièmes. Veut-il savoir suivant quelle fréquence les artères en sont affectées? il rassemble 179 cas d'anévrismes siégeant sur 18 artères; sur ce nombre, l'artère poplitée en prend 59; l'artère crurale au pli de l'aîne 26, à divers points de sa hauteur, 18; la carotide primitive, 17; la sous-clavière, 16; l'axillaire, 14; après celle-là, l'iliaque externe qui suit immédiatement, n'a offert que 5 anévrismes. Ces résultats quelque intéressans qu'ils soient, ne regardent cependant guères que la théorie; en voici qui sont purement pratiques. Sur 180 opérations d'anévrismes opérés à la méthode d'Anel, et par la ligature ou la compression immédiate, on compte 32 cas d'hémorrhagies, 1 sur 6; proportion véritablement effrayante. Le chiffre des morts a été de 45, 1 sur 4. Ces chiffres ne donnent-ils pas lieu de réfléchir, et quand les méthodes généralement adoptées offrent tant de périls, n'est-ce pas le lien de songer sérieusement à en essayer de plus sûres? On voit aussi que l'hémorrhagie est loin d'être le seul accident à craindre, car ces 32 cas n'ont pas tous amené la mort. Nous aurions désiré voir établir quelles autres suites fâcheuses entraîne l'opération, abcès, gangrène, etc., et en quelles proportions. Le temps a manqué à M. Lisfranc pour ce travail, ou peut-être s'est-il contenté de montrer la route, en renvoyant ceux qui voudront le suivre aux matériaux qu'il leur a amassés dans ses tableaux. Nous y avons jeté un coup d'œil, et nous avouerons que nous y aurions désiré quelques détails de plus. Mais l'auteur a indiqué ses sources; et il sera facile d'ajouter à un travail commencé déjà avec de si larges proportions. En résumé, cette thèse, malgré ses imperfections, est certainement de toutes celles de ce concours, la plus fortement méditée, la plus riche en faits nouveaux et en idées fécondes; elle ajoute à l'histoire des anévrismes une page que devront lire tous les chirurgiens avides de suivre les progrès de leur art.

CONCOURS

POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE.

4e Épreuve. — *Argumentations.*

Séance du 25 juillet. — *M. Blandin.* — Argumentateurs, *MM. Sanson, Velpeau, Lisfranc* et *Bérard.*

M. Sanson commence par relever quelques inexactitudes de la thèse relatives à l'historique de la taille recto-vésicale. C'est à tort qu'on prétend qu'il a proposé comme premier procédé la taille par le bas-fond de la vessie; c'est à tort également qu'on attribue à Vacca l'invention du second procédé ou taille *uréthro-rectale*. M. Blandin dit que cette taille expose à l'impuissance; Vacca a refuté ce reproche; enfin en 1833 on a publié un tableau de soixante-sept opérations de taille par ce procédé, sur lesquels il n'y a eu que cinq morts, et aucun fistuleux.

M. Blandin répond que la thèse de M. Sanson peut être facilement comprise comme il l'a interprétée. Quant à l'impuissance à laquelle les opérés sont exposés par la taille *uréthro-rectale*, rien de plus aisé à concevoir: l'incision sur la ligne médiane divisant nécessairement un des conduits éjaculateurs, et exposant à blesser les deux.

M. Sanson reproche à la thèse d'avoir confondu les inconvéniens des trois méthodes de lithotritie admises par Blandin, perforation, usure concentrique et écrasement. Par exemple, il est peu juste d'attribuer à la lithotritie en général la douleur que cause l'introduction de la pince à trois branches, à cause de son volume plus grand que celui des instrumens à écrasement.

M. Blandin répond qu'il lui aurait fallu alors distinguer aussi les inconvéniens propres à chaque espèce de taille, ce qui l'aurait entraîné trop loin. Il a réuni en masse tous les inconvéniens de la taille; il en a fait autant pour la lithotritie.

M. Sanson s'attache à faire ressortir le vague qu'une telle confusion amène dans les résultats. Le reste de l'argumentation a trait à la douleur causée par l'introduction de la pince à trois branches, qui se fait sentir surtout au méat urinaire; M. Blandin admet le fait, mais il prétend que cette douleur est sympathique de la pression occasionée par la pince sur le col vésical.

La parole est à M. Velpeau. L'argumentateur reproche d'abord au candidat d'avoir trop rehaussé la lithotritie, trop déprécié la taille. Il allègue en preuve l'importance donnée par M. Blandin à l'hémorrhagie, accident rare, à la lésion du rectum, qui ne l'est pas moins; aux lésions de l'urètre, du péritoine, etc., qui ne tiennent qu'à certains procédés. Toute cette première partie de l'argumentation a été assez confuse. M. Blandin, qui avait la conscience d'avoir fort peu estimé la lithotritie, ne comprenait pas où son adversaire voulait en venir, et l'auditoire même demeurait incertain. M. Velpeau est enfin arrivé à cette objection plus précise, que M. Blandin, après avoir prodigué les épithètes les plus magnifiques à la lithotritie, tombait dans une évidente contradiction, puisqu'en balançant les résultats, il la rejetait au-dessous de la taille; et qu'enfin cette conclusion était illogique et mal déduite, et qu'il était facile de démontrer que la lithotritie a sur la taille de manifestes avantages.

M. Blandin. J'ai dit et je soutiens encore que la lithotritie indistinctement exécutée par toutes les méthodes, donne des résultats beaucoup moins beaux que la taille; après cela je n'ai pas laissé ignorer que la méthode de M. Heurteloup, qui a obtenu 36 succès sur 37 opérations, promet à la lithotritie une carrière beaucoup plus avantageuse.

M. Velpeau. Les résultats d'un seul chirurgien ne prouvent rien pour le parallèle que vous aviez à établir : les lithotomistes vous en opposeraient de plus beaux encore. Ainsi Dudley n'a perdu qu'un opéré sur 63; Pansa, en Italie, a eu la même gloire. En se bornant à ces faits, vous voyez donc qu'on pourrait toujours vous répondre que la taille, exécutée par le procédé que les chirurgiens ont suivi, sera encore supérieure même à la lithotritie par percussion. Comment ces faits vous ont-ils échappé, et que devient la valeur de vos conclusions? Mais des succès dus en partie à un hasard favorable, et qui ne se répètent point ailleurs, ne suffisent pas pour établir un parallèle, et c'est dans l'examen plus approfondi des avantages et des inconvéniens de chaque procédé, qu'il aurait fallu chercher leur valeur réelle; et c'est là que pèchent votre parallèle et vos conclusions.

M. Velpeau remarque que dans l'énumération des cas qui se refusent à la lithotritie, le candidat a omis les calculs ayant pour noyau un corps étranger tel qu'une balle. — M. Blandin : L'article a été rédigé, mais il a été perdu à l'imprimerie. — L'argumentateur note encore une autre omission : il n'est rien dit, dans la thèse, des frissons qui suivent quelquefois le premier essai de cathétérisme, et qui simulent un accès de fièvre intermittente. M. Blandin répond que ces frissons sont l'indice d'une phlébite. M. Velpeau relève cette erreur, et reproduit ce qu'il vient de dire. M. Blandin nie que ces frissons aient été observés. M. Velpeau cite quatre à cinq cas où il les a vus lui même; c'est d'ailleurs un fait bien connu. Ici l'heure interrompt la discussion.

M. Lisfranc. Monsieur, vous dites que Celse est l'auteur de mon procédé de lithotomie chez la femme. Pour appuyer votre proposition, vous faites une version inexacte. Je vous prie de me dire où vous avez vu que ces mots *os pubis* signifiassent *symphyse pubienne*.

M. Blandin. Les anciens donnaient le nom d'*os pubis* à la région hypogastrique, et une foule d'auteurs ont entendu ce passage comme moi.

M. Lisfranc. Monsieur, aucun auteur n'a entendu ce passage comme vous avant la publication de mon mémoire sur la taille, et aucun ancien n'a désigné la région hypogastrique sous le nom d'*os pubis*. Passons. Vous dites, p. 41, que les douleurs de la taille résultent d'abord de l'incision, ensuite de la distension du canal de la plaie par les tenettes et le calcul qu'elles ramènent de la vessie. Vous oubliez une source de douleurs aussi très-manifeste, les essais pour saisir et pour charger le calcul. — M. Blandin. Cela est compris dans les douleurs occasionées par le passage du calcul à travers la plaie. — M. Lisfranc. Ce sont deux temps fort différens.

Même page, vous dites que les douleurs de la lithotritie se font sentir en trois temps, et l'un de ces temps, selon vous, serait le broiement. Monsieur, le broiement est précisément le temps de l'opération où le malade souffre le moins, où il respire, où il se repose des douleurs antérieures. — M. Blandin. Je sais, monsieur, que vous avez un fait à vous propre... — M. Lisfranc. D'abord; mais ce n'est pas sur ce fait seul que je m'appuie; je ne conclus jamais du particulier au général. Dans une grande assemblée scientifique, j'ai eu occasion de me porter le défenseur de la lithotritie; plus tard, de m'y soumettre moi-même. J'avais intérêt à rechercher tous les faits, à en apprécier la valeur; c'est sur le résultat de cette étude que je fonde mon objection. — M. Blandin. Je pense aussi que les douleurs sont moins fortes durant ce temps de l'opération; mais il en existe. — M. Lisfranc. Il en existe qui tiennent à la distension de l'urètre par la sonde, mais qui ne tiennent pas au broiement.

Page 51, vous faites un tableau rembruni des suites de la lithotritie, même dans les cas les plus simples, et de là cette assertion qu'on trouve en divers endroits de votre thèse, que la guérison après cette opération est lente et long-temps incertaine. Je suis d'un avis tellement opposé que j'affirme que, dans la plupart des cas, la guérison est immédiate, et qu'il n'y a pas même de convalescence. — M. Blandin. J'ai vu à la suite de la lithotritie bon nombre de catarrhes vésicaux, de douleurs vives et d'autres accidens, et je maintiens mon assertion. — M. Lisfranc. C'est que vous jugez sans doute sur un trop petit nombre de faits, et vous tombez dans l'inconvénient que je signalais tout-à-l'heure, de conclure du particulier au général.

Vous dites, page 146, que les vieillards réunissent la plupart des conditions favorables à la lithotritie, et entre autres la dilatabilité et l'ampleur de l'urètre. Je doute d'abord que la lithotritie soit plus favorable chez les vieillards, et les faits sont là pour m'appuyer. Je nie ensuite cette dilatabilité si grande de l'urètre; dans les cours d'opérations que je fais depuis 18 ans, j'ai eu occasion d'observer beaucoup de ces urètres de vieillards; la plupart sont porteurs d'un engorgement de la prostate, qui diminue à la fois et l'ampleur et la dilatabilité de l'urètre. — M. Blandin. J'ai traité ailleurs des engorgemens; je ne parle ici que des vieillards sains. Quant à l'heureux succès de la lithotritie chez les vieillards, tous les opérés de M. Heurteloup sont des vieillards. — M. Lisfranc. Il ne fallait donc pas établir pour les vieillards une règle générale, car vous ne notez pas qu'il s'agit de vieillards sains ou non, et cette exception méritait d'être notée. Pour les faits de M. Heurteloup, s'il n'a opéré que des vieillards, il n'y a pas de comparaison à établir; mais à consulter tous les cas que possède la science, il est facile de se convaincre que la lithotritie n'est pas aussi favorable que vous le dites sur les vieillards.

Vous dites, page 156, que chez la femme la taille réussit presque toujours : j'ai recueilli une masse de 38 tailles chez des femmes; sur ces 38 cas il y a eu 7 morts. — M. Blandin. Je n'ai fait que reproduire l'opinion de nos maîtres; et pour moi, de toutes les femmes que j'ai vu soumettre à la taille, aucune n'a succombé. — M. Lisfranc. Les opinions ne sauraient prévaloir contre les faits, et quelques faits personnels ne suffisent pas pour conclure.

Après quelques autres objections moins graves que les précédentes, la demi-heure est expirée, et la parole est donnée à M. Bérard.

M. Bérard conteste à M. Blandin que l'introduction de l'air, suite de la lésion du péritoine, ne produise aucun accident; mais il y a plus, il est impossible que l'air pénètre dans la cavité péritonéale. Enfin la lésion du péritoine dans la taille sus-pubienne donne très-rarement lieu à la péritonite. — M. Blandin répond qu'il a vu dans des plaies du ventre l'air pénétrer dans l'abdomen; et quant à la fréquence de la péritonite après l'ouverture du péritonite, il renvoie l'argumentateur au livre de M. Belmas. M. Bérard. C'est sur cet auteur que je me fonde moi-même.

Vous avancez que la phlébite tient à une disposition des veines du bassin inconnue avant nous; M. Lenoir en a parlé avec plus de détails que vous-même. — J'en ai parlé long-temps avant M. Lenoir, et dans mes cours et dans mon traité d'anatomie des régions. — Vous avez omis de parler des injections préalables nécessaires pour la lithotritie. — C'est que cela sortait de mon sujet. — Cela s'y rattachait tellement qu'un des cas qui contre-indiquent formellement la lithotritie est celui dans lequel la vessie n'admet pas ces injections; il fallait le dire et vous ne l'avez pas dit.

M. Bérard blâme le candidat de ne citer, pour remédier à la lésion de l'artère périnéale transverse, que le tamponnement et la ligature de la honteuse interne; il admet, quant à lui, la cautérisation, que M. Blandin persiste à rejeter à cause des organes voisins. Il trouve une contradiction manifeste entre deux assertions de M. Blandin, qui donne quelque part la supériorité à la lithotritie, parce qu'elle se fait sans incision, et qui ailleurs trouve à cette incision de grands avantages. Enfin il trouve peu exact ce qu'a dit M. Blandin sur le danger et les accidens des infiltrations urineuses; cette infiltration ne peut se faire que dans les 24 ou 48 heures qui suivent l'opération; plus tard, la membrane pyogénique qui tapisse la plaie y met obstacle, et les abcès du bassin qu'on attribue à cette cause, ne se manifestent cependant qu'à une époque bien plus éloignée de l'opération. A ce propos il renvoie M. Blandin à un excellent mémoire sur la nature des accidens qui amènent la mort après la lithotomie, publié d'abord en Angleterre, et reproduit par la Gazette médicale en 1833.

M. Blandin a mis une grande loyauté dans la discussion; il accepte les objections telles qu'elles se présentent, et tâche de les résoudre avec bonne foi. C'est un mérite que nous louerons d'autant plus volontiers, que nous ne l'avons pas retrouvé chez tous ses compétiteurs. Malheureusement la plupart des objections qu'on lui a faites étaient fondées, et l'attaque a été manifestement bien supérieure à la défense.

Séance du 25 juillet. — *M. Sanson.* Argumentateurs : *MM. Velpeau, Lisfranc, Bérard et Guerbois.*

Cette argumentation a été grave et forte; M. Velpeau, M. Lisfranc, M. Bérard ont attaqué tour à tour avec vigueur M. Sanson, qui s'est défendu avec calme et souvent avec succès. Nous ne voulons pas relever ici toutes les objections de détails sur lesquelles ont insisté les argumentateurs; l'analyse que nous avons donnée des discussions précédentes suffit pour faire voir le caractère imprimé aux débats par chaque candidat. Ainsi M. Velpeau a été vif, pressant, mais parfois un peu obscur; M. Lisfranc toujours grave, mesuré, frappant d'aplomb sur son adversaire; M. Bérard, logique, incisif, mais un peu trop mordant peut-être. Il a fait ressortir cet oubli de M. Sanson, qui n'avait point parlé de la réunion par seconde intention, mode le plus ordinaire de guérison des plaies, même quand on a tenté la réunion immédiate. Plusieurs de ses critiques de détail n'ont pas été moins heureuses; mais on a été généralement frappé d'une sorte d'aigreur qu'il apportait dans la manière d'énoncer ses objections. Ainsi, dans le cours du débat, M. Sanson avait attesté son expérience personnelle; M. Bérard est revenu plusieurs fois sur ce mot avec ironie, demandant, lorsqu'il signalait une inexactitude, si l'expérience de M. Sanson allait aussi l'appuyer. Or, le sarcasme portait d'autant moins, que M. Sanson jouit à juste titre d'une haute réputation de probité scientifique, et que, comme praticien, personne ne saurait lui contester une grande expérience.

M. Guerbois a occupé la dernière partie de la séance; cette fois du moins il a été écouté avec attention, et l'auditoire n'est sorti de son sérieux qu'à quelques expressions échappées au candidat, qui n'avaient pas toute la justesse désirable. Une fois l'hilarité mise en jeu, elle a été entretenue jusqu'au bout par la manière d'argumenter de l'orateur, posant une question et n'insistant jamais quelle que fût la réponse. En dernière analyse, s'il fallait nous prononcer, d'après cette épreuve et d'après toutes celles qui l'ont précédée ou suivie, nous dirions que M. Guerbois nous paraît un praticien doué d'une grande expérience personnelle, mais presque absolument étranger aux travaux de ce siècle; d'ailleurs, orateur peu exercé, et ne sachant pas assez exciter les sympathies de son auditoire, et conséquemment peu fait pour les luttes publiques des concours.

Séance du 26 juillet. M. *Velpeau.* — Argumentateurs MM. *Lisfranc, Bérard, Guerbois* et *Lepelletier.*

Le commencement de cette séance a parfaitement ressemblé aux précédentes. M. Lisfranc a gardé sa supériorité ordinaire; M. Bérard, qui a surtout signalé les contradictions de M. Velpeau, a mis cette fois un peu moins de chaleur dans la discussion; l'effet n'en a été que mieux senti; et il est juste de dire que M. Bérard est un des argumentateurs les plus redoutables de ce concours. M. Guerbois a dit de fort bonnes choses, qui malheureusement ont toujours péché un peu par la forme. Jusque-là cependant l'argumentation avait marché avec la régularité ordinaire.

La discussion arrivée à M. Lepelletier a pris un caractère tout à-fait inattendu. On se souvient que M. Velpeau, ayant à argumenter M. Lepelletier, avait réclamé une discussion sérieuse. M. Lepelletier a voulu avoir sa revanche. Il a donc posé par avance les conditions qu'il voulait assigner à son argumentation, et il a insisté d'une manière particulière sur ce point, que quand il citerait un auteur, il ne lui ferait pas dire autre chose que ce qu'il avait dit. M. Velpeau, vivement piqué, a demandé si c'était à lui que s'adressait cette allusion détournée. M. Lepelletier a rappelé le fait des varices du colon cité par J.-L. Petit, et interprété un peu librement par M. Velpeau. Bientôt le débat a acquis une telle vivacité que M. J. Cloquet, président, a cru devoir rappeler à la question l'un et l'autre.

M. Lepelletier, revenant à la thèse, l'a d'abord critiquée en général, s'est plaint que M. Velpeau eût perdu son temps à citer tous les cas qui ne réclament pas le trépan, chose inutile, puisqu'on lui demandait seulement d'indiquer les cas qui le réclament. Puis, renvoyant le candidat à la page 44 : Monsieur, a-t-il dit, vous faites dire à Quesnay précisément le contraire de ce qu'il a dit. — Monsieur, a dit M. Velpeau, il y a là une erreur de rédaction dont je ne me suis aperçu qu'après l'impression; je ne veux donc pas la défendre. — Mais, monsieur, il fallait vous en apercevoir auparavant. (Ici quelques murmures sont partis de l'auditoire.) Oui, monsieur, a ajouté M. Lepelletier, j'insiste sur mon objection, attendu qu'il n'y a pas là erreur de sens, faute de rédaction; attendu que vous citez le volume et la page, et que cette citation est fausse de tout point; attendu que c'était attendre trop tard, pour lire Quesnay, après l'impression de votre thèse, et qu'il fallait l'avoir lu avant de le citer. — Je l'ai lu, monsieur, et j'ai pu me tromper comme font tous les jours ceux qui lisent beaucoup et qui citent. — Mais, monsieur, vous avez fait une erreur semblable pour Pott; l'aviez-vous lu aussi, ou est-ce encore une simple inadvertance de rédaction? — Monsieur, c'est bien possible. — Oh! monsieur, je m'arrête là; car tous les auteurs que vous avez cités à faux l'auraient sans doute été aussi par inadvertance!

Ici les murmures ont recommencé, un sifflet même s'est fait entendre. M. le président a réclamé le silence, et recommandé un peu plus de circonspection. Nous ne saurions pour notre part approuver le ton d'animosité et presque d'acharnement que M. Lepelletier a mis dans ses attaques; il ne faut pas qu'un amphithéâtre scientifique se change en arène, et que la passion se mêle au raisonnement. Si M. Lepelletier n'a voulu que se venger de M. Velpeau, il y est parvenu sans doute; car M. Velpeau déconcerté par ce genre de combat, n'a répondu que faiblement à des objections qui d'ailleurs n'étaient pas sans force; mais nous croyons que M. Lepelletier a beaucoup perdu lui-même à sa victoire, et les murmures significatifs d'un auditoire qui a su d'autres fois lui rendre pleine justice, lui ont appris d'une manière un peu sévère qu'il est des bornes qu'il n'est pas permis au talent même de dépasser.

Séance du 30 juillet. M. *Lisfranc*. — Argumentateurs : MM. *Bérard*, *Guerbois*, *Lepelletier*, *Blandin*.

Cette séance a été marquée par un incident que nous ne pouvons ni comprendre ni expliquer. M. Bérard jeune avait dirigé sa première objection contre la partie historique de la thèse, et M. Lisfranc avait répondu, lorsque le nom de M. Dézeiméris ayant été mêlé à la discussion, M. Lisfranc a pris la parole pour un fait personnel.

« J'ignore, a dit l'honorable candidat, en quoi j'ai pu blesser M. Dézeiméris; il m'est arrivé, il est vrai, d'émettre dans ma thèse des opinions qui ne sont pas tout-à-fait les siennes, mais cela est une chose permise et même vulgaire dans toutes les sciences, et il avait été loin de ma pensée d'attaquer directement un écrivain dont j'apprécie autant que personne les lumières et la haute érudition. J'ignore donc comment il se fait que M. Dézeiméris ait fait imprimer et distribuer aujourd'hui même, avant la séance, dans la cour de cette école, un écrit dirigé contre ma thèse. Si la discussion se fonde sur cet écrit, que j'ai entre les mains, mais dont je n'ai pu prendre connaissance, il est probable, attendu les études toutes spéciales de ce nouvel adversaire, que je me trouverai pour répondre avec des chances d'infériorité. Je crois qu'il eût été plus digne de M. Dezeiméris, dont, je le répète, j'honore infiniment le savoir, d'attendre, pour m'attaquer, que je n'eusse pas d'autres adversaires; les journaux de médecine sont ouverts à toutes les discussions scientifiques, et il m'aurait rencontré, comme il me rencontrera, sur ce terrain. »

A ces mots, prononcés avec calme et dignité, l'auditoire a répondu par des applaudissemens et des bravos unanimes. M. Bérard jeune a déclaré qu'il ignorait cette circonstance, mais qu'elle lui faisait un devoir de renoncer à la discussion sur cette partie de la thèse. M. Guerbois, M. Lepelletier, M. Blandin ont répété la déclaration de M. Bérard. L'argumentation a suivi ensuite son cours ordinaire. Toutefois, les objections ont porté plutôt sur des fautes de rédaction et sur des passages purement accessoires que sur le fond de la thèse, dont aucune proposition n'a été ébranlée. M. Blandin a soutenu, à la vérité, que M. Lisfranc avait à tort décrit comme spirales les fibres de la tunique moyenne des artères, qui, selon l'argumentateur, sont circulaires; mais nous croyons que la vérité est du côté de M. Lisfranc. On a cru remarquer que, vers la fin de son argumentation, M. Blandin avait oublié son aménité ordinaire et mis un peu d'aigreur dans ses attaques. Devant des juges et devant un public, ceci serait non-seulement un tort, mais une faute; car la raison demeure rarement du côté de la colère, et un adversaire qui se possède a de grands avantages sur un adversaire irrité. M. Lisfranc, parfaitement maître de lui-même, en a largement profité; et cette séance, qui a couronné dignement toutes ses épreuves, lui a valu des applaudissemens et des bravos long-temps prolongés.

— Jeudi M. Bérard a été argumenté; vendredi, M. Guerbois a dû l'être. Il restera à apprécier les titres des candidats, et le verdict du jury sera probablement rendu dans les premiers jours de la semaine prochaine.

VARIÉTÉS.

L'intérêt et l'étendue des séances du concours nous ont forcé de laisser un peu en arrière les comptes-rendus des Académies. Heureusement l'Académie de médecine, occupée du rapport de M. Ferrus, n'a pas offert d'autre nouvelle importante; quant à l'Académie des sciences, nous allons ici compléter la séance du 14 juillet, que l'abondance des matières n'avait pas permis de donner en entier.

— M. Dumas fait en son nom et celui de M. Chevreul un rapport sur un mémoire de M. Eugène Peligot, relatif aux produits de la distillation du benzoate de chaux.

Les rapporteurs proposent en terminant, et l'Académie accorde l'insertion du mémoire de M. Peligot au recueil des savans étrangers.

M. Jourdan lit un mémoire sur un nouveau genre de quadrumanes appartenant à la famille des lémuriens, le genre avabi.

Ce quadrupède a été brièvement décrit par Sonnerat, le seul qui en ait parlé *de visu*; mais la dépouille de l'animal ne paraît point avoir été apportée en Europe.

En 1833, M. Jourdan trouva, dans un envoi du cap de Bonne-Espérance, une peau qui lui parut appartenir à l'animal désigné par Sonnerat, et désigné depuis, tantôt sous le nom de maki à bourre, et tantôt sous celui d'indri à longue queue. Cette dépouille, à laquelle était jointe la tête osseuse, permit à M. Jourdan d'étudier un grand nombre de détails de l'organisation de ce quadrumane, sur les mœurs duquel il obtint quelque temps après d'amples renseignemens.

Ce quadrupède est un peu moins gros que le lemur catta; il a un pelage touffu, laineux, qui arrondit l'ensemble de ses formes. La tête est ronde, le museau petit, les oreilles comme noyées dans le poil. La couleur est fauve au dos, à la tête et aux parties externes des membres; aux parties internes ou inférieures, d'un gris de souris.

Les extrémités postérieures sont deux fois plus longues que les antérieures, qui ont seize pouces de longueur. Le corps a, du sommet de la tête à la racine de la queue, 11 pouces et demi; la queue a 10 pouces.

Les doigts de l'extrémité antérieure sont réunis par la peau jusqu'à leur première articulation phalangienne, l'ongle du pouce a la forme de celui de l'homme, ceux des autres doigts ont à leur partie moyenne une saillie longitudinale.

A l'extrémité postérieure, le pouce est réuni au second doigt par un repli de la peau un peu plus développé que chez les autres quadrumanes; les doigts sont réunis jusqu'à la première articulation phalangienne, comme ceux de l'autre extrémité; les ongles ont aussi la même forme, sauf celui du second doigt, qui est long, aigu et subulé.

L'avahi dort une partie du jour dans quelque creux d'arbre ou dans quelque enfourchure des branches; il s'éveille à l'approche de la nuit, fait entendre un petit cri pleureur souvent répété, et se réunit avec ceux de son espèce par troupe de huit à dix, pour aller à la recherche de sa nourriture. Il paraît s'accommoder d'une grande variété d'alimens, tels qu'insectes, fruits, grains durs, racines, et même certains lichens. Il marche mal, mais il saute fort bien.

La femelle ne porte qu'un petit qui naît vers la fin de février, et est porté pendant deux à trois mois sur le dos de sa mère.

Jusqu'à présent l'avahi n'a été trouvé que dans les forêts qui avoisinent la côte orientale de Madagascar : il y est connu sous autant de noms différens qu'il y a de cantons dans cette partie du pays.

M. Jourdan termine son mémoire par l'énoncé des différences qui séparent l'avahi de l'indri proprement dit ou indri à courte queue. Les différences sont trop légères pour que nous puissions les faire sentir dans notre analyse.

Capsules gélatineuses de MM. Dublanc, pharmacien de Paris, et A. Mothes.

Ce qui empêche fréquemment l'usage du baume de copahu, c'est la saveur et l'odeur désagréable dont il est doué. Sans cette circonstance, il serait beaucoup plus employé dans un grand nombre de cas, où il est regardé à juste titre comme spécifique. Les médecins qui ont le plus expérimenté ce remède l'ont rarement vu échouer, mais ils ont rencontré un grand nombre de sujets qu'une répugnance insurmontable met dans l'impossibilité de le prendre. De là tous les efforts qu'on a faits pour changer sa forme, pour masquer ses caractères physiques, en affaiblissant ou en altérant toujours plus ou moins ses vertus médicamenteuses. Après une foule d'essais infructueusement tentés jusqu'à ce jour, MM. Dublanc et A. Mothes viennent enfin de trouver un procédé aussi simple qu'ingénieux pour obvier à cet inconvénient. Ce procédé consiste à enfermer le baume de copahu pur et naturel dans des capsules en gélatine de forme sphérique et de grosseur convenable pour être avalées sans peine. Sous cette enveloppe qui ne laisse rien transpirer, ni de la saveur, ni de l'odeur du baume, il franchit les organes de la déglutition jusqu'à l'estomac sans exciter de dégoût, et conserve toute l'énergie de ses utiles propriétés. Déjà un grand nombre de médecins ont, après l'Académie royale de médecine, qui a fait un rapport très-favorable sur les capsules de MM. Dublanc et Mothes, constaté de la manière la plus évidente les avantages de cette découverte et les services qu'elle est appelée à rendre à la médecine.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 32. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 9 AOUT 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunis) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Paris, le 8 août 1834.

A MM. les Abonnés de la *Gazette médicale*.

Nos abonnés ont pu apprendre par les journaux quotidiens que le rédacteur en chef de la Gazette médicale partage aujourd'hui, avec M. le docteur Pravaz, la direction de l'établissement orthopédique fondé par ce médecin. Cette association date déjà de près de deux ans, et ne doit par conséquent influer en rien sur les soins que j'ai donnés jusqu'ici à la rédaction de la Gazette médicale. L'étude particulière des difformités du système osseux auxquelles j'ai l'occasion de me livrer dans l'exercice de mes fonctions spéciales, ne pourra au contraire qu'ajouter à la variété des travaux du journal. Si j'ai laissé ignorer jusqu'ici mon association avec M. le docteur Pravaz, c'est que je voulais avoir acquis par l'observation et l'expérience des connaissances qui me permissent de faire figurer honorablement mon nom à côté de celui du médecin à qui la science doit les meilleures inventions orthopédiques de l'époque.

Les marques d'intérêt que mes honorables confrères abonnés à la Gazette médicale n'ont cessé de me témoigner, me font espérer qu'ils voudront bien les étendre à mon entreprise particulière. Elle aussi aura principalement la science pour objet, et j'espère bientôt que je saurai faire tourner à son profit la position favorable où je me trouve. Je saisis cette occasion pour engager ceux de mes confrères qui se sont occupés des difformités du système osseux, à me communiquer leurs recherches ou observations. Je prépare un travail étendu sur cette matière, où je m'empresserai de consigner les faits et remarques qui me seraient adressés, en rendant, bien entendu, à leurs auteurs toute la justice qu'ils méritent.

Jules Guérin.

SOMMAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE.

DU CARACTÈRE DES MALADIES RÉGNANTES.

La physionomie pathologique de la capitale a pris depuis quelque temps un caractère très-remarquable de conformité avec l'aspect qu'elle présentait plusieurs semaines avant l'invasion du choléra. Cette apparence en impose au public au point d'éveiller les plus vives appréhen-

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Mon cher confrère,

Vous avez dû suivre avec quelque intérêt, sans doute, les opérations du dernier concours pour la chaire de clinique chirurgicale. Il me reste à vous en faire connaître le résultat, la nomination de M. Velpeau. Quelque opinion que le public ait pu se faire sur le mérite relatif des candidats et sur leurs titres, chose assez difficile à évaluer avec une parfaite exactitude, cette nomination ne doit ni ne peut étonner personne. M. Velpeau est un praticien d'un mérite incontestable, et il a eu successivement pour adversaires la plupart des juges du concours actuel, qui mieux que d'autres ont pu, dans ces nombreuses occasions, apprécier la science et le talent de ce professeur. Le désir très-louable de rendre justice à un ancien rival s'est trouvé probablement d'accord avec leur équité et leur conscience de juges.

L'enseignement, au reste, ni la science ne peuvent se plaindre de cette nomination. Vous pourrez lire, dans le numéro de ce jour, le dernier bulletin de cette grande bataille, qui a si long-temps tenus en suspens l'attention et les vœux du public médical; je n'ai donc plus à vous entretenir que de quelques circonstances de cette importante affaire.

Vous ignorez peut-être quelles sont les formes actuelles de l'élection, je veux dire les procédés suivis pour recueillir les voix et manifester l'opinion de la majorité. On a essayé de divers systèmes suivant les époques, et depuis le rétablissement du concours, il n'y en a pas deux où le jugement ait été rendu d'après les mêmes règles. Je ne disconviens pas que le but à remplir n'offre de grandes difficultés; je me contente de dire que jusqu'ici on ne s'en est pas tiré avec bonheur. Dans le concours actuel on a, pour chaque épreuve, fait un classement des candidats, par ordre de 1re, 2e, 3e, etc.; ce classement constate leur capacité relative pour cette épreuve seulement. La même opération a lieu pour les épreuves suivantes, de manière que tel candidat qui est placé le premier dans une épreuve, se

sions sur le retour de cette cruelle maladie; elle trompe même les médecins trop occupés de la forme des maladies pour approfondir leur véritable nature, au point de les engager à faire chœur avec le peuple et de se recrier comme lui sur les rapports entre ces maladies et celles qui ouvrirent la porte ou préparèrent l'économie à l'attaque du choléra. De toutes parts, en effet, on peut entendre dire que nous sommes menacés d'une recrudescence de cette épidémie, que déjà on en voit distinctement les premiers symptômes, et que les phénomènes des maladies régnantes sont marqués à l'empreinte de cette singulière affection intestinale, que ses nombreux points de contact avec l'épidémie cholérique firent baptiser du nom de cholérine.

Il y a du vrai dans ce que l'observation rapporte de la ressemblance extérieure de la constitution pathologique de cette époque avec la constitution de l'été et de l'automne de 1831, c'est-à-dire avec la constitution médicale de Paris quelques mois avant que le choléra ne se présentât; mais cette ressemblance n'est que superficielle; elle existe seulement dans quelques symptômes. Au fond, ou quant à leurs causes, à la masse de leurs phénomènes, à leur traitement, un intervalle immense sépare ces maladies, de sorte que si le peuple est excusable de se laisser aller à une crainte sans fondement, il n'en est pas de même des médecins, aux yeux desquels ces deux constitutions ne peuvent se confondre, tant il est facile de trouver des motifs de les distinguer. Décrivons d'abord les caractères de la constitution actuelle, nous verrons ensuite ce qu'elle est et à quels titres elle mérite d'être distinguée de la constitution propre au choléra.

Depuis environ un mois, il règne un flux de ventre qui fait à lui seul une maladie ou qui se mêle à d'autres phénomènes pathologiques. Cette diarrhée est copieuse, accompagnée de lassitudes, d'un sentiment de courbature dans les membres, d'inappétence et de chaleur. Sous son influence, le teint prend une couleur jaunâtre, la langue devient limoneuse, la soif est pressante. Les malades appètent les boissons froides et acidules, répugnent à l'usage des alimens grossiers et de la viande en particulier. Le flux lui-même est ordinairement sans coliques; il est très-abondant, comme nous l'avons dit, et d'une couleur jaunâtre; si l'on excepte le mal-être général et l'ardeur que les matières provoquent au passage, il ne cause aucune douleur. Telle est la maladie dont tout le monde à Paris a ressenti ou ressent les atteintes. Ces traits sont communs à tous les malades; seulement, les uns éprouvent des coliques avant ou pendant leurs garde-robes; les autres ont un état fébrile pour compagnon de ce cours de ventre; mais en général, nous le répétons, il est sans tranchées et même sans fièvre. Cette affection se guérit par une méthode très-simple. La diète, ou tout au moins l'abstinence de la viande et de certains fruits, tels que les melons, les prunes, principalement s'ils ne sont pas de bonne qualité; le repos pendant vingt quatre ou trente-six heures; une limonade légère, ou l'eau de groseilles, froide ou à la glace, voilà le traitement le plus expéditif. Au surplus, la plupart des malades sont si peu incommodés qu'ils n'appellent pas même les médecins et n'interrompent aucunement leurs habitudes.

D'autres personnes éprouvent des coliques vives sans dévoiement pendant trois ou quatre jours. Ces coliques cèdent à l'instant où le ventre vient à s'ouvrir. Disons à cette occasion qu'il faut se garder de couper court à la diarrhée régnante, soit à l'aide des astringens, soit à l'aide des opiatiques. Ce dévoiement a tous les caractères de ce que l'ancienne médecine appelait un bénéfice de nature : il tarit de lui-même par les seules précautions déjà indiquées, et quelque bénin qu'il soit, il y aurait péril à le supprimer brusquement. Au moment où nous écrivons ces lignes, nous avons sous les yeux un malade à qui une suppression de ce genre, à l'aide de lavemens opiatiques, a procuré le délire, et donné des symptômes assez alarmans. En pareil cas, après quelques émissions sanguines par la veine médiane céphalique, le moyen le plus efficace c'est le recours aux purgatifs. Ces médicamens mettent fin aux progrès du mal en suppléant à un dévoiement supprimé mal à propos. Si les coliques existent seules chez les malades atteints de l'affection gastro-intestinale régnante, quelques bains de fauteuil, des cataplasmes sur le ventre, des lavemens émolliens les apaisent aisément. Nous répétons ici de n'employer les opiatiques qu'avec parcimonie, malgré la présence des coliques, à cause de l'effet qu'ils produisent sur l'encéphale et ses dépendances. Du reste, ces malades à coliques sèches présentent, à l'exception du dévoiement, le même appareil symptomatique que les premiers.

Quelques uns n'éprouvent ni colique ni diarrhée. Chez ceux-là l'organe gastrique est seul affecté, ou du moins les intestins ne répondent que tardivement à l'action des causes de ces maladies. Les symptômes, sur cette nouvelle série de malades, se concentrent à l'épigastre avec les caractères ordinaires des embarras gastriques. Des vomissemens répétés plusieurs fois à des intervalles rapprochés, se déclarent spontanément. Ces matières sont verdâtres ou muqueuses, acides ou amères. Cette évacuation précédée et accompagnée de l'appareil des phénomènes déjà décrits, est le signal de la résolution de la maladie. Il y a de l'avantage à subir cette forme de l'affection régnante, car elle est plus aiguë et elle se termine presque immédiatement après les vomissemens spontanés. Dans les cas de ce genre, l'indication est de hâter de la même manière le retour de la santé. A cet effet de très-petites doses de tartre stibié, comme un grain par exemple suffisent; un ou deux verres d'eau tiède remplissent le même office, tant l'estomac est disposé à se débarrasser. Les sangsues à l'épigastre, par la crainte de gastrite, sont inutiles et elles nuisent lorsqu'on insiste sur leur usage.

Tels sont les attributs essentiels de la constitution médicale régnante. Un dernier état morbide que nous allons décrire vient de s'y ajouter, c'est un assez grand nombre de cas de choléra-morbus. Ces accidens se sont déclarés le lendemain des fêtes de juillet. Tous les hôpitaux de Paris en ont reçu depuis, mais plus particulièrement l'Hôtel-Dieu et la Charité qui sont les aboutissans des quartiers les plus populeux de la capitale. Tous les malades de cette espèce appartiennent à la classe ouvrière et malheureuse, tous avaient fait de fréquentes libations en l'honneur de la victoire de juillet. Les exceptions, car on en a observés, avaient pour sujets des malades atteints déjà de graves maladies, et probablement mal disposés. C'est ainsi que nous avons vu succomber une femme au dernier degré d'une affection cancéreuse, à l'instant où elle a été frappée du choléra.

Sauf les catastrophes de cette espèce, le choléra actuel paraît fort éloigné du danger qu'il a présenté. Sous tous les autres rapports, il est toujours semblable à lui-même, mais nous le redisons avec satisfaction, il n'y a pas de comparaison entre sa bénignité relative et sa gravité éminente dans des temps heureusement éloignés. La cyanose et le froid de la première période s'effacent aisément par des doses de stimulans

---

trouve dans une autre le second, le troisième ou même le dernier. Si ce classement n'était pas illusoire, il s'ensuivrait qu'après toutes ces évaluations il n'y aurait qu'à faire une addition pour obtenir l'opinion absolue de la majorité pour chaque candidat. Pour bien comprendre ceci, supposons trois candidats et trois épreuves seulement, pour ne pas compliquer le calcul. A la première épreuve, le candidat A est placé le premier, B le second, C. le troisième. A la seconde, B est le premier, A le second, et C le dernier. A la troisième, C. est le premier, A le second, B le dernier. En additionnant, on trouverait que A a eu le plus souvent la meilleure place, car ayant été une fois premier comme ses compétiteurs B et C, il a été seul deux fois second. Quel que fût le nombre des candidats et des épreuves, le résultat serait le même. Il pourrait arriver aussi que les chances fussent absolument égales, si les trois candidats étaient alternativement premier, second et troisième, et en ce cas il n'y aurait pas de jugement possible. Mais je ne veux pas entrer dans cette difficulté pour le moment : je me borne au cas où les chances sont inégales, et je dis qu'alors une simple addition des chiffres de classement suffit pour constater le jugement. Mais les choses ne se passent pas pourtant ainsi dans le procédé suivi : le classement des épreuves n'influe en réalité en rien sur la décision définitive, qui en est tout-à-fait indépendante. Voici en effet ce qui se pratique quand les évaluations partielles sont terminées : les juges s'assemblent et au lieu de consulter et dépouiller les résultats des scrutins partiels exécutés antérieurement, on procède à ce qu'on appelle un scrutin général préparatoire, où chacun donne son vote pour le candidat de son choix. Pour l'intelligence de la chose, supposez encore nos trois candidats A, B, C, et douze juges : au premier tour de scrutin, A a cinq voix, B en a 4, C en a 3. Jusqu'ici les chances sont d'accord avec le résultat des classemens par épreuves, qui met A le premier, B le second et C le troisième; mais comme il faut que le candidat réunisse la majorité absolue des suffrages, et qu'aucun des candidats n'a cette majorité, on élimine celui qui a le moins de chances, qui est C, le combat se trouve donc établi entre deux combattans A et B. Un scrutin définitif a lieu, qui donne 5 voix à A et 7 à B, qui, aux 4 voix qu'il avait, réunit les 3 acquises à C dans le premier scrutin. B ayant réuni la majorité absolue, est élu. Mais cette fois, au lieu de concorder avec les classemens anciens, le résultat est contradictoire, car B, qui n'avait que la seconde place, se trouve avoir la première. L'addition des scrutins partiels nomme A, le scrutin définitif et général nomme B. *e sempre bene.*

Vous me demanderez peut être comme il se fait que les voix de C se joignent à celles de B, qui a eu la seconde place, plutôt qu'à celle de A, qui a eu la première. A cela je vous répondrai que je n'en sais rien. Le plus probable est que ces voix ne pouvant plus rien pour C, à qui elles étaient acquises par conviction, sont également disposées à se jeter d'un côté ou d'un autre, suivant les mille et une influences qui règnent dans les assemblées délibératives.

La supposition que je fais ici a failli, dit-on, être réalisée dans le concours actuel. Cette manière de procéder nous semble bien peu logique, le classement par épreuves pouvant être tout-à-fait annulé par le scrutin définitif, il est inutile de le conserver. Il n'offre qu'un vain simulacre d'impartialité et de rigueur. Il ne pourrait avoir une valeur réelle qu'autant qu'il serait employé exclusivement, et que l'élection aurait lieu par la seule addition des chiffres de classe-

tels que l'infusion de menthe ou le punch de M. Magendie, et l'application de synapismes aux extrémités. Les vomissemens et les selles ne résistent pas davantage, ou, s'ils sont rebelles à ces moyens, le diascordium à l'intérieur à la dose de deux grains à un gros, les lavemens laudanisés, parviennent à les maîtriser. Les accidens de la seconde période ou de la réaction, exigent le concours des évacuations sanguines contre les congestions de la tête ou de l'organe gastrique, avec l'usage des anti-spasmodiques, comme les eaux distillées et les épispastiques contre les troubles du système nerveux. Peu de ces malades ont succombé : la plupart au contraire ont été sur pied au bout de trois ou quatre jours, ou même le lendemain de leur entrée à l'hôpital, lorsque la première période a été enrayée.

Le tableau que nous venons d'offrir dans son ensemble est l'expression fidèle de la constitution médicale actuelle de Paris. Il se compose d'une multitude d'espèces particulières de maladies qui ont toutes le tube digestif pour objet. C'est de ce point que partent tous les symptômes, c'est là que doivent affluer toutes les causes. Le caractère le plus remarquable, c'est leur généralisation et leur uniformité. Tout le monde a payé tribut à cette constitution : les riches comme les pauvres, les bourgeois comme les militaires. Dans les casernes, au rapport des chirurgiens des corps, on n'entend parler que de coliques et de cours de ventre; il en est de même à la Chaussée d'Antin et au faubourg Saint-Germain, comme à la Cité et aux faubourgs Saint-Antoine et Saint-Marceau. Mais nulle part il n'y a de traces de maladies graves, sans même en excepter les cholériques.

Les causes de ces états pathologiques sont écrites dans les circonstances de leurs phénomènes et de leurs effets. D'abord, nul doute qu'elles ne soient de la classe des causes qu'on appelle populaires, à considérer l'étendue qu'embrasse leur activité; secondement, elles ne sont pas extrêmement malignes, puisque les maladies qu'elles traînent après elles sont inoffensives et dépassent à peine les bornes de simples incommodités; enfin elles ne sont ni étranges ni insolites, car les moyens les plus vulgaires suffisent à les réprimer. Sont-ce là, nous le demandons, les attributs de la cause, quelle qu'elle soit, de l'épidémie cholérique? Partout où cette affection menace de reparaître, on voit, entre autres indices trop positifs, que toutes les maladies régnantes tournent ou tendent à tourner au choléra, que les cas de cette maladie se multiplient graduellement, en même temps qu'ils deviennent plus difficiles à guérir, jusqu'au moment où, la recrudescence étant épuisée, ils diminuent pour le nombre et pour l'intensité. Ici ce n'est rien de semblable : les affections régnantes sont bien distinctes du choléra, et les exemples de cette maladie qui se mêlent avec elles, au lieu de dominer la constitution actuelle, n'en forment que l'exception la plus restreinte. Ajoutons que leur gravité n'empire pas, mais qu'elle se relâche au contraire de plus en plus, ou plutôt qu'ils ne perdent aucunement les traits de leur bénignité relative; obéissant ainsi à la constitution présente, loin de la contraindre ou de la subjuguer. Toutes ces réflexions ne permettent pas de penser au retour du choléra.

Les vraies causes de l'état pathologique que nous venons de décrire, ne sont autres que les impressions combinées des qualités atmosphériques observées pendant la période que nous parcourons encore, et des modifications produites par le régime de vie auquel la capitale a été soumise. Voici en quelques mots le genre d'action de ces influences; on verra qu'en effet elles rendent compte de la constitution médicale de Paris. Nous savons à quel point nous avons tous souffert de l'élévation permanente de la température, depuis environ un mois; le thermomètre s'est soutenu généralement de 20 à 24 degrés, et il est monté souvent jusqu'à 29, ce qui est extraordinaire dans le climat de Paris. Quel est l'effet le plus commun de la chaleur, si ce n'est de pousser vivement à la transpiration cutanée, d'affaiblir à proportion les forces digestives, tout en surexcitant l'appareil sécréteur de la bile? au milieu de l'effervescence de l'économie déterminée par l'excès de la température extérieure, l'atmosphère a été subitement refroidie à plusieurs reprises, au moyen des orages accompagnés de pluie qui sont arrivés, ce qui a précipité brusquement la liqueur thermométrique à 7 ou 8 degrés au-dessous du point où elle était montée. De là l'arrêt instantané de la transpiration par le saisissement de la peau, le refoulement des humeurs vers l'épigastre, et la sur-irritation de l'appareil gastrique. Plusieurs autres causes ont secondé cette tendance à la dépravation des fonctions digestives : ce sont les fruits mucoso-sucrés, à vertu nauséabonde et relâchante, tels que les melons, les abricots, les prunes, apportés en abondance dans les marchés de Paris; ce sont les boissons aqueuses dont l'ardeur de l'atmosphère invitait à faire usage; enfin tout récemment, et ce trait complète le tableau aitiologique de la constitution actuelle, les trois jours de juillet ont fourni une occasion au peuple de se livrer à un exercice forcé et à la pratique de ses habitudes crapuleuses. C'est assez pour justifier l'apparition des phénomènes cholériques sur des organisations que le choléra a profondément modifiées, quoiqu'on ne puisse admettre l'idée de son retour comme épidémie. Il faut une cause spéciale à une telle épidémie, et cette cause ne se trahit aujourd'hui par aucune circonstance analogue à celles qui annoncèrent sa présence en 1832, et ses retours dans le cours de la même année. La seule chose qui existe, c'est une aptitude au dérangement des voies gastriques, une disposition aux embarras des premières voies, semblables à ceux qu'on observe dans la saison des chaleurs et des fruits, indépendamment du règne du choléra.

SÉMÉIOLOGIE.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LES BRUITS DU CŒUR.

On lit dans Laënnec, *Traité de l'auscultation médiate*, troisième édition, t. III, p. 109 : « Les battemens du cœur, entendus sous la » clavicule gauche, au haut du sternum et dans des points plus éloi» gnés encore, comme la partie antérieure droite de la poitrine, le » côté droit ou le dos, sont presque toujours dus ***aux bruits réunis*** » ***des deux côtés du cœur***. Quelquefois cependant, ***dans les points*** » ***les plus éloignés***, on n'entend que *le bruit d'un côté*, ce dont on » peut s'assurer facilement quand les bruits des *deux côtés* du cœur » sont tout-à-fait dissemblables. »

Ailleurs, même volume, page 188, en rapportant une observation de rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, il dit : « Le cœur s'entendait au-dessous des deux clavicules et dans les deux » côtés de la poitrine, mais faiblement, surtout à droite. Dans toute » l'étendue du sternum et dans *le côté droit*, ainsi que sous la clavi-

ment; mais employé comme on le fait, ce n'est qu'une puérile invention peu digne de figurer dans des affaires aussi sérieuses.

Je vous répète qu'en faisant ces observations, je n'entends nullement désapprouver le résultat de l'élection, soit directement, soit indirectement. Je n'ai d'autre but que de vous faire réfléchir sur un mode de nomination qui, pour avoir été médité par beaucoup de savans personnages, offre encore des imperfections si étranges.

Je passe maintenant à un sujet moins intéressant pour nous. Il s'agit de M. Broussais et de l'Académie des sciences morales et politiques.

M. Broussais battu depuis long temps dans ses prétentions de réformateur de la médecine, et forcé, quoique bien à contre cœur, d'abdiquer sa royauté médicale, a tourné ses vues du côté de la métaphysique. Le médecin s'est fait décidément philosophe; et dans cette nouvelle carrière, comme dans la précédente, il passe son temps à guerroyer. Dieu merci, la philosophie offre à son humeur polémique et conquérante un champ illimité de disputes et de controverses, où il pourra, si Dieu lui prête vie, s'étendre et se développer à son aise. Par malheur, il s'est mis un peu tard à cette œuvre nouvelle; et l'étude exclusive de la gastrite n'est pas une préparation tout-à-fait suffisante pour se mêler aux débats de la Sorbonne. Mais M. Broussais n'y regarde pas de si près. Il est médecin, et à ce titre il sait tout. Vous savez, en effet, que la médecine est pour quelques-uns de nos confrères, la science universelle! M. Broussais est convaincu, autant qu'on peut l'être, de cette belle prérogative de notre art. L'anatomie lui a d'ailleurs appris que l'homme ne peut pas penser sans tête, de même qu'il ne peut marcher sans jambes. Avec cet axiome incontestable et quelques autres non moins féconds, il n'y a pas de métaphysique qu'il ne se croie en état de ruiner. Quant aux métaphysiciens, aux philosophes, aux psycologues et idéologues, il se propose de les mettre tous sous ses pieds comme il a fait des ontologistes, des brownistes, des éclectiques et des hippocratistes. Platon ne lui pèse pas plus que Galien, Descartes que Brown, et Kant que Pinel. Il dira, après quatre mille ans, le dernier mot de la philosophie de l'esprit humain et de la métaphysique, comme il a dit celui de la médecine. Tout cela se trouvera assurément dans l'ouvrage qu'il nous fait espérer depuis long-temps, mais en attendant ce nouvel *examen*, il a commencé à escarmoucher dans le sein de l'Académie des sciences morales et politiques. Voici en gros le fait qui nous a été rapporté fort confusément, mais que nous ne manquerons pas d'éclaircir et de développer autant que besoin sera.

M. Maine-de-Biran laissa en mourant quelques manuscrits sur des sujets de philosophie. M. Cousin, dépositaire de ces manuscrits, en a lu quelques fragmens à l'Académie des sciences morales et politiques. Il s'agissait, je crois, de la volonté des songes, du mouvement volontaire, du sommeil et autres questions de ce genre. C'est cette innocente lecture qui a mis en émoi M. Broussais. Il a d'abord voulu s'opposer à l'impression du mémoire, comme entaché d'hérésies physiologiques et de doctrines détestables touchant les rapports de l'ame et du corps. L'Académie, qui n'est pas une Sorbonne chargée de prononcer sur l'orthodoxie des opinions philosophiques, et qui n'avait d'ailleurs aucune raison de s'en rapporter à M. Brous-

» cule gauche, les contractions du cœur présentaient le même rythme » que sous la partie inférieure du sternum (où elles n'étaient accompa- » gnées d'aucun bruit anormal). *Dans le côté gauche*, au contraire, » on entendait le bruissement de l'oreillette gauche (bruit de lime, » remplaçant le second bruit du cœur), mais beaucoup plus faible qu'à » la région précordiale. »

Ces citations prouvent que Laënnec a reconnu qu'il était possible d'entendre à part les deux moitiés du cœur, dans le côté de la poitrine qui leur correspond respectivement, quand l'un des bruits naturels d'une de ces moitiés, ou tous deux, sont altérés d'une manière quelconque.

Mais il n'a fait que signaler le fait sans en tirer aucune conclusion, et c'est sans doute parce qu'il n'y a rattaché aucun précepte de diagnostic que cette observation curieuse n'a pas fructifié.

Le livre de l'auteur de l'auscultation, la plus belle découverte de la médecine contemporaine, est un champ fécond où il restera long-temps quelque chose à glaner.

Les remarques que j'ai faites sur la séparation des bruits du cœur, altérés dans une des moitiés, ne doivent plus servir qu'à établir la conséquence que Laënnec a négligée. Cette conséquence, la voici : il ne suffit pas, quand on entend un bruit irrégulier dans le cœur, de l'ausculter sur la région précordiale, il faut encore l'écouter dans tous les points de la poitrine. A l'aide de cet examen, on reconnaîtra un tic-tac naturel, en un point quelconque du côté droit du thorax, si la moitié gauche du cœur donne un son modifié; et si c'était la moitié droite qui donnât le son altéré, on entendrait un tictac naturel dans le côté gauche du thorax. De là découle naturellement une règle de diagnostic, qui sert à distinguer dans quelle moitié du cœur se produit le bruit altéré. Quand le cœur, ausculté sur la région précordiale, donne un bruit altéré, un double bruit naturel entendu à droite du thorax indique une affection du cœur gauche; un double bruit naturel entendu à gauche, indique une affection du cœur droit. Si on entendait à gauche et à droite de la poitrine une altération dans l'un des bruits, il faudrait en conclure que les deux moitiés du cœur sont affectées. Il n'y aurait probablement d'exception à cette règle que pour les cas peu communs où les bruits morbides sont tellement forts qu'ils s'entendent sans qu'on ait besoin d'auscultation, et à plusieurs pieds de distance du malade. Le point du côté droit de la poitrine où il faut se mettre pour entendre le mieux le bruit naturel du cœur droit, est un espace situé en dehors du bord droit du sternum, à trois ou quatre travers de doigt de ce bord, et vers les quatrième, cinquième et sixième côtes. A gauche, il faut se placer à trois ou quatre travers de doigt du bord gauche du cœur et dans toute la hauteur de l'organe. Cependant les deux moitiés du cœur s'entendent quelquefois séparément et d'une manière fort distincte, même à de fort petites distances, dans la région précordiale.

Ce moyen pourrait être employé à distinguer dans quelle moitié du cœur se passe le bruit de souffle, qu'on entend si souvent chez les femmes chlorotiques.

Une autre conséquence à tirer de la séparation des bruits du cœur dans certains cas pathologiques (et cette conséquence est relative, non plus au diagnostic, mais à la physiologie), c'est que le tic-tac du cœur est bien réellement dû aux divers mouvemens qui se passent dans cet organe, et non à ses battemens contre les parois de la poitrine, ainsi qu'on l'a soutenu récemment. Car si, dans un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, par exemple, on entend, sur la région péricordiale, un premier bruit naturel et un second bruit changé en lime, et sur le côté droit du thorax un tic-tac naturel, il est évident que ces sons ne peuvent être le résultat du choc contre les parois thoraciques pendant la systole, et du choc en retour pendant leur diastole. Ce double choc ne pourrait jamais produire qu'un double bruit. Il est évident encore que nos quatre bruits distincts se passent *dans l'intérieur même du cœur*. Maintenant reste à savoir, quant à la production du tic-tac naturel, s'il est dû, soit au jeu des valvules, comme le pense M. Rouannet, soit à la collision des ondes sanguines au moment de leur projection hors des ventricules et dans les ventricules, soit enfin à la combinaison de ces deux causes réunies.

E. Littré.

PATHOLOGIE EXTERNE.

Considérations sur la psoïtis chronique et les abcès du psoas; par le docteur Kyll.

Nous avons promis, dans notre dernière revue allemande, de revenir sur un très-bon mémoire du docteur Kyll, relatif à la psoïtis chronique; on le comparera avec avantage avec un autre travail sur les abcès du psoas, que nous avons également extrait il y a quelques semaines d'un journal allemand.

Cette maladie, qui est très-rare, était regardée autrefois comme presque toujours mortelle; dans ces derniers temps on a obtenu des résultats plus favorables dans son traitement.

La psoïtis chronique est très-difficile à reconnaître dès son début, et peut être confondue avec le rhumatisme, les douleurs des reins, la coxalgie, le lumbago, les affections hémorrhoïdales et le gonflement des glandes inguinales; il est donc très-important d'établir un diagnostic certain entre ces différentes maladies et l'affection qui nous occupe.

On donne ordinairement pour caractères de cette maladie les symptômes suivans : douleur profonde sous les reins, s'étendant aux aines et à la cuisse; tension et douleur remontant vers le haut de la colonne vertébrale, augmentant par les mouvemens de flexion et d'extension de la cuisse; même lorsque ces mouvemens sont encore possibles, le malade ne saurait se tenir debout sur son pied, ni marcher sans boiter, et sans pencher son corps fort en avant; il ne peut se retourner dans son lit ni soulever un fardeau, sans éprouver de fortes douleurs; le gonflement des glandes inguinales est constant.

De tous ces symptômes il y en a peu qui se rencontrent ensemble, ce qui rend difficile le diagnostic de cette maladie.

D'après les observations de l'auteur, le seul symptôme pathognomonique constant et qui peut faire reconnaître la maladie dès son début, est l'impossibilité où se trouve le malade de marcher droit; il est obligé de tenir son corps penché un peu en avant (1); pour cette raison il

(1) Ce même symptôme a été déjà noté par Vogel (Handbuch der pratischen Arzneiwissenschaft. Wien, 1832. T. 3, p. 248.), et par Richter, Specielle-Therapie. Berlin, 1821. T. 1, 3e édit., pag. 642.

(*N. du R.*)

sais là-dessus, a passé outre. Le mémoire a été imprimé. Alors l'affaire est devenue grave : à la séance suivante, M. Broussais est arrivé à l'Institut escorté d'une demi-douzaine de *physiologistes* auxquels il enseigne maintenant la philosophie. Puis il a lu un mémoire dont les raisons et les conclusions ont paru peu intelligibles. Il était uniquement question de cerveaux, de crânes, et de Gall. Cela ne nous surprend point, car M. Broussais ne sort pas de là quand il philosophe. Mais ce qui a surpris et presque épouvanté l'Académie, c'est la profusion d'apostrophes, d'injures, d'invectives, de sarcasmes et de récriminations, qui sont comme les arcs-boutans de la logique de M. Broussais. Des gens qui ont assisté à cette lecture m'ont affirmé pourtant que l'orateur avait été plus modéré que de coutume. Mais cette modération n'a pas été du goût de l'Académie, qui en a été comme scandalisée. Elle en verra bien d'autres si la discussion continue, comme il y a toute apparence. Soyez sûrs que nous vous tiendrons au courant, et que vous saurez tout. Je suis obligé de vous laisser en suspens jusqu'à nouvelle information.

Voici enfin une nouvelle qui touche de très-près la Gazette médicale; je préfère vous en parler le premier, parce que je tiens à vous faire concevoir une bonne opinion de l'entreprise dont il s'agit; en fait d'éloges on doit plus s'en rapporter à soi qu'aux autres. Je vous annonce donc que MM. Pravaz et Guerin vont transporter leur établissement orthopédique, aujourd'hui situé rue Bellefonds, au château de la *Muette*. Je vous donnerai plus tard des détails étendus sur cette belle habitation. Sachez seulement aujourd'hui que cette propriété contient un parc magnifiquement planté qui touche au bois de Boulogne; et que la superficie totale des jardins, jardins potagers, bois et constructions est de quarante arpens. Toutes les conditions de salubrité s'y trouvent réunies au plus haut degré. On y jouit d'une vue admirable; et la vaste étendue du terrain permet tous les genres d'exercice et d'amusement. Il n'y a pas d'exagération à dire qu'en Europe il n'y aura pas un établissement de santé comparable à celui-ci. La confiance du public qui a permis aux directeurs de donner à leur entreprise une extension si considérable, ne peut manquer de s'accroître et d'en assurer le succès, auquel vous êtes prié de contribuer autant qu'il est en vous.

Étant au bout de tous mes secrets, je finis ici ma lettre.

— M. Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis, mettra en vente, dans les premiers jours de la semaine, une brochure intitulée : *Quelques recherches sur l'histoire chirurgicale des anévrismes, en réponse à M. Dezeimeris*, par M. Lisfranc. In-8° de 48 pages.

montera plus facilement les degrés d'un escalier, qu'il ne les descendra. A côté de ce symptôme on n'observe pendant quelques semaines et même pendant des mois qu'une douleur sourde dans les lombes ou dans la région des reins, sans tout autre signe et sans même que le malade éprouve de la fatigue dans l'extrémité souffrante; il peut vaquer à ses occupations jusqu'à ce que des accidens graves indiquent la formation du pus.

Cette maladie est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, et l'auteur l'a observée plusieurs fois à la suite d'accouchemens.

Deux femmes lui dirent qu'au moment du passage de la tête de l'enfant, tandis que la sage-femme écartait fortement les jambes, elles avaient éprouvé une douleur vive à la région des muscles psoas, qui ne s'était jamais entièrement dissipée par la suite; elles l'attribuèrent aux efforts de l'accouchement, et y firent peu attention. On conçoit que les psoas étant en contraction pendant le travail de l'accouchement, si on écarte les jambes, on opère un mouvement opposé qui peut facilement produire un tiraillement et même la rupture de ces muscles.

Lorsque la psoïtis passe à la suppuration, la douleur devient plus vive et plus fixe; la chaleur augmente à la partie souffrante; les mouvemens des cuisses deviennent plus douloureux; vers le soir il survient un mouvement fébrile débutant par un frisson; gonflement plus considérable des glandes inguinales; urines déposant un sédiment purulent; tumeur se formant dans la région inguinale, de plus en plus superficielle; et fusant vers le bas; si l'abcès est ouvert ou s'ouvre spontanément, il se déclare une fièvre hectique avec toux, expectoration abondante, sueurs nocturnes, diarrhée colliquative, et le malade meurt de consomption.

Quant au pronostic, il faut bien avoir égard si c'est le côté droit ou le gauche qui est affecté. Est-ce le droit? le malade souffre d'une forte diarrhée avec coliques, probablement à cause de la position du rectum; elle survient pendant l'inflammation et lors de la formation du pus, et est si forte, qu'il y a parfois 24 selles dans les 24 heures. Elle résiste à tous les moyens, et ne cesse que lorsque l'abcès commence à se guérir. Cette diarrhée épuise tellement le malade, qu'elle le conduit souvent par le marasme à une mort très-prompte. Cependant cette dernière, ainsi que la fièvre hectique, une forte toux avec expectoration et la sueur nocturne, ne sont pas toujours les signes d'une terminaison funeste, car tous ces symptômes se sont rencontrés chez trois malades qui ont parfaitement guéri.

Le pronostic en général ne paraît pas fâcheux, car, de cinq malades que l'auteur a eus à traiter, aucun n'est mort, quoique la maladie se fût présentée avec un caractère très-mauvais. Je dois faire observer, dit M. Kyll, que dans tous ces cas j'ai pu ouvrir les abcès au-dessous du ligament de Poupart. Une des malades resta boiteuse; une autre dont l'histoire va suivre a accouché depuis trois fois sans éprouver le moindre accident. Comme tous mes malades ont guéri, il m'est impossible de dire si le siége fut dans les vertèbres, dans les muscles, ou dans le tissu cellulaire environnant.

Dans le traitement de cette maladie, la première indication consiste à combattre l'inflammation; cependant il est rare d'y réussir même par le traitement le mieux entendu. Je n'y suis parvenu qu'une seule fois; les moyens à employer sont des saignées, des sangsues, le calomel, des fomentations froides, des frictions mercurielles, des vésicatoires, des cautères, etc., et le repos. Lorsque la suppuration commence, on applique sur toute la région inguinale des cataplasmes de farine d'orge, et on donne à l'intérieur la ciguë d'eau; après quoi l'urine dépose toujours un sédiment purulent. Lorsqu'on remarque de la fluctuation, il faut de suite ouvrir l'abcès ordinairement au-dessous du ligament de Poupart, et l'inciser, selon Rust, dans toute sa longueur et dans la direction de ce dernier; ensuite on tient la plaie ouverte au moyen de l'éponge préparée, jusqu'à entière guérison. Cette méthode d'opérer a l'avantage sur celle d'Abernethy, d'empêcher l'infiltration du pus sous le fascia-lata.

OBS. Bott, âgée de 31 ans, accoucha le 22 octobre 1829, d'une petite fille bien portante, et dix jours après son accouchement elle reprit ses occupations domestiques. Pendant le travail, la sage-femme lui ayant fortement écarté les cuisses, elle éprouva une douleur vive qui avait son siége, d'après sa propre indication, dans la région du muscle psoas droit. Cette douleur augmenta de telle sorte que le 20 novembre la marche en était devenue difficile, la malade accusa en outre une douleur obtuse dans la région lombaire droite, augmentant par la pression. Elle était constante et s'étendait en haut le long de la colonne vertébrale et en bas jusqu'au ligament de Poupart; cependant elle n'augmentait pas par le mouvement de l'extrémité, seulement elle devenait plus vive quand la malade se redressait, aussi celle-ci était-elle obligée de marcher le corps courbé en avant. Elle ne ressentait ni lassitude ni faiblesse dans l'extrémité malade. Les glandes inguinales étaient gonflées. De temps en temps il survenait du ténesme et de la diarrhée; au reste la santé était satisfaisante. La sécrétion des lochies avait continué à se faire et le lait était en abondance. Je diagnostiquai une psoïtis et ordonnai, dans la vue d'en obtenir la résolution, des saignées générales, des applications répétées de sangsues, des frictions mercurielles, des fomentations froides, des vésicatoires, le calomel jusqu'à la salivation et le repos du lit. Le 12 décembre au soir, il survint de la fièvre, une forte diarrhée et la douleur devint plus vive. Le lendemain l'urine avait déposé un sédiment purulent abondant; aucun changement ne s'était encore opéré dans la région inguinale. (Cataplasmes émolliens autour de la région inguinale; à l'intérieur, la ciguë d'eau avec de l'opium et plus tard le quinquina.) Retour quotidien de la fièvre qui se terminait chaque fois par de fortes sueurs nocturnes; augmentation de la diarrhée devenue plus rebelle; respiration difficile; toux avec forte expectoration; aphonie; œdème des pieds, en général tous les symptômes de la consomption.

Le 23 décembre, il apparut une tumeur au-dessous du ligament de Poupart, de la grandeur d'une noisette, sans changement de couleur à la peau et sans douleur; elle devenait plus saillante lors de la toux et redoublait chaque fois que la malade prenait une position horizontale. La tumeur fut ouverte de haut en bas dans toute sa longueur avec un bistouri, et le pus vidé. On parvenait avec la sonde exploratrice à une profondeur de sept pouces. La plaie fut remplie de charpie et recouverte d'un cataplasme. L'évacuation du pus soulagea la malade, mais tous les signes de la consomption persistèrent; plus tard les lèvres de la plaie furent tenues écartées au moyen d'une éponge préparée. Trois semaines après l'écoulement purulent diminua en même temps que la toux, l'expectoration et la fièvre hectique; les forces revinrent.

Le 6 mai, l'abcès se ferma, il ne restait plus qu'une raideur et de l'œdème de l'extrémité qui cédèrent au moyen des lotions alcooliques. Depuis, la femme a accouché encore deux fois sans éprouver le moindre ressentiment de sa maladie.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS. (Avril 1833.)

I. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les trois numéros d'avril, mai et juin sont principalement occupés par le *Cours du docteur Ramsbotham sur les accouchemens*, et par des observations détachées prises dans les cliniques de Londres. Nous avons distingué les articles originaux dont les noms suivent : 1° *observations de médecine suivies de remarques*, par le docteur Arrowsmith; 2° *ligature de l'aorte abdominale*, par Murray; 3° *lettre de M. Herbert Mayo, sur un phénomène extraordinaire de vocalisation humaine*; 4° *lettre de sir A. Cooper sur la fracture du col du fémur*; 5° *observation sur une tumeur développée dans la moelle allongée*, par Th. Chevallier.

OBSERVATIONS SUIVIES DE REMARQUES, par le docteur ARROWSMITH.

Dans cette communication, l'auteur s'occupe de trois sujets différens, à l'occasion desquels il rapporte des observations, qui pour la plupart sont fort importantes.

Dans un premier article sur la péritonite partielle, l'auteur rapporte trois cas, dont deux sont empruntés, l'un à la clinique médicale de M. Andral, et l'autre à l'ouvrage du docteur Abercrombie sur les maladies de l'estomac; le troisième lui appartient, et n'est pas le moins intéressant. Nous le rapporterions s'il était moins long; c'est l'histoire d'un homme qui avait été renversé par un chariot, et qui, après des accidens assez graves, tels que des hémorrhagies abondantes par la bouche et le rectum, présenta une tumeur dure, douloureuse au toucher et mate à la percussion, dans le côté droit de l'abdomen. Quelques jours après, il lui vint de la toux, et vers le vingtième jour après l'accident, il cracha près d'une pinte d'un fluide évidemment purulent et continua à en cracher une quantité à peu près égale pendant près de vingt jours encore. A cette époque, cette expuition fut supprimée et remplacée par une diarrhée très-abondante, fétide, mais sans douleurs abdominales. Cette diarrhée continua jusqu'à sa mort, qui arriva quinze jours après, et qu'elle contribua beaucoup à accélérer.

A l'ouverture, on trouva un vaste abcès situé immédiatement à gauche du lobe gauche du foie et derrière l'estomac, contenu dans une espèce de kyste assez épais communiquant avec le diaphragme qu'il avait perforé, ainsi que la portion inférieure du poumon droit, dont une bronche assez grosse venait se terminer dans l'abcès. Tout le reste des deux poumons était parfaitement sain. L'estomac et les intestins n'offrirent aucune communication avec la cavité de l'abcès qui pût expliquer la diarrhée purulente, comme la perforation du poumon donnait si bien l'explication de l'expectoration abondante; dont elle semblait avoir pris la place, aussi M. Arrowsmith paraît-il disposé à attribuer cette diarrhée à l'absorption du pus contenu dans l'abcès, bien qu'on pût avec tout autant de raison supposer que la diarrhée était survenue par une cause quelconque, mais étrangère à l'expectoration, et avec quelque intensité, elle a dû diminuer la quantité de cette dernière.

Le second sujet dont s'occupe l'auteur, c'est le *coma* produit par l'*ictère*, sujet sur lequel un médecin de Limerick a dernièrement appelé l'attention, et dont nous avons fait connaître les observations dans une précédente revue. Il entre ici dans quelques détails qui nous semblent importans sur les recherches faites par les auteurs sur ce sujet jusqu'à cette époque, et examine avec attention cette opinion, dont il se plaint, avec quelque raison, que les Français se sont un peu trop moqués, savoir, que l'altération de la bile est susceptible de produire dans l'économie des maladies graves. Cependant, nous ne pouvons le suivre ici dans cette discussion, d'autant plus que les faits qu'il rapporte ne sont pas assez complets pour présenter ce degré d'authenticité que réclame un sujet de cette importance.

Tremblement métallique.

Il s'agit ici du tremblement mercuriel, contre lequel on a vanté un grand nombre de moyens, mais qui jusqu'ici n'ont point obtenu l'assentiment général. Partant d'un point démontré, savoir, de l'efficacité de la strychnine dans quelques cas de paralysie, M. Arrowsmith a cru devoir l'employer dans le traitement du tremblement mercuriel.

Obs. I. — Walmsley, âgé de 31 ans, avait travaillé pendant 17 ans au mercure sans en éprouver aucune incommodité. Mais ayant été occupé dernièrement dans un atelier froid et humide, et dont la cheminée était mal construite, il commença à trembler il y a six mois, ce qui depuis a augmenté. Le tremblement fut précédé d'un sentiment de faiblesse dans les avant-bras et de douleurs dans les coudes. Le tremblement qui est très-prononcé a lieu aussitôt que le malade veut faire le moindre mouvement volontaire. Le pouls est faible; toutes les fonctions se font naturellement. On lui prescrit quatre grains d'extrait de conium le soir et autant le matin avec un laxatif; en même temps il change d'atelier et il paraît qu'il guérit complètement; mais étant retourné dans le premier atelier où il était exposé au froid et à l'humidité, il éprouva le retour des mêmes accidens. Il se plaint de douleurs dans les deux coudes, de faiblesse dans les doigts, et aussitôt qu'il veut mouvoir les muscles il tremble avec une force extraordinaire. Il fait usage de l'extrait de conium et sans succès; alors on lui prescrit un sixième de grain de strychnine deux fois par jour.

Par l'effet d'une erreur il prend pendant deux jours le double de ce qu'on lui avait prescrit. Deux heures après chaque dose il éprouve de violens spasmes des muscles des extrémités et de tout le corps. Pendant ces spasmes auxquels ne participent pas ceux de la mâchoire, la figure est décolorée, le front couvert de sueur, la respiration très-pénible par le spasme des muscles de la poitrine, et le malade reste ensuite dans un grand état de faiblesse; mais à la suite il se trouve beaucoup mieux qu'avant qu'il eût commencé le traitement. On lui prescrit alors la strychnine à la dose d'un sixième de grain chaque jour. Il en continue l'usage pendant près d'un mois avec une amélioration considérable; il fait lui même la remarque qu'il se trouvait moins bien toutes les fois qu'il cessait de prendre sa pilule pendant un ou deux jours. Il recommença à travailler au milieu de décembre, et à la fin de février il conservait encore de la faiblesse dans les avant-bras et quelquefois un peu de douleur dans les coudes.

Obs. II. Sprason, âgé de 29 ans, travaille depuis vingt ans à la dorure. Il éprouva les premiers tremblemens il y a plus d'un an, mais très-légers; depuis ils sont devenus très-forts. En général, lorsqu'il ne fait pas de mouvemens volontaires les muscles restent en repos; mais aussitôt qu'il veut les faire ils commencent à être agités. La voix est tremblante comme celle d'une personne qui est dans la période de froid d'un accès de fièvre; le pouls est faible et lent; le malade se plaint de faiblesse et est très-facile à agiter. Il y a de la céphalalgie; un sentiment de pesanteur et un sommeil inquiet. Sous tous les autres rapports les fonctions sont normales. (Application de ventouses aux tempes et d'un vésicatoire à la nuque; un sixième de grain de strychnine deux fois par jour.)

Au bout de huit jours, le 8 mai, la céphalalgie et l'engourdissement ont disparu, le sommeil est tranquille, le tremblement continue comme avant. On continuera le même traitement.

Le 15, le tremblement est manifestement moins fort; le malade prendra la strychnine trois fois par jour.

Le 29, le tremblement a presque cessé. Il prendra un cinquième de grain trois fois par jour. Le malade au bout de quelques jours cesse le traitement, se considérant comme guéri.

Le 27 décembre il se présente de nouveau, ayant été repris de tremblement depuis six semaines, après avoir travaillé dans le même atelier froid et humide que le sujet de la dernière observation. Il reprend le traitement par la strychnine, d'abord à la dose d'un sixième de grain, deux fois par jour.

Le 5 janvier, il y a amélioration, la dose est élevée à un quart de grain deux fois par jour.

Le 10, l'amélioration ayant continué, le malade prendra un tiers de grain deux fois par jour, et au bout de quelques jours il se trouve assez bien pour reprendre son travail.

Au bout de quelques jours, nouvelle rechute à la suite de laquelle le malade entre à l'hôpital de Birmingham, où il se trouve dans les salles du docteur E clès. Pendant un mois il y fut traité par les stimulans unis aux antispasmodiques et aux toniques, et sans diminution de symptômes. Alors on commença l'usage de la strychnine à la dose d'un huitième de grain trois fois par jour, et qui fut doublée au bout de huit jours. En peu de jours l'amélioration fut notable, et au bout de quinze ou dix-huit jours le tremblement avait complètement disparu, et le malade avait recouvré une partie de ses forces. Mais en même temps que la strychnine, on employait aussi l'électricité avec avantage. On cesse l'emploi de la strychnine à cette époque, et on continue à des époques éloignées l'emploi de l'électricité et du sulfate de quinine.

Ces faits, qui ne démontrent pas d'une manière absolue l'efficacité de la strychnine dans le traitement du tremblement mercuriel, sont cependant assez importans par eux-mêmes, et le sont encore plus si on les rapproche de ceux bien authentiques où l'efficacité du même traitement contre la paralysie métallique a été mise hors de doute.

LIGATURE DE L'AORTE ABDOMINALE.

Cette redoutable opération a été tentée pour la troisième fois par M. Murray, chirurgien au cap de Bonne-Espérance. Quoiqu'elle ne soit point décrite avec tous les détails qu'on pourrait désirer, nous reproduirons dans son entier la courte lettre par laquelle l'auteur fait part de ce nouvel essai à sir James Mac-Gregor.

Cap de Bonne-Espérance, 27 janvier 1834.

Monsieur,

Je n'ai que le temps de vous informer que la nuit dernière j'ai lié l'aorte abdominale sur un Portugais, dans un cas désespéré d'anévrisme de l'iliaque externe du côté droit; la tumeur montait jusqu'à l'ombilic et occupait plus de moitié de la partie inférieure de l'abdomen. Le malade était réduit à la dernière agonie, à raison de la compression exercée par la tumeur sur les nerfs qui vont à la cuisse, et de la mortification du membre qui faisait de rapides progrès. Il ne pouvait être question de tenter aucune opération du côté droit; je fis donc une incision à gauche dans la direction de l'aorte, à peu près selon le procédé indiqué par Guthrie et par d'autres, et j'appliquai la ligature sans plus de difficultés que celles qui avaient été prévues. Il y a maintenant neuf heures que l'opération est faite, et l'homme est si bien qu'il donne réellement quelques espérances de guérison. Je vous écrirai plus tard pour vous apprendre le résultat quel qu'il soit, et les raisons qui m'ont déterminé à cette opération, considérée jusqu'à présent comme si redoutable...

Je suis, etc.,

Ino Murray.

La *Gazette médicale* ajoute que l'opéré est mort vingt-trois heures après l'opération; elle attendait d'autres détails, qui jusqu'à présent ne paraissent pas lui avoir été communiqués.

PHÉNOMÈNE EXTRAORDINAIRE DE VOCALISATION HUMAINE.

Dans une lettre adressée au rédacteur du journal, M. H. Mayo rend compte d'un phénomène fort remarquable observé sur un chanteur nommé M. Richemond, dans une soirée donnée par le docteur Elliotson. Le chanteur produisait à la fois deux sortes de sons, savoir : une note basse et prolongée, accompagnée d'une série de notes plus élevées, dont le timbre rappelait les sons d'une tabatière à musique.

Ce qui était tout d'abord évident, c'est que cette succession de notes élevées n'était point produite par le larynx. Lorsque les notes laryngées montent un peu haut, on voit le larynx lui-même s'élever vers l'arrière-bouche, et on le sent encore mieux en mettant le doigt sur la *pomme d'Adam*. Mais M. Richemond ayant permis à l'auteur de placer le doigt indicateur sur ce point tandis qu'il chantait, celui-ci s'assura que tant que la note basse restait la même, le larynx ne s'élevait ni ne s'abaissait, quelles que fussent les variations des hautes notes. Ainsi la note basse semble être laryngienne; et en effet, lorsque le chanteur la donnait plus aiguë, le larynx s'élevait aussitôt.

Comment expliquer la formation des autres notes? M. Mayo pense que ce phénomène a de l'analogie avec ce qui se passe quand un habile musicien joue de la guimbarde. La lame vibrante de cet instrument rend un son qui est toujours le même, mais qui, répercuté par la cavité buccale, donne un double son plus ou moins aigu, selon que la bouche est plus ou moins agrandie ou resserrée par le mouvement des joues et des lèvres. Ainsi, le son grave produit dans le larynx allant se répercuter dans le gosier et dans la bouche, prendrait là un autre timbre et un autre ton, selon les variations de cette cavité; et cette explication admise, il est évident que ces variations, en se multipliant, multiplieront les tons buccaux; et de là cette succession de notes différentes tandis que le son grave du larynx demeure toujours le même et sert de véritable accompagnement.

Cette théorie reçoit une nouvelle confirmation d'un fait remarquable, c'est que les petites notes aiguës sont dans la dépendance de la note basse, et ne peuvent pas être produites séparément. Du reste, les sons du larynx étant dus aussi à des vibrations, la seule différence importante entre la production de ces sons nouveaux et ceux de la guimbarde, c'est que dans ceux-ci la lame vibrante est placée en avant de la cavité buccale, tandis que le larynx est en arrière.

Mais M. Mayo cite un phénomène plus étonnant encore, et pour lequel il donne une autre théorie. Il y a trois ans qu'il a ouï à l'*Egyptian hall*, en compagnie de M. Wheatstone, un chanteur qui donnait dans le même temps deux séries différentes de notes; ce n'était plus une basse continue accompagnant un air unique, c'étaient deux parties différentes d'une même composition musicale, s'harmonisant comme deux instrumens qui jouent ensemble; et même le chanteur avait une telle flexibilité d'organes, qu'il imitait, avec ses deux voix synchroniques, à la fois la harpe et la clarinette. Il était évident pour ceux qui l'observaient, que ces deux voix partaient de deux points différens; l'une était produite par le larynx, l'autre par les lèvres pressées l'une contre l'autre et mises dans une tension assez forte pour que l'air, en forçant le passage, y produisît des vibrations sonores.

Les faits nous manquent pour apprécier la valeur de ces explications; mais ces phénomènes nous ont paru assez extraordinaires pour les signaler à l'attention de nos physiologistes.

LETTRE DE SIR A. COOPER SUR LA FRACTURE DU FÉMUR.

Les journaux anglais publient depuis quelque temps des fragmens de traduction des *Leçons orales de* M. *Dupuytren*, publiées par M. Germer-Baillière; et quelques-uns, pour mieux attirer l'attention de leurs lecteurs, les donnent comme ayant été revues par M. Dupuytren. De là vient qu'on attribue au professeur de l'Hôtel-Dieu quelques inexactitudes qui se rencontrent dans ce travail, et qui ont fort bien pu échapper aux rédacteurs. C'est à une assertion de ce genre que répond la lettre de sir A. Cooper, que nous reproduirons dans son entier.

A l'éditeur de la GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur,

Je trouve dans le dernier numéro de votre GAZETTE, dans un compte-rendu des leçons du baron Dupuytren, qu'il m'attribue cette opinion: que les fractures du col du fémur en dedans du ligament capsulaire, non-seulement « ne se réunissent jamais, mais qu'il est impossible qu'elles se réunissent au moyen d'un cal osseux. »

Il est très-vrai qu'en principe général je pense que ces fractures se réunissent par un tissu ligamenteux et non osseux, de même que celles de la rotule et de l'olécrâne; mais je nie que j'aie jamais soutenu l'impossibilité de leur union par un cal osseux; loin de là, j'ai indiqué comment cette union pouvait quelquefois se faire. Voici mes propres paroles. « *Il serait téméraire de nier la possibilité de cette réunion, et de soutenir que la règle générale qui vient d'être posée ne souffre aucune exception*. »

Après quoi je me suis attaché à établir que la cause du défaut d'union se trouve dans la complète déchirure du ligament réfléchi du col du fémur, ce qui entraîne un défaut de nutrition de la tête de cet os. Mais je tiens que si ce ligament réfléchi demeure entier, ou n'est que légèrement déchiré dans la fracture du col, l'union se fera au moyen de la structure spongieuse de l'os; mais dans ce cas le membre ne sera point raccourci comme à l'ordinaire, et le diagnostic manquera des signes caractéristiques qui se présentent communément.

En preuve de la vérité de ces observations, je citerai le fait suivant, emprunté à l'ouvrage de M. Swan sur les maladies des nerfs, p. 304.

OBS. — Mistriss Powel, âgée d'environ 80 ans, fit une chute dans l'après-midi du 14 novembre 1824. Je la vis peu d'instans après, et la trouvai se plaignant d'une vive douleur dans la hanche gauche. Le membre pouvait être mû dans toutes les directions; mais ces mouvemens produisaient une douleur excessive. Elle fut couchée sur le dos, la jambe étendue; et *on ne fit rien* pendant les premiers jours qui suivirent, que d'appliquer des fomentations. Je pensais qu'il y avait une fracture du col du fémur, quoique le membre fut absolument aussi long que l'autre, et que je ne pusse percevoir la crépitation ni découvrir aucune altération dans la position du membre, hormis une légère inclinaison des orteils en dehors. Il y avait une irritation générale plus forte que je ne l'ai jamais vue en pareil cas. La douleur de la hanche était telle qu'il fallut recourir à l'opium, qui ne procura que très-peu de repos. La malade était généralement très-altérée. On éprouva les plus grandes difficultés pour procurer les selles; elle ne lâchait son urine qu'avec beaucoup de difficulté et de douleur. Elle n'avait aucun appétit pour la nourriture ordinaire, et au bout de trois semaines elle parut si faible, qu'elle se vit dans la nécessité de prendre du vin et de l'eau-de-vie. Pendant quelque temps elle lâcha son urine et ses excrémens dans le lit, mais volontairement, et uniquement parce qu'on ne put lui persuader d'user des moyens convenables; par suite le dos s'ulcera largement. Dans les derniers temps elle se plaignit de douleur dans l'abdomen qui était sensible à la pression; et elle ne pouvait même supporter le poids des couvertures. La langue devint sèche et brune; et dans les dernières vingt-quatre heures le sentiment était perdu. Elle mourut vers quatre heures du matin le 19 décembre.

» *Autopsie à 7 heures du soir*. — Il y avait un peu d'ecchymose parmi les muscles voisins de la fracture et dans le tissu cellulaire qui entoure les nerfs sciatique et crural antérieur. La plus grande partie de la fracture du col du fémur, qui était tout-à-fait en-dedans du ligament capsulaire était fermement consolidée.

Une section fut faite en travers de la partie fracturée; et on aperçut dans un point de la réunion une ligne blanche moins solide; mais tout le reste était entièrement osseux. »

M. Swan ajoute: « cette observation démontre parfaitement le principe posé par sir A. Cooper, c'est-à-dire que quand le ligament réfléchi demeure entier, et les fragmens en contact, la nutrition continue dans la tête du fémur, et l'union peut se faire même dans le court espace de cinq semaines en plaçant seulement sous le genou un oreiller et en laissant le reste aux soins de la nature. »

Dans la condition opposée, c'est-à-dire quand le ligament réfléchi est déchiré, je peux citer un fait qui m'a été communiqué par M. Robertson de Sheerness, dans lequel le membre fracturé est resté dans l'extension six mois sans aucune trace d'union osseuse.

OBS. — Le 25 juin 1822, William Durain, âgé de 62 ans, homme grand et athlétique, de tempérament sanguin, tomba avec une violence fort peu considérable sur une pièce de bois, contre laquelle sa hanche gauche heurta. En se relevant, il ressentit une douleur aiguë dans la région de la cavité cotyloïde, mais sans aucun autre accident; car il alla lui-même se montrer au chirurgien. Le 26, à ma visite du matin, en le voyant parmi les malades, d'après le récit qu'il fit de sa chute et d'après cette circonstance qu'il s'était relevé et avait marché, je ne soupçonnai aucune lésion grave de l'articulation et je le traitai comme pour un simple contre-coup.

Toutefois, le 29 il se plaignit d'un accès brusque de douleur intolérable, ce qui m'engagea à le soumettre à un examen plus exact. On ne voyait aucune lésion à l'extérieur de la hanche; mais le raccourcissement du membre était manifeste, surtout quand on le faisait tenir debout sur le membre sain; l'extension ramenait la longueur normale; mais en cessant l'extension, le raccourcissement se reproduisait; le genou et le pied étaient tournés en dehors, et la rotation augmentait beaucoup la douleur.

Je le fis transporter à l'hôpital, comme atteint de fracture intra-capsulaire du col du fémur. Mais des soins assidus et continués pendant 6 mois, dans ce but principal d'empêcher les mouvemens du bassin et d'assujétir le membre, ne procurèrent aucun changement, hormis la diminution graduelle de la douleur; on lui donna une paire de béquilles et on le mit sur la liste des invalides, où il resta jusqu'au 26 septembre, époque à laquelle il mourut d'une hydropisie générale.

A l'autopsie on trouva une fracture transversale à la tête du fémur, en dedans du ligament capsulaire, sans aucune trace de réunion quelconque. Le fragment supérieur était retenu en place par le ligament sain, assez poli sur sa surface, mais sans aucun dépôt osseux. Le fragment inférieur était fort irrégulier, et offrait plusieurs esquilles détachées, adhérentes à l'insertion du ligament capsulaire. Entre la cavité cotyloïde et la portion d'os retenue en place par le ligament, étaient plusieurs petits corps ovalaires comme cartilagineux, qui étaient apparemment des fragmens de l'os. Le ligament capsulaire était en partie déchiré dans le point qui regarde le grand trochanter, et il était fort épaissi vers ses insertions.

Je ne vous aurais point importuné, monsieur, et moi-même je n'aurais pas fait attention à cette inexactitude, sans le respect que je professe pour mon ami le baron Dupuytren; mais quoique je me sois résigné aisément à voir mes idées dénaturées par plusieurs personnes, cependant je serais fâché qu'elles n'eussent pas été comprises d'un chirurgien aussi éminent et d'un ami aussi recommandable que le baron Dupuytren.

Je suis, etc. A. COOPER.

Conduit-Street, 21 avril 1834.

OBSERVATIONS SUR UNE TUMEUR DÉVELOPPÉE DANS LA MOELLE ALLONGÉE, par TH. CHEVALIER, chirurgien du dispensaire de Westminster.

L'observation suivante, que nous abrégeons considérablement, est remarquable sous plus d'un point de vue, et spécialement sous le rapport du diagnostic; elle nous démontre combien il est important de ne se prononcer qu'avec réserve dans les cas douteux, même lorsqu'ils n'offrent aucune gravité apparente.

OBS. — C., jeune homme, doué d'une grande activité et ayant toujours joui d'une bonne santé, venait d'arriver d'un voyage à Calcutta, où il se proposait de retourner bientôt, quand il se plaignit, le 8 juillet, d'une sensation étrange dans la tête. Ses parens y firent peu d'attention, pensant qu'il voulait éviter le second voyage à Calcutta. Cependant le mal de tête augmenta, il survint des vomissemens, des crampes dans les extrémités, les mains étaient alternativement froides, ainsi que les pieds; le pouls était petit, il y eut de la stupeur et un état d'engourdissement que l'on attribuait à l'opium que le malade prenait combiné au calomel. Les autres moyens employés furent les saignées, les applications de vésicatoires et de ventouses, et il y eut un peu d'amélioration, quand tout à coup il fut pris, le 22 juillet, de convulsions, et resta sans connaissance. La bouche était déviée à gauche, et le bras droit complètement insensible. Il recouvra la connaissance après l'emploi de quelques ventouses et d'un fort purgatif. La paralysie du bras droit persista; il y avait du strabisme. Des larmes coulaient de l'œil droit lorsqu'on prononçait devant le malade des paroles qui lui procuraient quelque émotion. Le lendemain on observa de l'irritation sur les parties génitales; il y portait constamment la main comme pour enlever quelque chose qui l'aurait incommodé. La sé-

crétion de l'urine était supprimée depuis 24 heures, et jusqu'alors cependant on n'avait pas observé le priapisme; aussi y fit-on peu d'attention pour le moment.

A cette époque on apprit que ce malade avait eu une grave maladie à Calcutta, qu'il avait été sujet pendant long-temps à des céphalalgies subites, que souvent il voyait double.

Le 24, le priapisme continuant, il est attribué à l'action des vésicatoires. Le bras gauche perd aussi une partie de sa motilité. Le malade semble tomber tout-à-fait dans le coma.

Le 25, il éprouve un peu d'amélioration, et même recouvre le mouvement non-seulement du bras gauche, mais même aussi du bras droit, et la parole qu'il avait complètement perdue.

Le 26, bien que le strabisme de l'œil droit persistât encore, la lumière agissait activement sur les deux pupilles; la vision était constamment double; quelquefois même le malade voyait sept ou huit objets au lieu d'un seul qui se trouvait devant lui.

Le 27, après une très-légère amélioration, le malade est pris d'accidens qui annoncent une mort prochaine. Quelques heures avant qu'elle eût lieu, la chaleur du corps fut considérablement plus forte que dans l'état normal; et lorsqu'il mourut, les extrémités étaient si chaudes qu'elles faisaient fondre la cire à cacheter d'un vieux parchemin plié sous ses draps.

Autopsie. — Les vaisseaux des méninges sont gorgés de sang; ceux du cerveau n'en contiennent pas plus que dans l'état normal. Les ventricules sont si fortement dilatés par une sérosité transparente et incolore, que le corps calleux se rompit à la moindre traction, et laissa sortir un flot de fluide.

Au sommet du corps pyramidal gauche, on découvre un tubercule lobulé de tissu squirrheux homogène, de forme sphéroïdale, et ayant quatre dixièmes de pouce de diamètre. L'estomac offre plusieurs lignes de vaisseaux engorgés, avec quelques traces d'extravasation.

VI. THE LANCET.

Les numéros de mai et de juin de la *Lancette* anglaise, sont presque entièrement remplis par les leçons d'anatomie comparée du docteur Grant, des leçons d'anatomie et de chirurgie de sir Ch. Bell, et des traductions des leçons cliniques de M. Dupuytren et de M. Lisfranc; ces dernières sont empruntées à la GAZETTE MÉDICALE. Les autres travaux dignes de quelque attention sont: 1° une note *sur le traitement de la fièvre intermittente par la saignée pratiquée pendant la période du froid*, par M. Lamort; 2° des *observations de fausse mélanose des poumons, ou phthisie mélanique*, par W. Marshall; 3° *observation d'un cas d'affection cérébrale*, par M. Clough; 4° *Angine de poitrine traitée avec succès par la saignée et la belladone*, par Th. Batten.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE PAR LA SAIGNÉE PRATIQUÉE PENDANT LA PÉRIODE DU FROID, par M. LAMERT.

Plusieurs praticiens, et surtout le docteur Mackintosh d'Edimbourg, ont conseillé l'emploi de la saignée, pratiquée pendant la période du froid, comme l'un des moyens les plus efficaces dans le traitement de la fièvre intermittente; d'autres, au contraire, ont rejeté bien loin cette pratique comme devant non-seulement être sans efficacité, mais même déterminer des effets funestes pour le malade. Il est vrai que ces derniers n'ont appuyé leur opinion que sur des raisonnemens, mais non sur des faits, tandis que les premiers ont rapporté un assez grand nombre de faits où le succès de cette méthode suffit au moins pour démontrer qu'elle n'est pas aussi funeste qu'on l'a prétendu.

Les trois observations rapportées par M. Lamert confirment encore l'efficacité de cette méthode, puisque chez les trois malades la fièvre disparut aussitôt après la saignée et ne revint plus. Cependant, comme ces faits n'offrent rien qui n'eût été déjà rapporté par ceux qui ont vanté l'efficacité de cette méthode, nous nous contenterons de cette courte notice et renverrons à l'original les personnes qui désireraient prendre connaissance de ces faits.

OBSERVATIONS DE FAUSSE MÉLANOSE DES POUMONS OU PHTHISIE MÉLANIQUE, par le docteur W. MARSHALL.

Nous allons donner l'analyse exacte de ce travail du docteur Marshall, qui offre d'autant plus d'intérêt que le sujet dont il y est question n'a encore fixé l'attention que d'un très-petit nombre d'observateurs. Il s'agit d'une altération des poumons qui ressemble beaucoup à la mélanose, mais est due à l'infiltration dans ces organes d'une grande quantité de matière charbonneuse, et est observée chez les ouvriers qui travaillent dans les mines de charbon de terre et de houille. Les seuls travaux que nous connaissions sur ce sujet sont les mémoires du docteur Grégory, contenus dans l'*Edinburgh medical and surgical Journal*, et dont il a été rendu compte dans le n° 3 de la GAZETTE MÉDICALE, année 1832, et une notice par le docteur Carswell dans le *Cyclopedia of practical medicine*.

OBS. I. — J. Cowen, âgé de 58 ans, qui travaille dans les mines de houille depuis son enfance, a toujours joui d'une bonne santé jusqu'à ces sept années dernières pendant lesquelles il a éprouvé de la toux avec de la dyspnée, qui augmentaient pendant l'hiver; à la fin cependant la toux acquit une très-grande force; l'expectoration devint purulente; le malade dépérit sensiblement et présenta tous les symptômes de la phthisie. En mars 1831, il fut obligé de cesser son travail dans l'intérieur des mines, et enfin au mois de décembre suivant, il abandonna toute espèce de travail. L'expectoration à cette époque était très-abondante et présentait, agitée avec de l'eau, les caractères du pus mêlé avec du mucus. Ce caractère persista jusqu'en mars 1833, et alors elle prit une couleur si noire que dans le vase où elle était réunie, elle offrait l'aspect de l'encre dont se servent les imprimeurs. La quantité de cette matière expectorée chaque jour était considérable et monta quelquefois jusqu'à deux pintes pour les vingt-quatre heures. Lorsqu'elle diminuait le malade était tourmenté par un sentiment de suffocation causé par des mucosités adhérentes aux parois de la trachée.

Le stéthoscope indiquait un râle caverneux bien marqué au-dessous de la clavicule droite, avec absence totale de respiration dans tout le côté gauche.

Ces symptômes persistèrent en s'aggravant et suivant la marche que l'on observe d'ordinaire chez les phthisiques, et le malade mourut en juin 1833 après avoir eu de la diarrhée pendant quelque temps.

Autopsie. — Les glandes placées derrière le sternum offrent une couleur noire foncée; les deux poumons sont généralement adhérens à la plèvre costale. Sur quelques points la plèvre pulmonaire offre une épaisseur considérable et a la dureté et l'apparence du cartilage. Ces deux poumons se présentent comme une masse noire dans laquelle on ne peut trouver le moindre vestige de la couleur naturelle de ces organes. Le gauche est entièrement désorganisé; ses deux lobes sont convertis en une vaste caverne irrégulière, traversée par de nombreuses bandes de substance pulmonaire. Sur un point cette substance avait complètement disparu et la paroi de la caverne était formée par la plèvre seule. Les bronches communiquaient avec cette excavation par de longues ouvertures, et la substance pulmonaire voisine était dense, friable, et sur quelques points semblable au cartilage; le poumon droit présentait des cavernes irrégulières communiquant les unes aux autres, et offrait le même état que le gauche; une petite portion seulement était encore perméable; les cavernes des deux poumons contenaient une grande quantité d'un fluide noir comme de l'encre, semblable à celui qu'avait été expectoré pendant la vie du malade, et les autres fluides que l'on faisait sortir des poumons par la pression offraient la même couleur. Le péricardre contenait de la sérosité, tous les autres organes étaient sains.

OBS. II. — D. Dun, âgé de 62 ans, doué primitivement d'une bonne constitution, travaillant depuis son enfance dans les mines de charbon de terre, souffrit pendant long-temps d'un rhumatisme chronique, et a éprouvé quelques accès de dyspnée qui revenaient spécialement pendant les temps froids ou variables. En janvier 1833, il fut pris de toux et de palpitations, avec des accès de dyspnée qui s'aggravèrent et l'obligèrent, au mois de juin, de renoncer à ses travaux et de se soumettre à un traitement. Il fait remonter sa maladie à quinze ans, à une époque où il travailla pendant plusieurs mois dans une mine dont l'atmosphère était extrêmement impure. La matière qu'il expectorait était d'un gris noirâtre, semblable à du mucus mêlé avec du noir de fumée. Tout le côté gauche était mat à la percussion et inaccessible à l'air. On trouvait dans le poumon droit du râle sous-crépitant et muqueux. Le malade succomba en janvier 1834, après avoir offert les symptômes propres aux phthisiques.

Autopsie. Les glandes sous-sternales sont remplies d'une matière noire; le poumon gauche est adhérent dans toute sa surface, et converti en une vaste caverne irrégulière contenant une immense quantité d'un fluide noir comme de l'encre, et entourée d'une matière dure et friable; le poumon droit était adhérent sur plusieurs points, une partie était infiltrée de matière noire, et la partie inférieure était perméable à l'air. La sérosité que l'on en exprimait n'était pas noire. Les matières contenues dans les bronches étaient aussi noires. Les autres organes étaient sains.

Le docteur Marshall a recueilli deux autres cas semblables à ceux-ci et où il a observé les mêmes phénomènes et les mêmes lésions; en sorte que nous n'avons encore que six exemples de cette espèce de phthisie qui avait échappé à l'attention de Bayle et de Laënnec, et sur laquelle nous ne pouvons appeler avec trop de soin celle de nos confrères qui, pratiquant dans les environs des houillères, sont plus à même que les médecins des grandes villes d'apprécier l'exactitude des recherches dont nous donnons ici l'analyse. Ils devront aussi ne pas négliger les recherches chimiques, dont le docteur Marshall n'a pas même fait mention, et qui offrent tant d'intérêt dans le travail du docteur Grégoire.

Les cas que nous venons de rapporter ont été considérés comme des cas de phthisie ordinaire jusqu'à l'époque où l'expectoration caractéristique eut révélé la nature de cette maladie; et jusqu'à ce moment le diagnostic entre cette maladie et la bronchite chronique sembla très-obscur. Les circonstances où les faits rapportés paraissent avoir différé de ces deux maladies sont: 1° l'apparition de la dyspnée comme un symptôme tranché à une époque peu avancée de la maladie; 2° le peu de développement des accidens fébriles, et 3° l'absence de toute disposition marquée à l'hydropisie.

Si nous ne pouvons arriver au diagnostic de cette maladie que par le caractère fourni par l'expectoration, nous devons l'avouer, cette connaissance arrivera trop tard pour pouvoir être utile au malade; car il est naturel de penser que l'expectoration de la matière noire ne se fait qu'à l'époque où la substance pulmonaire a commencé à s'ulcérer, et qu'elle ne s'accroît qu'en raison des progrès de l'excavation; et, lors même que nous pourrions arriver au diagnostic de cette maladie à une époque moins avancée, il faudrait encore déterminer les moyens qu'on

peut lui opposer, et décider si le changement de travail suffirait seul pour mettre le malade à l'abri des accidens par lesquels cette affection semble destinée à se terminer dans la plupart des cas. Ces difficultés sont grandes, mais elles sont un nouveau motif d'aller à la recherche des faits, qui seuls peuvent jeter quelque jour sur ces questions.

OBSERVATION D'UN CAS D'AFFECTION CÉRÉBRALE, par M. CLOUGH.

OBS. — Elliot, âgé de 12 ans, s'était constamment plaint depuis ses premières années de douleurs de tête qui quelquefois prenaient une très-grande intensité. Il avait un appétit insatiable, et souvent après avoir fait un repas copieux il paraissait presque stupide, allait se coucher et dormait plusieurs heures. Il avait un mauvais caractère et se querellait avec les compagnons de ses jeux sous le plus léger motif. Son intelligence était peu développée; il était morose et quelquefois restait plusieurs jours de suite sans parler à ses camarades; il voyait souvent les objets doubles, quelquefois disait apercevoir de petits corps qui voltigeaient dans l'air. La lumière du soleil ou de tout autre corps lumineux le fatiguait beaucoup. Sa mémoire était très-faible.

Le 13 juin 1833, il se trouva tout à coup aveugle après un copieux dîner. Alors les pupilles des deux yeux offrirent une dilatation extraordinaire; les yeux ne présentaient pas leur aspect brillant ordinaire, mais l'iris offrait une vivacité considérable. L'enfant ne répondait qu'avec hésitation et avait l'air à demi idiot et disait ressentir dans la tête comme un tournement accompagné d'une douleur extrêmement vive. Les membres supérieurs avaient perdu une partie de leur mobilité, mais non les inférieurs; le pouls était plein et la respiration laborieuse.

A la suite d'un traitement très-actif, d'applications de ventouses, de saignées du bras, d'évacuans et d'un vésicatoire appliqué à la nuque, le malade éprouva une amélioration notable et recouvra la vue; mais au bout de deux jours cette amélioration disparut, et malgré un grand nombre de médications employées successivement et également sans effet avantageux, il succomba le 7 mars dernier, après avoir présenté dans les derniers temps un développement considérable de la tête, et avoir perdu complètement depuis quelques jours l'usage de ses membres et de ses sens.

Autopsie. — La tête offre un volume extraordinaire; on trouve en enlevant le crâne environ deux onces de fluide épanché entre ce dernier et la dure-mère, qui est elle-même ossifiée sur plusieurs points. En posant le doigt à sa surface on éprouve la même sensation que sur du papier recouvert de sable collé, tant les ossifications étaient petites; l'arachnoïde était opaque et la pie-mère à l'état normal; l'hémisphère droit était beaucoup plus volumineux que le gauche, et en ouvrant les ventricules latéraux on mit à découvert une tumeur énorme. Après l'avoir détachée avec soin, on trouva qu'elle pesait treize onces et un quart. La partie supérieure était dure et ferme, l'inférieure était molle.

Cette tumeur sembla t avoir pris son origine vers le centre du ventricule droit, et était adhérente à l'enveloppe de la couche optique du même côté. Les deux nerfs optiques étaient complètement détruits, leur névrolesse seul avait été conservé; les autres nerfs du cerveau, examinés avec soin, n'offrirent aucune altération, à l'exception de la cinquième paire. Les os du crâne étaient si mince et si transparens qu'on distinguait facilement les objets à travers de leur épaisseur.

ANGINE DE POITRINE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LA SAIGNÉE ET LA BELLADONE; par Th. BATTEN.

L'angine de poitrine est une maladie peu commune et qui surtout est rarement traitée dès le principe. Aussi, bien que le fait suivant soit incomplet sous quelques rapports, cependant il offre trop d'intérêt pour que nous n'en présentions point un abrégé ici.

OBS. — Je fus appelé le 9 avril auprès de David Gymple, qui avait jusqu'alors joui d'une bonne santé, et qui, en se retirant la veille au soir, n'avait rien fait ni éprouvé qui pût le déranger. Une heure après s'être endormi, il fut réveillé par une douleur excessivement vive dans la région du cœur, du sternum et du bras gauche, avec suffocation imminente. Cette douleur était principalement bornée au côté gauche, et le malade semblait dans l'état le plus alarmant. La peau de tout le corps était décolorée et baignée d'une sueur froide; l'expression était anxieuse; l'articulation de la parole impossible; le malade exprimait par des gestes la douleur atroce qu'il ressentait dans la région du cœur et dans le bras gauche. La respiration était irrégulière; on ne sentait pas le pouls au poignet. Le cœur fournissait 70 pulsations par minute intermittentes. La systole paraissait beaucoup plus longue que la diastole; les pulsations semblaient très fortes dans les carotides.

Trente onces de sang furent tirées à l'instant même, et ne déterminèrent pas de syncope. Aussitôt le malade éprouva un soulagement manifeste; la douleur aiguë, le sentiment de suffocation et tous les autres symptômes graves disparurent en un instant, et firent place à un sentiment de bien-être.

Depuis cette époque il alla bien, si ce n'est qu'il se plaignait d'être un peu faible, quand le 17 du même mois je fus appelé auprès de lui, et le trouvai absolument dans le même état que la première fois. Alors je lui tirai vingt onces de sang, et il en éprouva sur l'instant le même soulagement que la première fois; mais il ne fut pas de longue durée, car le paroxisme revint avec toute sa violence au bout d'environ dix minutes. Je prescrivis la mixture suivante, qui ne produisit aucun effet.

Prenez : teint. d'op.	} de chaque 2 gros.	
ammon. arom.		
eau simple		3 gros.

Des frictions pratiquées avec l'acide acétique très-fort, furent aussi sans effet. Alors on ordonna deux grains d'extrait de Belladone à prendre de cinq minutes en cinq minutes, jusqu'à ce que les trois premières doses eussent été prises, et en même temps on frictionnait la poitrine avec un demi-gros d'extrait de belladone. Sous l'influence de ce moyen le paroxisme disparut. Ensuite on appliqua sur le thorax un emplâtre émétisé, et depuis le malade n'a pas éprouvé de nouvelle attaque.

PNEUMATOSE UTÉRINE SIMULANT LA GROSSESSE.

Appelé par une dame pour sa fille âgée de 19 ans, non mariée et que l'on accusait d'être enceinte, je la trouvai d'une constitution robuste, mais très-amaigrie; elle avait l'air abattu; la langue était blanche et large; le pouls était extrêmement petit et donnait 84; elle éprouvait de fréquens vomissemens le matin, se plaignait d'anorexie et de constipation. Sa maladie remontait à plusieurs mois, et elle l'attribuait à ce qu'elle s'était exposée au froid et à l'humidité un mois avant, ayant ses règles, qui avaient cessé de continuer; elles n'avaient pas reparu depuis. Trois mois après ou environ, elle commença à s'apercevoir que son ventre prenait un volume extraordinaire, et qui depuis avait été continuellement en augmentant. Il avait alors celui d'une femme arrivée au septième mois de grossesse, et l'on distinguait très-facilement l'utérus remontant jusqu'à l'ombilic. J'appliquai le stéthoscope sur différentes parties de l'abdomen, et ne distinguai aucun bruit que je pusse rapporter au fœtus ou au placenta. Les mamelles étaient flasques, et l'aréole qui entoure le mamelon n'offrait pas cette couleur animée qui indique si souvent la grossesse. Cependant, comme on ne voulut pas permettre le toucher, je ne pus savoir exactement si ce développement de l'utérus dépendait d'une grossesse ou d'un état morbide.

Trois jours après je revis la jeune demoiselle, et, à mon grand étonnement, je trouvai l'abdomen revenu à ses dimensions ordinaires. On ne sentait plus l'utérus au-dessus des pubis, et déjà il s'était opéré une amélioration dans l'état de la malade. Elle me rapporta alors que le soir même du jour où elle était venue chez moi, elle avait senti en se couchant quelque chose qui se serait comme ouvert dans son ventre, et qu'aussitôt il était sorti par le vagin une quantité très-abondante d'un gaz excessivement fétide, mêlé avec quelques caillots de sang. Le gaz lui sembla alors avoir sorti pendant deux minutes de suite, quand elle perdit connaissance. Ayant enfin obtenu de pouvoir pratiquer le toucher, je trouvai le vagin entièrement fermé par l'hymen, à l'exception d'un petit orifice qui avait à peine un demi-pouce de circonférence, et avait donné issue aux règles.

III. THE DUBLIN JOURNAL OF MEDICAL AND CHIMICAL SCIENCES.

Les cahiers de mars et de mai contiennent les articles originaux suivans : 1° *observation d'un calcul urinaire extrait de la vessie d'une femme, et qui contenait une dent humaine dans son intérieur.* Le titre indique suffisamment la nature du fait. Quant à la manière dont cette dent avait été introduite dans la vessie, la femme raconta que ses dents étaient tombées durant un traitement mercuriel, et que quelquefois en se réveillant le matin elle en avait trouvé dans son lit. L'auteur, M. O'brien, pense que la dent avait été avalée et était passée par une ulcération des intestins dans la vessie; mais aucun symptôme antérieur n'autorise une semblable opinion; et il nous paraît bien plus probable que la femme elle-même n'aura pas été étrangère à son introduction par l'urètre; 2° *observations de médecine*, par le docteur Riggs; 3° *un cas de bronchotomie pratiqué pour extraire de la trachée un corps étranger*, par Richard Evenson; 4° *deux cas d'anévrismes poplités*, par Maurice Collis; chez le premier sujet, les deux artères poplitées étaient anévrismatiques; ces deux artères fémorales furent liées; le malade guérit. Chez le second un anévrisme unique fut traité par la ligature de la fémorale; deux hémorrhagies au 8e et au 21e jour obligèrent à employer la compression qui réussit; 5° *observation d'une grosse dent molaire tombée dans le larynx à la suite de l'opération de l'extraction*, par John Houston; ce fait n'offre de remarquable que l'origine du corps étranger; l'opération ne fut point faite et le malade mourut; 6° *de l'aliénation qui survient quelquefois pendant l'accouchement*, par W.-F. Montgommery; 7° *observations pratiques sur le traitement de quelques maladies des poumons*, par Robert Little; 8° *sur l'usage du mercure dans l'ulcération des cartilages articulaires*, par James O'beirne; travail important sur lequel nous reviendrons prochainement; et quelques autres observations isolées.

OBSERVATIONS DE MÉDECINE, par le docteur RIGGS.

Tumeur cartilagineuse produite par l'application de la pommade stibiée.

Parmi les faits consignés dans cette communication, un seul nous semble susceptible de fixer l'attention du lecteur; c'est l'histoire d'une tumeur survenue chez un sujet à la suite de l'application mal entendue de la pommade émétisée sur la poitrine. Nous allons en retracer les principaux traits. Le sujet était un malade affecté d'un catarrhe pulmonaire qui reçut d'un phthisique, auquel ce moyen avait procuré du soulagement, une boîte de pommade émétisée avec l'indication de la manière de l'employer. Il ne suivit pas la prescription et détermina une inflammation extrêmement vive qui ne fut pas combattue par les moyens convenables. Une abondante suppuration et la séparation de la partie

furent suivies de l'excroissance d'une tumeur qui, au bout de neuf mois, occupait la partie antérieure du thorax, ressemblant, par sa forme et ses dimensions, à la main d'un ouvrier qui aurait été étendue sur cette partie, ayant 8 ou 10 lignes d'épaisseur, et une circonférence très-irrégulière; elle s'étendait sur les portions sternales des cartilages costaux, sur lesquels elle était parfaitement adhérente. La surface de cette tumeur était brillante, avait un aspect tendu et ressemblait à une cicatrice formée depuis plusieurs mois; elle était dense, ferme, incompressible, et avait tous les caractères du cartilage; elle était complétement immobile; on apercevait à travers les tégumens qui la recouvraient de très-petits vaisseaux. La pression et le frottement avec les doigts n'y produisaient ni douleur ni aucune autre sensation que celle que la peau aurait éprouvée. La chaleur y déterminait une démangeaison. Cependant, le volume qu'elle offrait était la plus grande incommodité dont le sujet qui la portait se plaignît à son occasion.

L'auteur pense que cette tumeur est due à l'inflammation du péricondre et du périoste, et consécutivement à une exsudation gélatineuse qui, augmentant graduellement, a fini par acquérir la consistance du cartilage.

DE L'ALIÉNATION MENTALE QUI SURVIENT QUELQUEFOIS PENDANT L'ACCOUCHEMENT, par le docteur MONTGOMERY, professeur d'accouchement.

Il ne s'agit dans ce mémoire que du trouble qui survient quelquefois dans les idées de la femme pendant l'accouchement et non de celui qui ne se développe qu'à une époque plus ou moins éloignée, et qui a été l'objet des recherches du docteur Gooch. Le trouble intellectuel dont s'occupe ici le professeur d'accouchement de Dublin survient le plus souvent subitement au milieu d'un travail sans accideus, mais ordinairement au moment où la tête de l'enfant est sur le point de franchir le col de l'utérus. Il n'est ni accompagné ni suivi d'aucun autre symptôme fâcheux, et après avoir duré quelques minutes disparaît sans laisser de traces, et pour ne plus revenir, bien que l'accouchement ne soit pas toujours terminé.

Dans tous les cas où le docteur Montgomery a observé cet état, auquel on peut à peine donner le nom d'aliénation mentale, les malades en ont ensuite conservé la conscience; il se rapproche sous ce rapport de celui qu'a décrit le docteur Gooch. Le caractère le plus remarquable, c'est son peu de gravité; car, dans tous les cas rapportés ici, ce trouble a disparu sans réclamer de médications particulières et n'a été suivi d'aucun accident. Aussi, le mémoire du docteur Montgomery est plutôt destiné à rassurer le praticien, que le développement inattendu de ce trouble pourrait effrayer, qu'à indiquer les moyens de le combattre.

OBSERVATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DE QUELQUES-UNES DES MALADIES DES POUMONS, par le docteur LITTLE, médecin de l'hôpital Belfast.

Au milieu d'observations peu intéressantes, il en est cependant quelques-unes sur l'emploi de l'essence de térébenthine dans les maladies de poitrine que nous noterons en passant. C'est comme antispasmodique et comme contre-irritant que le docteur Little a employé cette substance, mais surtout comme contre-irritant, et il la préfère aux autres contre-irritans les plus vantés. L'action du tartre émétique est trop lente et plus irritante; et celle du vésicatoire est peu certaine, surtout chez les enfans. Il n'en est pas de même de la térébenthine. Lorsqu'on l'applique sur la poitrine d'un enfant, elle détermine promptement l'inflammation de la peau; mais cette excitation n'est pas immédiatement suivie de l'augmentation de la fréquence du pouls et de la dyspnée, comme cela a lieu fréquemment après l'application d'un vésicatoire; au contraire, elle abaisse la fréquence du pouls en raison de l'excitation qui est produite, et diminue en même temps l'intensité des autres symptômes internes.

Ce n'est pas seulement dans le traitement des maladies aiguës, mais aussi dans celui des maladies chroniques du thorax, que l'auteur préfère la térébenthine; car elle ne tend pas à augmenter la débilité, qui est souvent redoutable dans ces affections, et sous ce rapport elle l'emporte encore de beaucoup sur l'emplâtre émétisé et sur le vésicatoire, qui, par l'écoulement purulent qu'ils fournissent, déterminent souvent une faiblesse fâcheuse.

Emploi de la térébenthine dans le traitement de la coqueluche.

Cette substance est le meilleur antispasmodique et le meilleur contre-irritant qu'ait trouvé le docteur Little dans le traitement de la coqueluche. Voici la manière dont il l'emploie: Après avoir bien mouillé la poitrine ou la gorge avec la térébenthine, il recouvre la partie avec un morceau de flanelle pour empêcher l'accès de l'air et en même temps augmenter l'irritation à la surface. Quand on croit nécessaire d'accroître la propriété antispasmodique, on y ajoute un peu de camphre ou de laudanum. Il a rarement eu besoin de répéter ces applications plus d'une ou deux fois par jour, à moins que les symptômes ne fussent extrêmement graves. Ordinairement, il joint à cette médication une émission sanguine plus ou moins forte, suivant l'habitude du sujet, et par ce moyen il arrive généralement à faire disparaître la toux convulsive et les autres phénomènes morbides, même dans les cas les plus graves, dans l'espace de huit ou dix jours.

Emploi de la térébenthine dans le traitement de l'asthme.

De tous les contre-irritans, c'est la térébenthine qui lui a procuré le plus de succès dans le traitement de cette maladie; mais ici on en renouvelle l'application jusqu'à ce qu'elle ait déterminé une inflammation considérable. Si l'on veut obtenir en peu d'instans par ce moyen une inflammation à la surface de la poitrine, on doit employer l'essence aussi chaude que possible, et il est peu de cas où ce moyen n'ait suffi pour arrêter en une ou deux heures un paroxisme d'asthme.

Le même moyen est encore conseillé et employé à peu près de la même manière dans le traitement du croup, de la bronchite, de la pneumonie, de la pleurésie, et même de la phthisie lorsqu'elle est encore peu avancée.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 21 JUILLET 1834. — M. Julia de Fontenelle adresse quelques remarques sur une communication faite par M. Lassaigne dans une des précédentes séances, et relatives à des grains altérés trouvés dans des démolitions faites récemment au quai de la Grève. Ces grains, disait M. Lassaigne, ne contiennent plus ni *amidon* ni *gluten*, mais beaucoup d'*acide ulmique*; ils sont noirs et comme *charbonnés*, cependant cette altération me paraît dépendre, non de l'action du feu sur ces grains, mais de leur séjour prolongé dans un lieu humide, à l'abri de l'air et de la lumière.

M. Julia annonce avoir rejeté les analyses de M. Lassaigne, et être arrivé aux mêmes résultats que ce chimiste; mais il diffère d'opinion avec lui, quant à la cause de cette altération qu'il croit devoir être rapportée à l'action du feu, mais non à l'action directe, et suivant lui les grains ont été brûlés comme en vase clos. Les faits qu'il allègue à l'appui de sa manière de voir, prouvent que dans des grains conservés en lieu clos à l'abri de l'air et de la lumière, et depuis un temps beaucoup plus long que ne paraît être celui du dépôt trouvé au quai de la Grève, l'amidon reste encore quoique le gluten ait disparu. Du reste, les différens cas qu'il rapporte paraissent s'éloigner de celui qui a fait le sujet de l'observation de M. Lassaigne, en ce que l'humidité n'y est pas intervenue d'une manière sensible.

Nous citerons à cette occasion un fait qui nous a été communiqué depuis.

Près de Clermont (Puy-de-Dôme), on trouve sur une montagne nommée dans le pays *Grenier de César*, et en grattant seulement la terre à quelques pouces de profondeur, des grains dont l'apparence est exactement la même que celle du blé trouvé au quai de la Grève. La tradition du pays, qui paraît, comme beaucoup d'autres traditions populaires, faite après coup pour expliquer un fait singulier, est qu'à l'époque de l'invasion romaine, César se préparant à attaquer les populations de ce pays, avait formé des approvisionnemens de grains que les habitans parvinrent à incendier.

Nous ne rapportons cette histoire que pour faire voir que ces grains ont tout-à-fait l'apparence du charbon. Ceux de Paris se réduisent assez facilement entre les doigts en une poudre d'un noir plus prononcé que celle des grains niellés et dans laquelle on aperçoit quelques particules brillantes, comme dans la poudre du charbon; mais sans que dans l'écrasement, on produise le cri que fait entendre en pareil cas le charbon de bois même le plus mou.

M. le docteur Desvignes adresse, dans une lettre, quelques observations tendant à appuyer la théorie des analogues, principalement en ce qui a rapport à l'existence des os marsupiaux chez les différens ordres des vertébrés, et à l'analogue de ces os dans l'épaule.

« La première question, dit M. Desvignes, a occupé un grand nombre de naturalistes. M. Geoffroy-Saint-Hilaire a admis les os marsupiaux, M. Laurent les a déterminés dans les mammifères; je viens de les trouver chez les reptiles et les poissons.

» La seconde question n'a été abordée par personne, quoiqu'elle présente un complément indispensable à l'histoire philosophique du squelette; je viens de la résoudre en donnant une nouvelle détermination aux os du bas dans leurs analogies avec ceux de l'épaule. Voici comment:

» Le pubis a été regardé depuis Vicq d'Azyr comme l'os correspondant à la clavicule. Cette manière de voir me semble erronée; car les caractères essentiels de la clavicule sont d'être supérieure au passage des artères et des nerfs qui se rendent au membre, et d'être en connexion avec la voûte de la cavité glénoïde, tandis que l'os pubis est situé au-dessous des artères et des nerfs cruraux, et s'articule avec l'ilium inférieurement ou au moins latéralement à la cavité cotyloïde. Il fallait donc chercher d'autres analogies pour le pubis. L'apophyse coracoïde remplit toutes les conditions voulues.

» Ceci posé, il m'a été facile de déterminer ce que peuvent être des os qui

tantôt se rendent du pubis à l'ilium, comme dans les tortues, tantôt partent du pubis et se dirigent plus ou moins obliquement vers l'ilium sans l'atteindre, comme dans les didelphes et les mammifères; tantôt enfin se rendent de l'ilium vers le pubis sans s'y souder, comme dans les oiseaux et les crocodiles.

» Ces os, auxquels on a donné la dénomination spéciale de marsupiaux dans les monotrêmes et les didelphes, sont, dit l'auteur de la lettre, évidemment les analogues de la clavicule.

» L'épaule présente donc dans son ensemble trois parties principales : le scapulum, l'os coracoïdien et la clavicule, qui se répètent parfaitement dans le bassin; l'ilium représente le scapulum, le pubis l'apophyse coracoïde, et l'os marsupial la clavicule. »

M. Desvignes annonce qu'il s'occupe de rassembler les matériaux nécessaires à la démonstration des propositions qui viennent d'être énoncées et qu'alors il soumettra son travail au jugement de l'Académie.

PHYSIOLOGIE A L'USAGE DES GENS DU MONDE.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait en son nom et celui de M. Serres, un rapport sur cet ouvrage, dont l'auteur est M. A. Comte, professeur d'histoire naturelle au collége Charlemagne.

Le rapporteur commence par faire remarquer que, parmi les ouvrages relatifs aux sciences, les uns sont destinés à faire connaître des vérités nouvelles, et que c'est principalement sur ceux-là que l'Académie est appelée à prononcer, tandis que les autres n'ayant seulement pour but de rendre la science populaire, de la mettre à portée de toutes les intelligences et de toutes les bourses, ont dans le public leur juge naturel; et dans le profit que fait le libraire qui se charge de leur publication, la mesure du degré d'intérêt qu'ils excitent. L'ouvrage de M. Comte, à la vérité, rentre dans cette dernière catégorie; mais étant destiné à l'enseignement élémentaire dans les écoles, cette circonstance le rend digne de devenir un objet d'examen de la part d'un corps savant.

Aujourd'hui, en effet, poursuit le rapporteur, les sciences naturelles sont communiquées à la jeunesse de nos écoles. Mais pour que cette communication portât sur des bases solides, il fallait que la première révélation portât sur l'homme lui-même. Les philosophes profanes ont dit de bonne heure que l'étude la plus nécessaire à l'homme est celle de l'homme même, et Bossuet, philosophe chrétien, reproduit jusqu'à un certain point le même précepte dans cette phrase, que M. A. Comte a prise pour épigraphe de son *Histoire des fonctions de la vie humaine*. «Quiconque connaîtra l'homme, verra que c'est un ouvrage de grand dessein, qui ne pouvait être ni conçu ni exécuté que par une profonde sagesse.» Une instruction élémentaire sur ce sujet, poursuit le rapporteur, n'est donc que le complément de celle qui commence à être accordée à la jeunesse. Ainsi l'ouvrage de M. Comte arrive à point pour cet événement, résultat du mouvement ascensionnel des idées, et il aura sans doute l'avantage de concourir pour sa part à hâter la venue de ce riche avenir dont l'humanité doit être un jour dotée, l'enseignement des choses et de leurs rapports, substitué à l'enseignement des mots.

Les explications des onze planches coloriées découpées et superposées, qui forment une partie importante de l'ouvrage, se trouvent dans un texte écrit avec clarté. Pour quelques-unes, l'auteur ne s'est pas borné à un simple remaniement des travaux des autres, il a aussi puisé dans les siens propres pour ce qui tient, par exemple, à la circulation du fœtus et à la position que prend l'enfant peu avant sa naissance.

De tels ouvrages, ajoute M. Geoffroy, se sont beaucoup multipliés dans les derniers temps. Toutefois il est à désirer qu'on ne les accueille que si, en travaillant à la diffusion des idées, ils ne peuvent détourner de travaux plus sérieux. Mais comme depuis quelques années l'activité pour la publication des travaux sérieux et de longue haleine semble s'être un peu ralentie en France, l'inconvénient qui pourrait résulter de l'apparition de travaux destinés à donner des notions moins complètes, mais plus faciles à acquérir, n'est pas à beaucoup près ce qu'il serait à une autre époque.

Ces circonstances ne nous rendent que plus disposés à accueillir l'ouvrage de M. A. Comte. Disposé de manière à rendre sensible aux yeux les objets dont il traite, son principal mérite est de combler une lacune dans l'enseignement, et de mettre à la portée des jeunes élèves des connaissances auxquelles jusqu'ici on les avait tenus complétement étrangers. C'est sous ce rapport que nous considérons et que nous demandons à l'Académie de voir l'*Histoire des fonctions humaines*. On devra par conséquent savoir gré à l'auteur de l'à-propos de l'apparition de son livre et de la forme commode sous laquelle il a présenté les notions qui en font l'objet.

Séance du 30 juillet.

OVOLOGIE HUMAINE.

Tel est le titre d'un mémoire dans lequel M. Coste s'attache principalement à prouver que jusqu'à ce jour on n'a pas étudié l'œuf humain dans les circonstances les plus favorables pour apercevoir les rapports qui existent entre son organisation et celle des œufs des autres vertébrés. Quand on l'a considéré, dit-il, il était en général descendu depuis un temps assez long dans l'utérus, et il y avait subi des transformations capables de masquer des analogies très-réelles, et qui à une époque antérieure eussent pu être bien aperçues. De plus, comme cet œuf dans presque tous les cas avait été recueilli à la suite d'avortemens, il était plus ou moins altéré dans sa forme, et lorsque faute de faire attention à cette circonstance on regardait comme normal un état accidentel, on était conduit à trouver des différences fondamentales entre cet œuf et celui des mammifères et des oiseaux. En écartant ces causes d'erreurs, on reconnaîtrait, suivant M. Coste, que la ressemblance dans l'origine est complète, et que les différences qui peuvent plus tard être signalées dans l'exagération ou l'atténuation des faits généraux sont communes à toutes les espèces.

GAZ DES EAUX THERMALES.

M. Longchamp lit un mémoire sur les gaz qui se dégagent des eaux thermales. L'auteur rappelle que bien long-temps la sortie des bulles qui s'élèvent des sources considérées fut comme une ébullition véritable, et qu'il n'y a pas encore un siècle que cette fausse idée a disparu de la science. Après la découverte de l'acide carbonique, on constata qu'il en sortait de quelques sources minérales, et on en conclut bientôt que ce gaz était toujours la source du bouillonnement qu'on l'observait dans des eaux thermales. Plus tard on sentit qu'on était allé trop loin et on crut pouvoir déduire la nature des gaz de celles des eaux qu'ils traversaient. C'est ainsi qu'on admit le dégagement d'hydrogène sulfuré dans les sources sulfureuses, assertion qui paraît à M. Longchamp au moins hasardée, si elle n'est complétement fausse.

On reconnut, il y a environ 40 ans, que certaines sources présentent un dégagement d'azote, et ce fait, confirmé plus récemment par M. Anglada, pour des eaux sulfureuses des Hautes-Pyrénées, l'a été depuis par les observations de M. Longchamp sur les eaux de Néris et de Bourbonne-les-Bains. Le même observateur a vu à Bourbon-l'Archambault l'azote mêlé à l'acide carbonique; à Plombières, à la source du Capucin, il l'a trouvé mêlé à une portion d'oxigène moindre que celle qui entre dans la composition de l'air; ce que Priestley avait observé également dès 1772 sur les eaux de Bath. On a dit que pour les sources de Vichy, qui dégagent également un mélange d'acide carbonique avec les deux gaz précédemment nommés, la quantité d'oxigène par rapport à l'azote, était plus considérable que dans l'air atmosphérique. M. Longchamp pense que ce mélange, dans lequel les deux gaz se trouvent sensiblement dans les mêmes proportions où les présente l'air dissous dans l'eau de pluie, provient en effet de l'eau tombée d'en haut, et qui se mêle dans la fontaine à celles provenant de l'intérieur. M. Longchamp signale à cette occasion les erreurs qui peuvent résulter, pour les expériences eudiométriques, de cet air sur-oxigéné contenu dans l'eau de la cuve pneumatique.

Nous opposons tout à l'heure l'eau provenant directement des pluies aux eaux thermales avec lesquelles elles se mêlent dans le bassin de la source. Cette distinction ne porte que sur les circonstances d'arrivage de ces eaux, et non sur leur origine, M. Longchamp étant d'opinion que toute eau thermale provient de réservoires intérieurs qui sont alimentés par l'eau des pluies.

Le mémoire est terminé par des considérations dans lesquelles l'auteur, s'appuyant sur les nombreuses observations qu'il a faites et qui ont été en partie publiées dans son examen des eaux minérales du royaume, s'attache à faire voir qu'il ne faut pas considérer dans l'étude de ces eaux seulement les avantages qu'on peut retirer l'art de guérir, mais qu'on doit les considérer comme un moyen d'arriver à la connaissance de l'état du globe, à des profondeurs où l'investigation immédiate cesse d'être possible.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 30 JUILLET 1834. — *Présidence de M. Boulay.*

M. Andral fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Pigeaux, traitant de quelques signes de la phthisie tuberculeuse qui n'avaient pas été suffisamment appréciés par les auteurs. Après une discussion de peu d'importance, le rapport et ses conclusions sont adoptés.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA LIGATURE DE LA LANGUE AFFECTÉE DE CANCER, par M. MIRAULT d'Angers.

M. Mirault d'Angers, correspondant de l'Académie, présent à la séance, a la parole pour lire un mémoire sur ce sujet.

Une jeune fille de 23 ans, tempérament lymphatique, habitant à la campagne, avait ses règles supprimées depuis quelques mois, lorsque, au mois de janvier 1833, elle s'aperçut d'une tumeur qui se développait dans le corps de la langue. Un officier de santé consulté prescrivit des applications de sangsues aux cuisses, et en effet les règles revinrent; mais la tumeur linguale ne fit que s'accroître, et enfin la malade fut amenée à Angers, où M. Mirault la vit le 25 avril. Alors, on pouvait sentir dans l'épaisseur de la langue un noyau dur, allant d'un côté à l'autre, se prolongeant à gauche jusqu'au pilier antérieur du voile du palais, et éloigné de six lignes seulement de celui du côté droit. Elle y ressentait des élancemens; les glandes sublinguales étaient engorgées; on diagnostiqua un cancer. D'ailleurs, la vie simple et pieuse de la jeune fille écartait tout soupçon de syphilis.

Cependant, dans l'espoir d'obtenir la résolution, on résolut de tenter les applications de sangsues sous la langue. La malade, retournée chez elle, se mit donc à deux reprises 4 sangsues en cet endroit; mais la tumeur grossissant toujours la força à revenir à Angers le 14 mai. Alors la langue avait un tel volume qu'elle remplissait la bouche; sa face dorsale était couverte de végétations larges et pédiculées en forme de champignons; des ulcerations semées çà et là rendaient une suppuration d'une fétidité horrible; du sang s'en écoulait quelquefois en abondance; la parole était empêchée; la déglutition impossible pour les substances solides; toutefois il n'y avait pas de fièvre. Il était urgent d'enlever le mal; mais pour cela il fallait extirper les deux tiers antérieurs de la langue, ce qu'aucun opérateur, dit M. Mirault, n'a fait encore jusqu'à présent; en sorte que le chirurgien, sans antécédens pour se guider, fut réduit à ses propres méditations. Il conçut deux plans d'opération; le premier consistant à lier la langue au-devant des piliers, et à l'extirper ensuite avec des ciseaux au-devant de la ligature; le second, à lier préalablement les artères linguales et ensuite à tenter l'excision. Ce fut à ce dernier qu'il s'arrêta.

Le 17 mai, il procéda donc à la ligature de l'artère linguale du côté gauche; mais, malgré les précautions les mieux prises, il ne put réussir à la trouver, ce qui le força à revenir à son premier plan, au moins pour ce côté de la langue, et à l'étreindre avec une ligature. Mais auparavant il voulut tenter de lier l'artère linguale du côté droit, ce qui fut exécuté le lendemain 18 mai.

La malade assise sur une chaise, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide, le menton tourné à gauche, M. Mirault fit au côté droit du cou une incision qui, partant du milieu de la grande corne de l'os hyoïde, allait au bord antérieur du sterno-mastoïdien en passant à six lignes au-dessous de l'angle de la mâchoire. Il parvint ainsi à l'artère, qu'il trouva un peu au-dessus du nerf grand hypoglosse, mais non sans difficultés et sans blesser plusieurs veines qu'il fut obligé de lier.

Enfin la ligature fut placée. La plaie rendit une suppuration abondante; mais les végétations de la langue cessèrent de croître, et au bout de quinze jours elles étaient flétries, sans consistance, et la malade n'avait besoin que de passer le doigt sur la langue pour les en détacher; mais elles laissèrent à nu une ulcération profonde de 8 lignes où l'on pouvait coucher l'extrémité du doigt, et sujette à donner du sang.

Le 5 juin, une hémorrhagie eut lieu par la surface ulcérée; la malade, suivant les conseils qui lui avaient été donnés, appliqua sur l'ulcère un tampon d'agaric qui modéra l'hémorrhagie, mais qui ne l'empêcha pas de récidiver deux autres fois dans la journée et une quatrième fois à huit heures du soir. Alors, M. Mirault se trouva près de la malade; la seule ressource fut jugée être la ligature de la langue; mais les difficultés de l'opération à la lumière artificielle la firent remettre au lendemain 6 juin.

Tout étant préparé, on fit sur la ligne médiane du cou une incision qui descendit du menton jusqu'à l'os hyoïde, et pénétra dans l'intervalle des génio-hyoïdiens. A ce moment, on fit tirer fortement en dehors la langue saisie avec des pinces-érignes. A l'aide d'une grande aiguille courbe, M. Mirault traversa la langue à sa base sur la ligne médiane, fit sortir l'aiguille par la bouche, la replongea dans la bouche même, sur le bord gauche de la langue, pour la faire ressortir par la plaie du cou. Ainsi, la moitié gauche de la langue se trouvait comprise à sa base dans une anse de fil, dont les deux chefs pendant par la plaie furent serrés au moyen d'un serre-nœud. Voici quels furent les effets de cette ligature.

Dans la journée du sang s'échappa encore de l'ulcère; on resserra la ligature, après quoi le sang ne reparut plus. La langue se tuméfia médiocrement, il y eut de la bouffissure au visage, un peu de mal de tête de ce côté, de la fièvre qui dura neuf jours, et ce fut tout. Durant ces neuf jours on ne resserra que deux fois la ligature; elle tomba le neuvième; et comme à mesure qu'elle divisait les parties on avait enjoint à la malade de porter de temps en temps le doigt dans la division pour prévenir toute adhérence, il y eut là une division complète de la base de la moitié de la langue d'avec le reste de cet organe. La tumeur par suite diminua d'une manière notable; les bords épais et durs de l'ulcération s'assouplirent; l'odeur disparut. Tout allait parfaitement bien.

On était sûr alors que les artères linguales étaient toutes deux oblitérées; et que l'excision pouvait se faire sans danger d'hémorrhagie. Mais M. Mirault préféra tenter la ligature de la seconde moitié de la langue comme il avait fait pour la première. L'aiguille fut donc passée et repassée de même par la plaie du cou qu'on avait entretenue. Il y eut en conséquence moins de douleur; cependant cette seconde ligature fut suivie d'un érysipèle à la face qui céda heureusement. La malade n'eut pas assez de persévérance cette fois pour glisser le doigt dans la section faite par le lien; en sorte que, celui-ci tombé, les parties qu'il avait divisées se trouvèrent réunies par première intention, au grand désappointement du chirurgien. Il semblait en effet que l'excision fût alors l'unique ressource; cependant l'observation des phénomènes qui suivirent engagea à différer. Chose remarquable, la tumeur diminua de jour en jour; l'ulcère se cicatrisa; la langue reprit son volume et sa consistance; et 27 jours après la dernière ligature, il ne restait plus dans son épaisseur qu'un petit noyau dur de la grosseur d'une noisette. On renvoya la jeune fille à la campagne pour remettre sa santé, elle partit le 28 juillet. Le 9 septembre elle revint à Angers, et fut présentée à la société de médecine de Maine-et-Loire, elle était parfaitement guérie et n'offrait plus aucun vestige de la tumeur. La parole est redevenue assez libre, la déglutition facile; le goût, chose extraordinaire, s'est conservé intact des deux côtés malgré la section indubitable de tous les nerfs; et des expériences directes tentées devant la Société n'ont laissé aucun doute sur ce point. On aperçoit à peine à droite les traces de la section de la langue; ces traces sont plus visibles à gauche, et l'organe ne saurait se porter beaucoup de ce côté, sans doute à cause de la section complète du stylo-hyoïdien gauche.

Telle est l'observation que M. Mirault donne pour un cas de *cancer encéphaloïde guéri par absorption;* assertion qui ne sera pas facilement admise par nos anatomo-pathologistes.

L'auteur ajoute quelques remarques. Il examine d'abord les objections qu'on oppose à la ligature en masse. M. Bégin, dans son article *cancer de la langue* du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, semble la rejeter complétement de la pratique; et il rapporte qu'elle a été pratiquée une fois dans un des grands hôpitaux de Paris, où elle a été suivie de mort. En même temps il cite un autre cas où elle a réussi; en sorte que l'on ne saurait rien conclure de ces deux faits contre la ligature, toute opération chirurgicale un peu grave exposant toujours à des revers. Mais M. Mirault ne connaît pas d'autres exemples de mort après la ligature de la langue, et il a pu rassembler assez facilement un certain nombre de succès; il cite en preuve Lamotte, Everard Home et plusieurs autres. Enfin, ajoute-t-il, j'ajouterai à cette liste le fait peut-être de tous le plus remarquable; j'ai vu en 1813, mon père, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Angers, faire tomber par la ligature une langue tellement hypertrophiée qu'elle dépassait la bouche en dehors de près de huit pouces; il n'arriva aucun accident. On dirait qu'en général les objections adressées à la ligature en masse de la langue sont plutôt de théorie que de pratique; on craint surtout la striction d'un organe si riche en rameaux nerveux; mais on voit par mon observation combien cette crainte est exagérée, puisque j'ai lié dans le point à peu près où les troncs nerveux pénètrent dans la langue. Enfin M. Descot a lié sur des chiens les plus gros nerfs sans voir survenir les accidens dont on menace; il a lié le nerf sciatique; la douleur a été peu intense, et au bout de huit jours, les mouvemens du membre étaient rétablis.

Le procédé que j'ai suivi, ajoute l'auteur, diffère de ceux qu'on emploie généralement. En portant la ligature par dessous le menton à l'aide d'une incision préalable, on peut arriver jusqu'au *foramen cæcum* de Morgagni; tandis qu'en la portant dans l'intérieur de la bouche on enlève tout au plus la moitié de la langue. De plus, on mutile ainsi l'organe, tandis que mon procédé laissant la circulation se faire par les capillaires voisins dans toute la portion de la langue qu'on lie, en prévient ainsi la gangrène, la fonte en putrilage, et guérit sans mutilation. Le cancer me paraît ici avoir été absorbé; et c'est là un immense avantage de la *ligature sous-mentale*.

Je terminerai ce travail par quelques propositions qui me paraissent en découler naturellement.

1° Le cancer de la langue, même ulcéré, peut guérir sans extirpation ni mutilation;

2° Quand il occupe plus de la moitié antérieure de la langue, il faut recourir à la ligature sous-mentale;

3° Quand on l'emploie en deux temps en ne liant qu'une moitié de la langue à la fois, on prévient la mortification de cet organe;

4° La ligature paraît agir alors en soustrayant la quantité de sang nécessaire à l'alimentation du cancer, et en favorisant l'absorption. La ligature des deux artères linguales agissant dans le même sens, aurait probablement la même efficacité;

5° La ligature de la langue ne cause pas nécessairement les graves accidens redoutés par les auteurs;

6° Enfin la ligature sous-mentale a reculé les limites de l'art, puisqu'elle a sauvé une malade pour laquelle les autres procédés n'auraient offert que de vaines ressources.

Là se termine le mémoire de M. Mirault. L'auteur ajoute que si l'Académie juge à propos de le renvoyer à une commission, il y joindra un mémoire d'anatomie chirurgicale sur la ligature de l'artère linguale.

M. Donble fait observer qu'on ne peut renvoyer ce mémoire à une commission. On nomme des commissions pour les mémoires dus à des auteurs étrangers à l'Académie, parce que dans la discussion, ces auteurs n'ayant pas droit de prendre la parole, les commissaires sont chargés de présenter, et s'il y a lieu, de défendre leurs idées. Un motif analogue fait attribuer des commissaires aux mémoires des membres correspondans absens; mais ici ce n'est pas le cas: M. Mirault appartient à l'Académie, il est présent, et il peut lui-même défendre son ouvrage. On peut donc ou discuter tout de suite, ou bien, vu l'heure avancée, renvoyer la discussion à la séance prochaine.

M. Velpeau. La discussion ne peut rouler, dans tous les cas, que sur le mémoire qui vient de vous être lu; celui qu'annonce M. Mirault, porte sur des recherches anatomiques; or, on ne discute pas sur des dissections. Pour ce qui regarde le mémoire actuel, je me bornerai à dire que le procédé de M. Mirault n'est pas nouveau; il a été mis en usage à Paris, il y a 5 ou 6 ans, par M. J. Cloquet; et comme le sujet a succombé, peut-être est-ce là le fait auquel M. Bégin a fait allusion dans son dictionnaire.

Le mémoire est renvoyé au comité de publication. Presque tous les membres se lèvent; M. le président les engage à entendre la lecture de l'observation suivante.

CORPS ÉTRANGER ARTICULAIRE, EXTRAIT PAR UNE INCISION, par M. Bourse, D.-M. P.

Obs. — Un jeune homme de 24 ans, nommé Laplanche, fit un faux pas il y a un an et tomba la jambe fléchie sous le corps. Il sentit tout à coup dans le genou une vive douleur; en examinant la partie, il y reconnut une tumeur insolite, et enfin il essaya en vain de se relever; cette jambe lui refusant son service. Alors, défiant la douleur, il fit un effort violent pour étendre la jambe, et, en effet, il réussit; un bruit se fit entendre dans l'articulation, la tumeur disparut et les mouvemens revinrent. Un peu de gonflement suivit, qu'on dissipa par des sangsues, et le malade allait bien, quand il sentit dans l'intérieur de l'article un petit corps mobile du volume d'un pois et qui ne lui causait aucune douleur. Quinze jours après, le gonflement reparut, et il fallut garder le lit. Plus tard, la fluctuation devint manifeste et la flexion difficile. Le malade alla consulter M. Breschet et M. Magendie, qui conseillèrent les vésicatoires volans. Il en mit six d'abord autour de l'articulation, et le gonflement diminua; puis cinq autres, et le genou reprit son volume naturel. En même temps, on retrouva le corps étranger. Enfin, le 11 décembre 1833, M. Bourse, en présence de M. Lallemand, procéda à l'opération. Le corps étranger amené à la partie externe de l'article, sur le condyle externe, on fit à la peau une incision d'un pouce; on ouvrit la capsule dans la même étendue à l'aide d'une sonde cannelée, et on saisit le corps étranger avec des pinces; mais il tenait à l'intérieur par un pédicule ligamenteux qu'il fallut diviser. Les suites de l'opération furent très-simples; et le malade est heureusement guéri.

M. Bourse présente le corps étranger à l'Académie. Ce corps étranger est osseux, aplati sur deux faces, mince, recouvert sur une face par une couche qui rappelle parfaitement le cartilage articulaire; l'autre est inégale, et creusée de cellules osseuses. En un mot, on dirait bien moins d'un corps étranger articulaire, que d'une esquille qui aurait été détachée de l'un des condyles du fémur. Quoi qu'il en soit, MM. Jules Cloquet et Velpeau sont chargés de rendre compte de cette observation, et probablement ils aborderont dans leur rapport la question de la véritable nature du corps étranger.

La séance est levée à 4 heures et demie.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS DE MONOMANIE HOMICIDE, suivies de quelques réflexions sur cette maladie; par le docteur Henry Joffre, D.-M. à Villeneuve-de-Berg.

On sait toutes les discussions qu'a amenées dans ces derniers temps la question toute nouvelle de la monomanie homicide, et ce sont surtout les avocats qui en ont nié jusqu'à la possibilité. Si l'on pouvait conserver quelque doute sur son existence, l'observation suivante nous paraîtrait surtout propre à les lever.

Obs. 1. — Antoine Gimond de Villeneuve-de-Berg, âgé de 32 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution ordinaire, avait toujours joui d'une bonne santé et de toute l'intégrité de ses facultés morales, quand le 20 septembre 1833, au grand étonnement de sa famille, il devint triste, rêveur et chagrin. La veille,

il avait assisté à une tragédie où l'on égorgeait un enfant, dont on faisait couler le sang aux yeux des spectateurs. La vue de ce sang et de la victime expirante avait fait sur Gimond une impression difficile à décrire. Il sentit au moment même une forte envie de répéter ce qu'il voyait faire à l'acteur. Il aurait donné toute sa fortune pour pouvoir remplir son rôle. Rentré chez lui, son imagination se repait avec complaisance de ces horribles impressions. La nuit se passe au milieu de l'agitation la plus vive. Ce ne sont que des pleurs et des soupirs. Interrogé sur ce qu'il éprouve, il ne répond que vaguement; il accuse seulement une pression, un resserrement à l'épigastre; il y porte continuellement la main.

Sa femme, alarmée de son état, cherche, mais en vain, à le calmer; les attentions qu'elle peut avoir pour lui semblent l'offenser. Il ne caresse plus ses enfans; on s'aperçoit même qu'il fuit leur présence; il évite surtout de se trouver seul avec eux. Il ne peut supporter la vue d'un instrument tranchant ou d'une arme à feu, et recommande, sans en dire la raison, de ne pas en laisser chez lui. Son sommeil est court, agité et souvent interrompu par des rêvasseries bruyantes. Cette agitation est telle quelquefois qu'il est obligé de sauter du lit et de fuir avec précipitation. Cela arrive surtout quand son enfant le plus jeune se trouve près de lui. On remarque aussi que dans les rues il évite la rencontre des enfans. Souvent il rétrogradait en les apercevant. Un jour, travaillant dans une maison de cette ville, des enfans vinrent déjeuner dans l'appartement où il se trouvait; leur présence et la vue des couteaux qu'ils avaient entre les mains produisirent chez lui une impression telle, qu'on le vit sortir en toute hâte de la maison avec la résolution de ne plus y revenir (1).

Enfin, après six mois d'un combat continuel contre ce qu'il appelle son malheureux sort, les accidens s'aggravent; Gimond devient furieux et menace de se suicider, ne pouvant plus, dit-il, résister au penchant qui l'entraine à verser le sang d'un de ses enfans.

Appelé auprès de lui, je lui fais entrevoir toute l'horreur que doit lui inspirer l'action atroce dont il parle. Il convient que j'ai raison, qu'il voit, qu'il sent la justesse de ce que je lui dis; qu'il voudrait suivre les conseils que je lui donne, mais qu'une puissance intérieure, invincible et indépendante de sa volonté, ne le lui permet pas. Dans une position pareille, ajoute-t-il d'un ton animé et résolu, il vaut bien mieux que je m'ôte la vie plutôt que de me voir forcé de l'ôter moi-même à mon enfant. Ce que disait Gimond il le pensait, car une heure après, on l'arrêta au moment où il se précipitait dans un puits. Le soir encore il s'échappa, et on ne put l'atteindre que sur le bord du précipice où il allait se jeter.

De retour chez lui, je lui propose la saignée; il l'accepte avec joie. La vue du sang qui coule lui cause un si vif plaisir que sa fureur en est suspendue; il oublie ce qu'il éprouve; le son de sa voix a perdu de sa rudesse; il promet de consentir à tout ce qu'on voudra exiger de lui, si on lui permet de laisser couler le sang jusqu'à défaillance. Au moment d'ôter la ligature, il s'échappe d'entre mes mains et me laisse pas approcher. Il faut user de force pour pouvoir la lui enlever. (Prescription: Eau de veau nitrée pour boisson; pédiluves sinapisés; diète absolue.)

Ces divers moyens ne font qu'affaiblir son physique sans remédier en rien à son moral. Néanmoins, le lendemain je les renouvelle, les faisant suivre d'une application de 15 sangsues à l'épigastre, siége, selon lui, de tout ce qu'il éprouve. Je n'obtiens pas de meilleurs résultats; les symptômes même paraissent s'aggraver. Les sangsues aux tempes et derrière les oreilles sont tout aussi infructueuses. Il en est de même des anti-spasmodiques et des vésicatoires. Je cède alors au désir du malade, qui demandait instamment qu'on le fît enfermer. A peine en prison, il veut en sortir, mais on le refuse. Ce genre de correction fut pour lui un remède souverain. L'ennui qu'il éprouva dans un étroit cachot pendant plusieurs jours, influa sur son moral d'une manière favorable. Depuis lors sa monomanie s'est affaiblie graduellement; aujourd'hui elle ne se fait sentir que par intervalles, encore est-ce d'une manière bien faible.

Si je ne me trompe, voilà bien dans cette observation tous les signes caractéristiques de la monomanie. Dans les commencemens, les symptômes n'ont pas été d'une grande violence; mais ils se sont aggravés avec le temps, et au point que le malheureux Gimond ne se sentant plus assez de force pour résister au penchant qui l'entraînait, ne voyait pas d'autre parti à prendre pour se soustraire au crime, que de se détruire lui-même. Chose étrange! jusqu'au moment où Gimond est devenu furieux par suite des contrariétés qu'il éprouvait et des violences qu'il était obligé de se faire, ses facultés morales n'ont jamais paru altérées. On ne pouvait voir chez lui que de l'ennui, de la tristesse, de la morosité et un chagrin qui le dominait. Il est hors de doute que, si cet individu eût cédé à son penchant, il l'eût fait avec connaissance de cause. Et cependant, aux yeux de la loi, aurait-il dû être puni de la peine capitale? je ne le pense pas... N'en est-il pas de même du cas suivant?

OBS. II. — Une dame de Montpellier, fréquentant journellement la société dont elle était un des plus beaux ornemens, alla consulter M. le professeur Lordat, et lui déclara, les larmes aux yeux et le chagrin dans le cœur, qu'elle était tourmentée du besoin de se saisir d'un couteau pour égorger son mari. Elle avoua même que plusieurs fois, irrésistiblement poussée par son penchant funeste, elle l'avait poursuivi un instrument tranchant à la main, et qu'il ne s'était dérobé à sa fureur que par la fuite ou la résistance. Le savant professeur qui nous rapporta ce fait dans son cours de physiologie de 1822, nous ajouta que cette femme était naturellement bonne, qu'elle aimait beaucoup celui contre lequel sa fureur se dirigeait, et qu'elle en était payée de retour. Jamais, disait-elle au professeur, je n'ai eu à me plaindre de mon mari.

(1) Gimond m'a toujours avoué que si son penchant le portait à verser le sang d'un enfant plutôt que celui d'un adulte, c'est parce qu'il savait qu'il ne trouverait aucune résistance, et que sa puissance serait alors grande.

Je le demande encore: si cette malheureuse eût consommé son action infâme, aurait-elle dû subir la peine capitale? Était-elle plus coupable et méritait-elle une peine plus sévère que cette misérable dont le professeur Fodéré, dans un ouvrage qu'il a publié récemment, nous a tracé l'épouvantable histoire?

OBS. III. — Une femme âgée de 41 ans, d'une figure sombre et désagréable, nous dit ce savant et laborieux médecin, profita un jour de l'absence de son mari pour égorger le plus jeune de ses enfans, dont elle fit cuire la chair avec des choux, et en fit un horrible repas. Appelé, ajoute le même professeur, par-devant la cour d'assises pour donner mon avis sur un événement aussi extraordinaire, j'y appris le fait avec ses circonstances de la bouche même de l'accusée, qui l'avouait froidement et n'en témoignait aucun regret. Mon esprit fut quelque temps en suspens pour découvrir la cause de cette atrocité, et il ne me resta pour l'expliquer que l'état affreusement mélancolique de l'accusée, qui était sous mes yeux, et un accès de délire furieux dont elle avait été saisie dans sa solitude, ce qui, joint à l'énormité du crime et à son inutilité, le plaçait évidemment hors de tout ce qui avait déjà été ennu. Je conclus donc pour qu'il fût considéré, pour l'honneur même de l'humanité, comme le fait d'une impulsion aveugle opérée durant une éclipse totale de la raison, sauf à séquestrer à toujours l'auteur du sein de la société; conclusions qui furent partagées et adoptées par la cour.

Tout en louant les conclusions du célèbre professeur de l'école de Strasbourg, je suis loin de penser avec lui que, pour expliquer un fait dont les annales de la criminalité et de la législation criminelle ne nous offrent peut-être pas d'exemple, le tempérament mélancolique et une éclipse totale de la raison soient d'une indispensable nécessité. Ma pratique particulière et mon séjour de plusieurs années dans les hôpitaux de Paris et de Montpellier m'ont convaincu du contraire. Les débats d'un procès auquel j'assistai durant mon séjour dans la capitale, celui du trop célèbre meurtrier Papavoine, ont ajouté aux observations que j'avais faites sur la non nécessité des conditions dont parle le docteur Fodéré. J'ai vu constamment les individus, au moment même de commettre l'action à laquelle leur penchant les portait, jouir de la même intégrité morale qu'ils avaient avant leur manie.

Ces réflexions s'appliquent également à la monomanie suicide. M. le professeur Dupuytren, dans les leçons de clinique de l'Hôtel-Dieu (1825), chercha à nous démontrer que tout individu qui se porte au suicide a déjà éprouvé un commencement de dérangement dans ses facultés morales. J'admets avec le célèbre chirurgien que ce dérangement des facultés morales existe réellement, mais est-il, à proprement parler, un commencement de folie? Le moral ne peut-il pas être dépravé, perverti, modifié en mal au point de porter irrésistiblement l'homme à des actes inouïs de barbarie, sans que cette dépravation, cette perversité, cette modification en mal, tienne en quelque chose de l'aliénation mentale? Journellement on voit des individus poussés par leur penchant funeste se porter à ces mêmes actes, avec connaissance de cause, après des réflexions faites de sang-froid, après des calculs des mieux combinés, après avoir mis ordre à leurs affaires avec un soin et des précautions admirables. Je le demande, un homme qui serait dans un commencement d'aliénation d'esprit véritable, pourrait-il faire toutes ces combinaisons?

Il est difficile de concevoir à quel degré peut parvenir cette perversité, soit dans le moral, soit dans les sensations, et à quels singuliers excès l'homme peut se porter sous son influence. Les exemples suivans en font foi.

OBS. IV. — Un homme, nous disait dans la même leçon le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, ayant appris que sa fille se conduisait mal, résolut de se suicider. En conséquence il se rend au bois de Boulogne, et là, au moyen d'un rasoir dont il était muni, il fait sur lui la plus indécente comme la plus cruelle des opérations. Singulier moyen de correction! quel rapport y a-t-il entre la conduite de sa fille et le genre d'opération qu'il a choisi?

J'ai vu dans le même établissement, et à peu près à la même époque, deux individus qui voulaient se donner la mort par des moyens non moins extraordinaires, l'un en s'enfonçant des aiguilles et des épingles dans toutes les parties du corps, et l'autre en les avalant. Un troisième, poussé par le désir irrésistible de se détruire, employa un moyen différent pour y parvenir, en se jetant d'une fenêtre en bas. J'ai observé ces trois derniers malheureux dans leurs momens d'accès, et je puis l'affirmer, leur moral ne paraissait point affecté. Une particularité digne de remarque, c'est que leurs sensations normales étaient tellement perverties, que dans les excès auxquels ils se portaient, ce qui aurait dû naturellement leur procurer des douleurs violentes, paraissait pour eux être une jouissance.

HEUREUX EFFETS DE L'EXTRAIT DE BELLADONE DANS LE TRAITEMENT DES HERNIES ÉTRANGLÉES; observation communiquée par M. Henri Joffre, médecin à Villenenve-de-Berg.

Obs. — Le nommé B..., de Villeneuve-de-Berg, me fit appeler le 15 du mois dernier, pour se faire traiter d'une hernie inguinale du côté droit, qui s'était étranglée depuis la veille. Je trouvai le malade dans des souffrances horribles; le vomissement avait lieu depuis quelques heures, le pouls était devenu concentré. La tumeur, d'un volume considérable, était dure, rénitente et sensible à la pression. Tous les efforts de réduction au moyen du taxis furent inutiles. Je prescrivis les bains, les saignées générales et locales, mais le malade naturellement impatient et irascible ne voulut pas s'y soumettre. Je me vis donc réduit à ne pouvoir employer que les applications locales, et à cet effet, j'ordonnai en frict ons sur le col de la tumeur, l'extrait de belladone délayé simplement avec un peu d'eau. Dans moins d'une heure et demie le relâchement qui s'opéra sous l'action de ce remède fut tel, que la hernie se réduisit comme d'elle-même.

Les effets de la belladone en applications ne sont pas moins sensibles dans bien d'autres cas. Je n'ai eu qu'à me louer de l'emploi de cette plante dans la plupart des névralgies; entre autres, contre celles de la face, aujourd'hui si communes dans nos contrées. Certains spasmes de l'estomac et des hypocondres, accompagnés de douleurs, ont cédé bien souvent à l'action de cet agent thérapeutique. J'appelle sur ce sujet l'attention des praticiens.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

DU MAÏS CONSIDÉRÉ DANS SES RAPPORTS AVEC L'HYGIÈNE ET LA MÉDECINE; dissertation présentée et soutenue le 16 juin 1834, à la Faculté de médecine de Montpellier, par Mathieu Bonafous, docteur en médecine, etc.

M. Mathieu Bonafous de Lyon, directeur du jardin des plantes de Turin, membre d'un grand nombre de sociétés savantes, et auteur de plusieurs bons ouvrages sur différens points des sciences naturelles, vient d'ajouter aux titres honorables qu'il avait déjà celui de docteur en médecine. La thèse qu'il a soutenue à cette occasion contient des faits propres et des recherches intéressantes, que nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs.

Quoique le maïs soit cultivé dans l'ancien et le nouveau monde depuis les temps les plus reculés, et qu'il rende journellement des services immenses, il est cependant vrai de dire qu'il n'avait point encore été étudié d'une manière satisfaisante, et que son usage n'est point répandu parmi les peuples comme il mérite de l'être. Déjà M. Bonafous avait fait connaître un grand nombre d'espèces et de variétés de maïs qui étaient peu connues avant lui, ainsi que les pratiques diverses suivies pour la culture de cette plante dans un grand nombre de pays. La science doit encore aux recherches de ce naturaliste l'histoire des productions parasites et des insectes qui nuisent le plus à la récolte de cette graminée, ainsi que l'exposition des moyens de la défendre contre ces ennemis redoutables. Enfin, ce premier travail est terminé par un traité de l'application des produits de cette substance végétale, à l'économie rurale et domestique, ainsi qu'aux arts naturels. Ces différens sujets ne sont que rappelés dans la thèse que nous analysons, mais ils ont été traités avec tous les développemens dont ils sont susceptibles dans un ouvrage sur l'histoire naturelle et agricole du maïs, que M. Bonafous a adressé à l'Institut en 1833. Un point de vue sous lequel cette céréale n'avait point encore été assez étudiée, c'est le maïs considéré dans ses rapports avec l'hygiène et la médecine. Or, voici à cet égard, et en peu de mots, ce que nous apprend l'auteur dans sa dissertation inaugurale.

La farine du maïs bien pulvérisée est supérieure à celle des autres graminées; sa saveur sucrée et légèrement aromatique en rend la bouillie préférable à celle qu'on prépare avec la fleur de riz, la fécule de pommes-de-terre, le salep ou la farine de blé. Le maïs n'a ni l'amertume de l'avoine, ni l'âcreté de l'orge, ni la viscosité du froment; un assez grand nombre de chimistes se sont occupés de son analyse. Les principaux sont : Proust, John Gorham, Marabelli, Vauquelin, Bizin, Taddei, Lespes et Marcadier. Il résulte de leurs travaux qu'il contient du mucilage, du sucre, une matière azotée, et de la fécule en quantité supérieure à celle que renferme le blé et la pomme-de-terre. Ces résultats de l'analyse chimique seuls porteraient déjà à penser que peu de productions du règne végétal sont plus appropriées que le maïs à la nourriture de l'homme; et cette opinion se trouve fortifiée par les observations faites sur les peuples qui se nourrissent particulièrement de cette céréale : tels sont les Piémontais, les porte-faix bergamasques, renommés par leur force athlétique, les Tyroliens, qui s'exilent de leur patrie pour se livrer aux professions les plus pénibles; les habitans des Pyrénées-Orientales, qui colportent en Espagne et en France les productions de leur industrie, et plusieurs peuples d'Amérique, qui se font tous remarquer par leur bonne santé et leur vigueur. Ce n'est pas l'embonpoint qui annonce toujours la force chez ces peuples, c'est un teint coloré et un système musculaire fortement dessiné.

Le maïs, considéré comme agent thérapeutique, a des vertus prophylactiques. M. Bonafous a observé que sa culture dans les plaines du Novarais neutralisait l'action malfaisante des effluves des rizières environnantes. Chez les Américains et chez les Chinois, il est regardé comme préservant ces peuples des calculs urinaires. Il peut aussi être employé avec avantage comme curatif, ses qualités nutritives se trouvant associées à une qualité émolliente due à la fécule et au mucilage qu'il renferme; il est surtout utile dans le traitement des irritations du canal digestif ou de l'appareil urinaire, dans celui de quelques nécroses et dans la plupart des cas pathologiques où l'on recherche à la fois, dans les agens que l'on met en usage, une influence modératrice des forces vitales et une alimentation substantielle; quelques faits porteraient même à croire que l'emploi du maïs guérit le scorbut et quelques affections mentales. Prescrit comme aliment, il détermine une sécrétion plus abondante des glandes mammaires; il peut par conséquent rendre de grands services quand le sein de la nourrice commence à tarir. Les médecins mexicains employaient comme antiphlogistique une tisane de maïs qu'ils composaient avec une demi-once de farine sur une livre d'eau, à laquelle ils ajoutaient de la gomme arabique; et après l'avoir passée, ils l'édulcoraient avec du miel ou du sucre et l'aromatisaient avec un peu d'eau de fleurs d'oranger; ils prescrivaient dans les mêmes circonstances la racine pulvérisée et infusée dans l'eau. Le maïs a été administré comme émollient, sous forme de cataplasme et en lavemens dans quelques affections intestinales; on s'est servi du suc de ses feuilles dans le traitement de l'érysipèle; enfin la moelle du maïs qui offre un tissu spongieux, léger, facilement combustible, a paru à M. Bonafous propre à former des moxas; on coupe la tige par portions de cylindre d'un pouce de long et on les fait bouillir dans une dissolution de nitrate de potasse; l'écorce de la tige sert d'enveloppe au moxa que l'on peut, par ce moyen, manier sans risquer de se brûler, et le nitrate de potasse lui permet de brûler d'une manière assez prompte, et sans qu'il soit nécessaire d'activer la combustion.

Je pourrais ajouter à cette analyse que depuis six ans environ, les médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon ont introduit le maïs dans le régime des malades et des convalescens, et qu'ils se sont bien trouvés de son usage. Depuis un mois j'ai employé plusieurs fois les moxas de maïs dans le même hôpital; ils sont faciles à appliquer, brûlent rapidement et font peu souffrir les malades.

M. Bonafous ne se contente pas de révéler toutes les vertus du maïs; il prend encore la défense de cette graminée contre les attaques de ses détracteurs; c'est ainsi qu'il termine sa dissertation par un article raisonné, sur les causes de la pellagre, devenue endémique dans quelques vallées du Piémont et de l'Italie, et que quelques Italiens ont attribuée à l'usage du maïs; notre auteur prouve par des faits avancés par des hommes dignes de foi (Frapolli, Strambio), et surtout par les observations qu'il a faites lui-même, pendant ses voyages agricoles, que cette maladie de la peau doit être attribuée à une prédisposition héréditaire, à l'insolation, à la malpropreté ou à une alimentation défectueuse.

POINTE.

PROPOSITIONS GÉNÉRALES D'OPHTHALMOLOGIE, suivies de l'histoire de l'ophthalmie rhumatismale; par J. Sichel, docteur en médecine et en chirurgie des Facultés de Berlin et de Paris, etc. (1).

Cet opuscule, qui a servi à l'auteur de thèse inaugurale près la Faculté de Paris, a plus d'importance que n'en ont d'ordinaire les ouvrages de ce genre. En effet, ce n'était point un élève encore peu sûr de son expérience, qui venait soutenir devant ses juges des idées non suffisamment méditées. M. Sichel, déjà docteur dans une Faculté étrangère,

(1) In-8° de 49 pages. Chez Germer-Baillière.

et chef de plusieurs cliniques en Allemagne, aujourd'hui l'un de nos ophthalmologistes les plus distingués, amenait sur le terrain de la discussion des idées et des observations à peu près inconnues en France, et dont lui-même peut réclamer la plus grande part; et enfin déjà ses idées avaient subi parmi nous le contrôle de l'expérience et de la publicité, dans des leçons cliniques que l'auteur avait faites à l'hôpital Saint-Antoine dans le service de M. Bérard.

M. Sichel commence par des propositions générales où se révèle un esprit logique et observateur. Nous en citerons les trois premières, qui concordent parfaitement avec notre manière de penser.

I. « Il serait à désirer qu'on parvint, en médecine, à fonder un *système* semblable à celui qui est aujourd'hui généralement adopté en histoire naturelle.

II. » Un tel système qui exclut les définitions des maladies et n'en admet que les descriptions, serait basé sur tous les *caractères* réunis de chaque maladie.

III. » Les caractères des maladies sont *anatomiques* (y compris les caractères physiques ou lésions des rapports, etc.), *chimiques* (négligés ou peu connus jusqu'à présent), et *physiologiques*. »

De ces généralités l'auteur passe à l'ophthalmologie; il en montre toute l'importance dans ses applications à la pathologie générale. En effet, l'œil étant un organe pourvu d'autant de vitalité et de sympathies que tout autre, et composé de parties appartenant à tous les systèmes, séreux, muqueux, fibreux, vasculaires, nerveux, lymphatiques, etc., les affections de ces systèmes doivent se trouver répétées dans les différentes membranes de l'œil, et *presque toute* la nosologie est réellement représentée dans l'œil. D'une autre part, l'œil étant exposé à la vue, on peut y reconnaître sur le vivant les caractères morbides anatomiques que l'autopsie seule démontre dans les autres viscères.

Voici un exemple des indications que peut fournir l'étude de l'ophthalmie.

Deux ou plusieurs maladies peuvent exister sur le même individu ou sur le même organe; mais tantôt ces maladies sont réunies par hasard, sans influence l'une sur l'autre, comme une ophthalmie traumatique et une plaie de jambe; on les nomme alors *composées*. Ou bien leurs symptômes se mêlent et se confondent jusqu'à un certain degré, de manière qu'il devient difficile de les analyser et de les rapporter à l'affection qui les produit; alors les maladies sont dites *compliquées*; exemple, une ophthalmie traumatique et une plaie de tête. Ou enfin, par suite d'une affinité organique semblable à l'affinité chimique, les symptômes de deux maladies coexistantes se réunissent de manière à n'en former pour ainsi dire plus qu'une seule, et à déterminer de nouveaux caractères ne tenant que peu des caractères des deux affections primitives; alors ces dernières sont *combinées*, et l'on conçoit de quel intérêt sont ces combinaisons pour l'étude de la nosologie et de la pathologie. Or, c'est dans l'œil qu'on les observe mieux que partout ailleurs, et c'est là en effet l'idée-mère des travaux de M. Sichel.

Il admet que ces combinaisons peuvent être *simples*. Ainsi, l'ophthalmie et l'affection scrophuleuse forment en se combinant l'ophthalmie scrophuleuse; ou *doubles*; ainsi l'ophthalmie scrophuleuse et l'ophthalmie catarrhale réunies constituent l'ophthalmie scrophuleuse catarrhale; ou même *multiples*. Il y a là, comme on voit, sous d'autres expressions, une réminiscence de cette magnifique doctrine des élémens, due à l'imagination puissante des pathologistes de Montpellier, et dont la pensée, survivant à toutes les révolutions médicales, semble destinée à jeter de profondes racines dans cette école de Paris même, qui l'avait si fort dédaignée.

Mais M. Sichel pousse beaucoup plus loin l'analyse. Ce n'était guère que par les symptômes physiologiques que Barthez et Bérard procédaient à la reconnaissance des élémens; M. Sichel pense trouver des caractères aussi certains dans les symptômes anatomiques. On retrouve, à la vérité, cette idée dans quelques écrivains d'Allemagne; mais aucun, que nous sachions, ne l'a développée avec autant de précision que M. Sichel. Pour lui donc, « les caractères différentiels objectifs ou anatomiques des ophthalmies combinées siégent principalement dans l'injection vasculaire avec ses différentes formes, et dans les terminaisons particulières à chacune des ophthalmies... Souvent on n'a qu'à faire l'inspection des yeux pour prononcer sur l'existence de telle ou telle affection pathologique. » Cependant, il ne dédaigne aucun autre moyen de s'éclairer; car il avoue lui-même que « quelquefois les symptômes de l'une des deux affections combinées absorbent presque entièrement ceux de l'autre. » L'auteur promet de publier toutes les observations de détail qu'il possède dans un *supplément au traité des maladies des yeux de Weller*; pour le présent, il se borne à une description concise d'une ophthalmie combinée, qu'il appelle *ophthalmie rhumatismale*.

L'ophthalmie rhumatismale simple a son siége primitif et principal dans la sclérotique, d'où elle peut s'étendre sur les autres membranes; compliquée ou combinée, elle peut débuter par un autre point d'origine. A son début et à l'état de simplicité voici ce qu'elle présente.

La conjonctive est à l'état normal; dans la sclérotique, on voit une légère injection composée de vaisseaux très-fins, de couleur carmin pâle, qui commencent au point de jonction avec la cornée, s'en éloignent en devenant encore plus déliés, et se terminent à une ligne à peu près de leur origine. Ces vaisseaux sont tous parallèles entre eux, très-droits, séparés l'un de l'autre par un intervalle d'une demi-ligne à peu près, et ne se réunissant par aucune anastomose. Ils forment autour de la cornée un cercle presque toujours complet. En même temps, l'œil devient sensible à l'impression de la lumière; des larmes s'en échappent de temps à autre, et ces trois symptômes réunis sont pathognomoniques. Mais alors l'affection est légère, presque sans douleur; le malade n'y attache point d'importance, et c'est par hasard qu'on parvient à l'observer.

Quand l'affection augmente, les vaisseaux se prolongent vers le pli de la conjonctive en conservant les mêmes caractères et les mêmes rapports; d'autres se sont développés dans la conjonctive et au-dessous d'elle, suivant la même marche et ne différant de ceux de la sclérotique que par leur couleur très-foncée, d'un rouge-cinabre un peu jaunâtre; par leur diamètre plus grand et leur marche moins droite, plus flexueuse ou tortillée, et par leur plus grande longueur. De là deux couronnes vasculaires autour de la cornée, l'une superficielle, l'autre profonde, ayant entre elles peu d'anastomoses. A ce point de la maladie, la photophobie devient violente, la douleur très-vive; des larmes chaudes s'écoulent de l'œil dès qu'on tente de l'ouvrir à une lumière intense. Aucune sécrétion muqueuse anormale n'a lieu durant l'ophthalmie rhumatismale simple.

A un degré plus avancé encore, de petites stries perpendiculaires, formées par des vaisseaux hypertrophiés, se voient sur la conjonctive qui recouvre le bord externe de la cornée, et souvent sur cette membrane s'élèvent, sans signe d'inflammation locale préalable, de petites phlyctènes. L'injection vasculaire augmente, les vaisseaux plus serrés commencent à se confondre; à peine l'œil peut-il être entr'ouvert; mais cependant alors un observateur exercé reconnaît encore le double cercle vasculaire. Quelquefois on voit aussi la cornée se prendre, devenir laiteuse, opaline, et s'injecter de vaisseaux qui vont jusqu'à son centre; mais M. Sichel penche à croire que cette cérato-conjonctivite appartient moins à l'inflammation rhumatismale simple qu'à celle qui se combine à une affection lymphatique ou arthritique.

Toutefois il y a aussi une *cératite rhumatismale* dont l'auteur décrit la forme la plus tranchée; pareille affection peut encore affecter la membrane de l'humeur aqueuse et enfin l'iris; M. Sichel n'a jamais vu l'ophthalmie rhumatismale pénétrer plus profondément. Nous ne reproduirons point les caractères différentiels de toutes ces affections, seulement il faut noter que l'iritis rhumatismale présente quelquefois un phénomène spécial; la pupille perd sa forme ronde et devient perpendiculairement ovalaire. Ce symptôme est plus fréquent chez les personnes très-disposées aux affections arthritiques, qui ont par exemple la taille très-élevée, un embonpoint marqué, les signes précurseurs des hémorrhoïdes ou un léger degré de cette affection.

Nous ne dirons rien des terminaisons, des causes, de la marche, ni du diagnostic différentiel de cette affection. Aucune autre ne présente ce double cercle vasculaire autour de la cornée, hormis celles qui se sont combinées avec elle. Il sera plus intéressant d'examiner ce que M. Sichel dit du traitement.

Le traitement comporte quatre indications: 1° combattre l'inflammation; 2° attaquer les symptômes rebelles; 3° traiter l'affection rhumatismale; 4° éloigner les complications et combinaisons secondaires.

Avant tout, selon l'intensité de l'inflammation, il faut appliquer des sangsues, de 4 à 20, selon l'âge du malade, au-devant de l'oreille du côté malade, ou réparties des deux côtés, si l'ophthalmie est double. Après celles-ci, un nombre égal appliqué aux cuisses, ou une saignée; et ces déplétions doivent être réitérées si l'amélioration se fait attendre.

Quand l'injection de la sclérotique et la douleur sont fortes, *les frictions faites au-dessus de l'œil malade, sur le front, avec l'onguent mercuriel double, à la dose d'un demi-gros par jour, portée jusqu'à concurrence de deux ou trois gros*, sont un excellent moyen. Dans l'iritis, il faut même donner le calomel à l'intérieur à dose non purgative. M. Sichel accorde aux mercuriaux une vertu antiphlogistique qu'il s'explique par leur action sur le sang. Quoi qu'il en soit de la théorie, on sait que depuis quelque temps les frictions mercurielles ont été employées avec avantage contre la péritonite puerpérale, les engelures, l'érysipèle; et l'expérience a montré également leur uti-

lité dans certaines ophthalmies. On peut y joindre comme auxiliaires les dérivatifs peu irritans, comme les bains de pieds et les sinapismes appliqués aux pieds et aux mollets.

Le symptôme qui a le plus besoin d'être attaqué séparément est la photophobie. Le meilleur moyen à lui opposer est l'usage interne et externe de la belladone et la jusquiame, principalement les frictions faites trois ou quatre fois par jour sur le front, avec deux à trois grains de l'extrait de belladone.

Quand l'inflammation est considérablement diminuée, on traite l'affection rhumatismale. Et ici, avant tous les autres agens thérapeutiques, M. Sichel signale la teinture de semences de colchique d'automne, à la dose de 15 à 30 ou 40 gouttes, prises trois ou quatre fois par jour dans une boisson émolliente; ce moyen, dont l'action n'est pas suffisamment expliquée, a réussi dans la plupart des cas, et ne partage pas les inconvéniens des antirhumatismaux ordinaires.

Les révulsifs irritans sont rarement nécessaires, excepté dans les cas invétérés et rebelles; alors les frictions avec l'huile de croton ou la pommade de tartre stibié méritent la préférence sur les vésicatoires; car il s'agit de déplacer une irritation et non une sécrétion muqueuse ou purulente. Rarement on a besoin de recourir à un séton.

Tous les moyens locaux sont nuisibles. Le seul topique utile quand l'injection a disparu, pour diminuer la sensibilité ou hâter la guérison des ulcérations qui ont succédé aux pustules de la cornée, c'est le laudanum, d'abord celui de Rousseau, puis celui de Sydenham, instillé dans l'œil malade, à la dose d'une goutte, une ou plusieurs fois le jour.

Restent les complications, mais qui réclament chacune des moyens spéciaux, dont l'auteur a cru avec raison pouvoir se dispenser de parler.

Ce petit opuscule est, comme on voit, nourri d'observation et de doctrine; peut-être les distinctions de M. Sichel sont-elles un peu subtiles; mais il en appelle à l'expérience; et nous reconnaissons avec lui que l'expérience est seule juge en pareille matière. Du reste, cette lecture nous fait attendre avec un vif intérêt le supplément que l'auteur promet au traité d'ophthalmologie de Weller.

CONCOURS

POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE.

5e Épreuve. — *Argumentations. — Nomination d'un professeur.*

M. Bérard a soutenu jeudi dernier sa thèse; M. Guerbois vendredi. Nous ne dirons rien de ces deux argumentations, si ce n'est qu'elles ont parfaitement répondu à l'idée qu'on avait pu concevoir des deux candidats. M. Bérard s'est montré aussi ferme à la défense qu'à l'attaque. M. Guerbois a dit de fort bonnes choses, auxquelles il n'a manqué qu'un peu de forme pour être appréciées à leur valeur. Mais aujourd'hui l'intérêt qu'inspirait cette lutte vive et palpitante n'est plus soutenu par l'incertitude des chances : mercredi le jury a prononcé.

La séance avait été indiquée pour cinq heures; elle a été ouverte à quatre heures et demie en présence cependant d'un nombreux auditoire, attiré d'avance par cette solennité. On remarque que les chaises et la table qui ont servi au jury ont été enlevées de l'enceinte; les juges se placent debout autour de la tribune; M. J. Cloquet, président, y monte, et annonce que M. Velpeau ayant obtenu la majorité des suffrages, est nommé professeur de clinique externe. Cette nomination a été accueillie par des applaudissemens.

Ainsi M. Velpeau, si long-temps repoussé par l'École, vient enfin d'être admis par elle. Ce n'est pas d'aujourd'hui que notre jugement, formulé à l'avance et d'accord avec l'opinion, lui promettait une réussite plus prompte, et nous nous sommes affligés de ses défaites imméritées. Dans ce concours même, le nom de M. Lisfranc rayé, M. Velpeau était sûr de nos sympathies et de nos suffrages, et nous aurions applaudi sans réserve au choix du jury; mais il y avait un autre nom qui réclamait la première ligne, et qui, après comme avant le résultat, nous paraît encore, en face de la science et de l'opinion, rester le premier.

M. Lisfranc a été repoussé à une majorité immense; c'est à peine si au scrutin définitif il a pu compter deux voix. Eh bien! nous croyons qu'il en va mieux ainsi pour sa gloire. Si cette haute renommée avait été mise dans la balance vis-à-vis du plus redoutable de ses compétiteurs, on aurait pu dire qu'il avait été vaincu; mais il n'y a ici rien de semblable; c'est une sorte d'exclusion qui a été prononcée. Voici, au reste, des chiffres que nous avons tout lieu de croire exacts, et qui en diront plus à cet égard que nos paroles.

Pour les titres antérieurs, au premier tour du scrutin, M. Velpeau a eu 6 voix, M. Sanson, 5; M. Lisfranc, 1. Au second tour, M. Sanson et M. Velpeau ont eu chacun six voix; la double voix du président a porté M. Velpeau en première ligne.

Pour la première leçon clinique, M. Blandin a eu 8 voix; M. Sanson, 2; M. Velpeau et M. Lisfranc, 1.

Pour la seconde, M. Lepelletier a eu 8 voix; M. Velpeau, 3; M. Sanson, 1.

Enfin pour les thèses et les argumentations, au premier tour M. Lisfranc a eu 5 voix; M. Sanson, 4; M. Bérard, 2; M. Velpeau, 1. — Un second tour a donné les mêmes résultats. Au troisième tour, M. Lisfranc a rallié 8 voix; M. Sanson a conservé les quatre autres.

C'est à ce dernier scrutin, tant débattu, que M. Lisfranc a dû l'honneur d'être porté au scrutin définitif.

Enfin à ce dernier scrutin, la lutte a été plus opiniâtre; mais M. Lisfranc est resté à peu près en dehors. Au premier tour M. Velpeau a eu 4 voix: M. Sanson, 3; M. Blandin, 3; M. Lisfranc, 2. — Au second tour, M. Velpeau 5; M. Sanson, 4; M. Blandin, 2; M. Lisfranc, 1. Au troisième, M. Sanson, 5; M. Velpeau, 7; et tout a été décidé.

Il convient d'ajouter encore que ces deux voix accordées à M. Lisfranc ont tellement étonné plusieurs personnes, que le bruit a couru qu'elles avaient été achetées. Le nom seul du candidat et celui des deux honorables juges, que nous pourrions citer, répondraient victorieusement à une calomnie de ce genre, si elle méritait d'être réfutée, si même on pouvait la prendre comme lancée dans le but de nuire à celui qu'elle accusait. Mais ce n'est là qu'une de ces mille rumeurs, si favorables à la considération des juges, que chaque concours fait circuler et dont celui-ci a été plus prodigue qu'aucun autre; ou, si l'on veut, c'est une touchante allégorie qui montre aussi clairement que possible combien on a été surpris de voir M. Lisfranc obtenir même deux voix!

— M. Lisfranc reprendra ses leçons de clinique chirurgicale mercredi prochain, 13 août, à huit heures du matin, à l'hôpital de la Pitié.

VARIÉTÉS.

LETTRE SUR LE TRAITEMENT DES ULCÈRES PAR LES BANDELETTES AGGLUTINATIVES.

A M. le Rédacteur de la Gazette médicale.

Monsieur,

Des occupations nombreuses m'ont empêché de faire plus tôt la réclamation que j'ai l'honneur de vous adresser aujourd'hui. Votre numéro du 5 juillet contient l'extrait d'une leçon de M. le professeur Lallemand sur les plaies variqueuses, les plaies par irritation et les plaies des vieillards (ulcères atoniques). La méthode de traitement qu'il fait connaître, et que vous jugez digne de votre attention, n'est autre que celle que j'emploie depuis plus de cinq ans, et d'une manière presque exclusive, dans le traitement des mêmes maladies. La seule différence entre nous, c'est qu'au lieu de bandelettes simplement agglutinatives, qui généralement ne m'ont pas suffi, je fais usage de bandelettes chargées de matières médicamenteuses.

M. Lallemand pense avec les auteurs les plus recommandables que le repos est la première indication à remplir dans le traitement de ces maladies. Ce que j'ai eu l'occasion d'observer sur plus de six cents malades, m'a conduit à une conclusion toute contraire. Le repos, d'ailleurs si pénible, est plutôt nuisible qu'utile, tandis qu'un exercice modéré est une condition essentielle de la guérison, ou tout au moins d'une guérison prompte. Je dois à cette idée, appliquée au traitement de quelques autres maladies où l'on regarde le repos comme indispensable, les résultats les plus satisfaisans. Je les ferai connaître en détail dans un ouvrage qui doit paraître incessamment.

Si quelque mérite s'attache à la méthode de traitement dont vous avez entretenu vos lecteurs, on ne peut contester que je ne l'aie mise le premier en usage, et c'est pour établir ce fait que je vous prie d'insérer ma lettre dans votre journal.

Recevez, monsieur, l'expression de ma considération la plus distinguée,

GUILLARD, D.-M.

Paris, 22 juillet.

— Le 12 novembre prochain, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon un concours public pour la nomination d'un chirurgien aide-major, lequel entrera en fonction le 1er septembre 1836, et, après six années de service à l'Hôtel-Dieu, remplacera le chirurgien-major de l'hospice de la Charité, où sont admis les enfans trouvés et abandonnés, les filles enceintes et la vieillesse indigente.

La durée du service du chirurgien-major est également de six ans.

Il est accordé à chaque aide-major un traitement de 400 fr. par an, et de plus le logement à l'Hôtel-Dieu, la nourriture, l'éclairage, le chauffage et le blanchissage.

Les honoraires du chirurgien-major sont de 600 fr. par an, indépendamment des avantages ci-dessus énoncés.

Le concours aura lieu devant le conseil général d'administration, assisté d'un jury médical, et sera composé de cinq séances consécutives

Premier jour. — Question d'anatomie et de physiologie, traitée verbalement.

Deuxième jour. — Question de pathologie externe et d'accouchemens, traitée par écrit. — Lecture des mémoires.

Troisième jour. — Question de médecine opératoire, traitée verbalement. — Pratique de l'opération sur le cadavre.

Quatrième jour. — Question médico-chirurgicale, traitée par écrit. — Lecture des mémoires.

Cinquième jour. — Examen clinique d'un malade — Décrire la maladie en séance publique; donner le diagnostic et indiquer le traitement.

La question à traiter dans chaque séance sera tirée au sort par un des concurrens; elle sera la même pour tous.

A la fin des épreuves et après le vote du jury, le conseil d'administration procédera à la nomination de l'aide-major.

Pour être admis à concourir, chaque candidat devra :

1° Se faire inscrire au secrétariat de l'administration, à l'Hôtel-Dieu, quinze jours au moins avant l'ouverture du concours;

2° Justifier du grade de docteur en chirurgie ou en médecine;

3° Prendre l'engagement de se conformer aux réglemens des deux hôpitaux civils de Lyon, dont il sera donné connaissance à chaque candidat.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 33. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 16 AOUT 1834.

Gazette Médicale
DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

Mémoire sur la divulsion traumatique des épiphyses, par M. Rognetta, docteur en médecine et en chirurgie.

Quatrième et dernier article. (Voir les numéros 28, 29, 31.)

§ VII. Épiphyses antibrachiales.

Les épiphyses des os de l'avant-bras sont au nombre de celles qui se décollent assez souvent. Les chutes, les tractions violentes sur la main en sont les causes les plus ordinaires.

Des deux épiphyses que chacun des os de l'avant-bras présente, celle de la partie inférieure de radius est la plus remarquable. Celle de la partie supérieure du cubitus, qui constitue l'éminence olécrânienne est aussi digne de remarque. On pourrait dire, d'après l'observation, que quant à leur ossification, les épiphyses supérieures et inférieures des os de l'avant-bras sont entre elles dans un état d'antagonisme, c'est-à-dire que, dans le cubitus, c'est l'éminence olécrânienne qui est la dernière à s'ossifier, tandis que dans le radius c'est l'épiphyse carpienne ou inférieure qui se solidifie en dernier lieu (1). On croit généralement que l'époque ordinaire de l'ossification des épiphyses supérieures des os de l'avant-bras soit la septième année de la vie. Cela n'est vrai que pour le cubitus seulement (2). Le radius conserve encore plus long-temps son état épiphysaire dans cette extrémité. Un avant-bras d'un enfant, âgé de dix ans, que j'ai chez moi, présente une épiphyse assez remarquable à l'endroit de la tête du radius. L'extrémité inférieure du cubitus est ordinairement solidifiée au moment de la naissance; mais la même extrémité du radius reste long-temps à l'état épiphysaire (3).

A. Les deux *épiphyses supérieures* des os de l'avant-bras se décollent plus rarement que l'inférieure du radius. Ceci tient peut-être à la raison que nous avons avancée dans le paragraphe précédent; savoir : que chez les enfans les causes traumatiques agissent plutôt sur les condyles de l'humérus que sur les extrémités peu saillantes du radius et du cubitus. Je ne connais d'autre exemple de divulsion traumatique de l'épiphyse olécrânienne que celui qui a été mentionné par M. A. Cooper. « J'ai vu, dit ce chirurgien, une jeune fille qui, par suite d'une chute » sur le coude, eut l'olécrâne et le condyle interne de l'humérus fracturés. La pointe de l'os rompu perçait presque la peau. Le nerf cubital avait été lésé aussi, car le petit doigt et le doigt annulaire étaient » engourdis.... Cet accident arrive sur des sujets jeunes avant l'époque » de l'ossification des épiphyses : il est souvent pris pour luxation. »

Les auteurs qui ont écrit sur les épiphyses s'accordent presque tous à dire que la tête du radius est au nombre des éminences qui se décol-

(1) Jourdan, Dict. des sciences méd., vol. 12.

(2) Illud posterior processus gibberus, vel cubitus dictus, ad septimum annum appendix est et quasi cartilagineus videtur; post septimum durescere incipit, ac osseus penitus factus, reliquo o se agglutinatur. Coyter, loco citato, p. 61.

(3) Platner, ouvr. cité, p. 183, 184.

Feuilleton.

Une querelle d'Allemand.

Turpe est doctori, cum culpa redarguit ipsum.

Ce n'est pas sans raison que je mets cette citation savante en tête de l'élucubration qui va suivre. Mon seul regret est de n'avoir pas trouvé l'équivalent de cette épigraphe en grec; elle aurait eu l'avantage d'être moins intelligible, et plus convenable par conséquent dans une querelle d'Allemand comme celle dont je vais parler. Il s'agit de la discussion littéraire établie en ce moment entre M. Dezeiméris et M. Lisfrane.

Cette discussion, à peine à son début, a produit déjà une si volumineuse collection de notes, d'observations, de réponses, de répliques et de contre-répliques, qu'il est déjà extrêmement difficile de s'y orienter. Pour peu que les éclaircissemens et explications réciproques continuent, les ténèbres de ce procès seront si profondes que les plus habiles interprètes renonceront à s'en mêler. Il est en effet démontré par l'expérience qu'en toute matière, autre que les mathématiques, le doute et les incertitudes croissent en raison directe de la durée de la dispute. Trois lignes de la thèse de M. Lisfranc ont provoqué dix pages de M. Dézeméris, lesquelles en ont amené cinquante de son adversaire, lesquelles ont été suivies de je ne sais combien d'autres, qui, à leur tour, en ont engendré encore une demi-douzaine; le début d'abord établi sur deux ou trois faits, s'est gonflé successivement de questions incidentes, toutes grosses elles-mêmes de nouvelles questions, sans qu'on puisse prévoir où s'arrêtera cette multiplication. L'intervention d'une troisième voix dans la querelle, ne peut, je le sais, qu'ajouter à la confusion et embrouiller encore plus les choses; mais dans l'intérêt des parties et des lecteurs, c'est là, je crois, ce qui peut arriver de plus heureux. La clarté douteuse à la faveur de laquelle ces deux redoutables champions se portent encore quelques coups mal assurés, étant tout-à-fait éteinte par mes explications, le combat sera terminé.

Je commence par déclarer, moi public, que je suis décidé à soutenir M. Lisfranc contre M. Dézeiméris, non point parce qu'il a raison sur le fond des choses, ce que j'ignore profondément, mais parce que je suis plus content de sa manière de disserter, de disputer, de pousser les argumens et d'aiguiser les syllogismes. Sa polémique m'égaie et me réjouit, tandis que celle de son adversaire m'attriste. M. Dézeiméris prend trop la chose au sérieux; il ne veut pas admettre la plaisanterie, alors même qu'elle est bonne, et sous prétexte d'établir l'égalité des armes, il interdit à son adversaire le droit de se défendre avec esprit; parce

lent le plus souvent (1). Je ne trouve cependant aucun exemple de ce cas, si l'on en excepte les phrases suivantes de Bertrandi, qui d'ailleurs ne me para ssent pas bien concluantes : « J'ai vu, dit ce praticien, un » enfant dont les épiphyses du radius et du cubitus ont été séparées au » moment où il a été violemment élevé de terre par la main (2). » Nous avons déjà dit que l'extrémité inférieure du cubitus n'offrait pas d'appendice épiphysaire au moment de la naissance ; or, je ne conçois pas comment on pourrait décoller les épiphyses supérieures des os de l'avant-bras en élevant un enfant par la main ; dans ce cas, c'est l'épiphyse inférieure du radius qui supporte tout l'effet de la violence et qui se décolle ordinairement, à moins que les épiphyses supérieures ne soient déjà gonflées et ramollies par une maladie articulaire du coude ; mais cette dernière variété de séparation épiphysaire, qui n'est que le symptôme d'une autre maladie, n'entre pas dans le plan de ce travail. Je trouve cependant dans Béclard la raison de la difficulté de la séparation de l'épiphyse supérieure du radius. C'est que cette épiphyse, bien qu'elle soit une des dernières à montrer des points d'ossification dans sa substance, est la première à se réunir à la diaphyse de l'os (3).

B. *L'épiphyse inférieure* des os de l'avant-bras, ou l'appendice carpienne du radius, se décolle assez souvent par suite de l'action d'une cause traumatique. Plusieurs exemples de ce cas existent déjà dans la science. Dans son excellent mémoire *sur les luxations du poignet*, M. le docteur Malgaigne a cité, d'après M. Cloquet, une observation de ce genre (4). Un cas pareil a été observé par M. Flaubert de Rouen : le mal avait été traité comme une simple contusion du poignet. La pièce pathologique se trouve conservée dans une des armoires du cabinet anatomique de l'Hôtel-Dieu de Paris. Mais rien ne donne une idée aussi complète de cette lésion que les deux faits suivans.

Obs. XIX. — Un jeune homme âgé de 15 ans tombe dernièrement d'un arbre dans le jardin du Luxembourg ; il se luxe l'avant-bras en arrière, et s'endommage assez sérieusement le poignet du même côté. On le transporte à l'hôpital de la Charité. On croit reconnaître une double luxation, l'une au poignet, l'autre au coude. On fait des efforts pour les réduire. Les parties sont remises à peu près à leur place naturelle. On applique un appareil contentif. Flegmon intense ; gangrène, mort. A l'autopsie on a reconnu que la prétendue luxation du poignet n'était autre chose qu'un décollement de l'épiphyse inférieure du radius.

Obs. XX. — Un enfant âgé de 5 ans, fils d'un bijoutier de la rue St-Honoré, en jouant avec son frère plus âgé que lui, a eu, dans le commencement du mois de mars dernier, l'épiphyse carpienne du radius décollée à l'occasion que voici. Traîné par son frère sur une espèce de jatte qui leur faisait l'office de voiture, cet enfant se tenait d'une main à la jatte, de l'autre, son frère le tirait de toutes ses forces. Après quelques tours faits ainsi sur le parquet d'un appartement, l'enfant a jeté des cris perçans, comme si son poignet gauche eût été blessé. Ses parens, accourus auprès de lui, lui ont trouvé le poignet excessivement douloureux ; l'enfant le présentait *comme mort*, pour me servir de leur propre expression ; ils l'ont cru démis. J'ai donc été appelé. A mon arrivée, six heures environ après l'accident (c'était un soir), j'ai trouvé le poignet de cet enfant rouge, ecchymosé, gonflé, très douloureux au toucher, et les doigts à demi-fléchis. Il m'a été impossible d'y rien distinguer d'abord ; le petit malade était d'ailleurs fort agité. J'ai remis mon jugement définitif au lendemain, et j'ai ordonné en attendant des résolutifs locaux et quelques calmans intérieurement. Le lendemain, le gonflement et la douleur ayant diminué de beaucoup, la nature du désordre n'était plus équivoque. Il m'a été facile d'y reconnaître la séparation de l'épiphyse inférieure du radius. En soutenant la partie inférieure de l'avant-bras, le poignet était facilement déplacé en avant, en arrière et un peu latéralement ; je pouvais même lui faire exécuter un certain mouvement de rotation. En tournant doucement la main de la supination dans la pronation, je sentais aisément sous mes doigts rouler un corps à bord mince comme une tranche de citron ; à la partie inférieure de l'avant-bras, et en inclinant la main du côté palmaire je simulais parfaitement une luxation du poignet en arrière. Aucune crépitation manifeste cependant n'était sensible dans ces manœuvres. Bien que les apophyses malléolaires ou styloïdes de l'avant-bras n'étaient que très peu développées pour me servir de point de départ dans le diagnostic, j'ai pu m'assurer, en serrant fortement la partie inférieure des os de l'avant-bras, que ces os ne participaient point aux mouvemens dont je viens de parler. J'ai enveloppé la moitié inférieure de l'avant-bras, et une partie de la main dans un petit appareil inamovible. J'ai mis par-dessus cet appareil deux petites attelles de bois, et j'ai assujeti le membre au tronc à l'aide d'une serviette qui faisait l'office d'écharpe, et qui enveloppait le tout. Le treizième jour j'ai ôté l'appareil ; l'épiphyse m'a paru consolidée ; j'ai commencé dès-lors à faire exécuter à la main de légers mouvemens de flexion et extension. Guéri sans difformité.

Ce mode d'arrachement de l'épiphyse carpo-radiale me paraît vraiment digne de remarque. A en juger d'après le fait qui précède, la divulsion en question n'exigerait peut-être pas un degré de force aussi considérable qui sembleraient résulter des travaux, d'ailleurs admirables, d'un ancien professeur très célèbre de la Faculté de Naples (1).

Un autre professeur non moins célèbre de la même Faculté, Troja, fit, étant à Paris, dans l'amphithéâtre de Lieutaud, à l'hôpital de la Charité, des expériences fort ingénieuses qui prouvent la possibilité d'arracher de la même manière, par une force directe, l'extrémité olécrânienne du cubitus sur des cadavres de sujets âgés de vingt ans. Le but de ces expériences de Troja était de calculer comparativement la résistance des différentes épiphyses du corps, et celle du périoste qui les unit à leurs diaphyses respectives (2).

§ VIII. — Épiphyses fémorales.

Non-seulement les deux extrémités, mais aussi les saillies trochantériques du fémur restent pendant long-temps à l'état épiphysaire, et par conséquent exposées à la divulsion traumatique. Jusqu'à l'époque de la puberté, et même au-delà, le fémur présente encore ses épiphyses. Un habile anatomiste de Paris (3) a observé que les trochanters de cet os ne sont parfaitement joints à la diaphyse que vers la vingtième année de la vie. Il n'est donc pas étonnant qu'Ingrassias les ait vues décollées sur un jeune homme âgé de 15 ans, par simple action musculaire, en faisant des armes avec la hallebarde. On pourra en dire autant de la tête fémorale, qui peut se décoller aussi jusqu'à l'âge de 15 ans, et peut-être même au-delà. Au dire de Morgagni, Hoffmann rencontra une fois cette séparation sur un chien qu'on avait cru avoir la cuisse luxée (4). Un cas de fracture du col du fémur, rapporté par Sabatier, sur un jeune homme de 15 ans qui tomba en se frappant le flanc sur une poutre, n'est évidemment et ne peut être qu'un décollement épi.

(1) Portal, loco citato, t. 1, p. 31, 424.

(2) Bertrandi, loco citato, p. 121.

(3) Béclard, Elém. d'anat. gén., p. 503.

(4) Malgaigne, Sur les luxations du poignet. Paris, 1833.

(1) Borrelli, De motu animalium, edit. Romæ, 1680. In-4°, vol. 1, propositio 45, p. 82-83.

(2) Troja, De vi quam natura impendit in ossium elongandis. In nov. oss. reg., p. 259.

(3) Cruveilhier, Anat. descrip. t. 1, p. 279. Paris, 1834.

(4) De causis et sedib. morb., epist. 56.

---

qu'il se fâche, il ne veut pas qu'on rie. Je ne saurais, pour mon compte, sympathiser avec une humeur de ce genre.

Dans un procès dont la solution est parfaitement indifférente au public, si tant est même qu'il y ait lieu à une solution, on ne peut pas prendre parti pour les choses, mais simplement pour les personnes, et, dans ce cas, le plaideur qui sait le mieux attacher son auditoire doit être préféré. Tel est mon avis, du moins. Je ne prétends point dire que M. Dézeméris ait tort, car je n'en sais rien ; je dis seulement que M. Lisfranc dispute d'une manière plus agréable et plus récréative. Tel est le seul et unique motif de ma partialité, et je le maintiens parfaitement fondé et légitime. Si quelqu'un veut engager une discussion là-dessus, je suis prêt à la soutenir *unguibus et rostro*.

Mon exorde terminé, je viens aux faits de la cause.

M. Lisfranc a dit dans sa thèse : 1° que Rufus, médecin grec, mort il y a quelques mille ans, est le premier auteur d'une méthode pour le traitement de l'anévrisme ; 2° que Galien avait emprunté à ce médecin sa doctrine sur le même point de pratique ; 3° que la méthode dont Anel est regardé comme le premier inventeur, se trouve indiquée antérieurement par Guillemeau et même par Ambroise Paré ; 4° que la méthode de Guillemeau n'était pas celle d'Aétius, mais bien celle d'Anel.

En réduisant à ces quatre points le sujet de la discussion, je me mets déjà sur les bras une assez rude besogne. Mais on voudra bien se souvenir que je ne me suis pas engagé à dire tout, ni à être clair. *Qui potest capere capiat.*

M. Dézeméris soutient précisément le contraire de ces quatre propositions.

Des deux côtés on s'oppose des textes, et qui pis est les mêmes textes. D'abord quant à Rufus, il est convenu de part et d'autre qu'il ne reste aucun ouvrage original de ce médecin. On ne connaît ses opinions que par des fragmens conservés par des compilateurs. Il faut donc s'en rapporter aux compilateurs. Parmi ces compilateurs se trouve Aetius ; et c'est sur deux ou trois phrases d'un certain chapitre de cet auteur, que nos deux adversaires établissent ces deux opinions diamétralement opposées. 1re question. Dans quel chapitre d'Aetius se trouvent ces phrases ? Dans le 52e du 14e livre, dit M. Lisfranc ; dans le 51e, dit M. Dézeméris ; et ils ont tous deux raison et tous deux tort, car l'ordre des chapitres n'est pas le même dans les diverses traductions, et c'est sur les traductions qu'ils raisonnent. L'un a pris Montanus et l'autre Cornarius, et voilà tout. Il n'a pas fallu moins de quarante pages d'argumens pour expliquer ce quiproquo.

2e Question. Que disent les deux passages ? D'après l'avis commun des parties, il est question dans le premier, au commencement du chapitre, d'une certaine définition de l'anévrisme. Mais ils l'entendent un peu différemment, suivant l'édition où ils le lisent. Selon Montanus et M. Lisfranc, il porte : *Sed et aliquando obducta insectionis loco cicatrice, sanguis sub cute excolatur ; efficiturque morbus quem aneurisma appellant. Ab arteriâ igitur vel ab venâ emanat sanguis*, etc... D'après M. Dézeméris et Cornarius, il est ainsi conçu en français : « Quelquefois la plaie de la peau s'étant réunie, celle de l'artère restant béante, le sang s'échappe sous la peau et forme une tumeur que les Grecs appellent anévrisme, c'est-à-dire dilatation de l'artère. »

Ces deux définitions, quoique traduites du même texte, sont loin de présenter la même idée. D'après la première, l'anévrisme consiste en toute tumeur sanguine, soit qu'elle provienne de la lésion d'un vaisseau ou d'une veine ; d'après la deuxième, il ne consisterait que dans les tumeurs formées par le sang artériel. M. Lisfranc maintient le premier sens, sur ce que toute l'antiquité grecque, et

physaire de la tête fémorale (1). Quant aux épiphyses condyloïdiennes du fémur, elles ont été trouvées encore cartilagineuses jusqu'à une époque plus avancée que celle que je viens d'indiquer pour les autres appendices épiphysaires du même os. Aussi ne sera-t-on pas étonné lorsque le laborieux Portal avance que : « La tête du fémur reste long-temps épi- » physe dans quelques sujets ; on a même trouvé dans de vieux sujets » les condyles du fémur séparés du corps (2). » Avant cependant de venir à l'examen spécial de toutes ces épiphyses, nous ne devons pas omettre une idée importante d'ostéogénie relativement aux condyles du fémur. L'observation a démontré que l'ossification de l'extrémité inférieure du fémur commence *constamment* dans les quinze derniers jours de la vie fœtale, par un point central dans le cartilage épiphysaire de cet appendice. La présence constante de ce point osseux dans l'extrémité inférieure du fémur peut donc fournir les données les plus précieuses en médecine légale pour déterminer l'époque de la vie d'un fœtus ; car, par cela seul qu'un fœtus présente ce point osseux, on peut affirmer qu'il est à terme (3).

A. *L'épiphyse supérieure ou céphalique* du fémur a été observée décollée par les anciens, et en différentes occasions. Quelques-uns d'entre eux ont quelquefois confondu cette lésion avec la luxation du fémur. Dans son *Traité des fractures, des luxations et des bandages,* Verduc raconte qu'ayant, dans un cas de ce genre, fait appeler J.-L. Petit pour donner son avis sur la nature du mal, ce chirurgien prit pour luxation ce qui fut plus tard découvert pour un décollement de l'épiphyse céphalique du fémur. Paré tomba aussi une fois dans la même erreur, et F. de Hilden, dans un cas que nous rapporterons plus bas, prit aussi pour une fracture ordinaire du col du fémur ce qui n'était en essence qu'une simple divulsion épiphysaire.

Nous avons déjà dit (§ II) pourquoi nous croyions impossible la luxation traumatique du fémur avant l'âge de 4 à 5 ans. Parcourez tous les ouvrages de chirurgie, compulsez tous les recueils périodiques des fastes de notre art, vous ne trouverez pas un seul cas bien constaté de cette lésion avant l'âge indiqué. Nous le répétons : la couche épiphysaire de la tête du fémur étant, dans les premières années de la vie, beaucoup moins résistante que la capsule articulaire, tout effort violent sur cette partie ne peut que décoller l'épiphyse (4). Ajoutez à cela que la disposition anatomique du col du fémur, chez les enfans, rend la luxation impossible, par les raisons assignées plus haut (§ II) ; elle rend au contraire facile la divulsion épiphysaire. J'ajouterai maintenant que la fracture du col du fémur, prise dans l'acception rigoureuse de ce mot, est aussi absolument impossible avant l'âge de 50 ans, par les raisons anatomiques et physiologiques que tous les chirurgiens connaissent (5). Les deux termes de la vie que nous venons d'établir, l'un pour la possibilité de la luxation du fémur, l'autre pour celle de la fracture du col de cet os, doivent, indépendamment des autres signes sensibles, servir de point de départ au praticien, lorsqu'il s'agit de décider sur la nature d'une lésion de ce genre.

Après avoir profondément médité le sujet de la divulsion épiphysaire de la tête du fémur, je me persuade que cet accident doit arriver plus souvent qu'on ne pense, surtout dans les premières années de la vie, et qu'il se passe souvent inaperçu. Je serais même porté à attribuer à cette cause une bonne partie des claudications qu'on rapporte communément à la luxation congéniale du fémur. J'admets cette dernière lésion, puisqu'elle est incontestable aujourd'hui ; des observations et des autopsies, faites par des hommes du plus grand mérite, ne laissent pas de doute à ce sujet ; mais je veux dire par là que dans plusieurs de ces cas la claudication dépend plutôt de la divulsion de l'épiphyse céphalique du fémur que de l'expulsion de cette épiphyse hors de la cavité cotyloïde. Voici sur quels faits je fonde cette opinion.

Obs. XXI. — Un enfant parut avoir un membre plus court que l'autre quelque temps après la naissance. Il mourut. Bertrandi, qui en fit l'autopsie, trouva que le raccourcissement dépendait de la séparation de l'épiphyse céphalique du fémur (1).

Je le demande, comment aurait-on pu connaître avec le temps (si cet enfant eût vécu) que la claudication dépendait plutôt d'une luxation intra-utérine que d'une séparation épiphysaire ? Supposons que cet enfant ne fût mort que dans une époque beaucoup plus avancée ; après vingt ans, par exemple ; savez-vous ce que l'autopsie de son membre nous aurait présenté à cet âge ? Un fémur petit, atrophié, acéphale, avec absence complète de la cavité cotyloïde. Quelques anatomistes vous diraient peut-être dans ce cas qu'il y avait eu *arrêt de développement congénital dans le fémur et aberration dans la formation primitive de l'os coxal*, tandis que pour nous c'est une suite toute naturelle de la divulsion épiphysaire. Quand je médite sur les belles observations de Palletta (2), de Léveillé et de Monro à ce sujet (3), je ne peux pas m'empêcher de regarder quelques cas de fémurs acéphales, que ces auteurs décrivent avec absence de cavité cotyloïde, comme les restes d'une divulsion épiphysaire arrivée dans l'enfance, plutôt que comme une suite de véritable luxation congéniale du fémur ; car sans cela pourquoi dans d'autres circonstances, où la luxation intra-utérine avait été réelle, le fémur et l'os coxal présentaient-ils des traces non équivoques de leurs parties articulaires déplacées ? Il ne m'appartient point de rechercher ici les causes probables de cette luxation congéniale, qu'on confond souvent avec la divulsion de l'épiphyse céphalique du fémur ; ce qui m'importait d'établir pour mon sujet, c'était ce dernier point de pathologie. On serait dans l'erreur pourtant si l'on croyait que tout raccourcissement de la cuisse chez les enfans dépendît d'une des deux causes que je viens de discuter. Sans compter les fractures mal réunies du corps du fémur, d'autres causes de raccourcissement congénial existent pour cet os ; je ne dois m'en occuper ici que sous le rapport du diagnostic comparatif. C'est ce que je ferai plus bas.

L'épiphyse supérieure du fémur peut se séparer, soit au moment même de la naissance, soit plus ou moins long-temps après le com-

(3) Mém. de l'Acad. de chir., t. 4. In 4°

(4) Portal. Anat. med., t. 1, p. 467.

(4) Cruveilhier, ibid., p. 279.

(1) Intellectum enim esset, vires quæ possint illud vinculum disrumpere (la capsule articulaire et le ligament interosseux) multo citius hoc caput posse à cervice evellere. Morgagni, epist. anat. 56.

(2) Voyez les belles considérations de M. Dupuytren à ce sujet. Leçons orales.

(1) Bertrandi, ouv. cité, t. 4, p. 164.

(2) Palletta, de claudicatione congenita, et exercitationes anatomicæ.

(3) Léveillé, Nouv. doct. chir., t. 1, p. 149 et suiv.

---

même des écrivains postérieurs à Rufus, ont appliqué le mot d'anévrisme au trombus ; il trouve, en outre, fort extraordinaire que Rufus, parlant en grec à des Grecs, eût écrit ce membre de phrase : *Quem Græci aneurisma appellant.* Je crois comme lui que c'est là une gentillesse de Cornarius, et je dis de même de ces mots : *Hoc est arteriæ dilatationem*, par lequel ledit Cornarius a voulu faire montre de sa science étymologique. M. Dézeimeris soutient la seconde version par la seule raison qu'elle est donnée par sa traduction. Il me semble qu'il eût été beaucoup plus simple de recourir aux sources mêmes, à l'original grec, qui eût mis d'accord Montanus et Cornarius. M. Dezeimeris est d'autant plus impardonnable de n'avoir pas adopté ce moyen expéditif de trancher la difficulté, qu'il est, dit-il, possesseur d'un superbe manuscrit grec d'Aetius. Que veut-il donc en faire, s'il ne s'en sert pas dans une si belle occasion ?

Quant à l'auteur de ce passage, tous deux conviennent qu'il appartient à Rufus, d'après le témoignage d'Aetius. Ils ne diffèrent que sur l'interprétation de la définition de l'anévrisme qu'il contient. On va voir que cette différence d'interprétation de ce premier passage amène une interprétation différente du second, que voici tel que l'a cité M. Lisfranc dans sa thèse : il se trouve dans le même chapitre que le précédent.

« *Si vas unde manat sanguis profondum fuerit... ubi situm ejus et mag-* » *nitudinem diligenter perspexeris, noverisque numquid venæ sit an arteria,* » *vas immissâ volsellâ extendemus et moderate circumflectemus; nonnunquam* » *et post vinculi nexum oblique vas incidere cogimus.* »

Sur ce passage s'élèvent deux questions : 1° de quoi y est-il question ? 2° qui en est l'auteur ?

M. Lisfranc prétend qu'il s'agit ici d'une méthode de traitement de l'anévrisme par la torsion. M. Dézeimeris croit au contraire qu'il ne s'agit pas du tout d'un cas d'anévrisme, mais simplement des plaies avec perte de sang. Le conseil que donne le médecin, de s'assurer si le sang provient d'une veine ou d'une artère, est une preuve qu'il n'est pas question d'anévrisme, puisque le mot d'anévrisme ne désigne, selon lui, que les épanchemens artériels ; et voilà pourquoi il tient tant à la définition de l'anévrisme du premier passage, telle que la donne la version de Cornarius. M. Lisfranc partant de la définition de Montanus, qui donne indistinctement le nom d'anévrisme aux tumeurs veineuses et artérielles, et de l'opinion connue de l'antiquité conforme à cette définition ; et remarquant en outre que la description de ce procédé opératoire vient peu après le premier passage sur la formation des anévrismes traumatiques, voit dans celui-ci l'indication d'une méthode de traitement de ces lésions, telles que les entendaient les anciens.

Ce point me paraît singulièrement embarrassant, et je doute même qu'on parvienne jamais à le décider d'une manière complète. Je soupçonne cependant que la lecture des douze ou quinze manuscrits d'Aétius existans, pourrait peut-être apporter quelque lumière, s'ils n'apportaient pas la lumière, ils nous donneraient au moins quelques nouvelles variantes non moins ardues que celles des commentateurs et des traducteurs, ce qui ne pourrait que tourner au profit de la dispute et des disputeurs. Quant à moi, dans le doute, je donne à tout hasard raison à M. Lisfranc, par cela seul que son argumentation sur ce point, comme sur la plupart des autres, m'a paru touchée avec une grâce et une ingéniosité parfaites. C'est le moins que je puisse faire pour le plaisir qu'il m'a donné.

L'autre question, savoir quel est l'auteur de ce terrible passage, n'a pas

mencement de la vie extra-utérine. Dans le premier cas, la chose ne peut avoir lieu que par suite des manœuvres sur l'enfant, qu'un accouchement laborieux aurait réclamées. Je ne nie pas par là la possibilité du même accident lorsque l'enfant est encore dans le sein même de la mère ; avant ou sans que la main de l'accoucheur y ait eu aucun accès. Une chute, des coups sur le ventre pendant la dernière période de la gestation, peuvent occasioner la divulsion en question, bien que je n'en connaisse aucun exemple par devers moi. Mais pourquoi nierait-on cette possibilité, si les fractures intra utérines sont incontestables? Ce point de pathologie chirurgicale pourrait devenir de la plus haute importance pour la médecine légale. J'ajouterai que la divulsion épiphysaire de la tête du fémur est pour moi non-seulement possible dans le sein de la mère par suite d'une cause traumatique, mais aussi sans cette cause. Une maladie de l'articulation coxo-fémorale qui est capable de produire la luxation intra-utérine du fémur, peut avec autant de raison détruire ou séparer l'épiphyse céphalique de cet os.

Pendant la première année de la vie, l'épiphyse en question peut être séparée soit par quelque traction accidentelle que le fémur aurait éprouvée suivant la direction de son axe, soit par quelque violence directe et immédiate à la partie supérieure de la cuisse. Le célèbre commentateur de Boerhaave, Van-Swieten, observe très-judicieusement que l'accident dont nous parlons arrive très-souvent aux enfans qui, étant portés par leurs nourrices sur le bras passé sous le bassin, jettent inopinément leur tronc en arrière. L'épiphyse céphalique du fémur ou des deux fémurs se sépare dans ce cas comme une carotte qu'on briserait avec les deux mains. « Cum autem, dit ce médecin, junioribus epiphyses leviori vi solvantur a reliquo osse, ideo frequentius illis hoc malum accidit; imprimis, dum ulnis gestantur, si infantis subito corpus retrorsum projiciant, magnum periculum est, epiphysem ossis femoris solvi, vel ipsam cervicem hujus ossis frangi posse; unde tota vita claudi manent, dum ossis corpore a capite suo articulato solutum musculorum vi sursum trahitur (1). »

Lorsqu'on est dans un âge un peu plus avancé, l'épiphyse supérieure du fémur ne se décolle ordinairement que par suite d'une chute sur le côté. Tel est le cas de Sabatier que nous avons cité plus haut; tel est aussi le cas d'une jeune personne, âgée de huit ans, soignée par Fabrice de Hildan. Ce qu'il y a de remarquable dans ces deux observations, c'est que toutes les deux ont été prises pour fractures ordinaires du col du fémur par ces deux grands chirurgiens. Il est curieux d'observer le religieux Hildan accuser, dans ce cas, l'indiscrétion des punaises et des puces du lit de la malade comme cause du raccourcissement considérable que présentait le membre après la guérison! « Sed quid fit? cum quadam nocte muscæ et pulices præter modum vexarent puellam, et proinde corpus et crus commoveret, ut spatio viginti quatuor horarum in modum extuberaret, et crus longe brevius evaderet altero.... Vides qualis deformitas et claudicatio sequuta fuisset? nisi Deus sua gratia mihi adstitisset (2)! D'après la figure donnée par Hilden, le membre de cette malade présente au moins deux pouces de raccourcissement.

Je n'ai maintenant qu'un mot à ajouter pour achever l'étiologie et le pronostic de la maladie en question. Le pronostic est ici grave, très-grave même, car, lorsque cette divulsion épiphysaire a lieu, la claudication consécutive et l'atrophie du membre sont inévitables. Ce que Boerhaave a dit du pronostic de la séparation des épiphyses en général est ici particulièrement applicable. « Pessima quæ epiphysi a corpore ossis soluta accidit, » a dit ce grand homme (1). Van-Swieten considère ce mal comme plus grave qu'une luxation (2).

Le diagnostic de la divulsion de l'épiphyse supérieure du fémur peut offrir quelquefois la plus grande obscurité, même pour les hommes les plus exercés en chirurgie. Il suffit à cet égard de citer les cas de J.-L. Petit et de Paré dont j'ai parlé plus haut. Cette obscurité n'existe principalement que lorsqu'on a affaire à une lésion de ce genre sur un enfant nouveau-né, et qui aurait de l'embonpoint. Lorsqu'un enfant présente après la naissance un membre abdominal plus court que l'autre, le chirurgien est obligé de chercher à découvrir la nature du mal et d'y porter remède. De trois causes un raccourcissement de la cuisse peut dépendre, au moment de la naissance : 1° d'une luxation congénitale; 2° d'une brièveté naturelle d'un des fémurs sans que rien autre chose manquât dans les articulations ni dans l'épaisseur de l'os (3); 3° d'une divulsion épiphysaire. Le chirurgien distinguera assez facilement la luxation des deux autres lésions. En allant donc par voie d'exclusion, le doute ne peut tomber que sur les deux dernières causes. On s'assurera par conséquent d'abord, si le fémur est simplement plus court que l'autre par conformation primitive sans que la continuité de son corps avec son épiphyse supérieure ait été lésée. On verra, si en faisant mouvoir doucement la cuisse en différentes directions, les mouvemens se communiquent à la tête du fémur, qu'on sent avec une main sous la fesse de l'enfant, ou bien si le membre se plie plutôt dans l'aine, comme s'il y avait là une articulation supplémentaire. On s'assurera si le raccourcissement ne dépendait point par hasard d'un vice des os de la jambe (4). Du reste, la luxation congénitale existe ordinairement des deux côtés.

On s'informera d'ailleurs des circonstances de l'accouchement et de celles qui ont précédé le terme de la gestation; on verra s'il existe une ecchymose à l'aine et à la fesse; on notera de combien de lignes ou de pouces le membre est plus court que l'autre, et quelle est la direction du pied et du genou lorsqu'on l'abandonne à lui-même. Si, en observant attentivement le corps nu de l'enfant couché sur un lit, et en l'excitant à crier et à s'agiter, vous observez que l'enfant relève les deux membres également, et qu'il les agite en différentes directions avec une égale facilité; si vous pouvez vous assurer en même temps que ces mouvemens ont pour centre de rotation la cavité cotyloïde, vous pouvez être sûr que le raccourcissement ne dépend pas d'une lésion de continuité de l'os. Robert, duc de Normandie, qui fut surnommé *courte-cuisse*, présentait ce défaut congénial de longueur à son fémur sans aucune autre espèce d'altération dans le membre (1). Si, au contraire, cette dernière épreuve était négative, et qu'elle coïncidât avec les principales des circonstances que j'ai énumérées plus haut, le dia-

(1) Van-Swieten in Boer. aph., t. 1, p. 599.
(2) Ibid. Cent. 5.

(1) Boerhaave, Aph. 360.
(2) Van-Swieten, Comm., t. 1, p. 599.
(3) Portal, Anat. med., t. 1, p. 13, 425, 467.
(4) Portal, ibid.
(5) Portal, ouvr. cité, t. 1, p. 13.

été controversée avec moins de vigueur et de ténacité; c'est même sur celle-ci que porte tout le fort du combat.

D'après M. Lisfranc, il est de Rufus; d'après M. Dézeiméris, il est de Galien.

Voici les raisons de M. Lisfranc. 1° Le chapitre où se trouve ce passage est intitulé : *De eruptione sanguinis EX RUFO et de crustam inducentibus* (édit. Montanus), ou bien : *De eruptione sanguinis et quæ crustam inurant, Rufi* (Cornarius). Ce qui prouve d'abord que Rufus est pour quelque chose dans ce chapitre. 2° Le passage relatif à la torsion des vaisseaux est placé à peu de distance de la définition de l'anévrisme, et tout le discours compris entre ces deux passages inclusivement est entièrement relatif au même sujet, les hémorrhagies et les moyens hémostatiques. Or, le passage de la définition étant par tous les critiques, et par M. Dézeiméris lui même, attribué à Rufus, on ne voit pas pourquoi le second, qui n'en est que la suite et le complément, ne lui appartiendrait pas. On ne voit pas pourquoi le témoignage d'Aëtius, qui les cite tous deux, serait reconnu valide dans un cas et non valide dans l'autre. 3° Aëtius étant un compilateur, a réuni dans ce chapitre 51 ou 52 un assez grand nombre de préceptes et de recettes, tirés des ouvrages des anciens médecins, dont il cite le plus souvent les noms en tête de chaque formule, comme : *aridum Philagrii, aliud Oribasii, aliud ex Galeno.* Il a fait de même pour le long extrait relatif à l'écoulement du sang; il a dit : *De eruptione sanguinis ex Rufo.* Si l'on conteste à Rufus la propriété de cet extrait, et de la doctrine qui y est rapportée, on peut contester par la même raison à Philagrius, à Oribase, à Galien, la propriété des recettes et formules mises sous leur nom; il faut contester tout ce chapitre d'Aëtius, et même tout son livre, qui est presque entièrement écrit dans ce goût. 4° Si ce passage est de Rufus, ainsi que la définition de l'anévrisme, les passages analogues qui se trouvent dans Galien ont été empruntés par lui à Rufus, qui conserve ainsi tous les honneurs de la priorité dans la connaissance de l'anévrisme et de son traitement, ainsi que l'ont cru une foule de savans hommes et entre autres M. Dezeiméris. (Brochure, p. 5 et ailleurs. — *Dictionnaire de médecine*; art. *Anévrisme* et *Chirurgie*.)

M. Dezeiméris de son côté prétend : 1° que l'autorité d'Aëtius ne prouve rien, parce que c'est un compilateur souvent infidèle. (Il faudrait prouver d'abord cette infidélité en général et en particulier sur le point en question); 2° que la plupart des écrivains postérieurs, en reproduisant les idées principales et même les détails de ce chapitre, l'attribuent à Galien. (Cela prouve seulement qu'ils ne connaissaient pas ce passage de Rufus, cité par Aëtius); 3° que la définition en tête du chapitre se trouvant près du nom de Rufus, qui fait partie du titre, peut lui être attribuée, mais que l'autre passage qui est placé plus loin, ne saurait, par la même raison, lui appartenir. (Il suivrait de là qu'en faisant une citation tout écrivain serait tenu de répéter le nom de son auteur à chaque phrase. Il ne lui suffirait pas de dire : ce qui suit est à Paul; il faudrait qu'il signât du nom de Paul toutes les phrases citées); 4° que Galien n'est point un plagiaire et que loin d'avoir copié Rufus, Aëtius lui-même a copié dans Galien toute la substance du chapitre en question. (Le contraire est prouvé par les remarques précédentes : il convient d'observer en outre qu'on trouve aussi dans Galien la définition que M. Dezeiméris lui-même laisse à Rufus; et que ce n'est que par un procédé de critique des plus arbitraires qu'il peut ainsi diviser un tout indivisible et faire dans ces passages le triage qui lui convient); 5° que ce passage n'est point de Rufus par *mille* raisons, qu'il serait superflu de déduire. *Archives*, p. 484. (Moi je n'en demanderais qu'une pourvu qu'elle fût bonne).

gnostic de la divulsion épiphysaire ne serait plus équivoque. Le diagnostic n'offre pas la même obscurité lorsque l'affection dont nous parlons arrive à un âge un peu plus éloigné de la naissance; les causes et les signes du mal dans ce cas sont analogues à ceux de la fracture du col du fémur chez l'adulte. Je ferai observer pourtant : 1° que le raccourcissement et la rotation en dehors du membre ne doivent être que très-peu prononcés chez les enfans, à cause de la largeur que présentent les fragmens à l'endroit de la couche épiphysaire séparée, et aussi à cause du peu d'énergie de l'action musculaire; 2° que la douleur qui résulte d'une simple contusion à la hanche peut facilement déterminer une ascension convulsive de cette région, produire un petit raccourcissement passager du membre avec rotation du pied en dehors, et en imposer pour un décollement d'épiphyse.

J'arrive au traitement de ce mal. Hélas! que l'art de guérir est souvent un tourment continuel pour nous! Que faire lorsqu'on a à traiter un cas de cette nature sur un petit enfant à la mamelle? Malheureusement, les auteurs qui ont rencontré le décollement de l'épiphyse en question ne nous ont pas transmis ni le mode de traitement qu'ils ont mis en usage, ni les détails de l'issue de la maladie. Quelques-uns d'entre eux cependant s'accordent à dire qu'en abandonnant le désordre à lui-même, il se forme une ankilose, le membre reste plus court que l'autre, il se dévie de sa direction normale et le sujet est estropié. Quelquefois aussi il en résulte une articulation contre nature à l'endroit de la séparation épiphysaire, et le membre reste petit et atrophié pour tout le reste de la vie (1). Ludwig a rencontré un cas de ce genre, dont il donne la figure; le voici :

Obs. XXII. — Un jeune homme âgé de 20 ans avait eu, dès son enfance, la tête du fémur séparée du reste de cet os. La réunion ne s'est point faite; il s'est formé une fausse articulation à l'endroit de la désunion, qui permettait à l'individu de tourner le membre en tous sens, et de porter impunément la pointe de son pied jusqu'à la tête. Ce membre était de 12 pouces plus court que l'autre. « Non enim solum pedem in omnes plagas dimovere valebat, sed, et quod mirum » erat, pedem manibus arripiens ita torquebat ut digitum pedis majorem ore ad» movere capiti inniti, humeris utrisque et ab anteriore et posteriori parte immo » capiti imponere posset. Omnes vero has actiones sine ulla vi atque doloris sensu » peragebat (2).

Cette observation de Ludwig pourrait être rapprochée de celle de Bertrandi, que nous avons rapportée en parlant des diaphyses humérales (obs. XVI); elles se ressemblent parfaitement sous le rapport de la non-consolidation et de l'articulation supplémentaire qu'elles présentent. Hippocrate avait observé que toute luxation non réduite dans l'enfance était suivie d'un manque remarquable de nutrition dans le membre, d'où l'atrophie et le raccourcissement considérables de cette partie.

Voici le plan de traitement que je me proposerais de suivre dans un cas de cette nature. Je réduirais le membre et je le banderais depuis le dessus du genou jusqu'au pied, en l'attachant de la même bande avec l'autre membre sain; en un mot, des deux membres pelviens je n'en ferais qu'un seul. Je placerais en outre, entre la partie supérieure interne des cuisses, un petit coussin enveloppé dans du taffetas vernissé, moins dans le but de favoriser la réduction, ainsi que M. Guyot le propose pour les adultes, que pour donner de la place aux excrétions des organes pelviens. Ici le col du fémur étant presque droit, on ne pourrait pas le comparer à la clavicule, ainsi qu'on l'a fait en imaginant le coussinet ci-dessus. Je garantirais du contact des matières fécales les tours supérieurs de cette bande en enveloppant la partie supérieure des cuisses de quelques morceaux de taffetas. Cet appareil, qui n'empêcherait pas l'enfant d'être lavé et essuyé suivant les habitudes des mères, je le laisserais en place une douzaine de jours seulement, en recommandant à la nourrice toutes les précautions nécessaires pour qu'on ne dérangeât pas trop la position du membre. Après cette époque, j'abandonnerais le tout à la nature.

Si l'enfant auquel on aurait affaire était déjà d'un âge assez raisonnable; oh! ici, j'emploierais l'extension continue du membre à l'aide de bandes simples, de la manière que j'ai décrite dans mon mémoire *sur l'extension permanente* (1). Cet appareil serait ôté du quinzième au vingtième jour, ou bien du vingtième au trentième, selon l'âge du sujet. Il faudrait d'ailleurs se conformer à toutes les règles qu'on connaît pour le traitement des fractures du col du fémur. J'ajouterai que ces précautions doivent être plus rigoureuses pour l'enfant que pour le vieillard, car la non-consolidation chez l'enfant est suivie de conséquences beaucoup plus graves que chez le vieillard, savoir : de l'atrophie et du raccourcissement très-considérables du membre, avec ankilose du genou. Je crois avoir vu et examiné plusieurs individus qui se trouvaient dans ce cas dès leur enfance; leur membre vicié n'était pas plus grand qu'un bras, en comparaison de l'autre membre abdominal, qui avait acquis toutes les dimensions ordinaires.

B. *Les épiphyses inférieures ou condyloïdiennes du fémur* sont aussi à leur tour exposées à la divulsion traumatique. Nous avons remarqué d'après Portal que cette séparation peut aussi quelquefois arriver sur des adultes, à cause de la réunion tardive de cette appendice à la diaphyse de l'os. De toutes les épiphyses, dit Béclard, celle qui s'ossifie la première est celle de l'extrémité inférieure du fémur; elle se réunit le plus tard à la diaphyse (2). Bertrandi, qui a observé la lésion en question, dit que le malade ne peut pas se tenir sur ses jambes lorsqu'elle a lieu, et qu'il vacille facilement s'il essaie de marcher. Cet auteur ajoute qu'on peut facilement devenir *valgus* par suite d'un accident pareil. Je conçois en effet que si la séparation de l'extrémité condyloïdienne du fémur a lieu sans que le mal soit reconnu ou traité, la jambe et le pied peuvent rester dans la rotation en dehors. Bertrandi a observé l'existence d'une ecchymose circulaire à l'endroit de la séparation de l'épiphyse, ou bien des sigillations sanguines. Ce signe n'est pas à mépriser; mais le principal, c'est le mouvement alternatif des pièces. Les causes ordinaires en sont les chutes ou quelque coup sur le genou : une traction immédiate et directe sur les condyles pourrait peut-être produire aussi le même effet. Reichel a décrit et figuré un cas de divulsion épiphysaire des condyles du fémur.

Le traitement n'offre ici rien d'embarrassant : une simple bande en 8 de chiffre autour du genou et le repos au lit, pourraient à la rigueur remplir les indications que le mal présente; mais comme cela n'empêche-

(1) Sed quod pessimum est; epiphysis separata in cavitatem illam acetabuli retracta raro iterum cum cervice coit, et si coeat, membrum tamen valde distortum altero brevius redditur. — Non minus autem fieri solet, ut caput illud separatum, licet etiam cum collo femoris iterum concrescat, attamen simul cum acetabulo in unum confluens ankilosis proferat. Reichel, De epiphysium, etc., p. 20, 21.

(2) Reichel, ibid.

(1) Transactions médicales de Paris. Mars 1833.

(2) Béclard, Anat. gén., p. 503.

Après avoir examiné, compulsé et médité avec toute l'attention dont je suis capable les pièces de cet inextricable procès, je déclare adhérer entièrement aux raisonnemens de M. Lisfranc sur cette dernière question; mais il est très-possible que je n'aie pas compris un mot de toute l'affaire; et si M. Dézeimeris ou tout autre me fait cette objection, je suis prêt à avouer ma profonde ignorance.

Il s'agirait maintenant de élucider les deux dernières questions dont j'ai parlé en commençant, touchant à la méthode d'Anel, que M. Lisfranc retrouve dans Guillemeau et même dans Ambroise Paré, tandis que M. Dezeimeris nie qu'elle soit dans aucun des deux; mais je ne m'en sens ni le courage ni la force. Ce diable de Rufus d'Éphèse m'a donné tant de mal que je renonce à pousser plus avant des investigations si ardues. Et que serait-ce encore si j'étais entré dans Philagrius, dans Antyllus, dans Paul d'Égine, dans Rhazès et Avicenne, dans Guy de Chauliac et Tagault, sans compter Lanfranc, Peyrilhe, Sprengel père et fils, et le bon abbé Bourdelot, et cette nuée de docteurs grecs, chrétiens, arabistes, dont regorge la polémique de ces messieurs? Hélas! j'ai à peine effleuré ce vaste sujet composé de mille sujets. On me pardonnera, j'espère, mon insuffisance.

Il me reste à expliquer le sens de l'épigraphe que j'ai mise en tête de cette réfutation :

Turpe est doctori cum culpa redarguit ipsum.

J'en fais de mon chef l'application à celui des deux adversaires qui, trop confiant dans sa renommée de savant et d'érudit, a eu le malheur de se laisser battre dans une lutte d'érudition, de textes, de grec et de latin, par un novice en ce genre d'escrime. En faisant cette application j'admets, à la vérité, qu'il y a eu quelqu'un de battu, ce qui pourra paraître fort contestable à bien d'autres. Il est libre à chacun de tirer de la discussion une conclusion contraire. Quant à moi, je maintiens et maintiendrai la mienne, et je serai jusqu'à la mort pour Rufus contre Galien, pour Guillemeau et A. Paré contre Aetius; pour l'érudition, le bon sens et l'esprit contre l'érudition toute seule.

Je finis en exprimant le désir que cette discussion tombe au plus tôt entre les mains des Allemands, à qui elle appartient de droit. Je ne connais pas de moyen plus efficace pour la rendre complètement inintelligible, ce à quoi je n'ai peut-être pas suffisamment réussi.

— Le choléra a reparu à Glascow. Plusieurs cas se sont montrés dans la basse ville, et quelques-uns ont été mortels. Les dernières lettres de Gibraltar, reçues à Londres, qui sont du 18 juillet, mandent que ce terrible fléau se propage avec une effrayante rapidité le long de la côte de Barbarie. A Gibraltar il diminue d'intensité; cependant il y avait encore eu 370 cas le 16 juillet.

— Le choléra s'est déclaré avec une très-grande intensité à Gothenbourg, en Suède.

— Les journaux de Londres annoncent, d'après des lettres de Gibraltar, que la même maladie a éclaté à Algésiras, à San-Coque, à Tanger et à Ceuta.

— Depuis le 15 juillet jusqu'au 31 du même mois, il y a eu à Madrid 5,2[illegible] décès par suite du choléra.

rait pas le membre de tonrner dans la rotation, soit en dehors, soit en dedans si l'enfant était indocile, il serait peut-être convenable de maintenir la jambe dans sa rectitude naturelle à l'aide d'un appareil à fracture. S'il n'y avait cependant qu'un des deux condyles seulement de séparé, cette dernière précaution serait superflue. Après le dixième jour de l'accident, des mouvemens alternatifs dans l'articulation du genou sont indispensables pour prévenir l'ankilose.

§ IX. Épiphyses tibiales.

Ainsi que nous venons de le voir pour toutes les autres articulations ginglymoïdes, la portion tibiale qui répond à l'articulation du genou présente une épiphyse partagée en deux par une couche cartilagineuse mitoyenne. « Tibia in supra parte plenior, duas ca sede habet appendices, » dit Platner, p. 185. Il n'en est pas de même de l'épiphyse tarsienne du même os, qui est simple. Les malléoles tibiales qui ne sont que très-peu prononcé s chez l'enfant font continuation avec le cartilage de l'épiphyse inférieure du tibia. L'ossification marche sur ces éminences de l'intérieur de la grande appendice à laquelle elles appartiennent. Quelquefois cependant un point d'ossification séparée se manifeste dans le cartilage malléolaire qui se comporte alors comme toutes les autres appendices. Dans ce cas, ainsi que Béclard l'a vu une fois, les malléoles, à mesure qu'elles s'ossifient, présentent à leur base une couche distincte de cartilage épiphysaire, qui les rend suceptibles de divulsion, comme toutes les autres épiphyses. Plusieurs fois, en effet, j'ai entendu M. Dupuytren dire qu'il avait en rencontré une ou les deux malléoles étaient séparées de la substance des os de la jambe par suite d'accident. D'autres ont fait aussi la même remarque (1). L'ossification de l'épiphyse tibiale supérieure ne commence pas ordinairement avant la fin de la première année de la vie extra-utérine. Celle de l'extrémité inférieure est plus tardive; elle se déclare dans le cours de la seconde année. La réunion complète de toutes ces épiphyses au corps de l'os s'effectue ordinairement de la dix-huitième à la vingt-cinquième année. Elle commence toujours par l'épiphyse inférieure (2). Une remarque curieuse, et qui du reste s'applique à plusieurs extrémités articulaires, c'est que l'épiphyse supérieure du tibia ne constitue pas l'extrémité supérieure du tibia tout entière, mais seulement une espèce de plateau horizontal qui supporte les cavités articulaires (3).

A. Les *épiphyses supérieures* du tibia peuvent être décollées ensemble, ou séparément, du corps de l'os. « J'ai vu chez un enfant, dit » Monteggia, l'épiphyse supérieure du tibia ébranlée par suite d'une » chute sur le genou (4). » Bertrandi a fait la même remarque (t. v, p. 166). Ces auteurs cependant ne s'expliquent nullement sur les suites de cette lésion. Je présume pourtant qu'elle doit être assez rare, car dans une chute sur le genou, le coup paraît plutôt porter son effet sur l'épiphyse inférieure du fémur que sur la supérieure du tibia. Sous ce rapport, l'épiphyse tibiale serait à la fémorale du genou, ce que nous avons vu être l'olécrâne par rapport à l'appendice condyloïdienne de l'humérus. Quoi qu'il en soit, il est incontestable que l'épiphyse en question peut se séparer quelquefois; et il est aisé de comprendre comment en se décollant, soit séparément, soit ensemble, la double épiphyse céphalique du tibia peut être cause d'une difformité consécutive du genou, du pied ou de la jambe entière. Il suffit que la divulsion en question soit méconnue, que l'épiphyse se réunisse avec déplacement en dedans pour que l'introversion du genou ait lieu; ou bien sans que ce déplacement existe, la jambe et le pied peuvent se tourner dans la rotation en dehors et rester dans cet état *valgiforme*. En 1625, le célèbre Séverinus observa, dans l'hôpital des Incurables à Naples, l'introversion du genou par suite du décollement de l'épiphyse supérieure du tibia. « Divulsam quoque apophysin ossis tibiæ ita, ut angulum intror» sum genu faceret sicut mihi vidisse in quodam homine, qui curaba» tur in nostro nosocomio, anno 1625, quam quidem revulsionem » sponte profectam idem homo referebat (5). »

Il ne faut pas confondre la divulsion de l'épiphyse en question avec son affaissement, qui produit quelquefois aussi l'introversion très-prononcée du genou. J'ai observé que plusieurs boulangers, et plusieurs hommes d'autres professions manuelles, qui, dès leur enfance, se destinaient à l'exercice de leurs pénibles métiers, présentaient souvent avec le temps l'introversion d'un ou des deux genoux, ce qui dépend, suivant moi, chez ces individus, d'un affaissement inégal des épiphyses tibio-fémorales du genou. J'ai remarqué la même chose sur quelques petits tambours de régiment. Ce vice de direction, qui n'a pas encore un nom spécial, pourrait être appelé *introgonie accidentelle*.

Le traitement de la divulsion épiphysaire de l'extrémité supérieure du tibia est le même que celui de la séparation des condyles du fémur.

Je dois ajouter à ce qui précède que M. Key de Londres a vu le tubercule tibial qui donne attache au ligament rotulien, être décollé de la surface du tibia par simple action musculaire. (The Lancet, t. xiv, page 32.) Ce cas simulait parfaitement la fracture transversale de la rotule, et mérite d'être traité comme tel : il ressemble exactement à la séparation des trochanters dont nous avons parlé, et à celle des malléoles de la jambe, dont il sera fait mention tout-à-l'heure.

B. *L'épiphyse inférieure du tibia* se sépare assez difficilement : ceci tient à la mobilité excessive du pied chez les enfans, et cette mobilité dépend elle-même du peu de développement des malléoles. Une cause cependant qui agirait immédiatement sur le bout inférieur du tibia, pourrait décoller cette épiphyse. M. A. Séverin, que je viens de citer, dit avoir rencontré deux fuis l'accident en question, l'un en la personne du fils de Conzalis, l'autre sur le fils de Caraccioli, patrice napolitain. Ce dernier cas fut soigné par Marc Aurel et par son confrère Dominicus Antonins ab Alexio. L'auteur ajoute que l'extroversion du pied, ou le pied valgus, est souvent la suite de cet accident, ce qui est très-facile à concevoir. Le pied avec son épiphyse décollée, peut en effet rouler sur l'axe longitudinal du tibia, comme nous avons vu la main rouler sur celui du radius, après la séparation de l'épiphyse carpienne de cet os. Cette opinion a aussi été soutenue par Platner (1). M. Carus d'Allemagne a eu l'occasion d'observer un enfant naître *valgipède* par suite d'une fracture à la partie inférieure de la jambe, qu'il avait essuyée étant encore dans le sein de sa mère. Le fait a été constaté par l'autopsie après la mort de l'enfant. La mère était une servante âgée de 25 ans, qui avait fait une chute sur le ventre vers le sixième mois de la grossesse (2). On peut, dans ces cas, si le mal est récent, prévenir la déviation du pied en tenant le membre assujéti à l'aide de paillassons et attelles, comme s'il s'agissait d'une véritable fracture. Il est à peine nécessaire d'ajouter ici ce que nous avons déjà plusieurs fois répété à l'égard des précautions à prendre pour prévenir l'ankilose. Je terminerai ce paragraphe en rapportant un passage de Platner, qui tendrait à prouver que la malléole externe peut quelquefois dans l'enfance, aussi bien que dans l'âge adulte, se séparer à la manière des épiphyses, et être cause du pied-bot interne. « In adultis » etiam frequentius accidere opinor, ut dum gressu saltusque talus in » exteriorem partem inclinatur, quamvis etiam is loco suo motus non » sit, tamen malleolus externus distrahatur, quam epiphysim esse supra » retuli. In infantibus optime valentibus, etiam ille cedere potest; si » tenelli parum confirmatis ligamentis, gressum tentare ab imprudenti» bus, sicolisque gerulis coguntur. Nam tales, si ossibus ferendo oneri » minus paribus, citius nituntur, *adolescenti ætate valgiter incedere*, » observatio docuit (3).

La divulsion des épiphyses malléolaires dans ce cas, paraît avoir quelque chose d'analogue avec la séparation traumatique des cornes chez les animaux.

§ X. Épiphyse calcanéenne.

Les auteurs qui ont écrit sur la fracture du calcanéum n'ont pas fait attention que la tubérosité postérieure de cet os se présente à l'état épiphysaire jusqu'à une certaine époque de la vie (4), et que la prétendue fracture de cette éminence par action musculaire, n'est autre chose qu'une véritable divulsion épiphysaire. Cette considération aurait dû entrer comme base de leur raisonnement dans les recherches des causes prédisposantes de cette fracture. Elle n'avait pas pourtant échappé à l'esprit investigateur de Platner (page 185). D'après M. Serres, l'épiphyse calcanéenne n'est jamais solidifiée avant la dix-huitième année de la vie (5); et suivant Blumenbach et Soemmering, cet appendice globuleux étant beaucoup plus développé et plus prolongé en arrière chez les nègres que chez les peuples d'Europe, sa divulsion traumatique doit être beaucoup plus facile chez les premiers. N'ayant pas d'observations

(1) Platner, ouv. cité, p. 189.
(2) Cruveilhier, Anat. descrip., t. 1, p. 287.
(3) Cruveilhier, ibid.
(4) Monteggia, ouv. cité, t. 4, p. 283.
(5) M.-A. Severini, De abcessuum recondita natura. Liber de gibbis variis et valgis, p. 428 et suiv.

(1) Platner, loco citato, p. 189.
(2) The Lancet, t. xiv, p. 14.
(3) Platner, ouv. cité, p. 189.
(4) Béclard, Anat. gén., p. 503.
(5) Arthaud, Lois d'ostéogénie, p. 33.

particulières sur cette espèce de séparation épiphysaire, je me contente de signaler seulement la possibilité de ce fait, et de livrer ce sujet à la méditation des praticiens.

ROGNETTA.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

OBSERVATIONS REMARQUABLES DE PLIQUE POLONAISE, par le docteur KÜTZIN, médecin à Bromberg.

La plique est une des maladies les moins généralement connues et dont l'histoire offre encore le plus d'obscurité. Elle ne dépend pas de causes atmosphériques ni d'autres agens extérieurs; car on voit les Allemands qui vivent au milieu des Polonais, exposés par conséquent aux mêmes influences, n'en point être ou n'en être que rarement affectés. Il y a plus, de deux villages voisins habités l'un par une population d'origine polonaise, et l'autre par une population de race germanique, le premier présente beaucoup de cas de plique, tandis qu'on n'en rencontrera pas un seul dans le second. La plique n'est pas non plus le résultat du défaut de soins et de propreté, ni de la manière de se vêtir ou de l'habitude de se faire raser la tête et de porter des bonnets de fourrure; car les paysans russes ne sont ni plus propres ni autrement vêtus que ceux de la Pologne, leurs voisins; d'un autre côté on sait que les Turcs ont tous la tête rasée, cependant ni les uns ni les autres ne sont sujets à la plique. Elle est, à vrai dire, une maladie de race et appartient exclusivement à la race sarmate ou polonaise, et ce n'est pas le seul exemple de ce genre : le yaws et le pian ne sont-ils pas aussi propres l'un aux populations de la Guinée, et l'autre à celles de l'Amérique?

La plique est contagieuse et ce n'est que par cette voie que les personnes d'origine non polonaise qui en sont affectées, l'ont contractée.

Ces courtes considérations du vénérable Hufeland précèdent six observations de plique polonaise, communiquées par le docteur Kützin, qui offrent le plus grand intérêt.

OBS. I. — Z..., âgée de 30 ans, mère de plusieurs enfans, d'une constitution très-délicate, donnait depuis neuf ans des signes d'une monomanie démoniaque s'accompagnant de céphalalgie, de douleurs dans les membres, de spasmes et de convulsions. Soumise à plusieurs reprises à un traitement antihystérique très-énergique et plus tard à l'action du magnetisme, elle n'en avait éprouvé aucun soulagement. Cependant, à l'aide de ce dernier moyen, on était parvenu à faire cesser les convulsions et à apaiser les douleurs des membres, tandis qu'au contraire la douleur de tête et la taciturnité de la malade avaient augmenté sous l'influence de ce même remède.

La céphalée persistant ainsi, le docteur Kützin crut qu'elle pouvait dépendre d'un principe rhumatismal, et fit faire dans ce but des frictions sur la tête avec l'onguent de romarin composé, l'huile de noix muscade et l'huile de cajeput; mais quelle fut sa surprise lorsqu'au bout de quelques semaines la malade vint lui dire qu'elle ressentait, chaque fois qu'elle se peignait, des tiraillemens à la tête, aux tempes et dans les yeux, ainsi que des douleurs dans les hypochondres et les membres, avec un sentiment d'anxiete intolerable. Il soupçonna dès lors l'existence d'une plique qui, avant de se produire au-dehors, avait bien pu donner lieu aux phénomènes nerveux variés que cette femme n'avait cessé d'éprouver depuis nombre d'années; il dirigea son traitement en consequence. (Pilules d'aconit, de résine de gayac, de mercure doux, de soufre doré, d'antimoine et d'opium; décoction de saponaire, de carex arenaria, de valeriane; vapeurs émollientes et irritantes sur la tête; sinapismes à la nuque, et de temps en temps de petits vomitifs.)

L'effet de cette médication ne se fit pas long-temps attendre; car bientôt l'intrication des cheveux et les autres signes caractéristiques de la plique commencèrent à se manifester, et au bout de six semaines le feutrage trichomatique était entièrement formé. En même temps, les symptômes nerveux avaient disparu et la femme avait recouvré son bon sens ordinaire et repris ses anciennes occupations.

Après un an la plique commença à se détacher et la tonte du trichome fut faite; de nouveaux cheveux s'étaient formés au-dessous. Mais bientôt la névrose reparut; une seconde éruption de la plique la fit cesser, et la femme jouit encore une fois pendant un an et demi d'une parfaite santé. Au bout de ce temps, nouveaux symptômes nerveux cédant encore une fois à une troisième et dernière apparition du trichoma. Depuis lors sept ans se sont écoulés, et la femme n'a plus éprouvé le moindre ressentiment de l'une ou de l'autre de ces affections.

OBS. II. — Dans ce cas l'individu affecté était du sexe masculin. La plique était restée cachée pendant huit ans; le malade ne se plaignait que de pesanteur et d'un sentiment de constriction à la région de l'estomac, s'accompagnant d'inappétence. On avait épuisé tous les remèdes, et le docteur Kützin commençait à croire à une dégénérescence de l'estomac, lorsque la maladie changea tout à coup d'aspect. Les douleurs d'estomac firent place à des tiraillemens dans les cheveux, la plique se développa et la cardialgie cessa entièrement.

OBS. III. — Une israélite âgée de 40 ans se plaignait depuis long-temps de douleurs dans le bas ventre avec diarrhée sanguinolente. Parfois elle ressentait également à la région cardiaque un sentiment de constriction qui remontait le long de l'œsophage. Au bout de deux mois d'un traitement inutile, il survint des douleurs de tête. Comme les israélites polonais sont sujets à la plique, le docteur Kützin dirigea toute son attention de ce côté; il adopta un mode de traitement qui pût favoriser la formation du trichoma, et en effet celui-ci ne tarda pas à se développer en même temps que les signes d'irritation gastrique disparurent complétement.

OBS. IV. — Une jeune Hollandaise souffrait depuis quelques jours d'un resserrement spasmodique de la poitrine et de palpitations de cœur. Inquiétude, agitation, angoisses, céphalalgie, chaleur fébrile, pouls très-fréquent. Cet état dura quelque temps, mais sans empirer; le diagnostic était extrêmement obscur; on soupçonnait l'existence d'une miliaire larvée. Au bout de quelques semaines, la malade ressentit des douleurs à la tête, qui augmentaient lorsqu'elle voulait peigner ses cheveux. Dès lors plus de doute sur la nature de la maladie; un traitement convenable favorisa la sortie de la plique, et les phénomènes nerveux disparurent. Comme cette malade appartient à la race allemande, l'auteur soupçonne qu'elle contracta sa maladie par voie de contagion.

OBS. V. — Br..., âgée de 60 ans, mais encore assez forte pour son âge, éprouvait depuis douze jours un état de malaise et un sentiment de pression à la région précordiale, avec chaleur, faiblesse et tiraillemens dans les membres; ventre tuméfié; constipation. Un vomitif, des laxatifs, et plus tard les stimulans diffusibles, produisirent du soulagement; mais le sentiment de pesanteur et le manque d'appétit persistèrent. Convalescente de cette première maladie, cette femme essuya une pneumonie très-grave dont elle fut néanmoins guérie; mais au sentiment de pesanteur existant depuis long-temps il se joignit une douleur spasmodique de l'œsophage et de la céphalalgie. Ici encore la plique vint mettre fin à ces différens symptômes. Il est à remarquer que cette femme avait gagné sa maladie en allant à une noce de paysans polonais chez lesquels la plique était très-commune.

OBS. VI. — B..., était sujette à des spasmes et à des convulsions depuis ses dernières couches. Plus tard, il survint de la diarrhée, des vomissemens et de la céphalalgie; la diarrhée cessa; mais les autres symptômes persistèrent. Dégoûtée de tout traitement, la malade manifesta le désir instinctif de boire de l'eau-de-vie, qu'elle prit même à doses immodérées; on fut obligé de la lui defendre. Le pouls étant devenu petit et intermittent, on prescrivit 30 à 40 gouttes de teinture éthérée de valeriane toutes les deux heures. Le pouls s'ameliora; mais les autres symptômes non seulement persistèrent, il s'y joignit encore une violente douleur de tête avec des tiraillemens dans les cheveux. Éclairé par cette dernière circonstance, le docteur Kützin fit suivre à la malade un traitement propre à provoquer l'apparition de la plique, qui en effet se montra peu à peu et enleva tous les autres symptômes.

Le fait le plus remarquable que présentent ces observations c'est que la plique s'est toujours montrée d'abord sous la forme d'une névrose, *non sine sed cum materiâ*, selon l'expression de l'auteur; chez les femmes cette névrose simulait ordinairement l'hystérie; dans les deux sexes, elle avait les caractères d'une céphalalgie, d'une cardialgie, de spasmes cloniques et toniques, d'une mélancolie, du rhumatisme vague, etc.

Les signes que l'auteur donne comme caractéristiques de la plique polonaise, sont un sentiment de pesanteur à la région précordiale, des douleurs erratiques sous les fausses côtes, un refroidissement fréquent et des tiraillemens des mains et des pieds, des picotemens sous les ongles, de la céphalalgie, un bourdonnement d'oreilles, une pesanteur aux yeux et aux tempes avec picotement dans ces parties; des tiraillemens dans les cheveux, qui deviennent douloureux surtout lorsqu'on y passe le peigne; il se fait au cuir chevelu une exsudation d'une matière fétide, et bientôt l'intrication des cheveux ne laisse plus aucun doute sur la nature du mal. La fièvre concomitante est ordinairement inflammatoire.

Dès que la maladie existe il faut cesser de peigner les cheveux; s'il y a de la vermine, comme c'est le plus souvent le cas, on l'extirpe au moyen de frictions mercurielles. On ne doit pas négliger le traitement de cette maladie; car, si elle est mal soignée ou méconnue, ou bien si la tonte du trichoma se fait trop tôt, il peut en résulter de la surdité, de la cécité, la déformation des ongles, des végétations herpétiques et des ulcères de mauvaise nature sur la surface cutanée; ou bien encore le principe trichomatique peut pénétrer plus profondément dans l'organisme; il attaque alors les mêmes tissus que le virus syphilitique, et donne, comme ce dernier, naissance aux exostoses, à la carie des os du palais, du nez et du tibia.

Lorsque la plique a fait des ravages si profonds, on ne peut espérer de guérison, à moins de la ramener à sa première limite. Si l'on n'y réussit pas, la fièvre hectique et la mort en sont la terminaison inévitable.

Pour ce qui est du traitement, le docteur Kützin s'est toujours bien trouvé des remèdes indiqués par Lafontaine, qui sont presque tous pris dans la classe des antisyphilitiques, et en tête desquels se placent les antimoniaux. Il faut avoir soin toutefois de les combiner avec les excitans, selon le plus ou moins de prédominance des phénomènes nerveux.

Lorsqu'à l'aide des moyens généraux on a pour ainsi dire préparé les voies à la sortie du virus trichomatique, il faut, au moyen de sinapismes, opérer une irritation fluxionnaire vers la tête et préparer les bulbes de cheveux à recevoir la matière morbide, au moyen de vapeurs émollientes. Les vomitifs et le galvanisme peuvent également favoriser ce transport d'humeur morbide du centre vers la périphérie de l'organisme, en imprimant une secousse violente à tout le système nerveux.

THÉRAPEUTIQUE.

SUR L'USAGE DU MERCURE DANS L'ULCÉRATION DES CARTILAGES DES ARTICULATIONS, par James O'Beirne, chirurgien de l'hôpital de Richmond, etc. — Mémoire lu à la Société royale d'Irlande, le 8 mars 1834.

L'ulcération des cartilages articulaires est une des affections les plus rebelles aux efforts de l'art; MM. Brodie et Cruveilhier, qui s'en sont le plus occupés, avouent qu'ils ne connaissent aucun moyen d'en arrêter les progrès. Le docteur O'Beirne avait depuis long-temps songé à employer le mercure, en raison des bons effets qu'il produit dans toutes les inflammations membraneuses; mais il en avait été détourné par la crainte des suites qu'entraîne généralement ce médicament chez les sujets scrophuleux qui sont principalement exposés aux ulcérations articulaires. Toutefois, réfléchissant que ces conséquences fâcheuses ne sont pas inévitables, qu'elles n'ont lieu d'ordinaire que quand la salivation est venue lentement ou ne s'est montrée qu'à un faible degré; que dans l'iritis syphilitique survenue chez des individus scrophuleux, on donne le mercure sans hésiter et de manière à produire la salivation le plus rapidement possible, afin de sauver l'œil; et enfin que dans l'ulcération des cartilages, le danger de ne rien faire est plus grand que tous les inconvéniens du mercure, il se décida à l'administrer.

Le premier essai fut fait il y a un an sur une femme entrée à l'hôpital de Richmond, pour une ulcération des cartilages du genou. Dès que la bouche s'affecta, tous les symptômes de l'ulcération disparurent; la femme recouvra la faculté de marcher, et fut renvoyée parfaitement guérie dans l'espace de quinze jours après son entrée. On conçoit qu'un pareil succès encouragea à renouveler les tentatives. Trois autres chirurgiens de l'hôpital de Richmond imitèrent l'exemple de M. O'Beirne; M. Cusack Roney le suivit également à l'hôpital Meath; et ce mémoire contient sept observations de succès recueillis par ces divers chirurgiens. Comme elles se répètent à peu près toutes, il suffira de reproduire avec détail les plus importantes. Nous n'oserions garantir avec l'auteur que dans tous ces cas il ait eu affaire à l'ulcération des cartilages; mais du moins on reconnaîtra qu'il s'agit de tumeurs blanches anciennes et rebelles, et les résultats obtenus par ce nouveau mode de traitement sont faits pour attirer toute l'attention des praticiens.

TUMEUR BLANCHE DE L'ARTICULATION DU POIGNET. — TRAITEMENT MERCURIEL. — SALIVATION LE TROISIÈME JOUR. — GUÉRISON LE DIX-HUITIÈME.

Obs. I. — James Carroll, âgé de 21 ans, délicat, pâle, aspect scrophuleux, entra, le 24 septembre 1833, à l'hôpital de Richmond, dans le service de M. O'Beirne. Quatre mois auparavant, il avait reçu un coup sur le poignet droit qui avait produit de la douleur et du gonflement dans l'article; ces symptômes avaient été enlevés dans le cours de quatre semaines par les cataplasmes, les vésicatoires, etc. Six semaines après, il fit une chute sur le même poignet, qui redevint immédiatement douloureux et enflé. Les sangsues, les lotions froides, les fomentations, puis plus tard les vésicatoires, puis toutes sortes d'applications stimulantes répétées par plusieurs médecins, n'avaient produit aucun amendement. A son entrée, il était dans l'état suivant.

L'articulation du poignet était considérablement tuméfiée, et contenait évidemment un liquide. Quand la main n'était pas soutenue, elle pendait en bas, et les ligamens de l'articulation étant beaucoup relâchés, on pouvait la mouvoir dans presque tous les sens avec plus de facilité que dans l'état normal. En la repoussant en haut de manière à mettre les surfaces articulaires en contact, on causait une douleur excessive; l'extension en écartant ces surfaces soulageait le malade, et la douleur était habituellement si constante et si forte, surtout la nuit, qu'à peine goûtait-il un moment de sommeil. La peau du dos de la main était d'une couleur livide.[1]

On appliqua des sangsues; on répéta des vésicatoires sur le poignet, qu'on pansa avec l'onguent mercuriel. Plus tard, on fit des frictions avec l'huile d'olive et l'acide sulfurique; on employa les lotions d'iode, les lotions d'acétate de plomb; on entoura le poignet de bandelettes chargées d'emplâtre de belladone et de mercure, de manière à exercer une forte compression; l'avant-bras et la main furent tenus constamment étendus sur une attelle. A l'intérieur, on donna de temps à autre des purgatifs, des potions avec le colchique; on fit prendre trois fois par jour durant une semaine 10 gouttes de teinture d'iode; on prescrivit une infusion composée de salsepareille; rien n'y fit. Le gonflement était le même; la douleur avait plutôt augmenté que diminué, et seulement la santé générale avait beaucoup souffert de tous ces traitemens.

Dans ces circonstances peu favorables, M. O'Beirne résolut de recourir au mercure. Le 12 octobre, trois semaines après son entrée, le malade fut donc mis à 18 grains de calomel et à 3 grains d'opium disposés en 6 pilules, dont il prenait une toutes les trois heures.

Le 14, rien de nouveau. (Même prescription.)

Le 15, la bouche commence à s'affecter. Le malade a mieux dormi que de coutume; la douleur est moindre. Il se plaint de douleurs abdominales, suite d'une constipation prolongée (Un purgatif.)

Le 16, la bouche s'affecte davantage; il a bien dormi; la constipation persiste. On donne un purgatif plus fort qui réussit.

Le 17, mieux général.

Le 18, la bouche est entièrement prise; sommeil parfait; douleur remarquablement diminuée; le gonflement l'est un peu aussi.

Le 23, salivation abondante. La douleur et le gonflement continuent à décroître. On fait des lotions froides sur l'articulation. Mais le lendemain, il y a une tuméfaction considérable avec tension, douleur, rougeur de la main et de la partie inférieure de l'avant-bras; le malade attribue le tout aux lotions froides. On les supprime et on entoure le poignet d'un cataplasme chaud.

Le 25, amélioration générale. Non seulement la main ne pend plus quand elle n'est pas supportée; mais elle a recouvré des mouvemens de flexion et d'extension assez étendus.

Le 30, il ne reste dans l'articulation qu'un peu de faiblesse. Le malade sort de l'hôpital, mais avec la recommandation de tenir la main étendue durant quelque temps sur une attelle et d'user fréquemment de frictions avec l'huile d'olive.

Cet homme revint à l'hôpital le 31 décembre, deux mois après sa sortie, pour une petite tumeur fluctuante située au-dessus du centre du troisième os métacarpien. La tumeur ouverte avec la lancette laissa échapper une petite quantité de matière scrophuleuse. En peu de jours l'abcès fut guéri et le malade put reprendre ses occupations; mais les ligamens du poignet sont toujours un peu relâchés.

Un pareil succès a quelque chose de prodigieux qui exciterait la méfiance, si les observations n'étaient pas recueillies dans un hôpital public, par des médecins renommés, et déjà en assez grand nombre pour se soutenir l'une par l'autre. La suivante concerne une tumeur blanche plus grave que la première; elle siégeait sur l'articulation du genou.

TUMEUR BLANCHE DU GENOU. — TRAITEMENT MERCURIEL. — SALIVATION LE TROISIÈME JOUR. — GUÉRISON LE VINGT-HUITIÈME.

Obs. II. — James Flood, âgé de 23 ans, entra à l'hôpital de Richmond, dans le service de M. O'Beirne, le 16 septembre 1833. Dix-huit mois auparavant il avait eu une gonorrhée, puis une orchite pour laquelle on l'avait soumis à un traitement mercuriel. Plus tard, à la suite d'un refroidissement, son genou droit s'enfla. Il fut traité par le docteur Piele, qui réussit à dissiper complètement ce gonflement et les autres symptômes. Peu après ce fut le genou gauche qui devint le siége d'une douleur sourde qui s'accrut durant 7 ou 8 mois; et enfin, il y a 4 mois, elle devint extrême, et le genou commença à s'enfler. Aujourd'hui, lorsqu'il est couché tranquillement dans une position horizontale, il n'éprouve aucune douleur, excepté la nuit, où elle revient très-aiguë. Mais quand il veut marcher ou se tenir debout, ou quand le talon est heurté même légèrement, il ressent immédiatement dans le genou une vive douleur. Il se plaint en outre d'une douleur aiguë qui s'étend le long du côté externe de la jambe, jusqu'à la plante du pied. L'épanchement dans l'articulation est considérable, mais la peau n'est nullement décolorée. La santé générale est altérée.

On employa successivement les sangsues répétées, les ventouses au-dessus du genou, par lesquelles on tira environ 18 onces de sang, les lotions avec l'acétate de plomb, les frictions trois fois par jour avec l'onguent mercuriel, les potions anodines et les potions de mixture camphrée et de vin de colchique; rien n'avait réussi, lorsqu'enfin, le 28 septembre, on lui prescrivit des pilules composées de 3 grains de calomel et d'un demi-grain d'opium, une toutes les trois heures.

Le 30, la bouche est encore intacte; nul changement; on continue les pilules.

Le 1er octobre, ptyalisme considérable; la douleur et le gonflement sont considérablement diminués; les mouvemens dans son lit et les chocs du talon causent comparativement peu de douleur au malade. On cesse les pilules, et on donne pour la nuit une potion avec le vin de colchique et la mixture camphrée.

Le 2, douleur vive dans tout l'abdomen. On ordonne une potion purgative suivie d'un lavement émollient; un vésicatoire est appliqué à l'épigastre; et après les selles, on donne la potion saline effervescente de temps à autre; et le thé de bœuf *ad libitum*.

Le 3, nuit excellente; la bouche est toujours très-affectée; les douleurs du ventre sont dissipées. La douleur et le gonflement du genou sont diminués d'une manière remarquable; le choc du talon cause à peine une sensation pénible. Même prescription que la veille. Le genou est recouvert d'un cataplasme émollient très chaud, souvent renouvelé.

Quelques jours après, cet homme se tenait debout et marchait à peu près sans douleur; seulement l'articulation et le membre étaient faibles. En conséquence il fut tenu au lit; le membre fut soumis à des frictions avec le liniment savonneux; et on prescrivit une alimentation abondante. La santé générale se rétablit promptement, et la force du membre était tellement revenue que le malade fut renvoyé de l'hôpital le 26 octobre, 28 jours après la première administration des pilules mercurielles.

Il est impossible de nier dans ces observations les résultats heureux et rapides de la méthode, ou de les attribuer au hasard ou à d'autres remèdes, puisque tous avaient échoué, et que les pilules mercurielles furent employées seules.

Nous donnerons encore une antre observation qui démontre que la salivation n'est pas moins efficace pour les affections articulaires de la hanche, que pour les antres.

COXALGIE. — TRAITEMENT MERCURIEL. — SALIVATION LE QUATRIÈME JOUR. — GUÉRISON LE VINGTIÈME.

OBS. III. — Le 28 novembre 1833, dit l'anteur, je fns appelé pour une jeune fille de 14 ans, pleine de vivacité, ayant des yeux bleus et une complexion délicate. La mère dit qu'un mois auparavant elle s'était aperçue que sa fille, en marchant, portait la jambe drnite en dehors de manière à décrire un demi-cercle; quinze jours après elle s'était plaint de doulenr dans la hanche gauche, l'aine et le genon; cette douleur, d'abord sourde, était devenue si aiguë, surtout la nuit, que son père alarmé l'avait fait tenir au lit. En l'examinant couchée, je trouvai la malléole interne de la jambe gauche placée un demi pouce plus bas que la droite; le genou gauche était aussi évidemment inférieur au genou droit. En heurtant le talon gauche, même légèrement, on déterminait une vive douleur dans l'aine; et la moindre pression sur l'aine de ce côté, qui était un peu tuméfiée, ou sur le grand trochanter, éveillait de même une forte douleur dans l'articulation de la hanche. La fesse gauche était aplatie, flasque, plus large en apparence que la droite; le sillon qui la limite inférieurement avait complètement disparu. Le pouls était naturel, et la santé générale peu altérée. Il y avait une légère constipation.

Comme c'était la première fois que j'avais traiter par le mercure une affection de la hanche, j'étais naturellement inquiet de cet essai. Je demandai en conséquence une consultation qui eut lieu avec mon collègue M. Carmichael. Six sangsues furent appliquées sur l'aine, puis des lotions froides. Le lendemain, M. Camichael la vit, et nous décidâmes le traitement suivant : Des pilules composées d'un grain de calomel et de deux grains de poudre aromatique, à la dose de trois par jour, jusqu'à salivation; un vésicatoire derrière le grand trochanter, qui devait être pansé avec la pommade émétique; enfin le repos du lit sur un matelas solide et dans la position horizontale.

Le 3 décembre, la bouche est légèrement affectée. L'enfant dit que la douleur est beaucoup apaisée; mais le vésicatoire la fait souffrir. On continue les pilules, et une dose d'huile de ricin pour remédier à la constipation.

Le 5. Elle a pris quatre pilules depuis la dernière visite. L'huile de ricin a amené des selles d'un vert noirâtre. Les gencives sont maintenant sensibles, et l'haleine fétide. Il n'y a plus de douleur nulle part, même à la pression; la fesse gauche est devenue aussi pleine et aussi ferme que l'autre; le sillon qui la limite en bas a reparu, quoique situé un peu plus bas que celui du côté opposé; les deux membres ont la même longueur. On cesse les pilules, et on permet un peu de biscuit.

Le 8. La douleur n'a point reparu, l'enfant se tient debout et marche sans aucune gêne; il y a à peine de la salivation. On prescrit deux grains de calomel par jour.

Le 9, M. Carmichael la revit avec moi; il est constant qu'il existe à peine des traces de la maladie, s'il en existe. L'enfant se trouve seulement un peu faible. On prescrit du fort thé de bœuf et du biscuit, *ad libitum*; deux grains de calomel tous les deux jours, et le repos horizontal gardé d'une manière sévère.

Le 17, les forces sont revenues un peu; nulle trace de l'affection de la hanche. On cesse le calomel et on donne une nourriture plus abondante; néanmoins on retient encore la malade au lit.

Le 30, état de santé parfait; on lui permet de se placer sur un sopha. Nourriture succulente, avec du vin trempé; enfin on prescrit une demi-pinte (anglaise) d'infusion composée de salsepareille, à prendre tous les jours durant quelques semaines.

Au bout de trois semaines tout traitement fut cessé, et la jeune fille renvoyée à ses occupations. Aujourd'hui, 1er mars 1832, elle jouit d'une parfaite santé.

Voici l'analyse des quatre autres faits : notez seulement que dans tous l'affection était déjà ancienne, et avait résisté à tous les autres moyens.

OBS. IV. — Enfant de 15 ans; affection du genou. L'administration des pilules est interrompue par la fièvre; on la reprend. Le septième jour, salivation; diminution de la douleur; l'enfant peut marcher, se tenir debout, mouvoir la jambe; mais elle est toujours raide. Sortie le vingtième jour pour être traité ailleurs comme convalescent.

OBS. V. — Homme de 24 ans, affection du coude. La susceptibilité du sujet força à donner d'autres préparations mercurielles. Salivation le sixième jour. Après vingt-quatre jours, amélioration notable; mais le malade est encore à l'hôpital et ne sera pas guéri avant quelques semaines.

Les observations 6 et 7 concernent des coxalgies terminées par des guérisons presque aussi complètes et aussi remarquables.

Tels sont, dit l'auteur, à l'exception de deux ou trois autres cas dont l'observation a été perdue, tous les faits dans lesquels la mercurialisation rapide de l'économie a été employée pour le traitement de cette affection articulaire. Dans quelques-uns de ces cas, les détails prouvent que l'ulcération des cartilages avait succédé à une synovite; dans d'autres, qu'elle existait comme affection primitive et indépendante. Dans aucune, quoique les sujets fussent tous plus ou moins scrophuleux, aucun accident ne fut la suite de cette méthode curative. Dans tous, la promptitude avec laquelle tous les symptômes cédaient insensiblement jusqu'à leur entière disparition, aussitôt que la bouche commençait à s'affecter, fut le caractère le plus frappant et à la fois la plus grande preuve d'efficacité du mode de traitement employé; particulièrement dans la coxalgie, où les signes extérieurs sont plus marqués que dans toute autre articulation, et conséquemment où l'on peut plus parfaitement juger des progrès de la cure et des effets du remède. De quelle manière il agit, et si les cartilages ulcérés sont remplacés par d'autres cartilages, ou plutôt, comme on l'a observé jusqu'à présent, par une substance analogue à l'émail des dents, c'est une question qui ne peut être résolue qu'avec le temps, et par un concours heureux de circonstances.

Ce mode de traitement est-il nouveau? il y a tout lieu de le croire. M. Brodie recommande les préparations mercurielles à doses modérées dans les cas de synovite attaquant plusieurs articulations à la fois; il conseille aussi les frictions mercurielles, mais avec réserve, à la fin du traitement de la synovite d'une articulation unique. Mais d'une part il ne dit rien contre l'ulcération des cartilages, et d'autre part il ne paraît pas avoir pour but de procurer le ptyalisme. M. Aston Key n'admet les mercuriaux que dans ce qu'il appelle l'inflammation subaiguë de la membrane synoviale. M. Ephraïm Dowel a employé le mercure activement et avec succès dans une forme très grave de la maladie, la synovite compliquée de périostite. Le docteur Ebel, chirurgien militaire prussien, suivant la pratique du professeur Wedekind, a heureusement appliqué les bains de sublimé corrosif dans les affections rhumatismales des articulations; et M. Récamier a traité heureusement le rhumatisme aigu articulaire par des frictions mercurielles sur l'abdomen, poussées jusqu'à salivation. Mais dans tout cela il n'est fait aucune mention de l'ulcération des cartilages; et l'auteur n'a trouvé dans ses recherches qu'un seul cas où le mercure ait été employé contre cette affection. Wilson raconte qu'ayant appliqué sur une tumeur blanche du genou un gros d'onguent mercuriel mêlé avec du camphre, et qui demeura en place toute une nuit, le lendemain il y eut une salivation énorme, à la suite de laquelle la tumeur diminua; et trois mois après la maladie du genou avait complètement disparu. Mais c'est un cas fortuit qui vient à l'appui de la méthode, sans lui ôter ses droits à la nouveauté.

Mais il est des inconvéniens qui suivent quelquefois, comme il a été dit, l'emploi du mercure chez les sujets scrophuleux; il s'agit de les prévenir ou de les combattre. Pour cela, l'auteur recommande par-dessus tout la salsepareille, qui jouit aussi de quelque efficacité contre les affections articulaires. A toutes les préparations de cette plante il préfère l'infusion dans l'eau de chaux. Plusieurs essais faits avec cette infusion, l'ont convaincu qu'elle jouit d'une grande supériorité sur toutes les autres; elle paraît généralement employée en Irlande. On en trouve une formule dans la pharmacopée de Dublin, et une autre dans le Dictionnaire de Copland. Celle du docteur O'Beirne en diffère un peu : la voici.

Prenez : Racine de salsepareille de la Jamaïque découpée,	4 onces.
— de réglisse,	1 demi-once.
Eau de chaux,	2 livres.

Macérez pendant vingt-quatre heures dans un vase de verre parfaitement clos et dans un endroit froid et obscur; puis passez pour l'usage.

On prend chaque jour la moitié de cette infusion, et on continue plus ou moins long-temps, suivant le besoin. Les symptômes secondaires de la syphilis cèdent à ce moyen, même après avoir résisté aux préparations ordinaires de salsepareille.

Nous apprenons avec plaisir que M. Lisfranc, qui a fait lui-même une étude spéciale de la thérapeutique des tumeurs blanches, se propose d'essayer cette méthode à sa clinique; nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant des résultats qu'il aura obtenus.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 août.

M. Lassis offre d'aller à ses frais à Madrid pour étudier l'épidémie qui règne en ce moment dans cette ville, si l'Académie veut lui donner mission à cet effet. M. Lassis rappelle qu'il a fondé à Barcelone, dans le temps où y régnait la maladie qu'on désignait sous le nom de fièvre jaune, un congrès médical, et qu'il pourrait en établir un à Madrid dans lequel il ferait prévaloir peut-être des doctrines dont l'application lui a montré les heureux résultats. Il rappelle encore que les traductions de plusieurs des ouvrages qu'il a écrits, sur les maladies dites épidémiques, ont été publiées en Espagne, ce qui paraît indiquer que dans ce pays ses idées seraient accueillies favorablement.

M. Lassaigne fait, dans une lettre, quelques remarques sur les observations présentées par M. Julia Fontenelle, relativement aux blés noircis trouvés dans la démolition d'une maison voisine du quai de la Grève.

M. Charles Chevalier, ingénieur-opticien, demande que l'Académie des sciences nomme une commission pour examiner un microscope qu'il a construit pour

le cabinet de physique du collége de France, et dans lequel il annonce avoir apporté plusieurs perfectionnemens.

MM. Dulong, Arago et Savart sont chargés de prendre connaissance de cet instrument et d'en faire un rapport à l'Académie.

M. A. Jozvik, médecin des facultés de Varsovie et de Paris, adresse des observations sur un cas d'asphyxie par commotion et un de danse de saint Guy, traités par le magnétisme animal.

M. A. de Jussieu fait en son nom et celui de M. Ad. Brongniart, un rapport sur une note de M. Cambessèdes, relative *à deux genres nouveaux de la famille des sapindacées*.

Il y a peu d'années, M. Cambessèdes présenta à l'Académie un mémoire monographique sur la famille des sapindacées, mémoire qui obtint un rapport extrêmement favorable, et qui a depuis paru dans les annales du Muséum. La note qui fait l'objet du présent rapport a pour but de compléter ce premier travail, M. Cambessèdes ayant pensé avec raison qu'une monographie impose en quelque sorte des devoirs à son auteur, même après qu'elle est terminée, et qu'il convient dans l'intérêt de la science de comparer aux matériaux qu'il avait eus d'abord à sa disposition, ceux que des recherches ultérieures lui ont apportés, surtout si les nouveaux faits sont de nature à éclaircir certains points particuliers, ou à fournir des conséquences d'un intérêt plus général. A l'époque où M. Cambessèdes acheva son mémoire sur les sapindacées, les herbiers possédaient fort peu de plantes du Chili, pays dont les recherches actives et éclairées des voyageurs européens ont, dans ces dernières années, tant multiplié les productions dans nos musées. La belle collection recueillie par Bertero, et dont la perte trop certaine de ce savant botaniste permet malheureusement de faire usage, offrait deux plantes de la famille des sapindacées, types de genres nouveaux qui durent fixer l'attention de M. Cambessèdes, et qui lui ont paru assez intéressans pour devenir l'objet d'une note additionnelle. Cet intérêt ne résulte pas seulement de leur nouveauté, mais de la combinaison de leurs caractères qui, au jugement de l'auteur, sont de nature à confirmer ou motiver divers rapprochemens, non-seulement de genres et de tribus, mais même de familles naturelles. Ainsi un de ces nouveaux genres, le *bridgesia*, ajoute un nouvel argument à ceux qu'il avait déjà apportés dans son mémoire pour réunir dans une section unique la tribu des *paulliniées* et celle des *sapindées*; l'autre, le *valenzuela*, par la situation de ses feuilles, infirme le caractère qui jusqu'ici séparait presque seul les sapindacées des érables ou acérinées. Or, si l'on ajoute que cette dernière famille est composée de deux genres seulement, et si l'on admet que l'idée de famille implique celle d'un ensemble d'êtres plus ou moins nombreux, réunis à divers degrés par un lien commun, on sera tenté de confondre ces deux groupes jusqu'ici séparés. Ce point une fois admis, il serait difficile de ne pas confondre aussi le groupe des *hippocastanées* ou marronniers, jadis joints aux érables par l'auteur des familles naturelles et distingués plus récemment. M. Cambessèdes établit la comparaison du marronnier avec certains genres de sapindacées, et il trouve dans la position symétrique des parties, surtout de très-bonne heure, et dans les lois auxquelles sont soumis leurs avortemens, des rapports qui justifient le rapprochement qu'il propose. Ce résultat, remarque le rapporteur, est assez piquant, car un adversaire des familles naturelles en voulant montrer la bizarrerie et la fausseté des rapports qui s'y trouvaient établies, a justement choisi, comme l'exemple d'un rapprochement contraire à la raison et à la nature, celui de l'érable et du marronnier.

M. Cambessèdes a fait suivre cette discussion de la description technique fort détaillée des deux genres nouveaux qu'il fait connaître et des espèces qui s'y rapportent. Deux planches parfaitement exécutées et montrant avec les branches des plantes des détails complets de leur analyse complètent son travail.

Malgré sa brièveté et le petit nombre d'objets qui y sont traités, ce travail, disent en terminant les commissaires, mérite, tant par son exactitude que par les considérations plus générales qu'on y rattacher l'auteur, l'approbation de l'Académie, et nous proposons son insertion dans le recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

Le même académicien fait en son nom et celui de MM. Richard et Ad. Brongniart un rapport sur un mémoire de M. Decaisne, ayant pour titre : *Examen et description d'un herbier de Timor*.

Les grands archipels situés entre l'Asie et la Nouvelle-Hollande ont dû de tout temps appeler vivement l'attention des botanistes. Tous les voyageurs s'accordent à nous les représenter comme possédant au plus haut degré le luxe de la végétation tropique, et les recherches botaniques encouragées par cet appât d'une riche moisson se trouvaient de plus et naturellement liées à celle des épices que le commerce va recueillir dans ces îles. Mais peut-être est-ce cette cause même qui, jusqu'ici, a rendu si difficiles et si rares les efforts des botanistes pour éclairer cette flore, et la collection des productions végétales s'en est trouvée entravée précisément à cause de la grande valeur commerciale de plusieurs d'entre elles. En effet, si nous exceptons deux grands ouvrages publiés en Hollande, celui de Rumph sur les Moluques, il y a déjà plus d'un siècle, et celui de M. Blüm, encore inachevé sur la flore de Java, nous ne trouvons sur ce sujet que des mémoires peu considérables, des fragmens et des matériaux épars.

Le Muséum cependant en possédait pour l'histoire botanique d'un point intéressant de ces archipels, celui qui en forme le dernier chaînon oriental, l'île de Timor. Deux relâches de l'expédition commandée par Baudin, et une plus récente dans le voyage dirigé par M. Freycinet, avaient permis d'y recueillir un herbier assez considérable, mais on n'en avait pas encore fait l'objet d'un travail particulier. Les matériaux dont il se compose étaient donc en partie inédits; ceux qu'on avait publiés étaient dispersés, ou dans des traités généraux ou dans des monographies isolées. M. Decaisne, aide naturaliste pour la botanique au Muséum, comprit l'intérêt que pouvait offrir la réunion de ces matériaux, la connaissance de ceux qui étaient entièrement nouveaux pour la science, la critique approfondie et spéciale de ceux qui avaient été publiés avec la brièveté et la rapidité qu'entraîne nécessairement la composition des ouvrages généraux. C'est le résultat de ce long travail qu'il a soumis à l'Académie.

La détermination des espèces timoriennes au nombre de 550, que l'auteur a eues à sa disposition, lui a permis de faire précéder son travail descriptif de considérations intéressantes pour la géographie botanique. Il fait remarquer d'abord que dans cette collection le rapport des monocotylédones aux dicotylédones est comme 1 à 4 1/2, c'est-à-dire précisément celui que Brown a trouvé pour les parties équinoxiales de l'Afrique et de la Nouvelle-Hollande. Dans les monocotylédones, les graminés entrent pour 1/3, les fougères et les cypéracées chacune pour 1/5, quelques autres familles pour de très-faibles fractions. Dans les dicotylédones les légumineuses (le groupe le plus nombreux de l'île) entrent pour 1/7, les euphorbiacées pour 1/15, les urticées, les composées pour 1/18, les malvacées pour 1/22, les acanthacées, les convolvulacées, les rubiacées, les buttnériacées pour 1/30, les myrtées, les verbénacées, les solanées, les labiées pour 1/36; beaucoup d'autres familles pour des fractions encore plus faibles.

L'auteur compare ensuite la végétation de Timor à celle de plusieurs autres points des régions intertropicales connues par des flores plus ou moins complètes, et les plus voisines se présentent naturellement les premières. Il fait remarquer l'identité presque parfaite qu'offrent sous ce rapport les rivages de tous les archipels, tous couverts sans distinction d'une végétation riche mais uniforme, qui caractérise un assez grand nombre de plantes, à la collection desquelles se sont malheureusement bornés la plupart des voyageurs. Ce n'est pas la même chose lorsqu'on pénètre plus avant à l'intérieur, surtout à des niveaux plus élevés où disparaît rapidement cette uniformité. Il est fâcheux, dit le rapporteur, que M. Decaisne n'ait pas poursuivi ici avec plus de développemens ou plus nettement les rapports sur les premiers points dont il établissait la comparaison, de l'intérieur de Timor avec celui de Java, par exemple, pour lequel la flore de Blüm doit lui fournir des élémens. C'est au reste une omission qu'il lui sera facile de réparer.

On ne peut lui adresser le même reproche pour la Nouvelle-Hollande, car il signale plusieurs végétaux que jusqu'à présent on croyait lui appartenir isolément et caractériser sa flore, comme se retrouvant néanmoins à Timor. Timor en offre aussi, en petit nombre, qu'on n'avait encore observés que dans la Nouvelle-Zélande et la Nouvelle-Calédonie.

Les rapports avec le continent indien sont nombreux. Ils sont établis par des plantes de la famille des urticées, des figuiers surtout, par des acanthacées, des malvacées, des amarantacées.

Ce qui peut étonner davantage, c'est le nombre de points communs qu'offre la végétation de pays séparés par 80 degrés, celle des îles australes de l'Afrique. M. Decaisne l'avait annoncé d'avance en faisant remarquer l'origine en partie volcanique de l'île de Timor, qui doit fournir des conditions analogues. Sans s'arrêter aux fougères qui, primitivement décrites comme originaires des îles de France et de Bourbon, se sont depuis retrouvées jusqu'aux îles Sandwich sur tous les points intermédiaires, il appelle l'attention sur diverses espèces ou divers genres dont plusieurs n'avaient jamais encore été cités comme communs à l'Afrique et à l'Asie australes; tels sont le grangeria borbonica, le feruelia buxifolia, des eugenia, un salacia, et surtout un alsodeia. Quelques espèces timoriennes existent aussi sur le continent africain. On peut citer ainsi un chailletia, genre qu'on n'avait encore observé qu'en Amérique et surtout en Afrique, et qui, par cette raison, mérite d'être mentionné.

Quant à la comparaison de Timor avec l'Afrique équinoxiale, elle n'apprend rien de nouveau. Les végétaux que les deux pays offrent en commun étaient déjà signalés comme appartenant indifféremment aux deux continens. Ils ne sont qu'en petit nombre. Ceux que Timor a en commun avec l'Europe sont moins nombreux encore, et ne comprennent guère que des plantes aquatiques et d'une organisation plus simple, des monocotylédones.

En résumé, la comparaison établie entre la flore de Timor et celle des autres régions tropicales, nous montre au premier coup d'œil les rapports numériques en raison des distances. Ce sont les îles nombreuses des Moluques et de la Souda, les rivages de la Nouvelle-Hollande et de l'Inde, qui offrent, avec l'île qui nous occupe, le plus de ressemblance; mais si on écarte la végétation littorale, les rapports changent, et c'est avec les îles et le continent africain que Timor a le plus de points communs. C'est au reste un caractère qui la lie au continent de la Nouvelle-Hollande, pour lequel M. R. Brown avait déjà fait une remarque analogue.

Ces conclusions, disent les commissaires, paraîtront sans doute intéressantes pour la statistique végétale. Mais ce n'est pas en la proclamant que M. Decaisne nous paraît avoir rendu le service le plus véritable à cette science, jusqu'ici pleine d'incertitudes et de faussetés, puis qu'elle établit ses calculs sur des nombres nécessairement incomplets, dont les erreurs se rencontrent dans ses résultats multipliés par les procédés même qu'elle est obligée d'employer; elle ne peut se corriger et se fixer que par des travaux tendant à lui fournir des documens plus complets et plus rigoureux. Or, celui de M. Decaisne est de cette nature. L'étude consciencieuse à laquelle il a soumis toutes les plantes dont il avait à s'occuper, étude dont vos commissaires ont eu souvent occasion d'être témoins; le soin avec lequel il les a considérées, tant en elles-mêmes que comparativement aux autres végétaux déjà connus, nous sont garans de l'exactitude de ses observations organographiques, de ses déterminations génériques et spécifiques. C'est donc cette partie descriptive de son mémoire qui, moins susceptible d'être analysée devant l'Académie, nous semble néanmoins le plus digne de son suffrage.

Cinq cent soixante-dix-huit espèces, réparties dans 276 genres, dont plusieurs nouveaux et qui appartiennent à 104 familles, sont passées en revue; 78 entièrement nouvelles sont décrites avec un grand détail, ainsi que 56 autres dont le nom se trouvait, il est vrai, déjà dans les livres, mais accompagné d'une simple phrase insuffisante pour les faire connaître bien et complètement.

Pour les espèces mieux connues, il s'est contenté d'en citer le nom lorsqu'il n'avait rien à ajouter à ce qu'on en sait; mais le plus souvent il y a joint des notes propres à rectifier quelques points mal ou non connus de leur organisation, et presque toujours il a refait les phrases spécifiques pour les remettre mieux en rapport avec ses espèces nouvelles et l'état actuel de la science.

Quelques considérations présentées à propos de certaines plantes de Timor, mais qui n'ont pu être établies que sur la connaissance comparative d'un grand nombre d'autres, méritent d'être signalées ici. Telle est l'observation sur l'absence constante des glandes pétiolaires dans les légumineuses papilionacées, tandis que ces glandes se rencontrent si fréquemment dans les cassiées et les mimosées; telle est encore la discussion sur les enveloppes florales des amarantacées, où l'auteur combat l'opinion de M. Martins et restitue au calice son véritable rang en montrant le développement fréquent de bourgeons à l'aisselle des parties plus extérieures, auxquelles ce savant botaniste donnait ce nom; telle est enfin celle qui a pour objet le rang des bégoniacées dans la serre des familles naturelles, il les place auprès des cucurbitacées.

M. Decaisne, bien connu des botanistes comme habile dessinateur, a accompagné son mémoire de planches destinées à faire connaître les genres et les espèces nouvelles les plus remarquables. Nous n'avons pas, dit le rapporteur, à nous occuper de cette nouvelle preuve de son talent iconographique ; mais les détails analytiques, qui sont en général un des moyens les plus sûrs pour reconnaître la science et l'exactitude botaniques, méritent ici d'être remarqués. Pour toutes ces raisons, nous pensons que ce mémoire mérite l'approbation de l'Académie, et nous proposons qu'il soit inséré dans le recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

SUR LA PRÉSENCE DES MIASMES DANS L'AIR.

M. Boussingault lit la première partie de ses *Recherches sur la composition de l'atmosphère*. Cette première partie de son travail a pour titre : *Mémoire sur la possibilité de constater la présence des miasmes, et sur la présence d'un principe hydrogéné dans l'air*.

§ I. Parmi les nombreuses questions qui se rattachent à l'histoire chimique de l'atmosphère, il en est peu qui soient plus dignes d'intérêt que celle qui a pour objet les recherches de la cause d'où résulte l'insalubrité de l'air. Le principe délétère qui occasione le plus souvent cette insalubrité est tellement fugace, il se trouve répandu en quantité si faible dans l'air que nous respirons qu'il échappe à tous nos moyens endiométriques, et telle est cependant son énergie que nous sommes toujours avertis de sa présence par les ravages qu'il cause.

Laissant de côté les causes qui consistent dans les températures extrêmes ou dans leur brusque variation, dans les excès de sécheresse et d'humidité, causes dont l'auteur cite des effets qu'il a observés lui-même dans quelques-uns des pays qu'il a parcourus, nous arriverons à la cause la plus fréquente d'insalubrité, celle qui est principalement considérée dans ce mémoire. Elle se développe constamment là où la matière végétale morte est exposée à l'action de la chaleur et de l'humidité ; elle est propre à tous les pays chauds et marécageux, surtout aux points où il se fait un mélange d'eaux douces et d'eaux salées. Elle se manifeste avec une grande énergie dans les lieux nouvellement défrichés, et tant qu'il reste à pourrir quelque portion des souches dont les tiges ont été abattues.

Dans tous les pays marécageux les précautions hygiéniques recommandées par les habitans sont les mêmes ; on prévient les étrangers de ne pas s'exposer à la rosée qui se dépose immédiatement après le coucher du soleil. Partout aussi on a observé qu'une différence de niveau souvent très-légère met une habitation à l'abri de l'influence délétère qui s'exerce au fond de la vallée. De tous ces faits qui sont bien constatés, on a conclu que la matière organique végétale, en se décomposant sous l'influence d'une forte chaleur et d'une humidité constante, produit des miasmes. On a, par les mêmes raisons, supposé que l'air malsain est le plus pesant ; enfin on a admis que les miasmes se déposent en partie avec la rosée qui, dans les pays chauds et humides, se forme en abondance immédiatement après le coucher du soleil.

Partant de cette supposition, Moscate entreprit de condenser l'eau dissoute, dans le but d'y rechercher le principe qui occasionait le mauvais air. Ses expériences furent faites dans les rivières de la Toscane ; l'eau qu'il fit se déposer sur un corps froid et qu'il recueillit en assez grande abondance, d'abord liquide, présenta bientôt des flocons qui présentaient les propriétés des matières animalisées. En 1812, M. Rigaud Delille fit dans les marais du Languedoc des expériences analogues avec un appareil un peu différent, et obtint une eau qui se putréfiait aisément, contenant alors des flocons de matière azotée et donnant avec le nitrate d'argent un précipité qui passait promptement au pourpre. Il chercha à établir par des expériences sur des animaux l'action délétère de cette eau prise à l'intérieur et voulut y voir la cause de certaines épizooties. M. Boussingault n'admet pas cette dernière conclusion, ayant vu souvent dans les Llanos les plus insalubres de l'Amérique, le bétail manger sans inconvénient l'herbe chargée de cette rosée.

En 1819, M. Boussingault se trouvant dans le département de l'Ain, remarqua que l'acide sulfurique placé dans le voisinage d'une mare où rouissait du chanvre, noircissait promptement, tandis que loin de ce centre de putréfaction il ne noircissait au contraire que très-lentement. A cette époque il y avait sur un très-grand nombre de points des rouissages de chanvre, et la fièvre régnait dans les campagnes. Il était probable que la maladie des hommes et la couleur noire de l'acide étaient dus à une même cause, à la présence dans l'air d'une matière organique qui se charbonnait par l'effet de l'acide sulfurique. M. Boussingault fit en conséquence des expériences assez nombreuses, destinées à constater l'efficacité de ce moyen pour indiquer la présence des miasmes dans l'air.

Plus tard, se trouvant en Amérique, dans des lieux très-insalubres, il reprit, conjointement avec M. Rivero, les mêmes expériences dans les environs de Valencia, et il vit l'acide sulfurique concentré prendre en douze heures une teinte noire très-prononcée, mais bientôt il renonça à ce moyen, s'étant aperçu que les nombreux insectes qui remplissent l'air des tropiques contribuaient peut-être plus que tout autre chose à noircir l'acide en venant s'y charbonner. Ce fut seulement en 1829 que M. Boussingault se trouvant à Cartago, dans le Cauca, lieu où l'on a souvent à souffrir des miasmes que le vent y apporte des parties supérieures de la vallée, recommença sur de nouveaux frais ses expériences en modifiant son procédé.

« Peu après le coucher du soleil, je posai, dit-il, deux verres de montre sur une table placée au milieu d'un pré marécageux. Dans l'un des verres, je versai de l'eau distillée chaude, afin d'en mouiller la surface et de lui communiquer une température supérieure à celle de l'air. Le verre froid en abaissant sa température par l'effet du rayonnement nocturne, ne tardait pas à se couvrir d'une rosée abondante. Le verre chaud ne pouvait évidemment condenser de rosée. En ajoutant une goutte d'acide sulfurique distillé dans chaque verre, et évaporant à sec à la chaleur d'une lampe, on voyait toujours une trace de matière charbonneuse adhérente au verre dans lequel la rosée s'était déposée, tandis que le verre qui n'en avait pas reçu était parfaitement net après la volatilisation de l'acide.

« Cette manière d'opérer présentait l'avantage d'exiger peu de temps, et si un moustique venait à tomber dans l'eau des verres, il était facile de l'enlever avant de faire agir l'acide. J'avais opéré comparativement en deux vases à différentes températures pour répondre aux objections que l'on a pu élever contre les expériences de Moscate, en prétendant que les matières organiques, les poussières qui voltigent dans l'air avaient bien pu se fixer à la surface humide de son matras ; or, dans mes expériences, la poussière organique, s'il y en avait eu, aurait dû également s'attacher à la surface de l'eau distillée chaude, et dans ce cas l'acide sulfurique aurait dû produire une trace charbonneuse. C'est ce qui n'eut point lieu. Je continuai ces expériences pendant plusieurs soirées ; mais bientôt, je ressentis sur moi-même l'impression des miasmes dont je cherchais à constater la présence. Je fus atteint d'une fièvre qui me força d'interrompre mes recherches. »

L'auteur cependant reprit ses expériences à la Vega de Supia. Le village de Supia occupe le fond d'une étroite vallée, sujette à de fréquentes inondations. Dans ce lieu humide et chaud les fièvres sont très fréquentes.

Les expériences dont nous avons parlé plus haut n'avaient pour résultat que de démontrer, dans l'air des lieux marécageux, la présence d'une matière organique qui se dépose avec la rosée, et n'indiquaient absolument rien quant à la quantité de cette matière ; il fallait donc chercher un moyen qui donnât des mesures.

En admettant *à priori* que le miasme contient, comme toute matière organique, de l'hydrogène au nombre de ses élémens, on pouvait prétendre, sinon à le doser lui-même, du moins à déterminer le poids d'hydrogène qui pouvait entrer dans sa composition. Pour arriver à ce but, M. Boussingault faisait passer un poids donné d'air mal sain bien desséché à travers un tube de verre chauffé au rouge. A cette haute température le miasme se brûlait, son hydrogène formait de l'eau qui était recueillie dans un tube contenant du chlorure de calcium. En pesant ce tube avant et après l'opération, on avait la quantité d'eau qui s'était formée et partant la quantité d'hydrogène qui était nécessaire à sa formation. Au reste, cette expérience si simple dans l'énoncé présentait à l'exécution de grandes difficultés ; il fallait en effet être sûr d'opérer sur de l'air parfaitement sec, autrement on se serait exposé à prendre pour de l'eau dépendant de la combustion du miasme, de l'eau purement hygrométrique. Nous dirons plus tard, en décrivant l'appareil, comment cette cause d'erreur a été écartée.

Dans le courant de juillet 1830, M. Boussingault fit, suivant ce procédé, un certain nombre d'expériences. Un volume d'air, dont le poids variait de 305 à 310 grammes, produisit plusieurs fois jusqu'à 0,150 d'eau, équivalant à 0,005 d'hydrogène. Les chaleurs ayant continué, le sol se dessécha chaque jour davantage ; la quantité d'eau donnée par un même volume d'air diminua de plus en plus. Vers la fin de juillet, on n'obtenait plus que 0,012 d'eau représentant 0,0013 d'hydrogène.

Ce résultat était conforme avec ce qu'on sait relativement à l'insalubrité de l'air dans ces climats, insalubrité qui est le plus marquée pendant les premiers temps qui suivent la cessation des pluies, et diminue à mesure que le dessèchement devient plus complet.

Dans toutes ces expériences, l'air insalubre se rendait directement dans le tube chauffé au rouge, après avoir traversé un long tube rempli de fragmens de chlorure de calcium ; mais si, avant de faire pénétrer l'air dans le tube chauffé, on le lavait, le faisant passer à travers une couche d'acide sulfurique, on n'en obtenait plus de traces sensibles d'eau ; la matière organique était restée dans le liquide. Quelquefois, à la vérité, l'expérimentateur crut remarquer une légère augmentation de poids dans le tube à chlorure destiné à recevoir l'eau formée dans l'opération ; mais quelquefois aussi ce tube perdit en pesanteur, ce qui arrivait quand le chlorure qu'il renfermait n'était pas récemment fondu. C'était cependant une chose importante que de savoir si dans l'air que nous respirons, lorsqu'il est dépouillé de miasmes proprement dits, il existe encore un principe hydrogéné. Les expériences commencées à la Vega de Supia n'ayant pu être continuées assez long-temps pour éclaircir ce dernier point, l'auteur du mémoire s'en occupa de nouveau après son retour en France.

On avait autrefois admis la présence de l'hydrogène dans notre atmosphère ; on le plaçait en raison de sa légèreté dans les régions élevées. C'était à sa combustion que l'on attribuait l'apparition des météores lumineux ; on alla jusqu'à voir dans ce phénomène la cause du bruit du tonnerre et l'origine de la pluie. Cette hypothèse ne pouvait se soutenir qu'à une époque où l'on ignorait que la différence de densité n'est pas un obstacle au mélange intime de deux gaz. L'analyse de l'air recueilli par M. Gay-Lussac à une prodigieuse élévation ayant prouvé que l'air des régions élevées avait sensiblement la même composition que celui qu'on respire à la surface de la terre, il fallait admettre que s'il existait de l'hydrogène dans l'atmosphère, ce ne pouvait être que dans une proportion assez limitée pour échapper à l'analyse.

M. Théodore de Saussure, dans ses recherches sur l'acide carbonique atmosphérique, est arrivé récemment à soupçonner la présence d'un gaz combustible dans l'air, en faisant détonner un mélange de gaz hydrogène pur et d'air atmosphérique privé de son acide carbonique ; il a toujours obtenu après la combustion de nouvel acide carbonique. Les expériences de ce célèbre chimiste laissent dans l'indécision sur la nature du gaz combustible qui produit cet acide ; mais il y a lieu de croire que c'est ou de l'hydrogène carboné ou du gaz oxide de carbone. M. de Saussure incline pour la dernière opinion ; M. Boussingault, au contraire, a été conduit par ses nouvelles expériences à préférer la première.

Pour ces expériences qui ont été faites à Paris dans les mois de mars, avril et mai, l'auteur s'est servi d'un appareil semblable à celui dont il avait fait usage en Amérique, mais qu'il rendit plus sensible en substituant au chlorure de calcium, destiné à absorber l'eau produite pendant la combustion du principe hydrogéné, de l'asbeste imbibée d'acide sulfurique concentré.

L'air, en sortant du gazomètre, traverse une couche d'acide sulfurique ; il se dessèche ensuite en passant à travers un tube de dix pieds de long rempli de fragmens de chlorure de calcium ; il entre de là dans un premier tube *a* rempli d'asbeste imbibée d'acide sulfurique, qui lui enlève les dernières portions d'humidité qui auraient échappé à l'action dessiccante du chlorure, puis dans un second tube *a'* dont nous dirons bientôt l'usage, et qui est également rempli d'asbeste imbibée d'acide sulfurique.

Il passe ensuite dans un tube de verre vert rempli de tournure de cuivre récemment calcinée et que l'on entretient au rouge. Dans ce tube, l'air acquiert une température suffisante pour que la combustion de l'hydrogène, quand il en existe, s'effectue ; dans ce cas, il y a formation d'eau qui se condense dans un tube *a''*, rempli comme le tube *a'* d'asbeste imbibée d'acide sulfurique. Puisque c'est par l'eau recueillie dans ce dernier tube *a''* que l'on arrive à conclure l'existence d'un

principe hydrogéné dans l'air et à doser l'hydrogène, on conçoit qu'il faut avant tout démontrer que cette eau ne peut avoir d'autre origine que celle de la combustion du principe hydrogéné dans le tube incandescent.

La première objection qui se présente, c'est que l'eau déposée dans le tube a'' peut provenir d'une petite quantité d'humidité qui aurait échappé à l'action dessiccante du chlorure de calcium et de l'acide sulfurique contenu dans le tube a. C'est pour éviter cette cause d'erreur que M. Boussingault a placé entre ce tube a et celui qui repose sur le fourneau le tube a', qui, comme nous l'avons dit, est disposé tout-à-fait comme le tube a'' et a les mêmes dimensions. Ces deux tubes sont pesés avant et après l'opération. Maintenant si le tube a'', qui reçoit l'air après que la combustion de l'hydrogène a dû avoir lieu, augmente constamment de poids, tandis que le tube a' qui l'a reçu avant la combustion n'augmente pas sensiblement, il semble évident que l'eau reçue en a'' a dû se former pendant que l'air traversait le tube chauffé au rouge. Dans plusieurs des expériences, a' a augmenté en poids d'une très-petite quantité; mais l'augmentation de a'' a toujours été infiniment plus considérable. Nous avons dit que ces deux tubes étaient de même dimension, et cela était nécessaire pour prévenir une objection; car si a'' avait présenté à l'air une plus grande surface que a', on aurait pu soutenir que l'excès de poids présenté constamment par le tube a'' était dû à son excès de surface. Cette objection eût été faisable au moins toutes les fois que a' augmentait de volume, puisqu'il était évident alors que l'air, en arrivant dans ce tube, conservait encore quelque trace d'humidité, et que rien ne prouvait qu'à la sortie il en fût complétement dépouillé.

On pouvait encore imaginer que l'eau recueillie en a'' provînt de l'humidité adhérente à la surface intérieure du tube à combustion ou bien à la tournure de cuivre calciné contenue dans son intérieur; mais pour lever tout scrupule à cet égard, il suffira de dire qu'avant de commencer l'opération on commençait par porter le tube au rouge, qu'alors on le fixait au tube a' et que ce n'était qu'après avoir fait passer 15 à 20 litres d'air qu'on l'unissait au tube a''.

Dans plusieurs des expériences, et toutes ont duré de 15 à 18 heures, on a pesé le tube a'' à différentes époques de l'opération. On a reconnu ainsi que la quantité d'eau formée était toujours à peu près proportionnelle à la quantité d'air qui avait traversé l'appareil. Il est clair que si l'eau reçue en a'' fût provenue de l'humidité accidentelle, loin d'être en relation avec le volume d'air soumis à l'expérience, elle eût bientôt cessé de se produire, et que par conséquent les dernières pesées du tube a'' n'eussent plus fait reconnaître d'augmentation de poids.

On peut donc admettre que l'air privé d'humidité, chauffé au rouge, donne naissance à une petite quantité d'eau; d'où il faut conclure qu'il existe dans l'air un principe hydogéné.

L'auteur entre dans le détail des expériences qu'il a faites. Nous ne pouvons qu'en indiquer les résultats en termes généraux. Dans celles qui ont été faites pendant les dix premiers jours d'avril, la quantité d'hydrogène trouvée dans l'air s'est soutenue un peu au-dessus de 0,0001. A partir du 11, cette quantité s'est généralement soutenue au-dessous de 0,0001. Ces variations, quelquefois assez considérables, sont-elles réelles ou bien proviennent-elles de l'imperfection du procédé? c'est un point sur lequel l'auteur n'ose pas se prononcer. Il se peut, dit il, qu'e faisant traverser l'appareil par un courant d'air trop rapide, une portion de l'air produite par la combustion du principe hydrogéné soit soustraite à l'action dessiccante du tube a''. Il se peut aussi que l'hydrogène contenu dans l'air, surtout dans l'air d'une grande ville, varie en proportion d'un jour à l'autre.

M. Boussingault se livre en terminant à des considérations sur la nature probable et sur l'origine du principe hydrogéné, dont ses expériences paraissent démontrer l'existence. Nous regrettons de ne pouvoir le suivre dans cette partie de son mémoire, qui n'est pas purement conjectural, et qui contient au contraire un grand nombre d'observations intéressantes, relatives principalement à la météologie des pays tropicaux. Les discussions auxquelles il se livre relativement à la nature du gaz, le conduisent à un résultat qu'il exprime dans les termes suivans:

« M. de Saussure est arrivé dans ses recherches à constater dans l'air la présence d'un gaz combustible à base de carbone; de mon côté, je crois avoir démontré par les expériences qui font le sujet de ce mémoire, que l'air renferme une très-petite quantité d'un principe hydrogéné. Il me semble naturel d'admettre, en combinant ces deux résultats, que l'atmosphère contient probablement une faible portion d'hydrogène carboné. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 aout 1834. — *Présidence de M. Boulay.*

M. Salvatore di Benzi adresse à l'Académie sa *Topographie médicale de Naples*. M. Andral père fera un rapport verbal sur cet ouvrage.

M. Dupuis lit un très-long mémoire sur les circonstances qui favorisent ou qui arrêtent la propagation des bêtes à laine. Sur la proposition de M. Larrey, ce travail est renvoyé au comité de publication.

SUTURE DU PÉRINÉE.

M. Roux a la parole pour la communication suivante. Il y a un an, dit l'honorable membre, que j'ai entretenu l'Académie du premier cas dans lequel j'ai tenté la suture enchevillée du périnée. En peu de temps, j'en rassemblai plusieurs autres, dont je composai un mémoire qui fut lu à l'Académie des sciences (1). Enfin, il y a six semaines que j'ai pratiqué cette opération pour la septième fois, en présence d'un médecin de Paris, M. Chabanneau. La division existait depuis six ans, et cependant le résultat obtenu a surpassé même les plus beaux que j'avais eu à citer auparavant. En effet, dans toutes mes opérations antérieures, il était toujours resté après l'enlèvement des ligatures une petite ouverture faisant communiquer le vagin avec le rectum, et qui ne s'obturait qu'après quelque temps. Ici rien de semblable; le périnée et la cloison recto-vaginale, tout s'est réuni immédiatement; en sorte qu'après avoir ôté la suture, la guérison a été complète, et peut-être même trop complète; car la réunion du périnée en avant a un peu rétreci la vulve, et si cette dame, qui a 36 ans, voulait encore rechercher les avantages de la maternité, peut-être faudrait-il agrandir la vulve par une incision.

J'ai en ce moment plusieurs malades de ce genre, entre autres la femme d'un médecin de Franche-Comté, chez laquelle la division ne s'est pas faite comme à l'ordinaire. Dans une des couches nombreuses qu'elle a faites, la paroi recto-vaginale a été froissée tellement qu'il en est résulté une petite fistule. Cette fistule est devenue plus tard le siége d'une irritation ulcérative qui a peu à peu divisé tout le périnée. Cette cause toute spéciale a donné à l'affection un caractère qu'elle n'offre pas d'ordinaire; la division remontant peu haut permettait de voir très-bien l'éperon formé par la cloison, et il en résultait que la malade gardait fort bien les fèces quand elles n'étaient pas très-liquides. En résumé, sur 7 cas d'opération j'ai eu six succès et une mort; mais dans ce dernier cas que j'ai rapporté dans mon mémoire, l'insuccès s'explique très-bien par l'état déplorable auquel la femme était réduite lors de l'opération.

INJECTIONS DE MATIÈRE CÉRÉBRALE DANS LES VEINES.

M. Dupuy ajoute quelques faits à ceux qu'il a présentés il y a quelques mois sur le même sujet à l'Académie. On sait que l'injection de matière cérébrale tentée par lui pour la première fois tue les animaux comme pourrait le faire l'acide prussique, avec une extrême rapidité. M. de Blainville a désiré répéter ces expériences. Sur deux animaux très-vieux appartenant au muséum d'histoire naturelle, 4 onces de matière cérébrale délayée ont été injectées dans la veine du jarret; en deux minutes les animaux sont morts, sans aucunes convulsions. A l'autopsie, on a trouvé comme à l'ordinaire le sang coagulé dans les vaisseaux et dans le cœur; dans les cavités de cet organe existaient des caillots aussi gros que le poing, entrelacés avec les valvules, de sorte que l'action du cœur en était entièrement empêchée. Mais un phénomène sur lequel M. Dupuy appelle l'attention, c'est qu'en ouvrant la poitrine on vit se former à la surface des poumons de ces pétéchies qu'on appelle gangréneuses; ou bien, s'il en existait de très-petites, elles prenaient à vue d'œil une étendue très-considérable. C'est donc à tort qu'on les rapproche de la gangrène, puisqu'elles peuvent se produire sur le cadavre.

M. Chevallier. Êtes-vous bien sûr que des injections d'autres substances ne produisent pas les mêmes effets?

M. Dupuy. Parfaitement sûr. Depuis la découverte de la transfusion, on a répété et multiplié les expériences avec des injections de toute nature; moi-même, j'en ai beaucoup fait, et jusqu'à présent je n'ai trouvé que le sublimé corrosif qui produise cette coagulation du sang, sans doute en agissant sur son albumine.

M. Rochoux rappelle que MM. Gaspard et Magendie ont tué des animaux en injectant dans les veines diverses substances, de l'huile, une forte solution de gomme, etc.; la mort arrivait alors par l'oblitération des capillaires pulmonaires, que l'injection ne pouvait traverser. La substance cérébrale n'agirait-elle pas de la même manière?

M. Émery. J'ai été témoin des expériences de MM. Gaspard et Magendie; je les ai répétées moi-même. Quand on injecte dans les veines du lait, de la sérosité, des substances animales ou végétales en putréfaction, on voit survenir des hémorrhagies, des taches gangréneuses sur le poumon et le tube intestinal, des évacuations abondantes et répétées. Ces symptômes sont d'autant plus graves que les substances injectées ont une action plus énergique, et les matières animales putréfiées sont celles qui les produisent au plus haut degré.

M. Dupuy. J'ai fait ces expériences long-temps avant personne en France; bien plus c'est qu'en injectant des matières putréfiées, en général on ne sait pas ce qu'on injecte, tandis que j'avais eu la précaution de faire analyser celles dont je me servais. Ainsi j'employai une fois des matières animales qui pourrissaient à l'air depuis quatre ans; M. Lassaigne y découvrit du carbonate d'ammoniaque. Alors j'ai bien obtenu les résultats dont parle M. Émery, et je ne différerai de lui que quant à la nature des taches qu'il appelle gangréneuses et qui ne me paraissent point telles, puisqu'elles surviennent après la mort. Mais quant à d'autres substances, l'huile, la gomme, etc., je nie qu'elle soient si malfaisantes. J'ai injecté des livres entières d'huile dans les veines de grands animaux, tels que des chevaux, des bœufs, des ânes; j'ai injecté des solutions gommeuses, des décoctions de graine de lin tellement concentrées qu'elles en étaient filantes; les animaux en ont été malades, mais ils n'en sont pas morts. Enfin l'explication de M. Rochoux ne convient point aux injections de matière cérébrale; en effet il n'y a pas là d'oblitération des capillaires; mais il y a coagulation du sang.

M. Émery répond que M. Magendie et lui ont expérimenté sur des chiens et des lapins; la différence de grandeur et d'espèce des animaux a pu influer sur les résultats. Mais quant à la nature des taches, il les maintient gangréneuses; et en effet, quand les animaux survivaient quinze ou vingt heures à l'injection, on voyait ces taches déjà entourées d'un cercle inflammatoire. Un fait ne saurait être détruit par un autre.

DISCUSSION SUR LA LIGATURE DE LA LANGUE ET LES DIVERS PROCÉDÉS D'EXTIRPATION EMPLOYÉS CONTRE LE CANCER DE CET ORGANE.

M. Mirault d'Angers a la parole pour répondre aux observations faites par M. Velpeau dans la dernière séance. M. Velpeau, dit-il, a avancé que M. J. Cloquet avait fait la ligature de la langue avant moi par le même procédé que moi; j'ai recouru au journal qui m'avait été indiqué, et j'ai trouvé, en effet, dans les *Archives*, t. 14, p. 512, un court exposé de l'opération faite par M. Cloquet; mais si succinct et si obscur que je n'y ai rien pu comprendre. Je me suis alors adressé à l'opérateur lui-même, et voici ce qu'il m'a répondu.

Mon procédé et le sien diffèrent par plusieurs circonstances. Premièrement, il n'avait pas dessein de diviser la langue tout entière transversalement à sa base; il n'en voulait comprendre que moitié. Il fit donc une petite incision au-dessus de l'os hyoïde; par cette incision il plongea une aiguille courbe montée sur un manche qui vint sortir sur la ligne moyenne de la langue près de sa base; la courbure de l'aiguille fit que sa pointe se rapprocha naturellement des dents; cette pointe était muni d'un chas par lequel on passa deux ligatures.

On retira alors l'aiguille, qui entraîna les deux ligatures; en sorte que de ces

(1) Voyez ce mémoire dans la Gazette médicale, janvier 1834.

liens deux extrémités sortaient par la plaie et les deux autres par la bouche. L'aiguille fut enfoncée de nouveau par la plaie et vint sortir cette fois sous le frein de la langue ; on passa dans son chas les deux chefs restés dans la bouche, qui furent à leur tour ramenés par la plaie du cou. Ainsi, il y avait quatre chefs pendant par la plaie et deux anses dans la bouche, placées toutes deux sur la ligne médiane. De ces deux anses, l'opérateur en serra une sur la ligne médiane, après avoir fait à la langue une incision d'avant en arrière pour y engager le fil, et l'autre embrassa le côté externe de l'organe ; en sorte que toute sa moitié malade fut comprise entre les deux ligatures. On voit que les deux opérations se ressemblent à peine quant au procédé.

Elles ne diffèrent pas moins par le but ; M. J. Cloquet se proposait de mortifier la partie liée : avec mon procédé, j'ai évité le sphacèle. Enfin, le hasard même a mis une autre différence dans l'événement ; dans le cas de M. Cloquet la mort est survenue le troisième jour, tandis que mon opérée va à merveille.

M. Velpeau répond qu'il n'a point dit que les deux procédés fussent absolument les mêmes ; mais que l'idée de passer la ligature par une plaie faite sous le menton n'était pas nouvelle, et en effet il faut la rapporter à M. J. Cloquet.

M. Lisfranc. Je ne crois pas qu'il soit indispensable de serrer la ligature jusqu'à division complète de la langue ou de lier les artères linguales, pour atrophier les cancers de cet organe. Je rappellerai à ce sujet une observation déjà mentionnée dans mon *Mémoire sur les cancers superficiels qu'on croyait profonds* ; c'est celle d'un avocat de Salins, M. Thiébault, qui m'a permis de le nommer. Il était dans les salles de la Pitié pour un cancer qui occupait, comme nous le pensions, toute une moitié de la langue, quand M. Mayor, de Lausanne, qui venait de publier son *Traité de la ligature en masse*, vint à Paris ; je lui laissai opérer ce malade. La langue fut attirée par une érigne ; un bistouri la traversa de haut en bas sur la ligne médiane et du frein jusqu'à la base, et en le ramenant en avant l'organe se trouva divisé en deux moitiés ; la moitié malade fut embrassée dans une ligature qui fut placée sans aucune difficulté et serrée avec le tourniquet à cabestan de M. Mayor. Durant six jours, la ligature fut maintenue en place et resserrée de jour en jour. Au sixième, la partie étreinte était noire ; nous la crûmes sphacélée, et nous ôtâmes la ligature. Le lendemain, nous fûmes très-surpris d'y trouver de la sensibilité et du mouvement, et craignant d'avoir à répéter l'opération, nous prîmes soin dès lors de passer le doigt dans l'incision médiane pour empêcher l'adhésion et n'avoir pas à recommencer. Mais au bout de quelques jours nos craintes cessèrent ; l'escarre superficielle produite par la ligature étant tombée, nous vîmes au-dessous le tissu de la langue sain, offrant l'aspect d'une ulcération simple qui marcha promptement à cicatrisation.

M. Sanson. Je crois pour ma part qu'il n'est pas indispensable de lier les artères linguales pour faire l'excision de la langue. Il y a dix ou douze ans que j'ai vu faire cette excision complète par M. Dupuytren ; il saisit le bout de la langue avec un linge et l'attira au dehors. Il est étonnant avec quelle facilité on peut faire sortir cet organe ; il résiste d'abord aux tractions, puis il cède tellement qu'on peut en amener la base jusqu'entre les dents. Ainsi apportée sous les yeux, rien de plus facile que de lier les artères, qui sont à nu pour ainsi dire, ou encore d'arrêter l'hémorrhagie par la cautérisation. Peut-être donc M. Mirault a-t-il un peu exagéré les dangers de cette hémorrhagie.

M. Mirault. Je dirai d'abord que mon observation diffère de celle de M. Lisfranc en ce que le cancer chez mon opérée occupait toute l'épaisseur de la langue ; mais je répondrai à M. Sanson qu'il n'est pas à beaucoup près aussi aisé qu'il le dit de lier ou de cautériser les vaisseaux après l'excision de cet organe. J'ai eu occasion d'extirper une petite partie de la langue, tout près de sa pointe, et j'ai été obligé de revenir jusqu'à trois fois à la cautérisation pour arrêter l'hémorrhagie. Il y a là une foule de vaisseaux qui versent du sang ; le temps seulement d'ouvrir la bouche, et elle en est remplie ; le cautère s'éteint donc avant d'arriver à la surface saignante, et ajoutez qu'il remplit la bouche de fumée et que l'opérateur voit difficilement ce qu'il fait. S'il en a été ainsi pour une excision si légère, que serait-ce donc pour une extirpation de la langue près de la base ? Je déclare que pour ma part je n'oserais pas porter l'instrument tranchant aussi loin, si je ne m'étais auparavant assuré des artères linguales.

M. Sanson. J'ai dit qu'on peut se servir du cautère actuel ; je n'ai pas dit qu'il fallût se borner à un seul. On n'a qu'à en faire rougir trois, quatre ou cinq à la fois, pour remplacer à l'instant celui qui s'est éteint. Je ne nie pas que le procédé de M. Mirault ne soit préférable ; mais j'insiste sur ce point que la langue peut être tirée au dehors assez fortement pour amener sa base entre les dents.

M. Lisfranc. J'appuie ce que vient de dire M. Mirault contre la cautérisation par une considération qu'il a omise ; quand on enlève la langue à sa base, elle ne reste plus entre les dents ; elle se retire profondément au fond de la bouche, et alors ce n'est plus seulement un petit moignon qu'on a à cautériser ; c'est une large surface saignante, occupant presque toute la paroi inférieure de la bouche, et la cautérisation y développerait une inflammation grave par elle-même à cause de son étendue et des parties qu'elle affecte, grave surtout à cause du voisinage de l'arrière-gorge et du larynx, et du danger de suffocation qu'entraînerait la tuméfaction de ces parties.

M. Velpeau. Je regarde le procédé suivi par M. Mirault comme le meilleur pour l'extirpation complète de la langue ; mais je préfère celui que M. Sanson a indiqué, quand il ne s'agit de retrancher moitié de l'organe ; et enfin pour ce même cas j'en indiquerai un meilleur encore que j'ai employé l'an dernier, et qui consiste à passer une ligature à travers la langue pour l'attirer et la retenir au dehors.

M. Amussat. Je n'ai pas eu occasion par moi-même de faire l'incision de la langue, mais M. Fryce, chirurgien en chef de l'hôpital d'Altona, présent à cette séance, vient de m'apprendre qu'il a fait cette opération avec succès et qu'il a très-bien arrêté l'hémorrhagie par la torsion des artères. On n'a parlé jusqu'à présent que de la cautérisation et de la ligature ; voici donc un troisième moyen hémostatique applicable à cette opération.

M. Rochoux. Je ne ferai qu'une observation, portant sur la nature de la maladie : M. Mirault nous a dit qu'il avait eu à faire à un cancer encéphaloïde ; or, cela ne me paraît pas suffisamment démontré ; et quand, à l'autopsie même, on est si souvent en désaccord sur la nature d'une lésion qu'on a sous les yeux, je crois qu'il y a de la témérité à affirmer aussi pleinement le caractère d'une lésion qu'on n'a point vue.

M. Mirault. Je n'avais que deux moyens de m'assurer si c'était bien un cancer ; l'examen minutieux des symptômes, et la réunion des avis de plusieurs confrères. Or, j'ai exposé dans le récit de ce fait tout ce qui m'avait porté à conclure au cancer ; une tumeur au centre de la langue ; des ulcérations de la muqueuse, d'abord légères ; plus tard surmontée de champignons, donnant lieu à des hémorrhagies graves, rendant une odeur infecte ; puis, ces végétations se ramollissant, tombant pour faire place à un ulcère énorme, à bords squirrheux, à aspect cancéreux, donnant lieu lui-même à des pertes de sang encore plus graves ; j'ajouterai ici que huit ou dix de mes confrères l'ont qualifié cancer ainsi que moi. Que pouvais-je faire de plus ? je ne pouvais pas l'amener de soixante lieues devant cette Académie ; et l'eussé-je fait, il est bien probable que les opinions auraient été partagées ; et que quelques uns même *à posteriori* aurait dit : ce n'est pas un cancer puisque la femme est guérie. Pour moi, je suis convaincu qu'il y avait cancer ; et dans tous les cas, je ne pense pas que personne m'eût conseillé de rester paisible spectateur du mal, et je crois que mon opération a sauvé cette malade.

M. Roux. Sans contredit l'opération était indiquée et devait être faite ; mais il ne s'agit ici que de la nature du mal, et je ne suis pas convaincu par les raisons qu'a données M. Mirault. Le mal a commencé, dit-il, par une tumeur dans l'épaisseur de la langue ; or, il est excessivement rare que le cancer de la langue débute ainsi, et c'est presque toujours la muqueuse qui est attaquée la première. Les autres symptômes peuvent accompagner d'autres affections qu'un cancer ; quant à cette objection *à posteriori* que ce n'est pas un cancer parce qu'il est guéri, je déclare que pour ma part je ne saurais admettre ce principe en thèse générale ; mais pour le cas dont il s'agit, il faut faire remarquer qu'il n'est pas un seul organe dans l'économie, je répète, pas un seul, où le cancer soit aussi sujet à récidiver qu'à la langue. D'ailleurs l'objection porterait peu à raison du peu de temps écoulé depuis l'opération ; car ce n'est ni un ni deux ans écoulés qui peuvent rassurer contre la récidive ; et moi-même tout récemment j'ai eu à enlever un sein cancéreux chez une dame à qui j'avais enlevé, il y a dix ans, pour la même cause, le sein de l'autre côté. La circonstance de la guérison ou de la récidive est donc de nulle valeur ici pour démontrer s'il y avait ou s'il n'y avait pas cancer. Mais la question reste au moins dans le doute ; et par exemple il y a souvent à la langue, comme ailleurs, des tumeurs enkystées confondues à tort avec le cancer ; une ulcération survient ; la tumeur est expulsée, et le malade est guéri. Tout récemment j'ai vu tomber par suite d'ulcération une tumeur du volume du poing à mon hôpital.

M. Mirault répond qu'il n'est pas tombé de tumeur chez sa malade.

Après quelques observations ajoutées par MM. Roux et Lisfranc, la discussion est fermée. Sur la proposition de M. Roux, des remerciemens sont adressés à M. Mirault par l'Académie.

M. Ricord présente une pièce pathologique fort intéressante, appartenant à un sujet qui, pendant près de trente années, a rendu ses excrémens à la fois par l'anus et par une fistule qui traversait le sacrum. Nous publierons cette observation dans tous ses détails.

La séance est levée à 5 heures et un quart.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE RIGIDITÉ DU COL UTÉRIN FAISANT OBSTACLE A L'ACCOUCHEMENT, par le docteur DUPLAT, à Neuville-sur-Saône.

Monsieur le Rédacteur,

Serait-il possible de fixer la conduite que doivent suivre les accoucheurs dans les parturitions difficiles, telles que celles qui ont pour cause l'épaisseur et la rigidité du col utérin, sans callosité ? Les auteurs d'accouchemens nous laissent dans l'embarras sur la détermination à prendre dans certains cas rares, comme celui dont je vais rapporter l'exemple.

Obs. — La dame B..., âgée de 44 ans, demeurant à Polémieux, au Mont-d'Or, département du Rhône ; tempérament sanguin, constitution bonne, enceinte à cet âge pour la première fois, porte son enfant à terme sans accidens. Les douleurs de l'enfantement se prononcent d'abord lentement, puis du deuxième au troisième jour, deviennent plus vives et plus pressantes. M. le docteur C..., appelé pour accoucher cette dame, voit avec étonnement que le col ne cède pas aux contractions fortes et longues du corps de l'utérus ; pratique une saignée du bras, et fait prendre des bains de siége. Malgré l'emploi de ces moyens, le col est toujours le même, à peine admet-il l'extrémité du doigt. La malade était dans cet état depuis trois jours et trois nuits, lorsque M. le docteur C... me fit prier de vouloir bien l'assister. A mon arrivée je reçus les renseignemens que je viens d'énoncer, et je pratiquai le toucher, qui me fit reconnaître le cercle utérin épais, et rigide surtout à sa lèvre antérieure, offrant une ouverture de la largeur d'une pièce d'un franc ; les eaux n'étaient point écoulées, la tête placée dans la quatrième position ; le diamètre transversal du petit bassin pouvait avoir un peu moins de quatre pouces ; aucun accident ne compliquait la position de la dame B.... J'engageai mon confrère à faire prendre des grands bains, à frictionner le col de l'utérus avec l'extrait de belladone, continuer quelques prises de seigle ergoté, et les fumigations émollientes ; enfin j'ajoutai, que dans le cas où ces moyens n'amèneraient pas la dilatation nécessaire, il serait indispensable d'aider la femme à se délivrer par l'opération césarienne vaginale. Le quatrième jour, même état que la veille. Un troisième confrère, M. le docteur ***, ancien chirurgien-major, nous est adjoint ; donne le conseil de la temporisation avec des espérances d'accouchement prochain, et cela, parce que les douleurs pressant vivement, la tête était un peu descendue dans l'excavation du petit bassin ; mais l'état du col toujours le même. Nous fûmes d'avis de réitérer la saignée du bras et

continuer les autres moyens; le soir la malade étant dans la même position, j'insistai pour la délivrer au moyen de la section du col (l'enfant vivait). On ajourna l'opération dans l'espérance de voir triompher la nature. Le cinquième jour, la tête avançait, les parties naturelles étaient souples et l'ouverture du col toujours la même, malgré les douleurs les plus fortes. Le sixième jour, à trois heures du matin, les douleurs se soutinrent avec tant de violence que la barrière se rompit, c'est-à-dire que le col se déchira. M. le docteur C... seul présent, appliqua le forceps aidé de la sage-femme du lieu, de quelques assistans, et après de grands efforts, retira un enfant mort. Une heure après environ, il procéda à l'extraction du placenta qu'il ne put avoir en totalité, à cause de son adhérence très-forte dans le fond de la matrice, où il était enchâtonné dans une gaine si étroite, que les doigts avaient beaucoup de peine à y pénétrer. Mandé de nouveau par mon confrère, pour l'aider à cette délivrance, je fus assez heureux pour en triompher après de grandes difficultés: car je fus dans la nécessité d'y introduire la presque totalité de mon bras pour arriver à saisir le délivre. Immédiatement après, l'accouchée qui n'avait pas dormi depuis six jours, se livra au sommeil durant quatre heures. Les deux jours suivans, l'état de la malade n'offrait rien de grave; le ventre était légèrement tendu, mais point douloureux; le pouls avait acquis de la vitesse; le facies montrait une tristesse profonde occasionée par la perte de son enfant. Cette disposition fâcheuse est devenue plus grave au développement de la fièvre de lait, arrivée du troisième au quatrième jour, puisqu'alors l'inflammation de l'utérus, du péritoine, du vagin terminée par la gangrène compliquée d'ataxie, ont fait succomber la dame B.. au huitième jour de son accouchement, malgré les soins les plus entendus et les plus empressés de son médecin M. le docteur C....

L'âge de la femme, son affaiblissement par la longueur du travail l'épuisant en efforts superflus; la rigidité du col utérin, la pression qu'exerce la tête de l'enfant contre les parois du bassin et dans le vagin, le danger qu'il court d'être la victime d'une trop longue expectation; toutes ces circonstances sont-elles des motifs assez puissans pour se résoudre à faire l'opération césarienne vaginale?

Un tribunal condamnerait-il le médecin-accoucheur qui oserait, dans un cas pareil, tenter sur la femme cette opération, et de laquelle le résultat serait le même que la temporisation?

Agréez, etc.,

Duplat.

N. du R. Nous écarterons d'abord la dernière question de M. Duplan, car il n'est aucune opération pour laquelle on ne puisse la répéter; et cela seul montre tout le danger que peut faire courir à l'humanité cette prétention des tribunaux, d'apprécier après coup toute décision médicale, et de rendre un opérateur responsable de ses insuccès.

Quant à la question scientifique, il est plus aisé d'y répondre. Il est parfaitement indiqué d'inciser le col utérin quand la temporisation portée trop loin menacerait des plus graves dangers et l'enfant et la mère; et nous renverrons à l'une des leçons de M. Paul Dubois dans le concours pour la chaire d'accouchemens, reproduite par la Gazette médicale, les accoucheurs qui se feraient une idée exagérée de la gravité de l'opération.

HYDROCÉPHALE CHRONIQUE AYANT SON SIÉGE DANS LA CAVITÉ DE L'ARACHNOÏDE. — ESPACE ANORMAL ENTRE CETTE DERNIÈRE MEMBRANE ET LA PIE-MÈRE, par M. Bérard jeune, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

Obs. — Dans le courant de l'année 1833, une femme présenta à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine son enfant, âgé de 15 mois. Elle réclamait des conseils pour remédier à une perte complète de la vue dont son enfant était affecté. En l'examinant je m'aperçus que le front se projetait fortement en avant et qu'il avait une ampleur considérable. La tête étant découverte, elle présenta le volume d'une tête d'adulte; la fontanelle fronto-pariétale existait encore et avait une largeur de plusieurs pouces. La pression modérée et alternative des doigts sur cette région faisait percevoir un sentiment très-net de fluctuation; l'enfant était non-seulement aveugle, mais il était aussi atteint d'une surdité complète. Tous ces caractères ne permirent pas un instant de méconnaître la nature de la maladie. La mère ne put nous apprendre l'époque à laquelle l'ampliation du crâne avait commencé. Cette ampliation s'était faite graduellement.

L'enfant jouissait d'ailleurs d'une très-bonne santé et il n'avait point encore éprouvé de convulsions.

L'hydrocéphale chronique étant une maladie nécessairement mortelle quand elle est abandonnée à elle-même, je décidai de suite qu'il faudrait essayer la ponction, opération qui échoue le plus souvent il est vrai, et qui offre l'inconvénient de hâter le moment de la mort (inconvénient bien léger puisque l'enfant atteint d'hydrocéphale chronique n'a même pas le degré de l'intelligence de la brute, et que son existence est plus semblable à celle d'un végétal qu'à celle d'un être animé), mais qui est cependant autorisée par quelques succès.

L'enfant fut donc admis à l'hôpital. Pour condescendre aux désirs d'un de mes confrères, j'ajournai la ponction et je fis l'essai de préparations diurétiques et de vésicatoires sur la tête. L'enfant supporta ce traitement pendant une douzaine de jours sans éprouver aucun accident, ni aucune amélioration. Je me disposais à recourir à l'opération lorsque des mouvemens convulsifs des membres, du trouble dans les digestions, un état fébrile continu vinrent m'apprendre que l'occasion était manquée. En effet, ces accidens n'eurent plus de relâche et la mort survint le troisième jour après leur apparition.

L'inspection anatomique me fit vivement regretter de n'avoir pas agi plus promptement. A peine avais-je divisé les tégumens et l'épaisseur de la dure-mère au niveau de la fontanelle, qu'il s'écoula un jet de sérosité rougeâtre. L'incision fut agrandie, et je reconnus que le liquide était renfermé dans la cavité de l'arachnoïde. La sérosité qui s'écoula ne fut pas recueillie, mais je pense qu'il y en avait à peu près 24 onces.

Le cerveau était bien conformé; il ne paraissait pas notablement diminué de volume.

L'épanchement occupait seulement la voûte du crâne; il était borné à la circonférence de la base par des adhérences entre les deux feuillets de l'arachnoïde.

Une circonstance anatomique rend cette observation curieuse: le feuillet profond de l'arachnoïde n'adhérait nullement à la pie-mère sous-jacente, dans toute l'étendue de la face supérieure du cerveau. Ces deux membranes étaient accidentellement contiguës, comme elles le sont normalement à la face inférieure du cerveau et du cervelet, et autour de la moelle épinière; cela simulait en haut une seconde cavité de l'arachnoïde. Mais une dissection attentive des parties démontra que ce feuillet, libre par ses deux faces, interposé au liquide épanché et à la suture du cerveau, se continuait sans interruption avec la lame profonde du feuillet viscéral de l'arachnoïde de la base du crâne. Du reste, il n'y avait pas une quantité appréciable de sérosité entre ce feuillet et la pie-mère, tandis que, comme on le sait, c'est dans cet intervalle et dans les ventricules que se trouve renfermé le fluide céphalo-rachidien.

Le 29 mars, au matin, le malade accusa une grosseur dans la région lombaire droite, ce qui rendait douloureux le décubitus sur le dos, et cependant c'était la seule position qu'il pût conserver. Sa mère l'examina. Cette grosseur offrait alors le volume d'un petit citron; point de changement de couleur à la peau, douleur et chaleur locales. Des cataplasmes émolliens furent appliqués dessus et maintenus. Le soir du même jour, la grosseur, examinée de nouveau, était grosse comme un poing et plus molle que le matin.

Le lendemain, 30 mars, l'abcès avait crevé pendant la nuit, et l'on trouva le malade inondé d'un pus blanc, épais, et de même odeur que les crachats. Jusqu'au 4 avril au soir, la suppuration continua, et à dater de cette dernière époque, où cessa l'écoulement, les symptômes phthisiques s'amendèrent avec une grande rapidité.

Le dimanche 13 avril, et quand je vis entrer dans mon cabinet le père du malade, je crus d'abord qu'il venait réclamer la note de mes honoraires, après le décès de son enfant. Que l'on juge de ma surprise quand j'appris de sa bouche tous les détails que je viens de rapporter!... Plus tard, le rapport du malade lui-même certifia leur exactitude. A tout ce que j'ai déjà dit, il ajouta que la toux et les crachats reparaissaient encore quand le malade se couchait sur le côté gauche, et qu'il sentait que son mal partait des *reins*.

Trois semaines après, François-Joseph Buffard se portait assez bien pour se livrer aux fatigues de la contrebande.

Aujourd'hui, 24 juin, point de rechute, puisqu'il continue impunément son métier.

Que doit-on penser de la marche étrange et compliquée d'une affection qui s'est plu, dès le commencement jusqu'à la fin, à tromper la science et ses prévisions? Comment concilier une guérison si miraculeusement prompte, si solide, avec tous les désordres organiques que font raisonnablement soupçonner les symptômes extérieurs? Je n'ose rien en dire, sinon que la nature se plaît parfois à embrouiller les calculs de la nosologie pour nous apprendre à nous tous, pauvres et bornés humains, qu'il ne faut jamais l'oublier pour nos livres. C'est bien aussi le cas de répéter ce que disait Hippocrate, il y a 2294 ans: *Judicium difficile...*

SYMPTÔMES D'HÉPATITE COMBATTUS AVANTAGEUSEMENT PAR LES ANTIPHLOGISTIQUES ET LES PURGATIFS. — PENDANT LA CONVALESCENCE, ET SANS CAUSE CONNUE, SUBITE INVASION D'UNE PHTHISIE A SON DERNIER DEGRÉ. — CONSÉCUTIF DÉVELOPPEMENT D'UN FOYER PURULENT DANS LA RÉGION LOMBAIRE DROITE. — SUPPURATION. — RETOUR A LA SANTÉ; par M. Munaret, D.-M. à Chatillon-de-Michailles.

Obs. — François-Joseph Buffard, montagnard jeune et bien découplé, né au hameau du Gallanchone (Michaille), fut enrégimenté dans les cuirassiers de la garde royale; mais à l'époque de la révolution de 1830, il fut obligé, comme tant d'autres, de reprendre le chemin de son village. Depuis son retour jusqu'au 26 janvier 1834, il fit la contrebande, métier plus pernicieux peut-être à la santé qu'à l'industrie nationale, comme j'ai lieu de le vérifier tous les jours, en soignant les gens de cet acabit. Le 26 janvier donc, et à la suite de courses forcées, par un temps froid et humide, le sieur Buffard fut atteint de tout le cortége des symptômes qui caractérisent une hépatite aiguë. Il souffrit pendant un mois environ, essayant toutes les recettes du voisinage; et ce ne fut que le 24 février qu'il se décida à m'appeler. En le voyant pour la première fois, je remarquai son facies abdominal, son air abattu et la sueur abondante qui ruisselait le long des frais sillons que la douleur et la diète avaient creusés sur ses joues. J'ai dit la diète, car la seule et bonne précaution qu'il observa en l'absence du médecin, fut une diète absolue; du petit-lait et du bouillon de veau, voilà tout ce qu'il prit durant un mois. On aurait lieu de s'étonner qu'un paysan se condamnât de lui-même à la diète, quand tant d'autres, au mépris de la médecine, observent une conduite op-

posée. Mais je dois noter ici que mon malade, à la suite d'une pleurésie, fut traité et guéri militairement à l'hôpital militaire, avec la ci-devant fameuse eau de gomme et l'application de 400 sangsues, nonobstant deux saignées du bras, comme préliminaire. Dès-lors il conserva pour la diète une confiance panacéenne, et voilà pourquoi il jeûna si bénévolement pendant un mois. Je ne doute pas que cette précaution diététique ait répondu à une partie de sa confiance, mais je reviens au sieur Buffard, et à l'état dans lequel je le trouvai.

Il y avait douleur obtuse et tuméfaction dans l'hypocondre droit; selles rares, faiblement colorées; urine citrine; douleur sympathique de la clavicule droite; langue sale; inappétence.

Du 24 février au 19 mars, voici le sommaire de mon traitement. (Saignée du bras au début, plusieurs applications de sangsues *loco dolenti*, avec cataplasmes émolliens après jusqu'à disparition presque complète de toutes les douleurs vraies et sympathiques; ipéca pulvérisé et incorporé dans le miel à proportion purgative; tisane de chicorée et de gramen.) Le malade, à l'aide de ces divers moyens, entra en pleine convalescence; mais six jours après ma visite que j'avais jugée la dernière, c'est-à-dire le 25 mars, le sieur Buffard se plaignit soudainement et sans motif d'un point pleurétique du côté droit et au-dessous du teton, lequel fut suivi de tous les symptômes effrayans d'une extrême phthisie; toux, fièvre et dyspnée très intenses; râle et gargouillement muqueux; la poitrine percutée donnait un son mat dans presque toute l'étendue de sa moitié droite; expectoration presqu'à pleine bouche de crachats purulens et fétides; sueurs colliquatives; la pommette de la joue droite offrait une rougeur extrêmement vive, circonscrite. Tel était l'état du malade quand je revins le 26 mars. J'en désespérais, et je le quittai, annonçant à ses parens une mort presque inévitable, et prescrivant la diète lactée et une potion avec le *cyanure de potassium*.

BIBLIOGRAPHIE.

SUR LA CIRCULATION DU SANG DANS LE FOETUS, ET COMPARATIVEMENT DANS LES QUATRE CLASSES D'ANIMAUX VERTÉBRÉS. Tableau de M. MARTIN SAINT-ANGE, 2e édition, grand in-fol. Chez tous les libraires. Analyse par M. BORY DE SAINT-VINCENT, de l'Institut.

La langue française est, plus qu'aucune autre, remplie de ces tournures de phrases qui, ressemblant à l'expression formulée d'une vérité consentie, sont admises sans examen même par des hommes assez éclairés, qui les respectent pour les avoir entendu répéter dès leur enfance à leurs pères, auxquels on les avait aussi répétées de générations en générations. Neuf fois sur dix ces lieux communs ou dictons sacramentaux sont pourtant l'énoncé d'erreurs grossières dont le moindre examen ferait crouler le séculaire échafaudage. L'étude des sciences physiques doit être pour elles ce qu'est la pierre de touche pour l'alliage dont on déshonore les métaux précieux. Mais combien peu de gens réputés savans pour avoir entassé dans les circonvolutions de leur cerveau ce qu'imprimèrent à tort ou à raison leurs devanciers, se sont fait une pierre de touche intellectuelle. La plupart ressemblent à cet avare qui, ayant employé sa vie à remplir son coffre-fort de toute sorte de monnaies, où le billon même était tenu pour de bon aloi, ne s'était jamais donné le loisir d'essayer le titre d'aucune d'elles, et se contentait d'en savoir la valeur nominale. Tout fait nombre, se disait-il avec le pêcheur de La Fontaine; et des louis de fabrique encombraient son trésor, comme tant d'idées fausses encombrent la tête d'un érudit. Dans le nombre de ces idées fausses déguisées en manière de vérité et consacrées par l'antique usage dans le beau parler, il en est dont la possession d'état est tellement fondée, qu'elles ont motivé jusqu'à des doctrines politiques. Ainsi, la grande question de la légitimité telle que la comprennent certains penseurs profonds, gît dans l'idée fausse de la transmission non interrompue de père en fils de ce fluide rouge qui coule dans nos veines et dans nos artères. Oserait-on douter, par exemple, que le sang de Henri V ne soit le sang de Henri IV, même de Hugues Capet, ou de Francus, fils d'Hector, lorsque Boileau dit à Dangeau, en vers admirablement tournés, que la noblesse n'est point une chimère;

Quand, sous l'austère loi d'une vertu sévère,
Un homme, issu d'un sang fécond en demi dieux,

marche sur les traces de ses aïeux? On a vu de graves hommes d'état et de grands fonctionnaires publics, haranguant l'homme qu'ils appelaient leur maître, vanter dans celui-ci la *pureté du sang de ses ancêtres*, dont il ne démentait pas l'illustre origine. Et je crois me souvenir que feu M. de Fontanes, grand-maître de l'Université, qui disait ces belles choses à S. M. Louis XVIII, avait dit aussi, l'année précédente, à S. M. le roi de Rome, que *le sang glorieux qui bouillonnait dans les veines du fils d'un grand homme*, lui imposait le devoir de grandes choses, etc., etc. Je suis convaincu, pour l'honneur des panégyristes dans le genre de M. de Fontanes ou autres, que tous ont cru fermement à ce qu'ils débitaient, et qu'ils ne pensaient point, en parlant de la sorte, ajouter le mensonge à l'adulation. Il est en effet plus d'un honnête homme entiché de sa noblesse, qui se croit de bonne foi un canal privilégié par lequel la Providence entendit transmettre, en le rajeunissant, un sang précieux de père en fils, à peu près comme les conduits d'Arcueil portent le cristal d'une source pure à cette partie de la population de Paris qui s'en désaltère en soutenant qu'il est la meilleure eau de l'univers. Il n'en est pourtant pas ainsi; dignes barons chrétiens, dont le sang se perd dans l'obscurité des siècles écoulés, sachez non-seulement que vous n'avez pas reçu un seul globule du sang de votre père, et que vous n'en transmettrez pas un du vôtre à qui que ce soit, mais encore que cette tendre mère de laquelle vous fîtes en quelque sorte partie durant neuf mois, ne vous communiqua pas une seule goutte du sang qui circulait en elle, tandis que vous vous développiez dans ce que vous appelez son sein, et que les anatomistes appellent l'utérus. On n'hérite pas du sang d'un père comme de sa fortune ou de ses titres. Chacun se compose le sien en conséquence de son organisation et selon le régime qu'il observe. Vous pouvez donc, monsieur le baron, vous tenir pour gentilhomme très-légitime si vous en possédez légalement les parchemins, sans même examiner si rien n'interrompit le cours de vos aïeux,

Et si *leur sang tout pur*, ainsi que leur noblesse,
Est passé jusqu'à vous de Lucrèce en Lucrèce.

Le passage du sang du père au fils n'y est en rien nécessaire. Il va fort bien dans l'auteur des satires, mais la nature ne l'admet point; la transmission de la mère à l'enfant, ou pour parler en langage rigoureux, de l'utérus au placenta, est encore un sujet de controverse entre les gens de l'art; il règne à ce sujet la plus grande obscurité, et la non-continuité médiate des vaisseaux utérins et placentaires semble être aujourd'hui une théorie définitivement adoptée. Le système de Hunter; selon lequel les radicules de la veine ombilicale absorbaient le sang maternel, et les radicules des veines utérines, celui qui aurait traversé le fœtus, c'est-à-dire qui suppose un échange sanguin immédiat entre l'enfant et celle qui le porte; le système de Hunter est aujourd'hui, dis-je, le moins admissible. M. le docteur Lauth, qui s'est fait un nom distingué dans les sciences anatomiques, ayant observé de nouveau la matière, a pensé qu'il existe entre la membrane caduque et la terminaison des vaisseaux du placenta des filamens vasculaires qu'il croit être des lymphatiques, que ces vaisseaux sont les seuls qui peuvent communiquer immédiatement avec les vésicules utérines, et qu'ils sont de deux ordres, les uns qui portent de la mère au fœtus et les autres qui rapportent du fœtus à la mère.

Les choses en étaient là quand M. Martin Saint-Ange a porté son attention sur la question importante de la circulation du sang dans le fœtus de l'homme, pour l'étendre à l'examen du même phénomène chez les quatre classes des vertébrés. Comme M. Martin Saint-Ange n'exerça jamais son scalpel sur un objet, quelque examiné qu'il eût été jusqu'à lui, qu'il n'y ait trouvé quelque chose de nouveau, il a été conduit à rejeter toute communication immédiate entre les vaisseaux de l'utérus et ceux du placenta. On n'en répètera pas moins encore tant qu'il existera des têtes politiques et poétiques, que le sang parle, que bon sang ne peut mentir, que les liens du sang unissent les familles, que la transmission du sang des rois imprime à sa légitimité un caractère auguste, et qu'un prince jeune et superbe est « nourri dans un rang où l'on puisa toujours l'orgueil avec le sang. » Laissez-les dire, vous qui ne vous nourissez pas de vaines phrases, et si vous voulez savoir ce qui en est, suivez les traces de M. Martin Saint-Ange, qui, pour mieux faire comprendre les phénomènes de la circulation du sang avant notre naissance, a publié un tableau parfaitement exécuté, où le fœtus humain de six mois est supérieurement bien représenté, attaché au placenta par le cordon ombilical, et dont le système circulatoire est tracé à plusieurs couleurs, de manière à faire comprendre aux personnes les moins versées dans l'anatomie les démonstrations imprimées dans les deux colonnes de texte qui encadrent ledit tableau à droite et à gauche. N'est-il pas en quelque sorte honteux à tout homme instruit, qui cherchant à développer ses facultés morales, les exerce sur toutes sortes de sujets moins importans que la connaissance de lui-même, et qui fut aussi fœtus, de n'avoir point la moindre idée d'un état par lequel il a passé, et doivent passer les rejetons qu'il donne à sa famille? Que pour s'instruire des phases par lesquelles il dut passer pour venir au jour, il jette les yeux sur le tableau de M. Martin Saint-Ange, il y apprendra des choses curieuses, se guérira de plus d'un préjugé, et tout cela sans dégoût; l'anatomie ainsi exposée cesse d'être une étude repoussante. C'est encore un des grands bienfaits du siècle où nous vivons, que les ouvrages dans lesquels les élémens de cette science sont correctement et

proprement représentés, la mettent à la portée des personnes qu'en eussent toujours éloignées les horreurs de la dissection.

Après avoir tracé le trajet que parcourt le sang en allant du placenta jusqu'au cœur du fœtus, M. Martin Saint-Ange recherche la direction que prend ce fluide dans le cœur; il rapporte d'abord toutes les opinions qui ont été émises à ce sujet jusqu'à notre contemporain M. Legalois, dans son savant article du Dictionnaire des sciences médicales; suit ensuite le développement du cœur et le dessine à six semaines, à deux mois, à deux mois et demi, à trois, à cinq et à six, et l'on peut comparer dans ces représentations exactes les changemens qui modifient successivement un organe de première importance depuis l'instant où il n'était guère que rudimentaire jusqu'à celui où, pour ainsi dire complet, le trou de Botal s'y doit bientôt fermer. M. Martin Saint-Ange poursuit le sang du fœtus dans sa distribution et résume dans les termes suivans ses observations savantes si bien exposées dans ses beaux dessins.

« Les radicules vont puiser dans les sinus utérus, par imbibition ou endosmose, les matériaux propres à la nutrition du fœtus, que le placenta modifie. Le sang du placenta est transmis au fœtus par la veine ombilicale; il arrive pur dans le lobe gauche du foie, et puis il se mêle avec celui de la veine-porte, et va dans tout le lobe droit du foie. Il est conduit ensuite par les veines hépatiques dans la portion sous-diaphragmatique de la veine cave, où il rencontre le sang provenant du canal veineux, celui de la veine cave elle-même, et celui des veines diaphragmatiques. De là il passe dans l'oreillette droite, se combine avec le sang de la veine cave supérieure et celui des veines coronaires, se dirige (en quantité proportionnée à l'âge du fœtus) dans l'oreillette gauche par le trou ovale, où il se rencontre avec le sang provenant des veines pulmonaires. La contraction simultanée des oreillettes pousse le sang qu'elles reçoivent dans les ventricules correspondans. Celui du ventricule droit le fait passer en petite quantité aux poumons, et en grande quantité dans le canal artériel. Celui du ventricule gauche passe dans la crosse de l'aorte, où le sang du canal artériel a déjà été versé, et se distribue dans les organes. Une grande partie de ce sang arrive à la bifurcation des iliaques, passe par les artères ombilicales, pour aller chercher, au moyen du placenta, de nouveaux matériaux nécessaires à sa modification, et revient au cœur par la veine ombilicale. » On voit par ce résumé en quoi la théorie de M. Martin Saint-Ange diffère de ce qu'avaient jusqu'ici admis certains physiologistes.

L'auteur examine ensuite la circulation fœtale chez les oiseaux, les reptiles et les poissons; c'est parmi les seconds surtout que ses observations sont du plus grand intérêt pour les naturalistes. Il démontre que tous les animaux de la troisième classe à respiration pulmonaire ont deux oreillettes au cœur, tandis que jusqu'ici on n'y en avait soupçonné qu'une. Il est ainsi conduit à une classification nouvelle, fondée sur l'examen du cœur et de la circulation. Il propose deux grands embranchemens, c'est-à-dire le partage de la classe des reptiles en deux sections bien plus distinctes qu'on ne l'avait cru encore, dont la première remonte beaucoup dans l'échelle animale, tandis que la seconde tombe au niveau des poissons, avec lesquels ses analogies sont encore plus prononcées qu'elles ne le sont avec ces reptiles véritables avec lesquels on la rangea long-temps, comme Linné le fit d'abord pour ses reptiles nageans qui sont devenus des chondroptérigiens, véritables poissons, mais cartilagineux, dont le premier embranchement, qui se forme des vrais reptiles, est toujours les crocodiliens, les sauriens, les ophidiens et les chéloniens. Dans le second, où les quasi-poissons, sont les batraciens et les amphibiens, animaux si étranges par leur ambiguité, et dont M. Martin Saint-Ange nous dessine aussi minutieusement la circulation. Après s'être étendu sur celle du triton ou salamandre aquatique à crêtes, et avoir exposé clairement, par le concours d'une figure des plus curieuses, la manière dont se modifient les vaisseaux, l'auteur termine son tableau ou plutôt son excellent traité pittoresque par l'examen de la circulation dans la classe des poissons. On le comprend toujours aisément; et son style est si clair, qu'il en resterait toujours des idées justes dans la mémoire, quand les yeux ne seraient pas agréablement arrêtés sur ces petits cœurs si bien représentés avec les divers vaisseaux rouges et bleus qui en dépendent. Nous en recommandons l'acquisition à toutes les personnes qui veulent savoir les choses comme elles sont, sur un point où le langage reçu les a totalement défigurées.

BORY DE SAINT-VINCENT, de l'Institut.

VARIÉTÉS.

CONCOURS POUR LA PLACE DE CHEF DES TRAVAUX ANATOMIQUES.

Ce concours sera ouvert, devant la Faculté de médecine de Montpellier, le samedi 30 août 1834.

Les candidats pourront s'inscrire, au secrétariat de la Faculté de médecine, jusqu'au 10 août inclusivement.

Pour être admis à concourir, il n'est pas nécessaire de justifier du grade de docteur.

Les épreuves du concours seront distribuées dans l'ordre suivant :

1° Préparer dans un nombre de jours déterminé, et par un procédé qui en permette la conservation, une ou plusieurs pièces d'anatomie humaine, une ou plusieurs pièces d'anatomie comparée, dont une partie sera publiquement démontrée par le préparateur, et l'autre par un concurrent;

2° Préparer une pièce fraîche d'anatomie humaine, qui sera démontrée par le préparateur même;

3° Préparer une pièce fraîche d'anatomie comparée, qui sera démontrée par un compétiteur;

4° Improviser par écrit une question d'anatomie physiologique et pathologique;

5° Pratiquer une ou plusieurs opérations chirurgicales, et en décrire le manuel.

NOTA. Les attributions du chef des travaux anatomiques consistent à faire des démonstrations d'anatomie, des répétitions du manuel des opérations chirurgicales; à surveiller les dissections des élèves de l'école pratique, et à préparer des pièces anatomiques pour le conservatoire de la Faculté.

La durée des fonctions du chef des travaux anatomiques est de six ans.

Le traitement attaché à ces fonctions est de 2,500 fr par an.

—SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE CAEN. — Sujet de prix. — Le concours ouvert par la société de médecine de Caen sur l'usage des médicamens purgatifs, n'a pas répondu à l'attente de la société, et aucun des mémoires qui lui sont parvenus ne lui a paru résoudre assez complètement les divers problèmes qui se rattachent à ce sujet, pour qu'elle ait cru devoir décerner le prix.

Mais l'importance et l'opportunité de la question, le nombre et la diversité des recherches que sa solution exige, de même que la multiplicité et la répétition des observations cliniques, doivent faire penser qu'en accordant un temps plus long pour accomplir tous ces travaux, il serait permis d'espérer un résultat plus complet.

C'est pourquoi elle reproduit de nouveau le programme qu'elle avait publié pour 1834, en prorogeant jusqu'au mois d'avril 1835 l'époque à laquelle les mémoires seront reçus.

« Les doctrines humorales, sur lesquelles était appuyé dans le siècle précédent » l'emploi des médicamens purgatifs, ayant succombé aux atteintes portées contre » elles par diverses sectes de vitalistes et de solidistes, depuis Brown jusqu'à » M. Broussais, elles ont entraîné dans la défaveur où elles sont tombées les agens » thérapeutiques dont elles prétendaient expliquer et diriger l'action, et qui ne » purent être suffisamment protégés contre une proscription presque complète » par l'ancienneté et la généralité de leur usage. Une génération médicale s'est » élevée, qui n'a pu et dû voir dans les substances douées de propriétés purgatives que des moyens souvent dangereux, et utiles seulement dans un très-petit » nombre de circonstances.

» Cependant, entre l'abus qui existait peut-être et l'abandon qui l'a suivi, doit » se trouver l'application judicieuse et réservée dont il s'agissait seulement de » connaître les conditions et les limites.

» Aujourd'hui que toutes les théories exclusives se sont détruites elles-mêmes » par leur opposition entre elles, par l'exagération de leurs principes et l'absurdité de leurs conséquences; aujourd'hui que, lassée du despotisme des systèmes, » la république médicale, rendue à la liberté d'observation, ne reconnaît qu'aux » faits bien constatés le droit d'imprimer à la pratique de l'art de guérir une direction exempte de danger, le moment est opportun pour signaler à l'attention » des médecins une classe de médicamens sur la valeur desquels les annales de » l'art, depuis son origine, ont amassé de nombreux témoignages, et qui, par la » modification prompte et énergique qu'ils impriment à l'économie, peuvent être » ou un secours précieux, ou un instrument redoutable.

» En conséquence, la société de médecine de Caen propose pour sujet du prix » qu'elle décernera en 1835, de : »

Déterminer d'après des faits, et appuyer sur des observations cliniques les résultats locaux, sympathiques et généraux de l'action des purgatifs; préciser les états pathologiques locaux et généraux dans lesquels leur usage est indiqué, ainsi que les avantages et les inconvéniens qui résultent de leur emploi et de leur abus, dans les différens degrés d'activité.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

Les mémoires, écrits lisiblement, seront adressés francs de port, et avec les formes habituelles des concours, avant le 1er avril 1835, à M. LAFOSSE, secrétaire de la société.

Les membres résidens sont seuls exclus du concours.

—M. le professeur Lallemand, de Montpellier, vient de faire paraître la septième lettre de son important ouvrage : Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances, etc. In-8°. Prix 3 fr. 25 c.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 34. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 23 AOUT 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé et Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

Après avoir plaidé autant qu'il était en nous la cause de l'indépendance du médecin, si gravement compromise dans le procès intenté à M. Thouret-Noroy, nous ouvrons, dans les bureaux de la Gazette médicale, une souscription au profit de ce médecin, pour l'aider à supporter les frais de son recours en cassation. Nous espérons être entendus de tous ceux de nos confrères qui partagent nos principes sur la responsabilité médicale.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

DE L'APPLICATION DU DYNAMOMÈTRE ET DU MOUFLE AU TRAITEMENT DES LUXATIONS; mémoire présenté à l'Académie des sciences, par le docteur Sédillot, chirurgien-démonstrateur au Val-de-Grâce.

Dans un précédent mémoire, lu devant l'Académie, j'ai présenté l'observation d'une luxation de l'épaule, réduite au bout de plus d'une année, par le moyen du moufle; je me bornai alors à constater l'action de cette machine, dont j'avais soumis les forces à une appréciation exacte par l'application d'un dynamomètre; depuis ce moment, je me suis de plus en plus convaincu des avantages de cette méthode, et j'espère pouvoir démontrer aujourd'hui qu'elle est moins douloureuse et moins redoutable que les efforts des aides agissant sur des lacs, et qu'elle offre plus de certitude et de puissance.

Nous ne nous cachons pas les difficultés que soulève au premier abord une telle opinion; depuis la fin du siècle dernier, les chirurgiens français se sont accordés à proscrire les machines dans le traitement des luxations, et ce jugement reçu comme une vérité acquise, et répété sous forme d'axiome dans tous les écrits, semble devoir s'appuyer sur des considérations et des faits d'une grande valeur, car les machines ont été de tout temps en usage; Ambroise Paré, une des gloires de notre chirurgie, les recommandait à tous les hommes de l'art, et ses successeurs les ont employées sous mille formes diverses; de nos jours encore les chirurgiens les plus distingués de l'Angleterre, M. A. Cooper, auquel on doit un excellent traité des luxations, M. Cline et beaucoup d'autres, confirment de toute leur autorité l'emploi des moyens mécaniques, et citent des exemples nombreux et brillans de leur efficacité.

Cependant la conviction de nos maîtres est restée la même; ils n'ont

Feuilleton.

AFFAIRE THOURET-NOROY ET CHOUIPPE. — NOUVEAUX INCIDENS.

Nous pouvons nous dispenser de rappeler les deux procès et les deux condamnations de M. le Dr Thouret-Noroy pour un fait de prétendue responsabilité médicale. Nous avons déjà plus d'une fois entretenu nos lecteurs des circonstances de cette déplorable affaire. Mais la question soulevée par ces étranges débats est d'un si haut intérêt pour le corps médical tout entier, qu'il est de notre devoir d'en suivre l'histoire jusqu'au bout.

M. Thouret-Noroy, condamné par le Tribunal civil d'Evreux et par la Cour royale de Rouen, dans une affaire chirurgicale, sur la déposition d'un officier de santé partie dans la cause, et de témoins incompétens, et malgré l'opinion motivée de sept docteurs en médecine et en chirurgie les plus connus de Rouen, vient de recourir en cassation. Nous ne pouvons qu'applaudir à sa persévérance, et encourager ses efforts pour faire triompher le bon droit. Ce n'est pas pour nous une question de personnes, mais de principes; et si nous soutenons si vivement la cause de M. Noroy, c'est que l'honneur et l'intérêt de notre profession y sont engagés.

La Cour de cassation sera donc appelée prochainement à fixer les véritables limites de cette responsabilité si mal définie par la loi. Son arrêt mettra peut-être un terme à ces scandaleuses procédures qui, depuis quelques années, tendent à se multiplier. Si son arrêt confirme le jugement, la profession médicale, déjà si compromise par d'autres abus, sera la pire de toutes. Si un honnête homme peut être ainsi traîné, pour des faits de pratique dont lui seul est le juge, devant des tribunaux incompétens, et être puni de ses insuccès, l'exercice de l'art devient impossible. Il est possible que la cour de cassation, sans juger la question au fond, se contente, comme d'ordinaire, de prononcer sur la forme en cassant ou confirmant purement et simplement l'arrêt de la Cour de Rouen. Si cet arrêt est cassé, la cause sera renvoyée devant une autre Cour. Nous avons des raisons de croire que les motifs de cassation ne manquent pas, et c'est aussi l'opinion d'un avocat distingué du barreau de Paris, M. Crémieux. Vraisemblablement devant une autre Cour l'affaire sera examinée avec une impartialité plus large, et la question, soustraite aux influences locales, pourra être décidée dans l'intérêt seul des principes et du droit.

Voilà où en est maintenant cette cause importante, quant à la procédure.

M. Thouret-Noroy, qui dans le cours de cette affaire s'est conduit avec toute l'activité et la fermeté désirables, a cru devoir aussi soumettre la question aux hommes de l'art, ses pairs et ses juges naturels; il a adressé à l'Académie de médecine de Paris une lettre contenant le récit des faits et sa justification. Nous aurions vu avec plaisir l'Académie répondre à cette marque de confiance autrement que par le silence. Elle n'a pas jugé à propos de s'occuper de cette communication, faute sans doute d'un précédent ou d'un article de réglement qui justifiassent son intervention; mais elle n'en avait pas besoin. Il ne s'agissait pas pour

rien changé ni à leur enseignement, ni à leur pratique; quels sont donc les motifs sur lesquels ils se fondent pour proscrire aussi complètement les machines? Ces motifs seraient nombreux si on rappelait tous ceux qui ont été allégués; mais ils peuvent, je crois, se réduire aux deux objections principales suivantes : 1° les machines exposent aux accidens les plus redoutables en développant des forces énormes et incalculables; 2° elles ne peuvent se prêter aux changemens nécessaires dans la direction des forces extensives. En répondant à ces objections, je ferai voir toute l'importance de l'application du dynamomètre, qui me paraît devoir modifier profondément les idées et la pratique actuelles.

EXAMEN DE LA PREMIÈRE OBJECTION. — LES MACHINES EXPOSENT AUX ACCIDENS LES PLUS REDOUTABLES EN DÉVELOPPANT DES FORCES ÉNORMES ET INCALCULABLES.

Le moufle étant la machine la plus facile à employer, ce sera de lui seul que nous nous occuperons; formé de plusieurs poulies, il sert à multiplier les forces, et peut leur donner ainsi de grandes intensités; mais ce résultat étant proportionnel à la traction première et au nombre des poulies, il suffit que la traction soit faible pour que l'action de la machine le soit également; un homme dont les forces seront multipliées par huit au moyen d'un moufle composé de quatre poulies, sera égal à huit, supérieur à sept, inférieur à neuf, et s'il n'emploie qu'une fraction de sa vigueur, le degré des forces produites sera moindre de moitié des deux tiers, etc. Le moufle n'a donc pas pour but nécessaire de développer des forces énormes, mais il économise la force première en la multipliant un certain nombre de fois; il élève la puissance d'un seul à celle de plusieurs, et permet que sans fatigue et sans effort on obtienne des effets qui exigeraient autrement beaucoup de violence.

Les moufles n'offrent pas tous une égale résistance, ils sont construits plus ou moins solidement, selon leur destination; et ceux dont je me sers ne pourraient guères soutenir plus de sept à huit cents livres, degré que l'on n'atteint jamais, ce qui les rend incapables de produire des accidens; mais employât-on des moufles de la plus haute puissance, il sera désormais possible d'en limiter les effets, puisque l'application du dynamomètre donnera le moyen de les apprécier avec exactitude. Cet instrument attaché au crochet du moufle indique la force employée, et dès lors le reproche adressé aux machines de développer des forces incalculables, tombe de lui-même, puisque les forces seront connues et que le chirurgien ne produira que des effets voulus et déterminés.

Sans un effort supérieur à la résistance des parties, qu'il faut ménager, il ne peut y avoir d'accident, et dès que l'action de la machine est soumise à la volonté du chirurgien, on a obtenu la condition opératoire la plus favorable, celle où tout est laissé au jugement de l'homme de l'art, et rien à l'inconnu ni au hasard. Au reste, nous prouverons dans la suite de ce mémoire, en étudiant comparativement l'action des aides et celle du moufle, que les accidens étant proportionnels à l'intensité et au mode d'application de la force, doivent être et sont en effet plus à craindre dans le premier cas, tandis qu'ils deviennent à peu près impossibles dans le second.

EXAMEN DE LA SECONDE OBJECTION. — L'EMPLOI DES MACHINES NE PERMET PAS DE VARIER A VOLONTÉ LE SENS DE L'EXTENSION.

Avant de répondre à cette objection je devrais peut-être en discuter le principe et examiner si les changemens de direction dans les forces extensives, sont aussi nécessaires qu'on le suppose généralement, car si je prouvais la rareté et souvent même l'impossibilité de cette pratique, j'enlèverais à l'objection une grande partie de sa valeur; mais, sans entrer dans ces considérations qui trouveront place ailleurs, il sera facile de montrer que non-seulement les machines peuvent varier le sens de l'extension, mais qu'elles sont le meilleur moyen d'obtenir ce résultat.

Varier le sens de l'extension ce n'est pas tirer sur le membre dans une direction, puis dans une autre, car alors il suffirait d'attacher successivement les poulies à des points fixes différens; c'est lui faire décrire des courbes dans des plans voulus, sans discontinuer le même degré de traction; or le moufle guidé par le dynamomètre se prête avec beaucoup de précision, et bien mieux que les aides, à ce mode d'action; soit une extension opérée sur le bras directement en dehors, un lac entoure le coude ou le poignet au gré du chirurgien et s'attache au dynamomètre, celui-ci soutient le moufle qui est maintenu par un crochet fixé dans la muraille; je suppose l'extension portée à deux cents livres par l'aide chargé de la corde du moufle; si l'on veut changer le sens de l'extension et porter le membre en bas ou en avant, une poulie de réflexion sera placée dans un de ces sens, on y passera une corde fixée au crochet du dynamomètre, et elle servira à amener le membre dans sa direction; le degré d'extension restera toujours le même, parce que l'aide chargé du moufle sera averti par le dynamomètre de diminuer la traction d'une quantité proportionnée à celle que donnera la poulie de réflexion; de cette manière le membre décrira un arc de cercle plus ou moins étendu, selon la volonté du chirurgien, et il suffit de placer des anneaux à différens points de l'amphithéâtre, ou dans la salle où l'on opère, pour donner successivement au membre toutes les directions voulues. Cette partie de l'opération aura lieu sans secousses, sans tiraillemens, sans oscillations; on pourra augmenter ou affaiblir l'extension à volonté; on en sera enfin maître dans tous les momens, ce qui n'arrive pas et ne peut arriver avec des aides.

Je n'indique pas d'autres moyens de changer le sens de l'extension, parce que celui-ci est le plus facile, le plus simple, et qu'il s'applique à toutes les conditions de l'extension. Indiquons maintenant les raisons de la supériorité des poulies sur l'emploi des aides.

DE LA SUPÉRIORITÉ DE L'ACTION DU MOUFLE SUR CELLE DES AIDES.

Dans le traitement des luxations, l'extension a pour but d'allonger les ligamens et les muscles, dont la contraction soit tonique, soit active, est un des grands obstacles à la réduction. Pour première condition, elle doit agir d'une manière permanente et prolongée, afin de fatiguer et de détruire la résistance musculaire. Celle-ci, en effet, peut être momentanément très-considérable, mais elle finit par s'épuiser. Aussi, M. A. Cooper cite-t-il un grand nombre de cas où l'extension fut continuée pendant une heure et plus avant d'opérer la réduction. M. Lisfranc a suivi une pratique semblable dans une luxation datant de cinq mois; d'autres chirurgiens pourraient être également invoqués à l'appui de cette méthode, et moi-même, dans l'observation d'une luxation de l'épaule réduite au bout d'un an, que j'ai publiée, j'ai appliqué l'extension pendant près d'un quart d'heure. L'expérience et la théorie

---

elle de prononcer un jugement judiciaire ni d'appliquer une loi, mais simplement d'examiner scientifiquement un fait de pratique chirurgicale, ce qui était parfaitement dans la limite de ses attributions. L'honneur et l'existence d'un confrère, et la considération du corps médical, se trouvant, en outre, compromis dans l'affaire, c'était ce nous semble une raison de plus de s'expliquer. Nous ne doutons pas que son opinion n'eût été d'un grand poids, tant dans le procès actuel que dans ceux qui pourront survenir dans la suite. Nous nous plaignons chaque jour de l'état d'abaissement de notre profession, et avec raison; mais avouons aussi que c'est un peu notre faute. Qui voudra nous soutenir si nous nous abandonnons nous-mêmes? Au lieu de prendre la chose au sérieux, l'Académie se tait et se récuse. Un confrère opprimé a recours à ses lumières, se met sous la protection de son autorité scientifique et morale, et sa voix n'y trouve pas d'écho! Dans les temps où les médecins formaient un véritable corps, l'Académie de médecine n'aurait certes pas été inutilement consultée; elle eût même pris l'initiative, et avant de laisser condamner un confrère, elle eût de sa pleine et légitime autorité examiné les faits et les motifs de l'accusation. Aujourd'hui, on prétend faire revivre cet ancien esprit d'association et de solidarité, mais ce qui se passe nous fait craindre qu'on n'y réussisse point. L'Académie a fait elle-même de très-beaux projets sur le papier dans ce but, mais sa bonne volonté ne va pas plus loin. L'occasion se présente-t-elle de mettre en pratique ses propres maximes, elle recule et abandonne la partie. Un éclatant témoignage de sympathie, sinon pour M. Noroy, du moins pour sa cause, une délibération en forme sur les faits et une juste décision en sa faveur, auraient mieux servi les progrès de l'association médicale, et les idées qui s'y rattachent, que tant d'inutiles déclarations de principes. Il serait resté prouvé que la dignité d'un membre ne pouvait être outragée sans que le corps tout entier ne participât à cette atteinte, et chaque médecin aurait su où trouver, en cas de faute, des juges éclairés, et en cas d'oppression, des défenseurs. Nous avons vu récemment les avocats, dans une querelle dont nous ne sommes pas juges, donner un bien autre exemple. Lorsque quelques exemples semblables auront été donnés par les médecins, on pourra songer aux chambres de discipline, aux colléges médicaux et autres institutions destinées à reconstituer la vieille unité du corps médical. Jusque-là ces institutions seront des institutions mortes. L'esprit de corps ne se décrète point; des institutions peuvent diriger son action et régulariser ses effets, mais non le créer. La démarche de M. Noroy, quoique sans succès, mérite des éloges. Il a hautement invoqué l'opinion des médecins de Paris, comme il avait déjà invoqué celle des médecins de Rouen, et ce n'est pas sa faute si ces derniers ont seuls répondu à son appel.

Nous avons dans le temps parlé de cette consultation signée par sept praticiens, tous chirurgiens et médecins des principaux hôpitaux de Rouen. Il nous semblait impossible que l'accusation pût triompher contre de tels adversaires. Nous croyions que M. Chouippe, officier de santé à Ferté-Fresnel, se contenterait d'avoir raison devant les magistrats, et ne songerait pas à convaincre le public médical de la justice de sa cause. Cette entreprise est en effet un peu plus difficile. Cinq ou six juges, apitoyés par un pauvre paysan mutilé, peuvent bien se montrer peu difficiles en fait de connaissances chirurgicales, mais les hommes de l'art, désintéressés dans la question, doivent être un peu plus exigeans. Nos prévisions sur les deux points ont été trompées. Les tribunaux ont condamné M. Noroy, et M. Chouippe prétend se défendre avec les armes de la science. Ce médecin, après avoir amputé un membre sans l'assistance d'un docteur, ce qu'il n'avait pas le droit de

confirment donc le précepte de ne pas pratiquer l'extension par des efforts subits et violens; mais avec lenteur et gradation. Or, les aides peuvent-ils donner ce résultat? Il faut distinguer deux modes d'action de leur part : la traction soutenue et l'effort. Le premier mode, ou traction soutenue, est évalué pour chaque individu adulte à cinquante livres environ; il peut être continué quelques minutes sans intermission, mais la fatigue devient bientôt excessive et rend le repos indispensable. Le second, ou l'effort, est instantané, et représente un poids de trois cents livres environ. Aussi qu'arrive-t-il? c'est que les aides ne pouvant agir d'une manière continue, on cherche moins à lasser les muscles qu'à les surprendre; on distrait l'attention du malade, et au signal du chirurgien les aides font un effort qui amène la réduction; c'est ainsi que l'on opère chaque jour, et souvent avec succès; mais la réussite tient à l'état récent de la luxation. Dès que l'accident est ancien, on échoue le plus fréquemment, et l'on s'expose à déterminer de graves accidens; la cause en est facile à concevoir : elle consiste dans la résistance des ligamens et dans la rétraction tonique des muscles, qui ne peuvent plus être surpris, mais doivent être allongés avec lenteur; c'est en méconnaissant cette règle que l'on a estropié ou tué les malades en rompant les muscles, les gros vaisseaux et les nerfs, comme M. Flaubert l'a avoué avec une bonne foi honorable et digne d'exemple. Qu'on se figure six ou huit aides et davantage, exerçant un effort subit et simultané sur le lac qui sert à l'extension; il en résulte une traction de plus de deux mille livres appliquée instantanément au membre luxé, et les plus graves accidens peuvent en être la suite.

Avec les machines, il n'y a pas de violence possible, parce qu'il n'est pas nécessaire de porter leur action au-delà de quelques centaines de livres; elles produisent une extension lente et graduée; on surveille et l'on dirige tous les momens de l'opération, et l'on n'arrive que successivement à la plus forte traction, que l'on peut diminuer ou interrompre à la moindre imminence de danger. Les machines ont anciennement produit des accidens, parce qu'on n'en avait pas réglé les effets, qu'on les faisait agir brusquement, ou qu'elles n'opéraient pas seulement l'extension. Cependant elles sont en usage en Angleterre, et l'on ne parle pas des accidens qu'elles occasionent, quoiqu'on ne puisse apprécier leur action que d'une manière approximative. Aujourd'hui, l'application du dynamomètre devra faire disparaître toute crainte, puisqu'elles seront complètement soumises au jugement de l'opérateur. Aussi, je crois pouvoir avancer que l'extension confiée aux poulies présente les conditions les plus favorables; elle est graduée, successive, fixe ou variable, momentanée ou indéfiniment prolongée; elle n'empêche pas de surprendre les muscles en portant ailleurs l'attention du malade; elle détermine de plus les plus grands effets avec des forces moindres, et rend les accidens impossibles.

Les aides sont loin d'offrir ces avantages, même en les supposant exercés, ce qui se rencontre rarement; ils se fatiguent, s'entravent mutuellement, tirent par secousses, d'une manière violente, inégale et douloureuse; et quelque intelligence qu'on leur accorde, ils n'agiront jamais avec la précision et la netteté que l'on peut attendre des poulies, dont la supériorité me semble par conséquent incontestable.

DES CAS OU L'EMPLOI DU MOUFLE EST INDIQUÉ

La difficulté de réduire les luxations est proportionnelle à leur ancienneté : dans les premiers momens les muscles ne se sont pas encore contractés, et des mouvemens imprimés au membre luxé, pour ainsi dire au hasard, peuvent le replacer; parce qu'il se trouve une position où la pression des os l'un sur l'autre, la traction des ligamens, ou des muscles, suffisent pour faire glisser la tête osseuse par le chemin déjà parcouru et opérer la réduction; ce résultat est fondé sur l'observation, et une expérience facile le confirme; quelque complète que soit une luxation artificielle opérée sur le cadavre, elle se réduit au moindre mouvement, ce qui dépend évidemment des causes que nous avons indiquées, et de l'absence de toute contraction musculaire.

Si la luxation date de quelques heures, il n'en est déjà plus ainsi; les parties ont commencé à s'accoutumer à leur nouvelle position; les muscles tendent à les y maintenir, et il faut plus de force, et une manœuvre plus rationnelle, pour rétablir la conformation normale. Si plusieurs jours se sont écoulés depuis l'accident, les résistances augmentent; plus tard encore le tissu cellulaire est converti en un nouvel appareil ligamenteux; l'intervalle, s'il en existe, qui sépare l'ancienne cavité, du point occupé par l'os luxé, offre à la vérité un espace libre et continu mais souvent rétréci et difficile à parcourir; les muscles qui étaient relâchés, se sont souvent raccourcis et rétractés; aussi la réduction ne peut avoir lieu par surprise ou par une traction momentanée; il faut une extension longue, considérable, et même dans certains cas plusieurs fois répétée.

L'on prévoit dans quelles circonstances les poulies seront applicables; elles remplaceront avantageusement les aides dans le traitement de toutes les luxations anciennes et dans celui des luxations récentes qui exigent une extension soutenue; elles offriront alors plus de chances de réussite et moins de danger.

APPLICATIONS DU DYNAMOMÈTRE.

Le dynamomètre est indépendant de mode d'extension; il peut être également appliqué et rendre les mêmes services, que l'on se serve du moufle, ou que l'on se fie à l'action des aides; dans mon observation déjà citée de réduction d'une luxation ancienne, je m'étais servi d'une romaine à cadran; et rien ne sera plus facile toutes les fois que l'on donnera la préférence au moufle, et que l'extension se fera dans un seul sens, parce qu'une poulie de réflexion permet de placer la romaine dans une position perpendiculaire. Mais si l'on veut changer la direction de l'extension ou confier cette opération aux aides, il faut que le dynamomètre soit fixé entre le membre luxé et la force extensive, afin d'en indiquer le degré. Une serviette, un drap plié selon leur longueur, des courroies de cuir ou un bracelet, seront employés à la volonté du chirurgien et placés à son gré, le plus loin possible de l'os luxé ou sur son extrémité, sans qu'il en résulte la moindre différence pour l'effet de l'instrument; seulement on le fixera à celui de ces liens qui sera choisi et les anneaux qu'il présente dans le sens de la traction, anneaux auxquels on peut donner une très-grande largeur, rendront cette condition facile; les aides tireront sur une corde à nœuds ou sur un drap, passés vers le second anneau, et ils pourront se conduire d'après les préceptes ordinaires; le dynamomètre ne modifiant pas leur action mais la révélant, et donnant la faculté de la régler; si on a recours au moufle, on en fixe une extrémité à un crochet assujéti dans la muraille et l'autre se joint au dynamomètre; dans les deux cas, l'application de l'instrument est très-simple.

---

faire, et fait payer à un confrère des dommages-intérêts pour cette mutilation, publie aujourd'hui une *réponse aux consultations médico-chirurgicales de MM. Flaubert, Hellis, Leudet, etc....* Il prétend dans sa brochure en remontrer à ces sept honorables et savans praticiens, et leur apprendre ce que c'est qu'un anévrisme faux consécutif, à quels signes on peut le reconnaître, et comment on doit l'opérer. Cette réponse ne peut que servir puissamment M. Noroy auprès de ses nouveaux juges. Si ceux-ci, moins confians en leurs propres lumières et jaloux, comme ils le doivent, de juger avec connaissance de cause, ordonnent une enquête médicale, il suffira aux experts désignés de comparer la *consultation* des médecins de Rouen et la *réponse* de M. Chouppe, pour décider presque *à priori* de quel côté sont la raison, la justice, la science et la bonne foi. Tous les élémens du procès sont contenus dans ces deux pièces; et la conclusion qui en découle ne saurait être douteuse.

En attendant la solution définitive de ce procès, qui, nous aimons à l'espérer, sera favorable à M. Noroy, nous proposons à nos confrères de Paris et de la province une mesure dont l'exécution pourra indemniser M. Noroy de l'indifférence de l'Académie, et fournir au corps médical une occasion de montrer sa sympathie pour un de ses membres injustement attaqué. Nous ouvrons dès aujourd'hui au bureau de la GAZETTE MÉDICALE une souscription, dont le montant sera employé à payer les frais du procès et les 600 francs de dommages intérêts auxquelles M. Noroy a été condamné. Si M. Noroy est acquitté définitivement, ce qui est encore possible, cette somme sera adjugée, à titre de bonne œuvre, au malade, dont l'ingratitude ne saurait faire oublier la triste position. Nous avons à peine besoin de justifier cette proposition à l'égard de M. Noroy. Cet honorable confrère comprendra que nos motifs n'ont rien de blessant pour sa personne. Toute explication à ce sujet serait superflue.

Nous espérons que cet appel sera entendu. S'il ne l'était pas il faudrait peut-être désespérer de voir jamais la médecine reprendre, comme profession, le rang élevé qu'elle a eu jadis, et considérer tous nos projets d'association comme des rêves impraticables.

DISCUSSION SUR LE CRANE DE NAPOLÉON. — RÉPONSE A UN JOURNAL POLITIQUE.

La GAZETTE MÉDICALE a consacré dernièrement deux articles à l'examen du crâne de Napoléon, considéré sous le rapport phrénologique. Nous avons conclu, d'après l'étude de ce crâne comparé avec les déterminations crânologiques, qu'il ne justifiait en rien le système de Gall et Spurzheim. Un journal politique, *le Temps*, conteste aujourd'hui cette conclusion dans un article signé par le docteur Bailly (de Blois), que nous avouons, à notre honte, n'avoir pas connu jusqu'ici soit comme médecin, soit comme écrivain. Ayant nous-même appelé la discussion sur ce fait intéressant, nous trouvons très-naturel que M. Bailly (de Blois), ou tout autre, attaque nos raisonnemens et conteste nos preuves. Mais nous n'admettons pas aussi facilement l'extension qu'il paraît vouloir donner aux droits de la critique. Comme cet oubli peut tenir chez cet écrivain à l'inexpérience des premiers essais littéraires, nous lui pardonnons volontiers; nous contentant de l'avertir qu'avant de critiquer il faut bien lire, bien comprendre si ça se peut, ne rien tronquer surtout et ne pas attribuer à son adversaire ce qu'il n'a ni pensé, ni écrit. Nous supposons, en donnant cet avis à M. Bailly (de Blois), en échange des leçons sévères

Voici ses usages : il permet de rendre la traction *permanente*, résultat impossible à obtenir par aucun autre moyen, car l'élasticité des pièces extensives et contrextensives, la résistance ou le laisser-aller du malade, l'allongement des muscles, sont autant de circonstances qui feraient varier une tension donnée, et si on ajoute l'intermittence d'action des aides, on voit qu'à chaque instant l'extension varie, et le dynamomètre est indispensable pour la ramener au même point; sous ce rapport le moufle offre une grande supériorité sur les aides, par la précision et la constance de ses effets.

Un autre avantage du dynamomètre est de graduer l'extension, c'est-à-dire de l'augmenter d'une quantité déterminée, à des momens voulus. La meilleure méthode paraît être d'agir d'une manière lente et successive à des intervalles égaux; on pourrait ainsi porter assez loin la traction sans craindre les douleurs et les accidens qui résultent surtout de la brusquerie des efforts.

Avec le dynamomètre on ne croira pas opérer une extension forte, tandis qu'elle sera faible en réalité.

Enfin on n'a encore établi aucune règle même approximative sur le degré de traction applicable au traitement des luxations; le jeune praticien manque de guide à ses débuts, et trop souvent la crainte du danger lui fait suspendre une opération qui eût réussi par un peu plus de confiance. Avec le dynamomètre on possédera des tables indicatives des forces employées; et en notant les diverses circonstances de la luxation, l'espèce et l'ancienneté de l'accident, l'âge, le sexe et la constitution du malade, le temps pendant lequel l'extension aura été continuée, on arrivera à des données positives, dont l'utilité ne me paraît pas douteuse.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

Un exemple résumera les principales propositions de ce mémoire en les confirmant. Soit une luxation ancienne de l'humérus en bas et en dedans, c'est-à-dire sous l'apophyse coracoïde; les mouvemens du bras sur l'omoplate sont abolis, et à l'exception d'un léger frottement entre ces deux os, la mobilité du membre est entièrement due à celle du scapulum, qui s'augmente de l'allongement des ligamens omoplato-claviculaires; la nouvelle capsule, plus ou moins complètement organisée autour de la tête humérale, se continue avec l'ancienne capsule, étendue du bord externe de la cavité glénoïde au col de l'humérus. Cette portion de la capsule passe au-devant de la cavité glénoïde sans y adhérer, parce que dans l'état de tension où elle se trouve, elle n'atteint pas le fond de cette cavité, et que les membranes synoviales ont peu de tendance à se réunir à la suite des luxations; il en résulte un espace libre entre le lieu occupé par la tête de l'os luxé et son ancienne cavité articulaire; c'est par ce chemin déjà frayé et ouvert que la réduction devra avoir lieu, car aucune autre voie n'est possible, et les obstacles à surmonter viendront de l'état d'antagonisme permanent des muscles, qui se sont allongés ou raccourcis pour s'accommoder à leur nouvelle situation, et de la résistance toute passive des ligamens. La contre-extension sera faite sur l'omoplate selon la règle ordinaire, c'est-à-dire en faisant passer la résultante des forces par l'axe de la cavité glénoïde, et c'est le lieu de remarquer que mon bandage scapulaire remplit mieux ce but qu'aucun autre moyen. L'extension sera appliquée sur le poignet ou sur le coude. Ce dernier mode me paraît préférable, en ce qu'on a des points d'appui plus saillans et plus solides, et qu'on ne risque pas de fatiguer les articulations intermédiaires, et je ne suis nullement convaincu que la compression exercée sur les extrémités inférieures du triceps et du biceps brachiaux augmente la contraction de ces muscles et empêche leur allongement. L'application du bandage extensif réclame beaucoup de précaution et de soin. Habituellement, on se sert d'un drap ou d'une serviette pliés selon leur longueur et tordus par leur plein autour du membre; c'est à peine si on l'entoure d'une compresse, et outre la douleur et la lésion des tégumens qui en résultent, on a le grave inconvénient de tirer sur la peau et les parties molles, qui sont les premières entraînées par la traction, ce qui explique comment les tégumens ont pu être déchirés sans qu'on ait aucunement changé les rapports des os. Un bracelet en cuir doublé de peau de daim, haut de trois pouces et échancré antérieurement pour recevoir l'avant-bras fléchi, me paraît préférable; le point du membre sur lequel il porte est entouré d'une bande de flanelle et garni de coton pour éviter une compression inégale; on assujétit alors le bracelet avec toute la force nécessaire, et il en faut beaucoup, afin d'empêcher les tégumens de glisser. Aussi, lorsque cette pièce importante de l'appareil a été bien posée, ainsi que le bandage contre-extensif, l'extension peut être considérable sans amener aucune tension dans les parties molles, attendu que les forces portent entièrement sur les os et nullement sur elles; de chaque côté du bracelet, et correspondant à l'épitrokle et à l'épicondyle, sont des anneaux où sont passées les extrémités d'une corde qui se fixe au dynamomètre; celui-ci supporte à son tour le moufle, que l'on attache à la muraille, dans une direction déterminée par le chirurgien. L'emploi du moufle et du dynamomètre ne préjugent rien sur le sens à donner à l'extension, et se prêtent à cet égard à toutes les méthodes. Remarquons qu'en faisant l'extension comme nous l'avons indiquée, il est difficile de varier beaucoup le sens des forces extensives, parce qu'elles tendent toujours à se mettre dans la direction de la résultante des forces contre-extensives, passant par l'axe de la cavité articulaire. En vain l'on variera les mouvemens du bras, l'omoplate les suivra et l'axe de la cavité glénoïde se portera toujours dans le sens de l'extension. Ajoutons toutefois que ce principe est un peu modifié par la résistance du tronc et par les muscles qui maintiennent le scapulum et ne lui laissent pas une mobilité complète, mais si le malade s'abandonne à l'extension ou tombe en défaillance, il est évident que les changemens apportés au sens de l'extension seront complètement inutiles et inexécutables. C'est le résultat qu'offre aussi la pratique. Après avoir plus ou moins fortement tiré sur le bras pour le dégager et l'amener au niveau de sa cavité, on l'abaisse peu à peu pour faciliter sa réduction (V. Boyer); mais alors on fait de la coaptation, car si on continuait réellement l'extension, on s'opposerait au replacement du membre, et on rétablirait la luxation, puisque l'extension éloignerait alors le membre de sa cavité. L'appareil étant disposé, et le malade assis sur un tabouret, un aide s'empare de la corde du moufle, et commence l'extension en la roulant sur un cylindre de bois qu'il appuie contre la poulie; de cette manière il évite toute fatigue, et agit sans oscillations; il continue à augmenter la traction au gré du chirurgien, et dans les premiers momens l'élasticité des cordes et du bandage empêche la traction de se maintenir au même degré; mais bientôt il n'en est plus ainsi, l'appareil a subi tout son allongement, l'extension s'exerce sur le membre, et comme l'effet en est lent, la tension se soutient et on peut se borner à l'élever par intervalle. L'aide chargé du moufle se ré-

---

qu'il nous inflige, qu'il entend faire de la critique consciencieuse et scientifique.

Pour que M. Bailly évite à l'avenir de tomber dans la même faute, nous lui rappellerons :

1° Que nous n'avons pas prétendu, en examinant le masque de Napoléon, *battre en brèche les principes* sur lesquels la phrénologie est fondée, mais seulement les localisations des facultés morales et intellectuelles imaginées par Gall, et sa classification psychologique. La phrénologie n'est fondée sur d'autres principes que les rapports généraux du moral et du physique, qui ne sont contestés ni par nous, ni par personne; et ces principes nous les reconnaissons; nous n'entendons nier que les applications particulières que Gall en a faites, les déterminations spéciales qu'il a indiquées; et le crâne de Napoléon nous a paru tout-à-fait propre à ce but.

2° Que la doctrine de Gall, fût-elle aussi universellement adoptée dans le monde savant que notre adversaire le dit, et qu'elle l'est peu, rien n'empêcherait de la contester par des faits qui sont la seule autorité légitime dans les sciences.

3° Qu'il a tort de dire qu'un seul fait ne prouve rien contre des millions de faits. Quand il s'agit de système, un seul fait négatif prévaut contre des millions de faits positifs : c'est là une règle de logique qu'il n'est pas permis d'ignorer.

4° Que nous n'avons pas argué contre Gall de la dimension absolue du crâne de Napoléon parce que nous savions bien, avant que M. Bailly daignât nous l'apprendre, que la phrénologie ne s'occupe que des proportions relatives; nous avons même, dans nos articles, mis tout le soin imaginable à ne pas laisser le moindre doute sur la nature de nos objections à cet égard. En citant, par exemple, la petitesse de la tête de Napoléon, de Raphaël, de Voltaire et de Descartes, nous n'avons fait que répondre à ces phrénologistes qui dernièrement ont fait tant de bruit de la dimension et du poids du cerveau de Cuvier. Mais nous avons positivement reconnu que l'évaluation de la dimension absolue n'avait aucune va-leur phrénologique. Quant à ces crânes, M. Bailly nous saura gré de lui apprendre leur histoire au sujet de laquelle il se montre fort mal instruit, bien qu'il nous reproche notre ignorance.

Quant à Voltaire, les bustes et dessins connus lui donnent un grand développement frontal, mais il est ici question de son volume absolu. Il fut examiné après sa mort par Pipelet, membre de l'Académie de chirurgie, qui fit l'autopsie du cadavre, dont le médecin Rose de l'Epinay rendit compte à la Faculte. D'après ce rapport, le crâne était *très-petit*, et le cerveau *très-grand*. Ne voilà-t-il pas une observation bien authentique!

Quant à Raphaël, M. Bailly a tort de mettre en doute l'authenticité de celui qu'on montre sous verre à l'Académie de Saint-Luc, à Rome; il a tort surtout de dire que la découverte récente du tombeau de Raphaël dans le Panthéon ait fait retrouver le véritable. C'est lui qui *joue ici de malheur*, faute de réflexion. Voici le fait : A la mort de Raphaël, ses restes furent déposés, suivant sa volonté, au Panthéon, et on mit sur la pierre qui le recouvrait l'épitaphe très-connue du cardinal Bembo. Cent cinquante-trois ans après, le peintre Carle Maratte voulut honorer cette sépulture par un monument nouveau, et y fit placer le buste de Raphaël sculpté par Paul Naldini, et une seconde inscription. Dans ce travail, les os de Raphaël et la caisse qui les contenait furent momentanément exhumés, et c'est alors qu'on en détacha le crâne, qui se voit au Capitole. La preuve de ce fait se trouve dans un récit du temps, conservé dans les archives de l'Académie de Saint-Luc. Si M. Bailly en doute, nous lui indiquerons les sources où nous puisons ces renseignemens.

Quant à Descartes enfin, M. Bailly a tort de dire que ce crâne n'existe dans aucune collection. Il existe, ou du moins a existé dans celle de Spurzheim lui-même, qui eut l'obligeance de nous en faire dans le temps, et devant témoins, la dé

gle constamment sur le dynamomètre, et rend facilement l'extension égale et permanente. Si la tête de l'os reste immobile, il ne faut pas se décourager, car on ne surmonte que peu à peu la résistance des muscles, et on ne les allonge, ainsi que les ligamens, qu'avec lenteur. Les chirurgiens anglais ont l'habitude de provoquer chez leurs malades un commencement de défaillance au moyen de la saignée, du bain chaud, ou de l'émétique à dose nauséeuse; ils brisent ainsi les forces musculaires et rencontrent moins d'obstacles. Si l'opérateur veut changer le sens de l'extension, il fixera une nouvelle poulie au dynamomètre, dans la direction qu'il jugera convenable d'imprimer au membre, et un aide la fera agir sans aucune variation dans le degré des forces extensives, parce que l'aide chargé du moufle sera averti par le dynamomètre de diminuer la traction d'une quantité égale à celle que donnera la poulie de réflexion. Lorsque la tête de l'os aura été amenée au niveau de sa cavité articulaire, on l'y fera rentrer, soit en l'abandonnant à la seule action des muscles, qui suffit dans quelques cas, soit en recourant à la coaptation, dont l'application est presque toujours indispensable. La luxation réduite, on se conformera aux règles ordinaires, mais il faut savoir que la réduction peut avoir lieu sans aucun claquement de l'os, et être complète dans les luxations anciennes, sans le rétablissement immédiat de la mobilité; aussi l'impossibilité de porter le membre dans toutes les directions, ne doit pas intimider le chirurgien ni le faire douter de son succès.

CONCLUSIONS.

Les propositions suivantes formeront les conclusions de ce mémoire.

1° L'application du dynamomètre au traitement des luxations permet d'apprécier mathématiquement le degré des forces extensives, qu'elles résultent des efforts des aides ou de l'action des poulies.

2° L'appréciation du degré des forces extensives donne au chirurgien le pouvoir de les modifier à son gré, et le rend maître de l'opération dans tous ses mouvemens.

3° Le degré de force nécessaire pour la réduction des luxations, pouvant être déterminé par l'observation dans des circonstances données, il sera bientôt facile de tracer à cet égard des règles et des préceptes qui manquent complètement.

4° La force de l'extension étant soumise au calcul et dépendant du chirurgien, on pourra se servir du moufle, qui remplacera avantageusement les aides pour opérer l'extension.

5° L'emploi de cet instrument sera indiqué dans le traitement de toutes les luxations qui exigent une extension soutenue, par conséquent dans toutes les luxations anciennes.

6° Le moufle opérera une extension égale, graduée ou permanente, sans oscillations, sans secousses, moins douloureuse pour la malade et variable dans ses directions.

7° Les forces extensives pourront être moins considérables qu'avec les aides, parce qu'elles agiront plutôt par leur constance que par leur intensité.

8° En admettant la nécessité d'une extension considérable, on sera cependant moins exposé aux accidens, parce qu'on arrivera par gradation à la traction la plus forte, et jamais par des efforts subits et violens.

9° Les avantages que nous venons de reconnaître à l'action du moufle guidé par le dynamomètre, donnent à cet instrument une grande supériorité et permettront de réduire des luxations anciennes qui auraient résisté aux autres moyens de traitement et seraient réputées incurables.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

EXCISION D'UN POLYPE FIBREUX DANS LA CAVITÉ UTÉRINE, par M. LISFRANC.

Il est rare que les polypes utérins causent de graves accidens avant d'être descendus en partie dans le vagin, ou du moins avant d'avoir entr'ouvert le col de la matrice, et dans ces cas difficiles, Herbiniaux le premier donna l'exemple hardi de porter une ligature sur leur pédicule dans la matrice. Mais quand le polype est encore tout entier dans la cavité utérine, quand le doigt ne peut remonter assez haut pour reconnaître son pédicule ou même pour s'assurer s'il est pédiculé, et que cependant les douleurs, les pertes sanguines épuisent la malade, la ligature est impraticable; ne reste-t-il aucune ressource au chirurgien? Tous les auteurs sont muets sur ce point; et la tentative heureuse dont nous allons donner l'histoire nous paraît ouvrir aux opérateurs une voie nouvelle où personne n'avait encore marché.

OBS. — Madame Klet, âgée de 40 ans, accouchée pour la seconde fois il y a six ans, commença il y a dix huit mois à ressentir de la pesanteur dans le bassin avec des tiraillemens aux lombes; les règles, sans se déranger d'abord, ne revenaient qu'avec des douleurs inaccoutumées, et enfin des écoulemens blancs prirent issue par le vagin. Ces symptômes allèrent peu à peu en croissant, et enfin il y a quatre mois des douleurs assez vives survinrent dans le bassin, se propagèrent aux membres inférieurs; des pertes rouges et presque continuelles se manifestèrent; les douleurs utérines prirent le caractère de celles qui ont lieu dans le travail de l'enfantement; bientôt les forces se perdirent; la face prit une teinte jaunâtre, et l'inappétence et l'insomnie achevaient de ruiner la malade. Ce fut dans cet état qu'elle se confia à M. le docteur Cosson, qui, ayant reconnu le genre d'affection auquel il avait affaire, s'adjoignit M. Lisfranc.

Il était facile de s'assurer au toucher de la présence d'un polype ayant à peu près le volume d'un œuf de poule, siégeant encore dans l'utérus, à un pouce environ au-dessus du museau de tanche; le col utérin gonflé et dilaté comme dans une grossesse, permettait facilement l'introduction d'un et même de deux doigts. Le polype était dur au toucher; on arrivait facilement à son pédicule à droite et en avant; à gauche et en arrière, il était impossible de l'atteindre.

L'état de la malade rendait l'ablation du polype nécessaire; mais avant d'en venir à l'opération, M. Lisfranc jugea à propos de lui faire subir un traitement préparatoire, consistant en injections, en bains entiers, en lavemens émolliens, favorisés par le repos et par un régime composé surtout de viandes blanches et de digestion facile. L'effet en fut si favorable que durant les quinze jours qui s'écoulèrent avant l'opération les pertes s'arrêtèrent, les douleurs diminuèrent, et la femme reprit un peu de forces.

Le 14 août, nous nous réunîmes à dix heures du matin, près de la malade, M. Lisfranc, M. Cosson et moi. Le siège et la hauteur du polype étant bien reconnus, on décida que la matrice serait attirée vers la vulve à l'aide d'érignes implantées dans son col, et qu'on tenterait d'abord la ligature.

La malade couchée sur une commode garnie d'un matelas, et disposée comme pour l'opération de la taille, M. Lisfranc introduisit dans le vagin son spéculum à deux branches, découvrit les lèvres du col utérin et implanta dans la lèvre antérieure une pince-érigne de Museux; après quoi le spéculum fut retiré. La malade manifesta à peine quelque douleur. La pince fut ensuite attirée lentement vers la vulve, tandis qu'un aide pressait d'une main sur l'hypogastre. En moins de deux

---

monstration. Il venait, disait-il, de le recevoir de Suède. Ce plâtre, d'une petitesse extraordinaire, surtout dans la région frontale, fut même l'objet d'assez vives discussions entre nous et ce chef d'école. Nous avions à cette époque (1825) l'honneur de recevoir de lui des leçons de phrénologie dont il paraîtrait que nous avons mal profité, du moins d'après M. Bailly.

5° Que nous n'avons pas parlé du tout de l'angle facial de Camper ni entendu aucunement faire usage de cet angle dans notre critique. Nous connaissons comme M. Bailly tout ce que Gall a dit contre cette mesure du crâne, et nous trouvons qu'il a eu raison de la trouver fautive et insuffisante. M. Bailly aurait donc pu s'éviter la peine de nous répéter fort inutilement ce que nous savions déjà et ce que nous ne contestons point.

6° Que l'angle de 75° dont il est question dans notre article n'est pas l'angle facial, mais bien l'angle frontal, ce qui est bien différent. Si M. Bailly nous avait lu avec quelque attention, il ne serait pas tombé dans cette confusion qui nous a valu une colonne d'argumentations.

7° Qu'en donnant cette mesure de l'angle frontal, nous n'avons pas prétendu déterminer par ce moyen le volume général et absolu du crâne de Napoléon, ce qui eût été une absurdité dont nous avons l'amour-propre de nous croire incapables. Nous avons voulu seulement donner à nos lecteurs, qui n'ont pas le plâtre sous les yeux, une idée approximative du peu de développement des parties antérieures du crâne de Napoléon; non point du crâne tout entier, mais simplement du front; non pas même de tout le front, mais de cette portion du coronal sous laquelle Gall place les facultés d'induction, de causalité, d'abstraction, de raisonnement enfin, facultés dont nous traitions exclusivement dans ce passage. Cette mesure était donc suffisante pour l'usage que nous voulions en faire, et il n'y a rien dans tout cela qui motive les anathèmes de M. Bailly contre Camper et son angle facial, auquel nous n'avons pas songé le moins du monde.

Nous terminons ici cette courte réponse, dont nous espérons que notre adversaire voudra bien se contenter. Sa critique n'ayant pour objet que l'angle facial de Camper et l'évaluation du volume absolu du cerveau ou du crâne, nous pouvions à la rigueur nous dispenser de répondre, car sur ces deux points nous sommes parfaitement d'accord avec lui; mais comme il nous attribue précisément deux opinions qui ne sont pas les nôtres, et deux raisonnemens dont nous n'avons pas fait usage, et comme ces opinions et ces raisonnemens sont absurdes, nous devions cette explication à ceux de nos lecteurs qui sont peu familiarisés avec ces matières.

M. Bailly (de Blois) annonce un second article où il passera, dit-il, à l'examen des organes des facultés spéciales de Napoléon; il aurait dû commencer par là, car il n'est question que de cela précisément dans les deux articles de la GAZETTE MÉDICALE. *On verra*, dit-il, *comment l'auteur s'en est tiré.* Tout ce que nous demandons à M. Bailly (de Blois), c'est qu'il veuille bien ne pas falsifier nos opinions, du moins d'une manière si intolérable. Nous le prions aussi d'être moins prodigue de leçons qui, pour être bien reçues, veulent être demandées. A ces conditions, dont nous avons le droit de réclamer l'observation, nous consentirons volontiers à discuter avec M. Bailly (de Blois) la question phrénologique du crâne de Napoléon ou toute autre à notre portée. Nous ne lui demandons qu'un peu plus d'exactitude dans les citations et un peu plus de cette indulgence qu'un phrénologiste, persuadé de l'innéité et de l'immutabilité des dispositions intellectuelles, doit plus que tout autre à ses contradicteurs.

— Nous avons reçu de M. Civiale une lettre sur la lithotritie comparée avec la lithotomie, que l'abondance des matières nous a empêché de publier jusqu'ici.

minutes, la lèvre saisie fut amenée jusqu'au niveau de l'orifice inférieure du vagin; elle paraissait pâle, épaisse et très résistante. La lèvre postérieure n'ayant pas suivi ce mouvement, M. Lisfranc y implanta une érigne simple, à l'aide de laquelle elle fut attirée aussi bas que l'autre.

Le doigt fut alors introduit dans la matrice; mais nous reconnûmes que la traction exercée sur le col avait à peine agi sur le reste de l'organe; et le polype demeurait situé presque aussi profondément qu'auparavant. M. Lisfranc essaya de porter une ligature en argent sur son pédicule à l'aide de l'instrument de Levret; mais ce fut en vain. Il fit saisir le polype même avec une érigne pour le rapprocher de la vulve; le polype s'allongea, mais la ligature n'en fut pas plus aisée à placer. Deux fois cependant on put croire que l'anse était placée; mais lorsqu'on tirait sur les bouts du lien, ou bien il n'était pas convenablement placé, ou bien le fil mécanique cassait. Un autre essai avec les instrumens de Desault ne fut pas plus heureux.

Dans ces circonstances, M. Lisfranc regarda la ligature comme impraticable, et résolut de tenter l'excision. A force de tractions l'extrémité du polype apparaissait à la vulve, mais le côté ou que de son pédicule que le doigt pouvait atteindre était à plus de deux pouces de profondeur. Le chirurgien guida vers ce point, à l'aide de l'indicateur gauche, de longs ciseaux courbes sur le plat, les ouvrit, et entama le pédicule qui résistait prodigieusement et criait sous le tranchant de l'instrument. Le pédicule étant ainsi en partie détaché, le chirurgien porta ses ciseaux de l'autre côté, tailla dans le corps du polype, quitta les ciseaux pour se servir du histouri, tantôt du bistouri boutonné, tantôt du bistouri à tranchant convexe; et enfin il parvint à détacher une partie du polype égale à sa moitié présumée, c'est-à-dire un peu plus grosse que la moitié d'un œuf. Quelques coups de ciseaux en emportèrent d'autres fragmens plus petits; mais, comme le doigt porté à gauche ne pouvait parvenir de ce côté au pédicule du polype, l'opérateur s'arrêta, confiant d'ailleurs dans la suppuration qui devait survenir pour enlever les restes du polype. La malade avait supporté avec le plus grand courage toute l'opération, qui, à partir de l'introduction du spéculum, n'avait pas duré moins d'une heure. Un peu de sang séreux avait suinté durant ce temps; mais il n'y avait eu ni hémorrhagie, ni même aucun caillot de formé.

Elle fut reportée à son lit; les plus vives douleurs qu'elle avait ressenties avaient été causées par le tiraillement de l'uterus. Après quelques instans de repos, on examina l'abdomen, il était sensible à la pression; hors de là la femme n'y ressentait qu'une douleur sourde vers l'hypogastre qui s'étendait en haut vers les reins. On lui fit pratiquer à l'instant une saignée d'une palette et demie; et MM. Lemignard et Pauly, qui avaient activement secondé M. Lisfranc durant l'opération, furent laissés à demeure alternativement près de la malade pour pourvoir à tout accident. (Prescr. : eau de gomme edulcorée avec le sirop de gomme; potion calmante à prendre par cuillerée d'heure en heure; cataplasme de riz laudanisé sur l'abdomen, renouvelé toutes les trois heures; demi-lavemens émolliens; diète absolue.)

Six heures après la première saignée on en fit une seconde d'une palette seulement. Le ventre était douloureux et gonflé de gaz; ceux-ci ayant été rendus par l'anus, la douleur s'apaisa manifestement. Par le vagin s'écoulait de la sérosité sanguinolente; la malade urina deux fois et rendit à chaque fois un petit caillot formé dans le vagin. Le soir le pouls était à 110 pulsations.

La nuit fut assez bonne; la malade dormit environ deux heures. Le lendemain matin, le pouls ne dépassait pas 86; le ventre était indolent. On continua le même traitement pendant trois jours; au bout de ce temps la malade sentit des tiraillemens d'estomac; on permit du bouillon de poulet, et par degrés on revint à l'alimentation ordinaire. Dès le second jour l'écoulement vaginal était devenu fétide et avait commencé à entraîner des lambeaux de polype; on prévint cette fétidité en faisant pratiquer des injections émollientes toutes les deux heures, à température seulement dégourdie. Le 17, sixième jour après l'opération, la fétidité de l'écoulement avait disparu; la malade put se lever sans éprouver ni douleurs ni perte. Le 18, M. Lisfranc la toucha; la matrice était revenue presque à son volume ordinaire; le col engorgé et encore béant laissait pénétrer le doigt, qui ne rencontra rien d'anormal dans la cavité utérine. L'écoulement blanc continuait, mais peu abondant, et ne contenant plus que quelques parcelles de détritus. La malade a pu se promener le lendemain; elle ne ressentait aucune douleur, mais seulement encore un peu de pesanteur dans le bassin.

Cette observation est riche de corollaires pratiques. Saisir le col utérin avec des érignes pouvait paraître une manœuvre cruelle et hasardeuse; or, ces ponctions ont à peine causé de la douleur chez notre malade, et n'ont pas entraîné le moindre accident. Attirer aussi fortement l'utérus en bas, agir par des tractions soutenues sur cet organe durant une heure entière, c'était, à en croire plusieurs observateurs renommés, s'exposer à une péritonite presque certaine, et nous avouerons que cette crainte nous préoccupa nous-mêmes pendant les deux jours qui suivirent l'opération. On a vu cette terrible inflammation suivre des manœuvres bien moins longues que celles qui furent employées ici; d'où vient qu'il n'y en eut pas ici la moindre trace? Nous croyons qu'il faut l'attribuer aux petites saignées que M. Lisfranc fit pratiquer à plusieurs heures de distance, et qu'il avait dessein de répéter si le calme parfait de la malade n'en avait pas montré l'inutilité. C'est une pratique qui lui est familière après toutes les opérations un peu graves, et dont il a toujours eu à s'applaudir. Il s'oppose ainsi à l'avance aux congestions sanguines, tandis que, d'une autre part, l'emploi du laudanum apaise l'éréthisme nerveux, et l'inflammation se trouve ainsi combattue dans ses deux principaux élémens. Sans doute aussi le succès de l'opération doit être en partie attribué aux sages préparations par lesquelles on fit passer la malade. La chirurgie, dans beaucoup de cas, attache trop toute son attention sur le mal à enlever, et ne considère pas assez l'état des parties voisines, qui seront cependant affectées aussi par l'opération, et l'état des viscères qui réagiront sur la plaie qu'on va faire. Dans le cas qui nous occupe, ces douleurs, ces pertes sanguines sont des indices d'une irritation de la matrice, corroborés encore par l'hypertrophie de cet organe. La plupart des opérateurs n'en enlèvent pas moins le polype, confians dans cet axiome : *sublatâ causâ tollitur effectus*. Mais c'est qu'en pathologie il n'est nullement vrai que l'effet disparaisse toujours aussi vite que la cause; c'est qu'une irritation entretenue depuis des mois et quelquefois des années entières, subsiste par sa propre énergie et s'aggrave sous l'influence de toute opération un peu grave; et peut-être est-ce là l'unique cause de ces inflammations abdominales, de ces métrites parenchymateuses ou veineuses qui ont emporté si rapidement quelques malades après la ligature d'un polype. Nous aurons occasion de revenir sur ces idées importantes qui se rattachent à une partie trop négligée de la chirurgie, la thérapeutique médicale avant et après les opérations.

L'ablation du polype en question a duré fort long-temps; mais il faut en déduire tout le temps perdu à des essais de ligature, dont l'insuccès dans des mains aussi habiles accuse quelque imperfection dans les procédés toutefois les plus généralement adoptés; et l'excision tout entière n'a pas demandé plus de temps que le placement infructueux d'une de ces ligatures. Il reste une question grave à résoudre : l'excision étant restée incomplète, la malade sera-t-elle guérie? tout tend à le faire présumer. Le polype était manifestement fibreux; et l'on sait que le pédicule est alors formé par le tissu utérin même, entourant d'ailleurs comme un kyste le noyau du polype. Le kyste ouvert et une très-grande partie du corps fibreux enlevée, le reste se détache par la suppuration. L'histoire des polypes utérins possède des faits nombreux de cette terminaison heureuse, et l'état où se trouve l'opérée, la disparition des douleurs et des pertes, annoncent que le succès sera aussi complet qu'il est honorable pour l'opérateur.

LITHOTRIPSIE.

OBSERVATION REMARQUABLE D'UNE AFFECTION CALCULEUSE qui a exigé, dans l'espace de six années, une opération de la taille et quatre opérations de lithotripsie; recueillie dans la pratique de M. AMUSSAT et publiée par M. le docteur CH. PHILLIPS, de Liége.

La discussion récemment renouvelée dans un concours public sur les avantages comparés de la taille et de la lithotripsie, a fait sentir le besoin d'observations nouvelles, où toutes les circonstances propres à fonder un jugement fussent soigneusement recueillies. Cela devenait d'autant plus nécessaire que la lithotripsie actuelle diffère essentiellement de celle qu'on pratiquait dans les commencemens; et c'est parce qu'on a confondu des méthodes très-différentes qu'un chirurgien estimable a avancé que la somme des douleurs était égale dans la taille et dans la lithotripsie. L'observation qu'on va lire est surtout propre à éclairer ce débat; en effet le malade a subi les deux opérations; et bien plus des récidives opiniâtres en ont fait pour ainsi dire un sujet d'expérimentation pour les procédés principaux qui ont successivement perfectionné la lithotripsie.

OBS. — M. P.., ancien chef de bureau, était arrivé à l'âge de 55 ans sans qu'aucune maladie eût altéré sa santé. Livré à de longs et pénibles travaux de cabinet, il avait contracté les habitudes d'une vie très-sédentaire.

En 1827, il commença à rendre une grande quantité de petits graviers, ce qui n'attira nullement son attention; mais bientôt les douleurs vives d'un catarrhe vésical s'étant manifestées, il fut contraint de réclamer les secours d'un chirurgien. Il fut sondé plusieurs fois, mais inutilement; on ne put découvrir la présence d'aucun corps étranger dans la vessie. Le mal faisait des progrès et augmentait les douleurs, qui furent attribuées à une altération de la poche urinaire. On prescrivit d'abord le baume de copahu à fortes doses, plus tard l'eau de goudron, mais toujours sans résultat avantageux.

L'état du malade empirant de jour en jour, les symptômes de la pierre devinrent de plus en plus certains. Fatigué du peu de succès obtenu jusqu'alors, M. P... s'adressa à M. Souberbielle. Après une exploration, ce praticien lui annonça qu'il portait un calcul.

Cette pénible certitude acquise, M. P... songea à se débarrasser du triste accident qui le tourmentait. Ayant entendu parler de la lithotripsie (méthode nouvelle alors), il s'adressa à un chirurgien habitué à la manœuvre de cette opération.

M. Heurteloup ayant été mandé, constata de nouveau la présence de plusieurs petites pierres; il détermina M. P... à se soumettre à la lithotripsie, ce qui fut accepté avec d'autant plus de joie que le malade voyait la possibilité d'échapper à l'opération de la taille, qu'il n'envisageait qu'avec effroi.

Le chirurgien, après avoir diminué l'extrême sensibilité du canal de l'urètre par l'emploi des bougies, plaça le malade sur le lit mécanique et commença l'o-

pération avec la pince à trois branches. Huit séances furent nécessaires pour détruire les calculs, qui, selon M. Heurteloup, étaient très-petits. Dans une des dernières séances, il survint un accident qui effraya beaucoup le malade, et qui faillit le faire totalement renoncer à la lithotripsie. Voici à ce sujet comment s'exprime M. P... dans une note qu'il nous a communiquée. « Je n'omettrai pas » de mentionner ici un accident grave qui a souvent dû se répéter dans le cours » des opérations faites avec l'instrument perforateur ; c'est qu'à la quatrième » séance, l'instrument se trouvant engorgé par le détritus de la pierre broyée, » réduite en partie en poussière, ou plutôt en boue, refusa de se replier complé» tement ; il fallut pourtant lui faire franchir dans cet état le col de la vessie et » tout le canal. Ce moment fut affreux ; je ne crois pas que l'intensité de la dou» leur puisse aller au-delà. » Cet accident grave n'eut heureusement pas de suites fâcheuses.

Dix grains de ce détritus furent analysés par M. Boudet.

Voici le résultat de cette analyse : Acide urique, 8 grains et demi. Reste 1 grain et demi, représenté par un peu de mucus et d'ammoniaque combiné avec l'acide urique.

Après la dernière séance, qui eut lieu vers la fin d'août 1828, M. P... fit un voyage. A son retour, il commença à éprouver quelques légères douleurs dans la vessie ; enfin tous les symptômes de la pierre se déclarèrent de nouveau.

M. Heurteloup, à cette époque, étant parti pour l'Angleterre, M. P... se confia aux soins de M. Amussat.

Le 25 août 1831, ce chirurgien pratiqua le cathétérisme, et, après plusieurs explorations, reconnut la présence d'un calcul petit et libre ; la vessie, assez dilatable, était affectée d'un catarrhe très-intense.

Le malade étant couché, s'il se tournait brusquement d'un côté ou d'un autre, il éprouvait la sensation d'un corps étranger se déplaçant dans la vessie.

M. Amussat, envisageant la petitesse du calcul, sa mobilité, la dilatation facile de la vessie, crut devoir préférer la lithotripsie à la taille, et la pince à cinq branches au lieu de celle à trois.

Cette opération fut pratiquée le 3 septembre, en présence de MM. les docteurs Petit de l'île de Ré, Maglohen, Gaubert, Cornuau, Delbousquet, Brisset et Lallemand de Montpellier.

Le calcul, très-difficile à reconnaître avec la sonde courbe, exigea de longues recherches avant de pouvoir être saisi par la pince ; enfin, l'instrument étant chargé marqua 12 lignes de diamètre. M. Amussat commença par la perforation simple, puis développant sa fraise triple, fit éclater le calcul en plusieurs fragmens. Aussitôt il ferma la pince, afin de ne pas laisser échapper les morceaux, qui furent broyés dans la même séance.

Cette manœuvre dura quarante minutes. Le même jour, le malade ne rendit que peu de détritus ; mais depuis cette époque jusqu'au 10 septembre, l'urine a continuellement entraîné une grande quantité de poussière et d'éclats très-petits. La vessie fut explorée avec beaucoup de soin le 5, le 7 et le 10 septembre, sans qu'on pût constater la présence d'aucun corps étranger.

Le malade se plaignait toujours d'un picotement au col de la vessie, qu'il attribuait à la présence d'un fragment. Enfin, dans la soirée des 10, 11 et 12, il rendit avec ses urines de la poussière de calcul et des éclats en grand nombre. Depuis il n'éprouva plus aucune douleur ; il essaya plusieurs fois de changer brusquement de position étant couché, afin de s'assurer si la vessie était complètement débarrassée ; jamais il ne sentit la présence du corps étranger, ce qui lui fit espérer une entière guérison.

Deux mois après cette seconde opération, M. P... éprouva les premières atteintes d'une fièvre néphrétique. Quelque temps après, il rendit des graviers, un catarrhe aigu se développa ; tous les symptômes de la pierre reparurent, et le malheureux M. P... dut encore se faire opérer.

Pour cette fois, son courage l'abandonna et ici je le laisse parler : « Mes forces » physiques et morales étaient épuisées ; je pris la vie en haine, à charge à moi» même et maudissant une existence qui n'était plus pour moi qu'un long sup» plice ; je désirais mourir ; ce fut le principal motif qui me détermina à préférer » l'opération de la taille. »

A cette époque, M. P... paraissait n'avoir plus de confiance dans la lithotripsie, qui, selon lui, avait occasioné la récidive de son mal par le défaut d'expulsion des fragmens du calcul broyé.

MM. les docteurs Petit, Delbousquet, Lemoine, Sarrazin, Rapau, Pagès, Prussat et Brunier étant réunis. M. Amussat sonda le malade et reconnut le calcul. Après que ces messieurs eurent acquis la même certitude, le chirurgien voulut pratiquer la lithotripsie ; mais le malade s'y opposa en réclamant l'opération de la taille comme dernière ressource, et enfin M. Amussat, vaincu par ses longues et instantes prières, s'y décida, mais à regret ; c'est à la taille postéro-pubienne qu'il donna la préférence.

Le malade étant placé sur son lit, la vessie fut distendue par une injection ; et les tissus étant divisés, M. Amussat plongea son bistouri dans la poche urinaire, en même temps que son doigt indicateur gauche pénétrait dans sa cavité pour soutenir ses membranes et ne pas perdre l'ouverture.

Les tenettes étant introduites ramenèrent au dehors deux calculs, l'un du volume d'un œuf de pigeon et l'autre d'une fève de haricot. La vessie, explorée avec le plus grand soin par tous les chirurgiens présens, leur laissa la conviction qu'elle était complètement débarrassée et ne contenait plus aucun corps étranger. On plaça la canule de M. Amussat. La plaie extérieure fut réunie dans les deux tiers supérieurs, et le malade replacé dans son lit.

Après cette opération, supportée avec le plus grand courage, le malade n'eut pas le plus léger accès de fièvre, et quinze jours après il commença à se promener dans son jardin.

La santé de M. P. se rétablit de jour en jour ; il se croyait pour jamais débarrassé de ses horribles douleurs ; il se félicitait d'avoir déterminé M. Amussat à recourir à la taille. Sa joie ne fut pas de longue durée : de nouveaux symptômes vinrent détruire toutes ses espérances.

Vers la fin de février 1833, de vives douleurs se déclarèrent à la région des lombes ; l'émission des urines était accompagnée d'horribles cuissons, et causait une douleur fixe à l'extrémité du gland. M. P. rendit enfin quelques calculs arrondis ; l'un de ces calculs avait atteint le volume d'une grosse lentille.

Il fit appeler M. Amussat, qui introduisit une sonde courbe dans la vessie, et ne put entendre le choc du calcul ni obtenir la sensation produite par l'instrument sur ce corps étranger. Après plusieurs explorations, il reconnut cependant la présence d'une pierre. Ne voulant pas assumer sur lui seul la responsabilité d'un cas aussi périlleux, il demanda qu'on lui adjoignît M. Heurteloup, qui était alors par hasard à Paris. Le malade, placé sur le lit mécanique, fut soumis à de nouvelles explorations. M. Amussat, en retirant la sonde vers lui, sentit distinctement le contact du calcul logé derrière le col de la vessie. M. Heurteloup le reconnut également après avoir fait la même manœuvre. Certains de la présence de la pierre, ils se déterminèrent à pratiquer l'opération. Cette fois le malade préféra la lithotripsie, ne voulant plus courir les chances fâcheuses de l'opération de la taille.

Le 31 juillet, en présence de MM. les docteurs Petit, Descroix, Melcot, M. Heurteloup saisit un calcul marquant 7 lignes, et l'écrasa aussitôt par la percussion.

Le 3 août, dans une seconde séance, M. Amussat écrasa avec un nouvel instrument une pierre marquant 12 lignes : plusieurs petits fragmens furent successivement broyés.

Le 7, on sentit encore des fragmens.

Le 12, trois autres calculs très-petits furent encore écrasés.

Le 19, on fit une séance d'exploration définitive, et la vessie fut trouvée complétement libre.

On se servit du lit mécanique pendant les deux premières séances : cet appareil ayant été jugé inutile, il fut renvoyé, et l'opération fut continuée avec le même succès sur un lit de sangle ordinaire.

Le lendemain de l'opération, M. P. ne conservait aucune trace des séances qui venaient d'avoir lieu, lui qui la veille souffrait encore d'horribles tourmens : il retournait à ses affaires avec la gaieté d'un homme qui vient de recouvrer subitement la santé.

Six mois après cette quatrième opération, M. P. rendit encore quelques graviers gros comme de petites têtes d'épingles. Vers la fin de l'hiver, il sentit de nouveau des douleurs dans la vessie et à l'extrémité de la verge. Les personnes qui l'entouraient lui donnèrent le conseil de se confier à d'autres soins et de voir un autre chirurgien. Cédant à leurs instances, M. P. se rendit chez un praticien qui s'occupait beaucoup du broiement de la pierre : il lui fit l'histoire des douleurs qu'il avait éprouvées et qu'il éprouvait encore. Ce chirurgien, pour s'assurer s'il n'existait plus aucun calcul, voulut pratiquer le cathétérisme. Après avoir introduit une sonde courbe dans le canal de l'urètre, il fut arrêté à la partie prostatique de cet organe, et ne put jamais la franchir. Craignant de faire quelque fausse route, en praticien prudent, il renonça à toute exploration. M. P. a en effet le col de la vessie excessivement élevé, de sorte que l'on n'y parvient qu'en soulevant le bec de la sonde. C'est par cette manœuvre que M. Amussat a toujours réussi à y pénétrer.

Fatigué des soins inutiles que lui avait donnés ce chirurgien, M. P. vint retrouver M. Amussat, qui lui annonça, après une exploration, la présence d'un calcul. Le jour fixé pour l'opération, M. P. rendit deux petits calculs pesant l'un 1 grain, l'autre 2 grains, et la nuit suivante, il en rendit un troisième du volume d'une petite fève, et pesant 4 grains. Heureux de cet événement, il croyait déjà échapper à une nouvelle opération, pour laquelle il éprouvait tant de crainte ; mais ce fut en vain ; les symptômes persistèrent ; les douleurs se firent sentir avec plus d'intensité ; le sommeil était devenu impossible. Il fallut enfin se décider à une cinquième opération.

La première séance eut lieu dans le commencement de juillet, en présence de MM. les docteurs Martinengo, Bancal (de Bordeaux), Labat, Bois de Lourry, Garnot, Boyer, Leserrec, Gaubert, Phillips (de Liége), Solari (de Gênes), Rignoli, professeur à Pise.

Le malade étant couché sur le lit mécanique, qu'il affectionne beaucoup, M. Amussat introduisit un instrument à percussion, maintenu seulement par son étau mobile. Il sentit sur-le-champ un calcul marquant 13 lignes, et successivement des fragmens de 11, 9, 8, 6, 4 et 3 lignes. Cette séance dura 6 minutes et demie. Ayant remarqué que le calcul était friable, M. Amussat, pour éviter au malade les secousses, légères à la vérité, du marteau sur l'instrument, modifia ce dernier de manière à détruire les fragmens sans percussion, et par le simple écrasement. Quatre séances furent nécessaires pour le broiement complet du calcul. Aujourd'hui que M. P. a cessé de rendre du détritus avec les urines, le sommeil est revenu, les douleurs ont cessé, et le malade marche d'un pas rapide vers un rétablissement complet.

Cette observation résume et juge presque à elle seule les différentes méthodes de lithotripsie. En effet, nous voyons la première opération faite au moyen de la pince à trois branches occasioner, au dire du malade, des douleurs presque aussi vives que l'opération de la taille. Vient ensuite la pince à cinq branches armée de la fraise triple qui, en une seule séance, débarrasse le malade de son calcul, mais toujours avec les douleurs produites par les nombreux points de contact des branches sur la muqueuse vésicale. Les résultats obtenus par ces instrumens ne répondent pas entièrement à l'enthousiasme excité par la lithotripsie ; il fallait pour atteindre ce point arriver à l'instrument brise-pierre.

Dans cette quatrième opération, on l'employa avec un succès complet. M. Amussat, pour ramasser les fragmens, fit construire un instrument ressemblant au brise-pierre de M. Heurteloup ; mais au lieu d'une gouttière pour recevoir la branche supérieure, il présente une canule dans laquelle glisse la branche inférieure ; lorsque les mors sont écartés pour écraser les fragmens on les rapproche au moyen du volant que M. Amussat avait déjà fait ajouter à l'instrument de M. Jacobson, qu'il a également appliqué plus tard à l'instrument percuteur de M. Heurteloup, et qu'il a depuis abandonné parce que sa manœuvre n'offre pas tous les avantages qu'il s'était promis. C'est cet instrument

ainsi modifié et délaissé, qu'un chirurgien a voulu remettre en vigueur en s'annonçant l'inventeur de cette modification.

La cinquième opération fut terminée de la manière la plus heureuse par un nouvel instrument de M. Amussat. Ayant déjà ajouté une surface pleine à l'extrémité de la branche mobile du brise-pierre, ce qui lui facilitait l'écrasement des petits calculs en pressant seulement avec la paume de la main, il voulut étendre cette action aux fragmens plus volumineux, et croyant qu'une force de levier remplirait cette indication, il fit construire l'instrument suivant :

Un brise-pierre reçut à l'une de ses faces latérales un crochet double pour servir de point d'appui; les faces supérieure et inférieure de la branche mobile furent transformées en crémaillère, et l'extrémité du manche du marteau en fourchette; de sorte qu'en plaçant les dents de cette fourchette dans le crochet double, elles arrivent à la crémaillère; puis en se servant de toute la longueur du marteau, comme d'un bras de levier, on obtient une puissance très-grande qui détruit des fragmens marquant même neuf lignes avec une facilité extrême. L'action de cet instrument est si simple que M. P... nous écrivait : « je le répète, j'aimerais mieux maintenant subir une séance de lithotripsie que d'être » dans le cas de me faire arracher une dent gâtée. »

On a dit : la lithotripsie favorise la récidive par les fragmens qui peuvent rester dans la vessie, et sous ce rapport la taille offre bien plus de certitude. On a vu dans cette observation la taille postéro-pubienne être employée pour extraire le calcul et le récidive avoir lieu; cependant on était certain de l'état de vacuité où on laisse la vessie.

Avertis par la cruelle expérience de M. P..., tous les chirurgiens présens examinèrent la poche urinaire avec le plus grand soin. D'ailleurs les fréquentes douleurs néphrétiques suffisent à elles seules pour prouver que cette formation de pierres se passe dans les reins et non dans la vessie de M. P...

Je ne dois pas passer sous silence l'emploi du lit mécanique : est-il indispensable, comme le pense M. Heurteloup? je ne le crois pas. Dans la quatrième opération, MM. Heurteloup et Amussat s'en sont servi pour les deux premières séances; par hasard le malade ayant rendu trop tôt ce lit, il a continué les manœuvres sur un lit de sangle et en a retiré les mêmes avantages. Au reste, sur ce lit de sangle, M. Amussat donne également au malade la position déclive que l'on obtient sur le lit mécanique. Pour atteindre ce but, il a un matelas dont les deux extrémités sont repliées de manière à former une élévation pour le siége; une autre pour la tête et un creux pour les reins. Une planche doit être mise en travers du lit de sangle, sous la portion repliée du matelas qui correspond au siége, afin d'empêcher un trop grand affaissement. J'ai vu employer avec succès ce lit sur plusieurs malades chez lesquels la pierre était dure et volumineuse, et exigeait, pour le broiement, les percussions les plus fortes.

M. Amussat avait déjà frappé de nullité l'usage du lit mécanique en supprimant son point fixe et en lui substituant un étau mobile, tenu par un aide et par la main gauche de l'opérateur. Cet étau est aujourd'hui mis en usage par presque tous les chirurgiens. Simplifier les instrumens, rendre leur manœuvre plus facile; en un mot, ramener la lithotripsie aux proportions d'une opération que tous les chirurgiens puissent pratiquer; c'est là le but que doit aujourd'hui se proposer la science, et vers lequel M. Amussat dirige tous ses efforts.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les deux cahiers de mai et de juin réunis contiennent : 1° un *rapport sur les malades traités en 1833 à la maison des fous à la Senavra, près de Milan*, par le docteur Marini de Besana, médecin en chef; 2° *histoire d'une grossesse extra-utérine, heureusement terminée par la sortie du fœtus à travers le rectum*, par Balardini; 3° *observation d'un étranglement du col de l'utérus, produit par un pessaire*, par Fontana; 4° *réponse au docteur Fano, touchant l'antagonisme des nerfs dans l'iris*, par Bellingeri.

HISTOIRE D'UNE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE HEUREUSEMENT TERMINÉE PAR LA SORTIE DU FOETUS A TRAVERS LE RECTUM, par Lodovico BALARDINI.

Il ne manque pas, dans les annales de la science, d'observations de grossesse extra-utérine; mais la plupart se sont terminées par la mort de l'enfant et celle de la mère, par suite de la rupture de la trompe, qui contient d'ordinaire le produit de la corruption, et qui se déchire vers le troisième mois de grossesse. L'auteur, dans ses recherches, n'a trouvé que deux faits rapportés par Albers de Brême et le docteur Renzi de Bergame, dans lesquels la mère ait survécu, les débris du fœtus s'étant procuré une issue par les intestins.

OBS. — Margherita Martinelli, femme d'un pauvre laboureur, avait eu en quatre ans deux couches heureuses et naturelles, lorsqu'à l'âge de 28 ans elle ressentit pour la troisième fois des symptômes de grossesse, vers la fin de décembre 1831. Le 17 janvier 1832, à la suite d'une grande épouvante, elle ressentit de vives douleurs pongitives vers la région inguinale et le sacrum, qui cédèrent assez facilement. Le 27, elle fut saisie inopinément d'une défaillance, et eut en même temps une perte par le vagin. Au mois d'avril les seins se gonflèrent et laissèrent écouler un peu d'humeur lactée; une tumeur assez volumineuse occupait l'abdomen; il y avait de la douleur, de l'amaigrissement, de la fièvre. Le docteur Ferrari fut appelé.

Il toucha par le vagin et trouva la matrice dans son état normal de vacuité; toute la série des symptômes assez graves qui minaient la malade fut attribuée à une affection des dépendances de l'utérus. Toutefois, dès lors se présenta au chirurgien le soupçon éloigné d'une grossesse extra-utérine. Une saignée calma les douleurs, mais le douleur abdominale croissait toujours, et vers le commencement de mai la malade crut y distinguer des mouvemens pareils à ceux qu'elle avait ressentis dans ses grossesses précédentes. Ces mouvemens continuèrent jusqu'au mois de juillet (huitième mois); alors ils cessèrent complétement, et en même temps la turgescence des seins diminua, et la tumeur elle-même sembla s'abaisser et se fléchir vers le côté sur lequel se tournait la femme, donnant la sensation d'un corps étranger qui ballotterait dans le ventre. A la fin de juillet, au temps accoutumé des règles, il y eut par le vagin un écoulement de sang noirâtre qui dura huit jours.

Au mois de septembre, le docteur Balardini suppléa le docteur Ferrari, absent. La femme était tourmentée par une fièvre tierce qui devint ensuite quotidienne, puis continue. Vers le milieu de ce mois, il survint des douleurs fortes dans la région du sacrum et des sensations d'efforts, comme si elle voulait accoucher; elle avait de temps à autre de petites selles mucoso-sanguines. L'utérus était toujours dans l'état le plus normal, le doigt porté dans le rectum sentait à travers les parois de cet intestin un corps volumineux qui s'abaissait durant les douleurs et remontait lorsqu'elles étaient passées. Les efforts d'expulsion étaient presque continuels et forçaient la femme à se mettre en position comme pour aller à la selle.

Le 22 octobre, les douleurs devinrent plus vives et plus pressantes; les parois abdominales se contractaient spasmodiquement; le pouls était petit, fréquent, fébrile, les forces épuisées, et déjà le chirurgien songeait à pratiquer une opération pour secourir cette femme, qui se croyait perdue, lorsqu'en portant le doigt dans le rectum il y sentit à nu un corps dur, osseux, convexe, qu'il reconnut pour être une tête de fœtus un peu moindre qu'à terme. Il chercha à la dégager avec le doigt, prescrivit des lavemens émolliens, des fomentations chaudes sur le périnée et le bas-ventre, et enfin il eut la satisfaction de voir sortir par l'anus la tête et le tronc tout entier d'un fœtus à demi putréfié, et d'un volume à lui faire donner plus de six mois.

Après cette sorte d'accouchement, il y eut des contractions et des douleurs de ventre; un écoulement de sang noir et corrompu se fit par l'anus, et au bout de quelques jours, il sortit un placenta du volume du poing avec les membranes, le tout putréfié et rendant une odeur extrêmement fétide. Dès ce moment la sécrétion du lait augmenta comme après des couches ordinaires; il coula pendant quelque temps un liquide mucoso-sanguinolent par l'anus; puis la santé revint peu à peu, et le vingtième jour la femme était parfaitement remise. A cette époque, l'exploration de l'intestin faisait à peine découvrir les traces d'une aussi grave lésion.

HISTOIRE D'UN ÉTRANGLEMENT DU COL DE L'UTÉRUS, produit par un pessaire; par le docteur FONTANA.

Parmi les inconvéniens de certains pessaires long-temps gardés dans le vagin, il faut compter le danger de voir le col utérin s'engager dans leur orifice et donner lieu à tous les accidens de l'étranglement. On lit un cas de ce genre dans la *Bibliothèque médicale*, t. XVII, p. 259, et un autre dans le *Journal général de médecine pour* 1826. Le fait suivant pourra tenir sa place à côté des deux premiers.

OBS. — Antonia Calcagni âgée de 49 ans, accouchée pour la neuvième fois en 1821, fut attaquée d'une fièvre nerveuse qui la laissa dans une extrême langueur. Six semaines après ses couches, en voulant soulever une de ses petites filles, elle éprouva dans le bassin comme la sensation d'un corps qui tombait, puis après d'un poids incommode qui augmentait de jour en jour. On reconnut une chute de matrice, pour laquelle on appliqua un pessaire. Celui-ci, au dire de la femme, était trop grand et l'incommodait extrêmement. Un chirurgien expérimenté lui en plaça un autre qu'elle supportait très-bien, et qu'elle pouvait ôter et remettre elle-même. Au mois de mars 1833, les règles cessèrent sans aucun accident; mais le mois suivant, à leur époque accoutumée, elle ne put extraire son pessaire retenu par la tuméfaction du col utérin; et à dater de ce jour il demeura inamovible, en sorte qu'elle était obligée de faire de fréquentes injections pour le nettoyer. Dans le mois de mai elle ressentit dans tout le membre inférieur droit un fourmillement qui alla en croissant, et aboutit enfin à rendre ce membre engourdi, insensible, lent aux mouvemens; elle ne voulut cependant voir aucun médecin.

Le 13 février dernier, après une courte promenade, de fortes douleurs au col de l'utérus, aux lombes, aux aines et dans tout le membre inférieur droit, l'obligèrent à se coucher. Au bout de deux heures elles disparurent; mais le lendemain, la femme étant sortie de nouveau, les mêmes douleurs revinrent, mais au lieu de

cesser par le décubitus, elles ne firent qu'aller en croissant. Le docteur Fontana fut appelé à onze heures du soir : il la trouva la face rouge livide, les yeux brillans, avec des douleurs continuelles qui occasionnaient des contorsions de l'abdomen et faisaient pousser des cris affreux; le pouls dur et fréquent; ces douleurs, commençant aux lombes, se jetaient sur la matrice, et de là se rendaient aux deux cuisses, et enfin à la jambe droite. Il la toucha et trouva le vagin entièrement occupé, dans l'étendue de plus d'un pouce, par une tumeur arrondie, régulière, élastique, quelque peu douloureuse à la pression. Il essaya en vain de glisser le doigt entre cette tumeur et le vagin; il ne put sentir le pessaire. Après des injections huileuses il réussit mieux, accrocha le pessaire avec deux doigts, et parvint à faire sortir peu à peu du vagin une tumeur ovale de couleur rouge foncé, d'une grosseur presque égale à celle d'une tête de fœtus, et limitée supérieurement par le pessaire, qu'elle recouvrait presque totalement. Il était évident qu'il s'agissait du col utérin hypertrophié et étranglé, car on retrouva son orifice sur la tumeur. Le chirurgien essaya le taxis, mais en vain, les tentatives causant des douleurs trop fortes. Il se décida alors à diviser le pessaire. Il n'était pas possible de passer entre lui et la tumeur une sonde pour défendre les parties voisines; l'opérateur imagina de prendre un petit morceau de toile fine de la largeur de 6 pouces environ; il la replia suivant sa longueur, et au moyen d'un stylet, il parvint à en faire passer un bout au-dessous du pessaire, de manière à le dépasser par en haut de 2 lignes au moins. L'autre bout de la toile fut appliqué sur la tumeur, qu'on faisait déprimer le plus possible par la main de la sage-femme qui était présente; et à l'aide d'un bistouri boutonné et à grande convexité, glissé sur le doigt indicateur gauche, on parvint, par des incisions répétées, à diviser complètement le pessaire. Puis il parvint à le saisir avec les doigts des deux côtés de l'incision; et tirant en sens contraire, il le brisa et en retira les fragmens. Il était fait de bois assez dur, parfaitement rond, ayant 7 pouces 5 lignes de circonférence; et il était légèrement concave à sa face supérieure.

La réaction fut très-vive, et exigea quatre saignées dans les 24 heures qui suivirent; puis des sangsues et de légers laxatifs. Enfin, le quinzième jour tous les symptômes avaient cessé, et le chirurgien espérait que l'utérus contractant des adhérences avec les parties voisines, se maintiendrait dans sa position normale; mais la femme n'ayant pas voulu se soumettre au repos indispensable pour cet objet, le prolapsus persista comme auparavant.

— Nous emprunterons aux *Annales universelles* l'extrait du mémoire suivant, inséré dans les *Mémoires de la société italienne des sciences résidant à Modène*.

DE L'EFFICACITÉ DE LA BALLOTA LANATA DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS RHUMATISMALES ARTHRITIQUES ET GOUTTEUSES, par le professeur Valeriano-Luigi BRERA.

La *ballota lanata*, L., est une plante indigène de la Sibérie et des provinces contiguës de la Chine, d'où les négocians russes la tirent enveloppée ordinairement dans des peaux d'animaux propres à la Sibérie. Son odeur se rapproche de celle du thé léger; sa saveur est piquante et un peu amère. Celle que l'on cultive dans nos jardins perd beaucoup de ses propriétés. On a fait quelques expériences chimiques sur son infusion; mais nous n'en avons pas encore d'analyse exacte. On sait seulement que la plante traitée par l'esprit-de-vin affaibli lui abandonne ses principes les plus actifs.

Pour l'usage médical, le professeur Brera préfère la décoction préparée en faisant bouillir durant un quart d'heure, dans un vase de terre verni, une demi-once de la plante en suffisante quantité d'eau pour obtenir 8 onces de liquide dont on prend moitié le matin, moitié le soir. On peut aller au besoin jusqu'à la dose d'une once, qu'on prend alors en quatre fois dans les vingt-quatre heures. Il faut qu'elle soit bien pure, qu'elle vienne de la Sibérie, et qu'elle ne soit pas mélangée d'autres substances avec lesquelles on la falsifie, spécialement avec le *leonurus cardiaca*, la *ballota nigra* et le *marrubium vulgare*.

Au rapport de Pallas et de Gmelin, la *ballota lanata* est d'un usage général en Sibérie contre l'hydropisie. Le conseiller Brera en ayant reçu dans l'été de 1830 une certaine quantité sur l'origine de laquelle il pouvait compter, « j'eus ainsi l'occasion, dit l'auteur, de vérifier dans plusieurs cas de ma pratique toute l'efficacité des propriétés résolutives et diurétiques de cette plante dans les hydropisies dépendant de congestions viscérales. Et comme dans son emploi j'ai pu m'assurer qu'elle réussissait surtout chez les individus dans lesquels l'hydropisie semblait liée à un état rhumatismal et arthritique, je fus conduit ainsi à l'essayer directement dans les maladies rhumatismales, arthritiques et goutteuses. Le succès dépassa tout ce que j'en osais espérer. » Il cite à l'appui de ses assertions plusieurs faits dont il abrége les détails. Nous donnerons ici l'observation qu'il a rapportée avec le plus d'étendue. D'ailleurs plusieurs médecins ont été témoins des heureux résultats qu'il a obtenus.

OBS. — Il s'agit d'un pompier de la ville de Florence, tourmenté depuis deux ans par une affection grave et rebelle qui participait des formes rhumatismales, arthritiques et goutteuses. A la fin de l'été de 1830, cet homme fut pris de vives douleurs rhumatismales, pour s'être exposé à un courant d'air froid étant en sueur. Les muscles grand pectoral et sterno-mastoïdien du côté droit étaient le siége d'une douleur violente, qui s'irradiait dans les muscles du dos et des lombes. On employa les purgatifs salins, les diaphorétiques, les fomentations émollientes, puis avec l'eau cohobée de laurier cerise étendue, l'huile de jusquiame, et plus tard les bains généraux tièdes; la douleur céda un peu, mais non complétement. A l'approche de l'été de 1831, elle redoubla de violence, s'étendit à toutes les articulations, et plus spécialement aux muscles des cuisses; en sorte qu'aucun mouvement n'était possible en aucune partie du corps. Ce fut en cet état que je lui prescrivis la *ballota lanata*; et le 3 septembre il commença à en prendre une demi once bouillie dans une livre d'eau (12 onces), jusqu'à réduction à 8 onces.

La nuit suivante le malade n'eut point de repos, tourmenté par une sensation d'ardeur très-fatigante sur toute la surface du corps. Au matin elle se termina par une sueur abondante, accompagnée d'un délire très-agité. Dès que la sueur fut complétement établie, les douleurs habituelles se calmèrent tout-à-fait; et le malade resta tranquille toute la journée du 4, durant laquelle il prit une seconde dose du remède. La nuit suivante, le délire, la chaleur et la sueur revinrent avec plus d'intensité, mais moins de durée. Le 5, nouvelle dose; mêmes accidens la nuit, mais plus mitigés encore. Il se manifesta en même temps une envie continuelle d'uriner; et le malade rendit une grande quantité d'urine fétide de couleur orange tirant sur le rouge, qui déposèrent en abondance du sable de même couleur. Les douleurs s'amendèrent tellement que le cinquième jour du traitement, le malade put se lever du lit, et sortir de la maison le huitième. Toutefois il restait légèrement incommodé au dos et dans les cuisses. Le même jour on accrut de deux gros la dose de la plante; et il continua à prendre la décoction deux fois par jour. L'effet en fut prompt et gradué; et le 20 septembre le malade avait recouvré sa santé et ses forces, avec toute l'agilité de ses mouvemens, et un appétit tel qu'il ne l'avait pas senti depuis un an. Il put rentrer dans le corps des pompiers de Florence et reprendre ses anciennes occupations.

Le professeur Brera cherche à expliquer l'action de la *ballota lanata*. Pour cela il remonte à la nature du rhumatisme, qu'il attribue à un vice des humeurs; il recherche comment le remède en question peut remédier à cette viciation, et outre les propriétés diurétiques et diaphorétiques de la ballota, il lui accorde la propriété physico-chimique de neutraliser, d'envelopper les molécules morbides; ce qui revient à dire plus clairement qu'elle a une action spécifique. On peut laisser la théorie; mais des faits tels que celui que nous venons de reproduire ne sauraient manquer d'appeler l'attention des praticiens.

II. IL FILIATRE-SEBEZIO, GIORNALE DELLE SCIENZE MEDICHE.

EMPLOI DES DOUCHES SUR L'HYPOGASTRE POUR ARRÊTER L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE; par Michel-Ange TRIVIGNO.

L'hémorrhagie utérine qui suit un avortement ou un accouchement naturel est toujours un accident très-grave, et qui quelquefois résiste à tous les moyens usités et emporte rapidement les malades. Déjà on avait conseillé les affusions froides sur l'abdomen; le docteur Trivigno a donné à ces affusions la forme de douches, et l'observation suivante est propre à montrer l'efficacité et la simplicité de ce moyen.

OBS. — Une femme enceinte de 6 mois fit une chute et avorta; l'avortement fut suivi d'une hémorrhagie utérine. J'avais en vain essayé tous les moyens recommandés pour l'arrêter, le sang s'échappait toujours en abondance, et la mort de la malade paraissait certaine. Dans cette périlleuse situation, je me ressouvins qu'un vieil archiâtre, en parlant des hernies étranglées, recommandait la douche d'eau tombant d'une certaine hauteur sur l'abdomen; et voulant expérimenter ce moyen, je fis étendre sur une large table élevée au-dessus du sol d'environ une palme, un matelas plié en deux sur lequel je couchai ma malade, la tête soutenue par un oreiller. Je fis monter le mari sur une chaise, et lui prescrivis de verser à gros filet de l'eau à la température ordinaire (on était alors en été) sur la région utéro-vésicale, durant 4 minutes; après quoi on l'essuya avec soin et on la remit au lit dans une position convenable. Le résultat dépassa mes espérances : l'hémorrhagie commença immédiatement à s'arrêter; et avec un régime raisonné et quelques moyens pharmaceutiques pris dans la classe des excitans, cette femme, arrachée à une mort prochaine, fut rétablie en peu de jours et capable de reprendre ses occupations.

Depuis ce succès remarquable, ajoute l'auteur, chaque fois que j'ai eu affaire à des cas analogues j'ai toujours préféré ce moyen mécanique à tout autre; et jusqu'à présent je n'ai eu qu'à m'en féliciter. Rarement il a été nécessaire de renouveler la douche; seulement il faut assurer la température de l'eau, selon la saison, de manière qu'elle soit toujours agréable; et proportionner la durée de la douche au degré de faiblesse de la malade et aux autres circonstances qui peuvent se présenter.

SINGULIÈRE TERMINAISON D'UN POLYPE NASAL; observation recueillie par le docteur Rosalio GIANFALA, chirurgien-adjoint à l'hôpital des Incurables à Naples.

OBS. — Dominique Ausiello, âgé de 20 ans, était sujet, depuis sa quinzième année, à des épistaxis fréquens, surtout en été. En juin 1833, après une épidémie de ce genre, il commença à sentir de la gêne dans le passage de l'air à travers la narine droite. Au bout d'un certain temps, il s'aperçut dans cette narine de quelque chose qui le gênait, et alla consulter un chirurgien qui lui conseilla des injections avec la décoction d'écorce de chêne; mais il n'en retira aucun soulagement.

Entré le 8 octobre à l'hôpital, il offrait les symptômes suivans : larmoiement involontaire de l'œil droit, qui était repoussé au-dehors; la cloison nasale déjetée à gauche par un polype qui occupait toute la narine droite, en se prolongeant jusqu'à l'arrière-bouche; la respiration difficile; la parole gênée; les os nasaux et la partie correspondante des maxillaires portés en avant; la voûte palatine déprimée. Enfin le malade ressentait des douleurs lancinantes, et des hémorrhagies revenaient de temps à autre, surtout quand il touchait le polype, qui par sa nature et sa couleur se rattachait aux polypes sarcomateux; enfin la narine était à l'extérieur d'une couleur rouge érysipélateuse.

En cet état d'irritation, je commençai par prescrire des lotions avec l'eau de laurier-cerise. Les lotions firent disparaître la rougeur, et même l'œil parut rentrer un peu dans l'orbite; alors je résolus de combattre le polype par des injections avec l'eau de chaux et le sulfate de cuivre, avant de recourir à la ligature. Durant ce traitement le polype resta stationnaire, les douleurs se multiplièrent, les hémorrhagies devinrent plus rares et moins abondantes. Il sortait par la narine un mucus sanieux et fétide. Le 12 décembre j'introduisis le doigt indicateur dans la narine, pour reconnaître l'origine du polype que je soupçonnais venir de l'antre d'Highmore; mais je me convainquis que son pédicule naissait du plancher de la narine, près de son ouverture postérieure. Soit l'excitation produite par ce toucher, soit l'emploi continué des injections d'eau de chaux et de sulfate de cuivre, des symptômes alarmans se manifestèrent, l'œil fut chassé presque totalement de l'orbite, l'inflammation envahit les parties voisines. Des sangsues à la région temporale correspondante, et des cataplasmes de laitue, furent les moyens ordonnés. Le cinquième jour il se manifesta une suppuration non douteuse dans l'angle interne de l'œil; une incision faite sous le tendon du muscle orbiculaire, donna issue à une grande quantité de pus. Le lendemain le malade était en bon état, la suppuration diminuée, l'œil remis un peu en sa place. Au bout de trois jours pendant lesquels l'ouverture rendit une petite quantité de pus, l'œil revint tout-à-fait à sa position normale, les os déjetés en dehors reprirent leur forme, et j'eus beau explorer avec attention la narine affectée, je ne trouvai plus aucune trace de polype. Cinq jours après, le 8 décembre 1834, je renvoyai le malade parfaitement guéri.

CALCUL URÉTRAL ENVELOPPANT L'URÈTRE; observation du professeur Santoro, recueillie par M. SALVATORE DE RENZI.

Le fait qu'on va lire est probablement unique dans la science; mais le nom de l'auteur est garant de son authenticité; et l'observation a été communiquée avec toutes ses circonstances à M. Dupuytren lors de son passage à Naples.

OBS. — Un jeune homme d'environ 18 ans se présenta à M. Santoro pour le consulter sur une tumeur qu'il portait depuis long-temps à la base de la verge. Le professeur l'examine et trouve une concrétion calculeuse; il s'enquiert des antécédens, et apprend du malade que depuis l'enfance il souffrait souvent de la gravelle; mais qu'un jour il avait éprouvé une sensation douloureuse à la base de la verge, dans un point correspondant à l'urètre; la douleur avait été croissant et avait duré un certain temps; elle s'accompagnait d'une tumeur dans le même point qui n'avait fait que s'accroître, de manière à acquérir en cinq ou six ans le volume qu'elle présentait alors. Le chirurgien se décide à l'opération; il tend les tégumens, fait une incision en long, et en un seul temps met à nu le calcul, ainsi que la portion de l'urètre qui s'étend de la prostate à la base du pénis. Le calcul était de forme elliptique, de plus de deux pouces de longueur sur une épaisseur d'environ un demi-pouce; il était comme à cheval en manière de selle sur une portion des corps caverneux. Lorsqu'on chercha à le ramener en avant à l'aide d'une curette, il se détacha des parties sous-jacentes, et l'on s'aperçut qu'il était perforé selon sa longueur et traversé par un cylindre membraneux, le long duquel il était mobile, pouvant être poussé en haut et en bas. Le professeur, soupçonnant que ce cylindre membraneux n'était autre que l'urètre, y introduisit une sonde, et s'assura ainsi que le calcul s'était formé autour de l'urètre même, qu'il contenait dans son intérieur; comme le peson entoure le fuseau. Il prit alors le brise-pierre, rompit le calcul en plusieurs fragmens, le détacha des parties molles, et alors on s'aperçut que l'urètre était percé dans le point correspondant au centre du calcul.

On peut donc présumer qu'un petit noyau calculeux chassé hors de la vessie s'est introduit dans l'urètre, a perforé ce canal et s'est ainsi fait place dans le tissu cellulaire entre l'urètre et les tégumens; la perforation du canal aura permis à l'urine qui le traversait de déposer autour du noyau primitif des molécules pierreuses qui, avec le temps, en ont accru le volume et modifié la forme. Au reste, après son extraction, il resta au canal une perforation qui menaçait d'une fistule urinaire, mais qui guérit rapidement, lorsqu'on en eut touché les bords avec la pierre infernale.

SUR LA NÉCESSITÉ D'ARRÊTER LE DIABÈTE DANS SON PRINCIPE, et d'en rechercher la cause prochaine et la nature pour y adapter le traitement; par Franc. AGOSTINACCHIO DI SPINAZZOLA.

Cette nécessité, parfaitement exprimée dans le titre de cette note, est la même pour toutes les maladies; mais l'auteur l'applique plus spécialement au diabète; et, en effet, dans une affection aussi obscure quant à sa nature et à ses causes, une attention toute spéciale est indispensable si le médecin ne veut pas voir aboutir à néant tous ses efforts. Le diabète est-il quelquefois dépendant d'une autre affection qui l'entretient, et parviendrait-on à le faire disparaître avec elle? L'auteur le croit, en se fondant principalement sur l'observation suivante.

OBS. I. — M., affecté depuis long-temps de diabète, et n'ayant opposé aucun traitement à sa maladie en temps opportun, me consulta en octobre 1833. On l'avait soumis fort tard à l'usage des remèdes en faveur, sans en excepter la teinture de cantharides; et le mal en avait tellement augmenté, qu'il rendait plus de 40 livres d'urine (poids de France) dans les 24 heures. En recherchant la cause de cette affection, j'appris que le malade avait eu à plusieurs reprises la syphilis, qu'il avait toujours mal et empiriquement traitée, et qu'en outre le gland se recouvrait fréquemment d'ulcères syphilitiques secondaires. Je n'hésitai donc pas à attribuer à la vérole l'origine du diabète, et je soumis le malade à l'usage du deuto-phosphate de mercure, et à la décoction de salsepareille et des bois sudorifiques. Il n'avait encore pris que 8 grains du sel de mercure, et déjà les urines étaient réduites pour la quantité; la fièvre lente, la maigreur, la faim canine, la soif inextinguible, l'aridité de la peau, tous ces symptômes allaient en s'améliorant et se rapprochaient peu à peu de l'état normal. Mais le malade mal conseillé, content du mieux déjà obtenu, interrompit le traitement et commit de nombreux excès de régime. Le mal reparut avec plus d'énergie, résista dès-lors à tous les moyens, et enfin le malade succomba au mois de mars 1834.

La guérison eût-elle été complètement obtenue si le traitement anti-syphilitique avait été continué? Il est difficile de le dire; cependant l'amélioration si rapidement obtenue ne pouvait que donner beaucoup d'espoir. L'auteur réussit mieux dans le cas suivant.

OBS. II. — Giuseppe Carullo, âgé de 50 ans, tempérament bilieux-sanguin, constitution maladive, me consulta vers la moitié de septembre 1833 pour un ténesme très-fatigant, et parce que ses urines s'écoulaient goutte à goutte avec peine et involontairement, produisant de la cuisson et des spasmes dans l'urètre. Comme je le connaissais sujet aux hémorrhoïdes, et qu'à la suite d'attaques de cette maladie, il avait plusieurs fois été pris d'ischurie ou de strangurie, je lui recommandai l'usage d'un demi-bain avec des herbes émollientes et l'application de sangsues à l'anus. Le ténesme disparut, mais non la maladie urinaire; en sorte qu'en insistant sur l'usage des demi-bains et des boissons mucilagineuses; je recommandai à sa femme de recueillir scrupuleusement les urines qui sortaient goutte à goutte; et je pus ainsi m'assurer qu'elles étaient claires, limpides, de saveur douceâtre, et en plus grande quantité que dans l'état normal. La peau était sèche et aride, la soif assez pénible, et il commençait à se manifester un certain mouvement fébrile. Convaincu qu'il s'agissait d'un diabète compliqué d'énurèse, et satisfait d'avoir reconnu la maladie dans son principe, je conseillai un bain général à peine tiède, répété deux fois par jour, pour équilibrer la transpiration et l'absorption; et dans le même objet une pilule de poudre de Dower le soir; des vésicatoires sur le coccyx, des frictions d'esprit anti-paralytique le long du rachis, la teinture de cantharides dans un mucilage de gomme arabique, et du sirop de violette pour ramener à leur condition normale les voies urinaires. Je commençai à donner deux gouttes de la teinture, que je portai graduellement jusqu'à dix gouttes, et en moins de vingt jours j'obtins une complète et parfaite guérison qui ne s'est point démentie depuis.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR MESURER LE BASSIN; par le docteur GIAM-MARIA d'Aquila.

L'auteur commence par passer en revue les divers procédés proposés par Coutouly, Asdrubal, Maygrier, le compas d'épaisseur qu'il trouve le plus parfait de tous, et il leur trouve à tous ce grave inconvénient, que si une exostose fait saillie en dedans du pubis, le diamètre sacro-pubien pourra être considérablement rétréci sans qu'ils en donnent connaissance. Il propose de leur substituer le moyen suivant.

L'accoucheur devra être muni d'un petit cylindre d'ivoire, ou de buis, ou d'ébène, parfaitement arrondi, du diamètre de 4 à 5 lignes, de la longueur de 8 pouces environ, et sur lequel soient marqués les pouces et les lignes. L'auteur lui donne le nom d'*explorato-mesureur du bassin*, parce qu'il sert à la fois à reconnaître l'état du pubis et à mesurer le diamètre antéro-postérieur.

Cet instrument étant bien huilé, on placera la femme comme pour l'opération de la taille; le chirurgien, prenant le cylindre de la main gauche, l'introduira par la commissure supérieure de la vulve, en le portant vers la face postérieure de la symphyse pubienne, avec laquelle il le maintiendra en parfait contact. Alors il introduira l'indicateur droit dans le vagin et le portera directement de bas en haut vers l'angle sacro-vertébral. Le doigt fixé aussi sur ce point, il le rapprochera du cylindre, tenu ferme de la main gauche, et il constatera l'ouverture de l'angle formé par les deux lignes presque verticales que représentent le doigt et l'instrument. Puis on les retire tous deux ensemble; on mesure l'espace compris entre le bout du doigt et l'endroit où il est en contact avec le cylindre, et l'on diminue de cette mesure autant de lignes que l'angle obtus formé par la rencontre du doigt et de l'instrument en offre au-dessus de l'angle droit. On aura ainsi la mesure réelle qu'aurait donné le doigt s'il avait rencontré le cylindre à angle droit, ce qui arriverait, au dire de l'auteur, si le doigt pouvait être porté de l'angle sacro-vertébral à la partie supérieure de la symphyse pubienne. S'il n'y a pas d'altération du pubis, cette défalcation ne va pas à plus de 2 ou 3 lignes.

Pour décider ensuite s'il y a ou non quelque exostose à la face postérieure de la symphyse, on place l'explorateur comme il a été dit; on porte l'indicateur directement sous l'arcade pubienne jusqu'à ce qu'il rencontre l'instrument; on note le point de ce doigt qui répond à l'extérieur de la commissure supérieure de la vulve, et on mesure l'espace compris entre ce point et le bout du doigt. Comme, d'après Bandelocque, l'épaisseur du pubis à l'état normal ne dépasse pas un demi-pouce, tout ce qui dépassera cette étendue dans la mesure prise sur le doigt pourra être attribué à une anomalie de la symphyse.

Ce procédé nous paraît fort compliqué sans être plus sûr que les autres. Le doigt indicateur introduit dans le vagin reconnaît facilement d'abord si la symphyse pubienne est le siége d'une exostose de quelque volume; après quoi il mesure assez bien à lui seul l'étendue qui sépare l'arcade pubienne de l'angle sacro-vertébral. Que si l'on voulait avoir une précision géométrique (et nous n'en voyons ni la nécessité ni la valeur), mieux vaudrait introduire dans le vagin une sorte de compas d'épaisseur dont l'une des branches irait au pubis et l'autre à la partie postérieure et supérieure de la symphyse; on n'aurait pas à faire tous ces calculs et ces déductions, qui ne reposent pas même sur des données parfaitement exactes.

III. IL SEVERINO, GIORNALE MEDICO-CHIRURGICO.

ANÉVRISME POPLITÉ OPÉRÉ PAR LA LIGATURE DE L'ARTÈRE, DE LA VEINE ET DU NERF CRURAL TOUT ENSEMBLE; GUÉRISON. Par le professeur A. GRILLO.

Les progrès de la chirurgie ont fait rejeter comme inutile et périlleuse cette méthode, qui comprend dans la ligature les artères, les veines et les nerfs à la fois; mais si nous ne sommes pas tentés d'interjeter appel de cet arrêt, du moins faut-il convenir qu'on a exagéré les dangers de cette ligature; nous la retrouvons, en effet, encore employée à Naples, où elle est suivie de succès.

OBS. — Antonio Capobiano, de Naples, cantinier, âgé de 33 ans, avait toujours joui d'une bonne santé, malgré des attaques réitérées de syphilis et l'abus des boissons spiritueuses; mais à la suite d'efforts considérables, il commença en mai 1833 à sentir une douleur qui s'étendait de la cuisse droite jusqu'au pied. Peu après il sentit des battemens dans la région poplitée; la jambe se gonfla; une tumeur se développa et acquit le volume d'une grenade; le mal-être général s'accrut, et enfin le malade entra le 8 juillet à l'hôpital des Incurables, dans le service du professeur Grillo.

On le prépara durant quelques jours par la diète, les potions réfrigérantes, l'application d'eau à la glace sur la tumeur; et le 17, le professeur procéda à l'opération.

Les tégumens, le tissu cellulaire et l'aponévrose furent divisés selon le procédé de Scarpa; le faisceau névroso-vasculaire fut isolé sans en ouvrir la gaîne; sous cette gaîne on passa une aiguille mousse armée d'un fil, et on serra cette ligature sur un petit cylindre, assez fortement pour interrompre la circulation; les bouts du fil furent ramenés au-dehors et on en attendit la chute spontanée.

Le troisième jour la plaie était dans un état louable de suppuration; on la pansa avec de la charpie enduite de cérat. Le vingt-cinquième jour la ligature tomba; aucun accident ne survint; et une légère application de pierre infernale ayant suffi pour consolider la cicatrice, le malade sortit de l'hôpital le 8 septembre, parfaitement guéri.

Cette méthode fut pratiquée pour la première fois dans le grand hôpital des Incurables, par le professeur del Sole, qui, en incisant la gaîne du faisceau nervoso-vasculaire de la cuisse, avait eu le malheur de blesser l'artère fémorale; immédiatement, assisté des professeurs Penza et Grillo, il passa une aiguille de Goulard sous le faisceau tout entier, y plaça la ligature; l'hémorrhagie fut arrêtée, et le malade marcha sans accident vers la guérison.

Depuis cette époque, il y a environ vingt ans, le professeur Grillo, qui déjà n'était point satisfait du procédé qui consiste à isoler l'artère pour l'étreindre dans une ligature permanente, songea à comprendre le faisceau tout entier dans la ligature. Il assure avoir opéré depuis vingt-huit ans, soit à l'hôpital des Incurables, soit à celui de la Marine-Royale, soit en ville, 29 individus affectés d'anévrismes, la plupart au creux poplité, quelques-uns au tiers inférieur de la cuisse; et le rédacteur, ajoute le rédacteur, ont été opérés en notre présence. De ces 29 opérations, 14 furent faites par la ligature permanente sur l'artère isolée et recouverte d'un petit cylindre; 12 malades guérirent et 2 succombèrent à une hémorrhagie secondaire qu'on ne put réprimer. Dans les 15 autres cas, le faisceau tout entier fut lié, tous les individus guérirent. La ligature ainsi appliquée tomba du huitième au quinzième jour; rarement elle attend jusqu'au vingtième; une fois seulement elle tomba le vingt-cinquième jour.

Le professeur Grillo explique ainsi les succès de sa méthode. Le lien appliqué sur la gaîne n'agit que médiatement sur l'artère et ne l'ulcère point, comme fait la ligature immédiate; en outre, le tissu cellulaire abondant qui unit les vaisseaux et les nerfs s'enflamme par l'effet de la ligature et forme des adhérences qui s'opposent efficacement à l'hémorrhagie. Les nerfs, suffisamment serrés, ne laissent aucun danger de quelque importance à redouter.

DE L'EFFICACITÉ DE LA VACCINE CONTRE LA COQUELUCHE.

Nous empruntons au même journal l'extrait suivant d'un mémoire sur une épidémie de variole observée à Turin en 1829 et 1830, par le professeur Griva, vice-directeur des vaccinations à Turin. L'efficacité de la vaccine contre la coqueluche avait déjà été aperçue par Jumer; et dans ces derniers temps d'autres observateurs l'ont de nouveau constatée; mais il ne saurait être inutile d'accumuler les faits à l'appui d'un fait d'une aussi haute importance.

« Une maladie fort rebelle, et qui plusieurs fois a reçu un grand soulagement de la vaccine, est la coqueluche, dont plusieurs cas nous ont été rapportés par les docteurs Ferrari et Ambrofiis. Ils ont observé que souvent durant le cours de la vaccine, il y a eu interruption complète du symptôme principal, cette toux spasmodique, bruyante, opiniâtre, fatigante, qui faisait place à une simple toux légère et passagère comme dans le moindre degré du catarrhe bronchique. D'autres fois la maladie fut abrégée de telle sorte que toute sa durée ne dépassait pas la période d'un mois.

» Le docteur Boccardi voyant s'étendre une épidémie de coqueluche qui faisait déjà des victimes, et considérant combien les secours de l'art sont incertains dans cette maladie, sans compter la difficulté de les mettre à exécution, remarquant d'ailleurs qu'elle sévissait principalement sur des enfans en bas âge et non encore vaccinés, se détermina à tenter la vaccination. La vaccine parcourut constamment ses périodes, seulement un peu accélérées chez quelques-uns, un peu retardées chez d'autres, mais ceux-ci en petit nombre; aussitôt la mortalité causée par la coqueluche s'arrêta; la toux prit chez tous les malades un meilleur caractère; et de plus sa durée, qui dépasse ordinairement quarante jours, fut limitée chez beaucoup d'enfans à trois ou quatre semaines. Les docteurs Orlandini, Mattura, Fabbrone, Durando, Gombette et Vaccane, ont rapporté de même des observations fort intéressantes de coqueluche également apaisée par la vaccine. »

IV. OSSERVATORE MEDICO.

OBSERVATION SUR L'USAGE DU VIN DE COLCHIQUE DANS L'ARTHRITE RHUMATISMALE; par le professeur LUIGI MARCHESANI, médecin attaché au grand hôpital des Incurables.

L'efficacité du colchique contre les affections goutteuses et rhumatismales est déjà étayée sur un assez grand nombre de faits. M. le professeur Marchesani a cherché à établir pour son emploi des règles générales basées sur des observations cliniques. Voici d'abord ses observations.

OBS. I. — Une femme de 40 ans, tempérament sanguin bilieux, fut prise, durant l'été de 1833, d'une arthrite rhumatismale vague. Je fus appelé le trente-deuxième jour de la maladie. Elle avait toutes les articulations des membres gonflées et douloureuses; et si quelqu'une s'en trouvait un moment dégagée, bientôt le mal s'en emparait de nouveau, en sorte que l'affection parcourait ainsi toutes les jointures, résistant opiniâtrément à tous les remèdes qu'on avait tentés en grand nombre. Instruit de cette circonstance, je résolus d'attendre jusqu'au quarantième jour, espérant que l'arthrite se résoudrait spontanément à cette époque. Mais au quarante-troisième jour le mal, au lieu de décroître, ne faisant qu'augmenter, et les articulations du con étant même devenues immobiles et douloureuses, je donnai le vin de colchique. La première dose, prise le matin, produisit la nuit suivante un peu de calme et de légères évacuations alvines. Je répétai la dose le lendemain. Le matin du troisième jour la malade était débarrassée de son arthrite.

OBS. II. — Un homme de 22 ans, tempérament sanguin, était depuis quelques années sujet, dans diverses saisons, au retour d'un arthrite vague rhumatismale qui durait au moins 13 à 14 jours. Il en fut atteint de nouveau en juin 1833. Les articulations étaient dans le même état que dans le cas précédent; il y avait de plus de la fièvre, une soif intense, et la langue était converte d'un mucus dense et jaunâtre. Le vin de colchique lui fut administré le sixième et le septième jour; et le huitième jour le malade put commencer à faire usage de ses membres.

OBS. III. — Le troisième malade était un forgeron d'environ 38 ans, bilieux, ayant eu dans sa première jeunesse la vérole et la gale; et sa maladie offrait quelque différence d'avec les autres. L'arthrite avait envahi d'abord toutes les articulations des membres thoraciques seulement; jamais elle ne s'en était éloignée, et depuis trois mois elle y entretenait des douleurs sourdes avec un léger gonflement. Une fièvre lente s'y était jointe, et le malade maigrissait beaucoup. Cette forme d'arthrite, et la complication probable d'une dyscrasie syphilitique, m'éloignèrent de l'emploi du colchique; mais après avoir en vain recouru aux sudorifi-

ques, aux bains généraux et enfin au mercure, je me décidai à y revenir. Je donnai donc le vin de colchique durant trois jours consécutifs; et il s'ensuivit en effet de copieuses évacuations alvines et une diminution de la douleur et du gonflement; mais le malade le supporta mal, et la faiblesse de son estomac me força à en discontinuer l'emploi.

Dans tous ces cas, le vin de colchique était donné à la dose ordinaire, c'est-à-dire à celle qui est conseillée sur l'avis qu'on distribue avec le vin même.

L'auteur en tire les conclusions suivantes, dont quelques-unes paraîtront peut-être trop générales.

« 1° Le colchique ne convient point dans l'arthrite rhumatismale compliquée de dyscrasie syphilitique.

» 2° Ce médicament ne produit jamais des effets plus prompts et plus heureux que quand il y a constipation et quand les articulations sont tuméfiées; plus le gonflement est considérable, mieux le remède réussit.

» 3° La fièvre, l'embarras gastrique et la soif ne contredisent point l'emploi du vin de colchique.

» 4° Quand ce médicament a affaibli l'appétit et les forces digestives, l'infusion de feuilles de gentiane dissipe promptement cette faiblesse.

» 5° J'ai observé que, dans les premiers jours de la convalescence, il revient ordinairement une très-légère douleur dans chacune des articulations qui ont été affectées. Il ne faut pas croire à une récidive; cette douleur s'évanouit d'elle-même en un ou deux jours.

» 6° Le vin de colchique composé, à ce qu'il me semble, précisément contre l'arthrite goutteuse, ne déracine pas la prédisposition à l'arthrite rhumatismale; ce n'est donc relativement à cette dernière affection qu'un moyen palliatif.

» 7° Il est vrai que la suppression de la transpiration et la répercussion des exanthèmes cutanés, causent des maladies internes graves; mais ceci n'arrive que quand la nature ne se décharge point en même temps par une autre voie de ces humeurs excrémentitielles. En conséquence, le colchique excitant les selles et les urines, ne doit laisser aucune crainte de métastase au médecin. Les faits sont là d'ailleurs pour l'encourager; et enfin il peut s'appuyer sur cette idée, qu'il est encore incertain si le colchique agit comme spécifique ou comme un simple évacuant. »

GRENOUILLETTE GUÉRIE PAR LA CAUTÉRISATION; par le docteur PLACIDE PORTAL, de Palerme.

La grenouillette est une affection peu grave en général, mais tellement sujette à récidive après la plupart de nos procédés, qu'il n'est point inutile d'en essayer de nouveaux, ou de soumettre les anciens à révision. Le cas suivant paraît être un succès dû à la cautérisation.

OBS. — Une jeune fille de 17 ans s'aperçut pour la première fois, au mois de février 1833, d'une petite tumeur sous le frein de la langue, qui augmentait de jour en jour, de telle sorte que dans l'espace de deux mois elle acquit le volume d'une petite noix, et apporta de la gêne à la mastication et à la prononciation.

Le 17 mai, elle fut soumise à mon examen. Je reconnus une grenouillette, et je proposai l'incision ou le cautère actuel. J'inclinais d'abord pour l'incision simple; mais me rappelant les éloges prodigués au feu par M. Larrey dans sa clinique chirurgicale, je saisis cette occasion de l'essayer. La malade étant donc assise sur une chaise, et les parties voisines de la grenouillette et de la commissure labiale étant garanties par une plaque de bois, je pris un cautère de la forme indiquée par M. Larrey, et je traversai la tumeur d'un seul coup d'un côté à l'autre et dans toute son épaisseur, cautérisant également la partie antérieure du kyste. Il en sortit une quantité de matière albumineuse ressemblant au blanc d'œuf. La vive douleur causée par l'opération se calma en quelques minutes sous l'application d'un plumasseau enduit de cérat, et de fréquens gargarismes de lait mêlé de décoction de mauve. Il ne se développa point de fièvre. Au bout de trois jours les gargarismes emolliens furent remplacés par des gargarismes de décoction d'orge avec le miel rosat. La plaie s'aviva, l'escarre tomba, et la cicatrice était complète le 20 juin, 24 jours après la cautérisation.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 AVRIL. — M. Civiale demande que l'on hâte le rapport sur ses recherches statistiques relatives à l'affection calculeuse; il fait observer que plusieurs des documens originaux qu'il a produits comme pièces justificatives, ne lui appartiennent pas et doivent être rendus prochainement aux personnes de qui il les tient.

Effets produits par les courans thermo-électriques. — M. Pelletier fait connaître dans une lettre les résultats auxquels il est arrivé en poursuivant ses recherches sur ce sujet.

Dans une précédente communication, M. Pelletier avait annoncé que, dans certaines circonstances particulières, un courant électrique produisait un abaissement de température. Ce résultat inattendu dans l'état actuel des théories électriques, a, dit l'auteur, rendu plus sévères les savans devant lesquels j'ai répété les expériences qui le constataient. Des écrans placés entre le barreau conducteur et la pile thermométrique ayant peu ou point altéré l'influence calorifique, quelques physiciens ont pensé que l'indication galvanométrique pourrait s'expliquer par un courant d'induction d'une nouvelle espèce, aussi bien que par une altération dans la température.

Pour éclaircir ces doutes, M. Pelletier a dû renoncer aux thermoscopes métalliques. Il a fait passer dans la boule d'un thermomètre à air un barreau de bismuth et d'antimoine, de manière à ce que la soudure fût dans l'intérieur de la boule, et après quelques essais il a pu reconnaître par la marche de l'index un abaissement ou une élévation sensible de température, suivant le sens du courant.

Il me reste, dit en terminant M. Pelletier, à reconnaître quels sont les écrans diathermanes et athermanes de cette source de chaleur. Tout ce que je puis dire aujourd'hui, c'est que l'ordre de leur perméabilité n'est pas le même que celui dépendant des sources caloriques dont M. Melloni a fait usage.

M. Julia Fontenelle adresse quelques observations en réponse à une lettre de M. Lassaigne, relative aux grains altérés trouvés près du nouveau pont suspendu qui aboutit au quai de la Grève.

M. Peterson adresse de nouvelles observations formant un complément à un mémoire sur les fongosités du canal urétral.

M. Lauth adresse de Strasbourg une note contenant l'exposition des principaux résultats auxquels il est arrivé dans une suite d'observations microscopiques sur plusieurs des tissus composant le corps de l'homme, et d'observations comparatives sur des tissus pris chez les animaux. M. Jules Guyot présente une note sur la structure de l'épiderme. Les observations qui servent de base à ce travail ont été faites, les unes à l'œil, les autres avec un grossissement de quinze fois.

MM. Duméril et de Blainville sont chargés de faire à l'Académie un rapport sur les mémoires de MM. Lauth et Guyot.

M. Ch. Leblond présente un mémoire sur un embryon monstrueux de la poule ordinaire.

M. Bourjot Saint-Hilaire présente un travail sur les os coxaux des oiseaux et sur le bassin dans cette deuxième classe des vertébrés, principalement considérés sous le point de vue de l'anatomie comparée, et pour servir à l'histoire des dégradations de l'appareil de la station bipède dans les oiseaux, en opposition avec celle déjà faite par d'autres auteurs de l'appareil du vol ou sterno-huméral. C'est une application de la loi générale du balancement des organes, que l'auteur se propose dans cette revue de toute la série des oiseaux, et ce n'est que subsidiairement qu'il arrive à des rapports de classement par la considération de l'appareil de la station; cependant, d'après ses résultats, il arrive à partager la classe des oiseaux en deux sous-classes, celle des oiseaux terrestres et celle des oiseaux aquatiques.

Dans chacune de ces catégories que l'auteur du mémoire partage en quatre groupes, les coureurs, les ambulateurs, les faibles marcheurs et les ravisseurs ou prehenseurs, les extrêmes sont occupés par les oiseaux qui prééxcellent dans la marche en tête de la série, et par opposition sont placés à l'extrême contraire ceux qui excellent dans le vol. Ainsi le casoar et le martinet sont les deux types opposés parmi les oiseaux terrestres. Mais un résultat nouveau, c'est que la deuxième sous-classe des oiseaux aquatiques présente les mêmes coupes parallèles et opposées; ainsi les oiseaux d'eau pacageurs d'une part, et de l'autre les ichthyophages longipennes, ou les oies et les cygnes, comme oiseaux marcheurs, se trouvent opposés aux sternes ou hirondelles de mer, et aux frégates, très-excellens voiliers.

Les contrastes se trouvent établis entre la faculté du vol, si éminente dans certains groupes, et la faculté de la marche, qui prédomine dans d'autres, comme le sont les rapports qui lient les bons marcheurs des deux sous-classes entre elles, tels qu'entre les ansères et les gallinacés pour les marcheurs, et entre les bons voiliers, comme les sternes ou hirondelles de mer, les frégates, ravisseurs ichtyophages, et les ravisseurs terrestres entomophages, ou les hirondelles et les martinets.

L'auteur du mémoire a repris dans ce travail l'anatomie des os et des muscles de tout l'appareil coxo-fémoral dans les oiseaux; il ne peut admettre l'os marsupial de quelques auteurs, dont l'homologie vient encore d'être reproduite avec l'os pubis des oiseaux. L'auteur, se guidant par la loi des connexions, ne peut, dans cette pièce, reconnaître que l'os pubis, puisqu'elle concourt, là comme ailleurs, à former pour son tiers la cavité cotyloïde.

ANALYSE CHIMIQUE DU CERVEAU.

M. Dumas fait, en son nom et celui de MM. Thénard et Chevreul, un rapport sur un mémoire de M. Couerbe, relatif au cerveau, considéré sous les points de vue chimique et physiologique.

Les commissaires commencent par rappeler les principaux travaux des chimistes sur le cerveau. Ainsi Fourcroy, en 1793, montra que cet organe renferme, outre beaucoup d'eau, une matière analogue à l'albumine et divers phosphates; il y indiqua aussi la présence du soufre et d'une matière analogue à la cholestérine. Dix ans plus tard, Jourdan fit voir que le cerveau inciné donne de l'acide phosphorique libre, quoiqu'il n'en présente point à l'état frais. Ce fait, qui pouvait s'expliquer par la présence d'un peu de phosphate d'ammoniaque dans le cerveau, attira peu l'attention; mais en 1812, Vauquelin montra que le cerveau renferme du phosphore en nature, ou au moins qu'il n'est ni à l'état de sel ni à celui d'acide, et doit par conséquent être uni aux élémens de la matière animale. Il isola en outre des autres matières que renferme cet organe, deux substances grasses dans lesquelles le phosphore se trouve confiné.

Plus tard M. John chercha à faire voir que la substance phosphorée est particulière au cerveau de l'homme, ce qui ne s'accorde pas avec les expériences de Vauquelin, qui en a trouvé dans la cervelle du veau.

Suivant M. Couerbe, qui se rapproche en quelque sorte des idées de M. John, le phosphore serait un élément d'une bien haute importance, car sa juste propor-

tion serait absolument indispensable au plein exercice des fonctions intellectuelles. En excès il produirait la folie, en défaut l'idiotisme.

Les commissaires n'ont pu faire les expériences très-nombreuses qui eussent été nécessaires pour vérifier une pareille assertion.

Une portion plus positive du travail de M. Couerbe, et celle qui a fixé l'attention des commissaires, c'est l'étude et l'analyse des matières grasses du cerveau. L'auteur en reconnaît cinq, dont quatre seraient à la fois chargées de soufre, de phosphore et d'azote; la cinquième, privée de ces trois élémens, ne diffère point de la cholestérine ou matière grasse des calculs biliaires.

Des quatre premières deux sont isomériques, suivant l'auteur, qui d'ailleurs n'a pas donné les résultats analytiques sur lesquels il fonde cette assertion. L'auteur désigne ces deux substances sous les noms de céphalote et d'éléencéphol. Celle qu'il nomme cérébrote en diffère seulement par un centième de carbone et un centième d'hydrogène en plus; la quatrième, la stéaroconote, contient beaucoup moins de carbone et beaucoup plus d'azote, ainsi que l'indique le tableau suivant:

	Cholestérine.	Cérébrote.	Céphalote et éléencéphol.	Stéaroconote.
Carbone.	84,9	67,8	66,36	59,8
Hydrogène.	12,0	11,1	10,03	9,2
Oxigène.	3,1	13,3	15,86	17,3
Azote.	»	3,4	3,25	9,3
Phosphore.	»	2,3	2,54	2,4
Soufre.	»	2,1	1,96	2,0
	100,0	100,9	100,00	100,0

Voici les caractères assignés par l'auteur aux différentes substances qu'il reconnaît dans le cerveau humain.

Cérébrote. Infusible, insoluble dans l'éther, friable après sa dessiccation, très-soluble dans l'alcool bouillant, peu à froid. Ne tache pas le papier.

Provenant d'un cerveau sain, elle renferme, suivant l'auteur, de 2 à 3 pour 100 de phosphore; d'un cerveau d'aliéné, de 3 à 5 pour 100; d'un cerveau d'idiot ou de vieillard, moins que dans le premier cas.

Céphalote. (Presque identique de composition avec la précédente.) Solide, brune, insoluble dans l'eau, soluble dans vingt-cinq fois son poids d'éther froid, ramollie par la chaleur, mais non fondue, élastique à la manière du caoutchouc, peu attaquable par les acides; saponifiée par les alcalis.

Stéaroconote. Fauve, infusible, insoluble à chaud et à froid dans l'eau, l'alcool et l'éther, soluble dans les huiles. Convertie par l'acide nitrique en un produit cristallisable.

Éléencéphol. Avec la même composition que la céphalote, a des propriétés très-différentes. Elle est liquide, rougeâtre, d'une saveur désagréable, soluble dans l'éther en toutes proportions, et soluble aussi dans l'alcool bouillant.

Cholestérine. Identique à celle des calculs biliaires. Cette substance, comme on l'a vu, avait été trouvée par Fourcroy. La cérébrote pure avait été reconnue par Kuhn, qui avait aussi entrevu la céphalote. La stéaroconote est une matière nouvelle. L'*éléencéphol* était déjà connue de Vauquelin.

Dans leurs conclusions, les commissaires, considérant que l'auteur du mémoire fait mieux connaître le nombre et la nature des matières grasses du cerveau, qu'il en donne la composition élémentaire, et y prouve la présence du soufre qu'on n'y soupçonnait pas, proposent l'insertion de ce travail dans le Recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

Huile essentielle de cannelle. — M. Dumas lit les résultats d'un travail sur cette substance, qui lui est commun avec M. Pelligot. N'ayant pas eu communication du manuscrit, et nous trouvant pendant la séance trop loin du lecteur pour l'entendre distinctement, nous ne pouvons rendre compte de ces recherches, qui d'ailleurs, comme l'a annoncé l'auteur, seront continuées, et les résultats présentés à l'Académie.

MÉCANISME DES BRUITS DU COEUR.

M. Magendie lit la seconde partie d'un mémoire sur ce sujet. Les faits et les expériences rapportés dans la première partie, comme on peut le voir dans l'analyse que nous en avons donnée, tendent à établir que ces phénomènes sont le résultat, non de l'action du sang sur le cœur ou les grosses artères, non du déplacement des valvules cardiaques ou artérielles, mais d'un double choc qu'exerce le cœur sur les parois du thorax; l'un de ces chocs ayant lieu par la pointe de l'organe à l'instant de la contraction des ventricules, l'autre par sa face antérieure au moment de leur dilatation.

Si le mécanisme qui produit les sons normaux du cœur est aussi simple et dans une dépendance aussi directe des lois de l'acoustique, ne peut-on pas espérer d'arriver à une explication plausible des nombreuses modifications que les maladies apportent dans la fréquence, l'intensité, le caractère, etc., de ces bruits; modifications qui acquièrent chaque jour plus d'importance, puisque souvent par leur secours et leur comparaison le médecin distingue et apprécie les diverses lésions organiques du cœur.

Cette nouvelle application de la physique à la médecine est le sujet que M. Magendie traite dans la seconde partie de son mémoire.

Les modifications principales apportées par les maladies dans les bruits cardiaques, sont relatives soit à leur fréquence, soit à leur régularité, soit à leur intensité.

L'augmentation ou la diminution de la fréquence dépendent purement de l'accélération ou du retardement des bruits du cœur. Il en est de même à peu près pour l'intensité; toute cause morale ou organique qui donne plus de force aux chocs du cœur sur les parois thoraciques, accroîtra l'intensité des bruits. Cet accroissement est quelquefois si considérable que les bruits cardiaques peuvent être entendus à une certaine distance, dans une pièce voisine, par exemple, et qu'ils causent au lit et à l'alcôve où est couché le malade, un ébranlement très-sensible.

Les cas de cette nature s'observent chez des personnes maigres, dont le cœur vigoureux frappe avec énergie sur une poitrine spacieuse et sonore, et développe des sons dont l'intensité représente la violence des chocs qui les ont produits, et les qualités physiques du corps choqué.

Lorsqu'au contraire les battemens du cœur sont très-affaiblis et presque nuls, ainsi que cela s'est observé souvent dans la période algide du choléra, les bruits du cœur cessent de se faire entendre. Mais ces bruits disparaissent aussi quelquefois quoique le cœur fonctionne d'une manière régulière et continue à entretenir le cours circulaire du sang.

Ce fait, dans la plupart des hypothèses précédemment proposées, paraît inexplicable. En effet, si les bruits du cœur étaient produits par un mécanisme quelconque dans l'intérieur de cet organe commun, quoiqu'il continuât toujours à agir, et quelquefois avec une grande énergie, ces bruits pourraient-ils cesser d'être perceptibles? Il faudrait donc que les parties qui l'entourent fussent devenues impropres à transmettre des ébranlemens sonores, ce qui ne semble pas admissible. Dans la nouvelle théorie au contraire, ce fait ne présente aucune difficulté. Les causes qui s'opposent au développement des bruits cardiaques sont diverses, mais toutes cependant se réduisent en dernière analyse à produire la suppression du choc du cœur sur les parois thoraciques.

Ainsi, dans l'hypertrophie du cœur, lorsque la maladie est au premier degré, il y a pendant un temps une élévation graduelle de l'intensité des bruits, qui résulte évidemment de la force toujours croissante des chocs en raison de l'excès du volume et de la puissance contractile de l'organe. Mais il arrive un moment où la force de contraction du cœur continuant de croître et étant devenue extrême, ses bruits cardiaques cessent de se faire entendre; cependant les ventricules se contractent et se dilatent, le sang y pénètre et en est expulsé, la circulation est complète et très-active; la main appliquée à la région du thorax perçoit des impulsions violentes, et le thorax même est soulevé d'une manière sensible. Mais le volume du cœur est devenu tel qu'à aucun moment il n'existe plus de distance entre lui et la paroi pectorale. Il n'y a plus de choc proprement dit, il ne doit plus y avoir de bruit.

Si, par un traitement bien dirigé, on parvient à diminuer le volume du cœur, il y a retrait de cet organe, distance entre lui et les parois thoraciques, dès lors choc et retour du bruit.

Une autre cause bien différente par sa nature, mais dont le résultat est aussi de maintenir le cœur appliqué contre les parois thoraciques, et d'anéantir par suite les bruits cardiaques, c'est la présence d'un liquide épanché dans le côté droit de la poitrine, d'où résulte un refoulement contre les parois des organes contenus dans la cavité du côté opposé.

M. Magendie a eu récemment occasion d'observer à l'Hôtel-Dieu un cas de ce genre chez une femme qui, atteinte d'un hydro-thorax considérable, n'offrait plus que le premier bruit, celui de la pointe du cœur, le second ayant complètement disparu. Les détails de l'autopsie donnés dans le mémoire expliquent la suppression d'un de ces bruits et la persistance de l'autre.

Des expériences sur les animaux vivans confirment l'explication donnée par M. Magendie; et ainsi, en tenant, au moyen du doigt introduit dans la poitrine, le cœur appuyé contre la paroi sternale, on fait cesser les bruits.

On a vu, dans la première partie du mémoire, que si on s'oppose d'une manière quelconque au contact du cœur et des parois thoraciques, on empêche la production des bruits cardiaques; certaines dispositions des organes pectoraux peuvent produire dans l'état habituel d'un individu le même résultat qu'on obtient, dans les expériences sur les animaux, par l'interposition d'un obstacle mécanique. Ainsi, qu'une partie du poumon gauche se trouve habituellement placée entre la pointe du cœur et la portion du thorax qui devrait en être frappée, l'interposition de ce coussinet amortira ou détruira le bruit qui devrait être produit par le choc de cette pointe. La même cause ne saurait amener la disparition du deuxième bruit, car le poumon, à moins de circonstances très-extraordinaires, ne vient pas se placer entre les parties du choc desquelles ce bruit résulte; mais d'autres corps d'origine morbide peuvent venir se placer en ce lieu. Ainsi sur une jeune fille, morte à 24 ans d'une affection congéniale du cœur, le premier bruit seul était sensible; l'autopsie montra que la suppression de l'autre tenait à la présence de couches albumineuses, résultat d'une ancienne péricardite, couches qui enveloppaient presque tout le cœur, à l'exception de la pointe.

Les accumulations de liquide dans la membrane qui entoure le cœur ne s'opposent pas en général aux bruits cardiaques; c'est qu'en effet il n'y a rien là qui mette obstacle aux mouvemens de l'organe plongé au milieu du liquide, et qui s'y meut à l'aise tant que l'accumulation n'est pas excessive. Dans le cas où elle devient telle, le liquide repousse en arrière la base du cœur, la maintient à une distance considérable du sternum, et empêche le choc et le bruit.

Ce résultat remarquable avait été remarqué par Laënnec, qui n'avait pas cherché à en donner une explication; et en effet, dans son hypothèse, il eût été presque impossible d'en rendre raison. Cette hypothèse eût conduit à des conjectures plus rapprochées de la vérité pour expliquer la suppression ou la modification du bruit dépendant d'autres causes. Ainsi, dans un cas observé par M. Magendie, le bruit du choc produit par la pointe persistait; mais, au lieu de l'autre, on entendait un bruit de frottement qui avait évidemment lieu au moment de l'entrée du sang dans les ventricules. L'autopsie montra ce que l'observateur avait soupçonné d'avance, que ce bruit anormal dépendait d'un rétrécissement à l'orifice auriculo-ventriculaire droit. Par suite de cette disposition, le sang pénétrait dans la cavité lentement, et en produisant un frottement, mais plus de choc.

Une pareille modification paraît être fort rare, car l'auteur ne l'a observée qu'une fois; mais il en est une autre plus fréquente, et qui forme pour ainsi dire la contre-partie. Dans celle-ci, le bruit du corps du cœur est normal; celui du choc de la pointe a disparu et est remplacé par un son de frottement très-prononcé.

Dans cette modification, le sang entre avec facilité dans les ventricules; aussi le bruit clair se manifeste-t-il. Mais ce liquide ne passe qu'avec une certaine difficulté dans l'aorte, par suite du rétrécissement de ce vaisseau ou de déformation des valvules sigmoïdes; dès lors le passage du sang n'étant plus instantané, il n'y a plus de redressement brusque de la crosse de l'aorte; redressement qui dans le cas normal porte la pointe du cœur en avant et la fait choquer le thorax. Un cas observé par M. Magendie à l'Hôtel-Dieu semble devoir dépendre de dispositions un peu plus compliquées. La malade offre : 1° une disparition complète du deuxième

bruit; 2° un affaiblissement extrême et parfois l'absence du premier bruit, à la place duquel on entend un bruit de frottement à l'instant où le sang pénètre dans l'aorte.

Le second fait rentre dans le cas précédent; mais on ne voit pas d'abord à quoi tient la disparition complète du premier bruit. Ce n'est point un hydro-thorax, car la percussion de la poitrine donne partout un son clair. Elle n'indique pas non plus un hydro-péricarde, et ainsi on ne peut supposer que l'existence d'une ancienne péricardite ou d'une dilatation du cœur. M. Magendie penche pour la dernière cause.

Tels sont, dit en terminant l'auteur du mémoire, les faits cliniques de quelque intérêt qui se sont présentés à mon observation depuis que je m'occupe du mécanisme des bruits du cœur. Ils sont sans doute fort peu nombreux relativement à ceux que le temps pourra me fournir, car les nuances des altérations physiques du cœur sont très-multipliées; mais quel que soit leur nombre, tous, comme on a pu le remarquer, se rangent avec tant de facilité dans la nouvelle théorie, qu'ils en deviennent ensemble ou séparément une puissante confirmation.

Mon sujet n'est point épuisé, ajoute-t-il, il me reste encore plus à faire; mais le temps seul peut m'en fournir les moyens. Il me reste surtout à examiner les bruits accidentels qui se développent fréquemment dans le cœur et les gros vaisseaux, sous l'influence de certaines maladies, et à les ramener aux lois générales de la production du son. J'ai déjà réuni sur ce sujet neuf et curieux un assez grand nombre de faits; j'en ai fait le but de plusieurs expériences. J'aurai l'honneur d'en présenter les résultats à l'Académie dans un mémoire spécial.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire commence, mais ne peut achever avant la fin de la séance, un mémoire intitulé :

« Mémoire tendant à établir que le principe de l'unité typéale de l'organisation contient des élémens révélateurs et de démonstration, d'après lesquels c'est un de leurs faits conséquens, que les séries animales et végétales descendent, par voie continue de génération, d'espèces respectivement conformes, lesquelles placées dans les circonstances et milieux ambians des âges antédiluviens, habitaient alors la terre, et qui, par suite de la modification de ces causes, se sont modifiées avec elles, puis éteintes, et ont enfin toutes ensemble disparu. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 août.—Présidence de M. *Boulay*.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA LIGATURE DE LA LANGUE.

M. Maingault lit un mémoire dans lequel il expose un procédé de ligature de la langue plus simple et plus facile, selon lui, que celui de M. Mirault. Voici ce procédé.

La bouche étant largement ouverte, on implante dans la langue une érigne qui sert à attirer cet organe au dehors. Lorsque sa base est arrivée entre les dents, l'opérateur s'arme d'une aiguille à manche toute semblable à celle de Deschamps, plonge cette aiguille à la base de la langue, sur la ligne médiane et en arrière de toutes les parties affectées, fait parcourir à l'instrument un demi cercle dans l'épaisseur des parties, de manière à comprendre dans sa concavité toutes les parties altérées et la moitié latérale de la langue, et en fait sortir la pointe en dedans de la bouche et sur le côté de la moitié de la langue qu'il veut lier. On saisit et on arrête la ligature passée dans un chas près de la pointe de l'aiguille; on retire l'instrument par la même voie, et il ne reste plus qu'à serrer le lien. S'il faut lier la langue toute entière, on place une seconde ligature pour son autre moitié.

Le grand avantage de ce procédé est de rendre l'incision sous-mentale inutile.

M. Mirault défend son procédé, et appelle en témoignage M. Sanson, quant à sa facilité.

M. Sanson. M. Mirault a bien voulu répéter son procédé devant moi ce matin à l'Hôtel-Dieu, et j'avoue que sur la simple description je le croyais difficile; mais la vue du manuel opératoire a tout-à-fait changé mon opinion. Il m'a paru très-facile, très-simple; et je regarde comme impossible d'en trouver un meilleur. Quant à celui de M. Maingault, je ferai remarquer que l'aiguille ayant une courbure toujours la même, embrassera toujours la même épaisseur de parties, trop ou trop peu, suivant les cas, ce qui n'est pas indifférent, et ce qui peut être nuisible.

M. Maingault demande à répondre, mais l'Académie passe à l'ordre du jour.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES PRIX.

M. Double, rapporteur. L'Académie avait proposé pour sujet de prix cette année, l'*histoire de la phthisie laryngée*. Une médaille de 1,000 fr. devait être décernée en séance solennelle à l'auteur du meilleur mémoire envoyé sur cette question. La commission chargée d'examiner ces mémoires a fait son travail; elle est d'avis, *à l'unanimité*, qu'il n'y a pas lieu à accorder de prix cette année. Toutefois, l'étude approfondie des mémoires envoyés au concours, l'a conduite à deux convictions importantes et consolantes : la première, en ce qui touche l'utilité et l'opportunité de la question mise au concours; la seconde, c'est qu'elle a l'espoir fondé que vous pourrez décerner le prix en 1836, le temps qui s'écoulera jusqu'à cette époque permettant aux auteurs des mémoires déjà présentés de revoir leurs travaux et d'y ajouter ce qui leur manque. La commission, en terminant, exprime le vœu que le prix soit doublé, c'est-à-dire qu'on ajoute les 1,000 fr. qui étaient à décerner cette année à la même somme qui devait être votée pour 1836.

M. Villeneuve. Combien y a-t-il eu de mémoires envoyés?

M. Double en souriant : Nous l'avons oublié. (Une voix : Trois.)

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. le président annonce que la séance est fixée définitivement au samedi 30 août. Sur l'observation de M. Mérat, que l'Académie n'a pas de local convenable, il est répondu que l'Académie s'assemblera jeudi en séance extraordinaire, pour délibérer sur cet objet.

RAPPORT SUR DEUX MÉMOIRES DE M. LAUTH; PAR M. BRESCHET.

M. Breschet. Nous étions chargés, M. Ribes et moi, d'un rapport écrit sur deux mémoires envoyés par M. Lauth de Strasbourg. M. Lauth ayant été depuis nommé membre correspondant, nous n'avons plus à faire qu'un rapport verbal.

Le premier mémoire porte pour titre : *Observations d'anatomie pathologique* : il est accompagné de planches. Une de ces planches montre un rein muni de deux uretères; l'uretère anormal, plus volumineux que l'autre, part de la partie supérieure du rein, et va aboutir non point à la vessie, mais à l'urètre, immédiatement au-devant du col vésical. La deuxième observation a trait à une fracture des vertèbres dans la région cervicale. Non-seulement les fragmens se sont réunis entre eux, mais l'atlas s'est en même temps soudé avec l'occipital. Ce dernier fait n'est pas très rare; et M. Lauth a omis de rappeler une circonstance remarquable, qui se retrouve dans plusieurs pièces du Muséum anatomique de la Faculté de Paris; c'est que, dans les fractures des vertèbres, le cal ne se fait pas toujours seulement entre les fragmens, mais en dehors d'eux il se forme un plastron extérieur, d'abord cartilagineux, qui, passant à une ossification plus compacte que celle des vertèbres mêmes, sert à les maintenir en place et à les immobiliser.

Le 2e mémoire est purement anatomique et traite *de la structure du larynx*; toutes les pièces de cet appareil y sont considérées isolément, et mieux étudiées qu'on ne l'avait fait avant l'auteur; comme il peut servir à éclairer les concurrens sur la question pathologique remise au concours pour 1836, je proposerais de la renvoyer au comité de publication.

M. Moreau. Quels sont les points neufs qu'il renferme?

M. Breschet. Il donne une description plus précise et plus rigoureuse de toutes les parties du larynx.

Renvoyé au comité de publication.

INSTRUMENS NOUVEAUX.

M. Velpeau a la parole pour diverses communications. Il présente plusieurs instrumens :

1° Un instrument imaginé par madame Mercier, sage-femme, pour reporter dans l'utérus le cordon sorti du vagin. (Commissaires, MM. Deneux, Velpeau et Moreau);

2° Un *speculum oris* de M. Bancal;

3° Une sonde du même auteur pour reconnaître les calculs logés dans les parties latérales de la vessie; c'est une sonde courbe de forme ordinaire, mais dont l'extrémité courbe, après son introduction dans la vessie, peut se dévier à volonté d'un côté ou de l'autre;

4° Un porte-nœud du même pour la ligature des polypes. Le porte-nœud de Desault consiste, comme on sait, dans une pince à ressort enfermée dans une canule, la pince serrée forme un anneau qui retient le fil; pour le rendre libre, on pousse la pince, les branches s'écartent et l'anneau s'ouvre. Dans celui de M. Bancal, l'anneau est soudé au bout d'une canule droite, mais il est incomplet, et n'est fermé que quand un stylet spécial est introduit dans la canule;

5° Deux instrumens à lithotritie du même. L'un n'est que la reproduction du percuteur armé d'un volant comme ceux de M. Amussat et de M. Ségalas; l'autre est une modification qui paraît assez heureuse; ce sont deux traverses en acier fixées aux deux branches de l'instrument, et qui, rapprochées par le simple effort des mains, permettent de rapprocher les mors du percuteur avec une grande force et d'écraser les calculs avec beaucoup de facilité.

M. Amussat. Ce dernier instrument est muni d'une plaque convexe qui sert à appuyer la paume de la main, et donne à la pression plus de force. Cette plaque est de mon invention; et M. Bancal, présent à cette séance, ne me contestera point qu'il me l'a vu employer dans une opération que j'ai faite en sa présence il y a un mois. Une autre plaque, fixée à l'autre branche du percuteur, me servait à les rapprocher l'une de l'autre; les deux traverses de M. Bancal ne sont donc qu'une extension d'un mécanisme qui me revient.

M. Breschet. J'ai essayé ce matin sur des calculs urinaires l'instrument de M. Bancal, et je crois sa modification très-ingénieuse et très-bonne. Mais l'auteur pense qu'avec ce moyen on pourra se passer de l'étau : c'est ce que je ne puis admettre. En effet, quand on presse sur les traverses pour les rapprocher, il se fait au bout de l'instrument un mouvement latéral qui ne peut qu'être nuisible au malade, comme le sont les vibrations communiquées par l'archet à la pince à trois branches.

M. Amussat répond que l'écrasement à l'aide du percuteur ne convient que pour les petits fragmens de calculs.

M. Breschet. Mais M. Bancal veut l'appliquer même aux calculs volumineux.

M. Bancal. Non pas, mais seulement aux fragmens.

EMPLOI DU BLANC D'ŒUF DANS LA CHOLÉRINE.

M. Velpeau donne communication d'une lettre à lui écrite par M. Levacher. Ce médecin a employé le blanc d'œuf délayé dans de l'eau sucrée avec le plus grand succès contre la cholérine. Sa lettre contient trois observations à l'appui. Cette nuit même, ajoute M. Velpeau, j'ai été appelé à l'hôtel Corneille, près d'un jeune homme atteint de cholérine : il avait, depuis le soir seulement, des vomissemens et des déjections répétées et fréquentes, des douleurs abdominales violentes, le pouls petit. A la vérité il n'y avait aucune trace de cyanose. En attendant d'autres médicamens que j'envoyai chercher chez un pharmacien, j'administrai le blanc d'œuf : le succès en fut si singulier et si prompt, que quand les autres médicamens arrivèrent, mon malade était guéri. Voilà un fait; je ne veux point en tirer de conclusions téméraires, mais j'ai cru utile de le rapporter : les médecins en feront ce qu'ils voudront.

M. Marc se plaint que depuis quelque temps on abuse étrangement du mot de cholérine. Il y a dans cette saison un assez grand nombre de vomissemens bilieux, mais les cas de cholérine sont très-rares. Quant à l'efficacité du blanc d'œuf, le fait allégué ne prouve pas grand'chose. M. Marc a vu deux cas tout-à-fait semblables, à part l'administration du blanc d'œuf : tandis que le pharmacien préparait les remèdes, les vomissemens cessèrent spontanément.

TUMEUR FONGUEUSE DU PÉRIOSTE.

M. Roux présente un humérus énormément accru en volume à sa partie supérieure. Cette augmentation est due au développement d'une tumeur lardacée-fongueuse, qui paraît avoir pris son origine dans le périoste ; les lames extérieures de l'os sont également dégénérées ; mais le canal médullaire et sa paroi la plus interne sont presque intacts. M. Roux la qualifie *tumeur fongueuse du périoste* ; son poids, ainsi dénudée, est de quinze livres. Il en a fait l'ablation par l'amputation du bras dans l'article ; l'omoplate était à l'état normal ; cependant il y avait un commencement d'ankylose entre la tête humérale et la cavité glénoïde, ce qui accrut les difficultés de l'opération. Celle-ci dura plus d'une heure ; le malade succomba quatre heures après.

NOTE SUR LA TORSION DES ARTÈRES, PAR M. TRIER, D'ALTONA.

M. AMUSSAT lit, au nom de M. Trier, chirurgien en chef de l'hôpital d'Altona, une note sur la torsion des artères.

Depuis 5 ans, dit l'auteur, placé à la tête d'un grand hôpital, j'ai eu les occasions les plus favorables d'observer les effets de la torsion, que j'ai constamment employée en place de la ligature. Dans le commencement, j'ai vu survenir plusieurs fois des hémorrhagies secondaires ; mais je dois avouer, que la faute en était à la manière dont j'appliquais le procédé ; car depuis que l'expérience m'a appris à faire la torsion avec toute l'exactitude nécessaire, je ne l'ai pas vue manquer une seule fois.

Quelques artères sont plus faciles à tordre que les autres ; j'ai toujours trouvé que celles qui se rétractent et se cachent dans le tissu cellulaire offrent le plus de difficulté ; mais avec un peu d'expérience, il est aisé de la surmonter. J'ai tordu la plupart des artères que peut diviser le couteau du chirurgien ; les artères du crâne, les ranines, les artères thoraciques, humérale, radiale, fémorale, et cette dernière sous le ligament de Fallope même.

L'auteur termine en exprimant le regret que la torsion, qu'il regarde comme bien préférable à la ligature, ne jouisse pas en France de plus de faveur.

M. FROIDEFOND lit deux observations de monomanie homicide.

La séance est levée à 5 heures et demie.

BIBLIOGRAPHIE.

JURISPRUDENCE DE LA MÉDECINE, DE LA CHIRURGIE ET DE LA PHARMACIE EN FRANCE ; comprenant la médecine légale, la police médicale, la responsabilité des médecins, chirurgiens, pharmaciens, etc. ; l'exposé et la discussion des lois, ordonnances, réglemens et institutions concernant l'art de guérir, appuyé des jugemens des cours et des tribunaux. Par Adolphe TRÉBUCHET, avocat, chef du bureau de la police médicale et des établissemens insalubres à la préfecture de police. — Un vol. in-8° de 752 pag. Paris, Baillière.

La réforme médicale, qui préoccupe si vivement les esprits depuis quelques années, est loin encore de se réaliser. Avant de songer aux avantages qu'elle pourra introduire dans l'exercice de la profession, il est au moins indispensable de connaître la jurisprudence médicale qui nous gouverne, afin d'en tirer le meilleur parti possible. Cette jurisprudence n'a été exposée complètement nulle part. Jusqu'ici on s'est plus occupé, dans les ouvrages relatifs à la police médicale et à la médecine légale, de discussions scientifiques que de la législation et des rapports entre les médecins et l'administration. Cependant il est une foule de circonstances où ces derniers se trouvent dans un très-grand embarras, faute de renseignemens capables de les diriger. C'est principalement sous ce point de vue que M. Trébuchet a envisagé la jurisprudence de la médecine, et son livre remplit une lacune qui se faisait sentir depuis long-temps. Nous allons en indiquer le plan, les divisions principales, les opinions propres à l'auteur sur les questions les plus importantes de la matière.

M. Trébuchet a divisé son livre en trois parties. Dans la première, il s'occupe des rapports généraux qui existent entre les médecins, les autorités civiles ou judiciaires et les citoyens. Cette première partie comprend sept chapitres relatifs à la médecine légale envisagée dans ses différentes applications, à la responsabilité médicale, aux honoraires des médecins, aux dotations et aux testamens qui les concernent, au secret dans l'exercice de la médecine, aux officiers de santé, enfin aux abus que la médecine présente et aux améliorations qu'elle réclame.

Envisageant la médecine légale dans toutes les circonstances où elle peut intervenir avec fruit, M. Trébuchet n'en circonscrit point le domaine à la solution des questions posées dans un intérêt purement judiciaire. Pour lui la médecine légale est la *médecine de la loi*, celle qui non-seulement éclaire l'application des lois criminelles et civiles, mais encore celle qui peut en provoquer de nouvelles, qui peut appeler des mesures tendant à améliorer la santé publique, et enfin celle qui s'applique à tout ce qui intéresse l'état privé des citoyens, comme la constatation des naissances, des décès, des infirmités exemptant d'un service public ou donnant droit à des retraites, pensions, etc.

Cette manière toute expérimentale d'apprécier les différentes interventions de la médecine dans la confection, l'exécution et l'application des lois conduit l'auteur à subdiviser la médecine légale en médecine légale judiciaire, privée et administrative. Ces qualifications portent avec elles le sens des applications qu'elles comprennent.

Chacune de ces divisions se subdivise de nouveau suivant les faits spéciaux qu'elles embrassent. Ainsi, la médecine légale judiciaire est ou criminelle ou civile, suivant qu'elle prête son concours aux lois criminelles ou civiles. Ces déterminations méthodiques une fois réglées, l'auteur entre en matière et développe avec beaucoup d'ordre et de clarté toutes les circonstances qui règlent, accompagnent l'intervention du médecin. Ainsi, à l'occasion de la médecine légale judiciaire criminelle, il a soin d'abord de préciser les cas où elle est invoquée ; il indique ensuite les formalités à remplir de la part du médecin ; il le suit pour ainsi dire pas à pas dans l'exercice particulier de son ministère, en appuyant chaque fois les règles de conduite qu'il lui trace sur des articles de lois, ordonnances, réglemens et décisions des tribunaux. Un point sur lequel M. Trébuchet a insisté avec raison, c'est la prudence que les médecins doivent apporter dans leurs témoignages. A cette occasion, il cite de nombreux exemples d'erreurs dans lesquelles sont tombés des médecins légistes, et met en présence de ces faits d'autres rapports modèles, dus à plusieurs médecins de notre époque, où toutes les conditions du savoir, de la circonspection et de l'équité ont été réunies.

A propos de l'intervention du médecin dans l'exercice de la justice criminelle, M. Trébuchet a examiné, avec autant de logique que de bonne foi, la question de la monomanie. Il s'est abstenu de juger la question, mais il a rapporté les principaux faits connus de folie partielle, qu'il a mis en présence des objections alléguées contre son existence, et il a plaidé en fort bons termes la compétence et l'aptitude spéciale du médecin à apprécier ces sortes de faits. Nous n'en pouvions désirer davantage ; car la fin de non-recevoir des personnes, qui s'opposent encore à l'intervention du médecin dans l'appréciation de certains actes réputés criminels commis par folie, ne repose que sur ces deux objections, savoir, la non-existence de la monomanie homicide et le défaut d'aptitude spéciale des médecins à juger de la folie.

Passant aux applications de la médecine *légale judiciaire civile*, l'auteur précise, comme dans le paragraphe précédent, tous les cas appartenant à cette division, et cite à chaque ordre de faits des exemples remarquables tirés des annales des tribunaux. Ainsi, quand il s'agit de constater la folie pour arriver à une interdiction, empêcher un mariage ou faire annuler un testament, une donation ou un acte quelconque ; ou bien quand il s'agit de rectifier les actes de l'état civil, lorsqu'il y a eu erreur dans le sexe ; de constater des cas de puberté extraordinaires, de rechercher l'époque de la conception, etc., il énonce d'abord le texte des lois qui se rapportent à ces diverses circonstances, rappelle les faits pareils et trace la règle de conduite pour toutes les applications analogues. Nos traités de médecine légale avaient bien indiqué la plupart de ces interventions du médecin, mais aucun n'avait précisé, comme l'a fait M. Trébuchet, toutes les circonstances pratiques qui les environnent, et sans la connaissance desquelles il est impossible d'y satisfaire d'une manière complète et convenable.

La médecine *légale privée* est celle qui tient plus particulièrement à l'état civil et social des citoyens, qui n'est exercée ni dans l'intérêt général, ni à l'occasion de procès pendant devant les tribunaux, mais dans un intérêt purement individuel, en vue néanmoins de l'exécution d'une loi ou d'un réglement. Nous avons déjà indiqué sommairement les faits particuliers compris dans cette section.

M. Trébuchet a donné la désignation de *médecine légale administrative* à ce que la plupart des médecins légistes avaient appelé jusqu'ici hygiène publique, et qui a pour objet de conserver la santé aux hommes réunis en société. La dénomination de M. Trébuchet nous paraît parfaitement exacte ; car les recherches et les travaux des hommes appelés à prêter le concours de leurs lumières pour tout ce qui peut être nuisible ou utile au bien-être physique des habitans, passent préalablement par la voie administrative, s'adressent à elle et ne reçoivent de sanction et d'emploi que par elle. M. Trébuchet a donc eu raison de rattacher l'hygiène publique à la médecine légale, et de la désigner par la nature même de ses rapports et de ses services. En effet, soit qu'il s'agisse de s'occuper des propriétés des comestibles mis en vente, des

boissons, du régime des gens de guerre et des hôpitaux, des lois sanitaires, des endémies, des épidémies; soit qu'il s'agisse des hôpitaux, des maisons d'aliénés, des lazarets, des prisons, des inhumations, des cimetières, de tout ce qui intéresse enfin la salubrité, c'est au pouvoir administratif que les conseils et renseignemens donnés par les médecins s'adressent, et c'est par la voie administrative qu'ils reçoivent leur application. Cette partie de la médecine légale, embrassant à elle seule tout ce qui tient à la santé publique, constitue une attribution immense pour les médecins qui en sont chargés, et c'est surtout à son occasion que l'auteur est entré dans une foule de détails d'autant plus précieux qu'ils sont souvent le résultat des connaissances qu'il a acquises dans l'exercice de ses fonctions spéciales.

Le chapitre relatif à la *responsabilité médicale* est un exposé fidèle de la législation ancienne et moderne, des discussions les plus importantes et des faits les plus saillans qui concernent cette intéressante question. Partageant en principe la doctrine de l'irresponsabilité, telle que nous l'avons développée à plusieurs reprises dans la GAZETTE MÉDICALE, l'auteur établit une distinction lumineuse entre la responsabilité des actes du médecin agissant suivant sa conscience et ses lumières, et celle qui porte sur des faits matériels caractérisant une faute grave et une négligence coupable. Un médecin en état d'ivresse sera civilement et correctionnellement responsable des suites d'un traitement ou d'une opération qu'il aura ordonnés ou partagés dans cet état. L'auteur signale encore quelques exceptions analogues qui engagent la responsabilité médicale. Nous partageons pleinement son opinion à cet égard, car ce n'est pas un brevet d'impunité absolue que nous demandons, mais un brevet d'indépendance et de liberté dans l'exercice consciencieux de notre ministère. M. Trebuchet a peut-être été trop loin, quand il a rangé parmi les fautes qui peuvent engager la responsabilité du médecin, les cas d'essais de traitement ou de remèdes violens et inusités. Il l'a si bien compris, qu'il ajoute immédiatement après : « Disons cependant que, si nous demandons ici la responsabilité, c'est pour des cas exceptionnels et qui ne permettent pas de se méprendre sur l'imprudence du médecin. » Cette doctrine conduirait à l'arbitraire. En effet, elle aurait fait susciter un procès à ceux qui ont pratiqué la première fois l'opération césarienne ou l'opération du trépan, et en général toutes les grandes opérations qui compromettent plus ou moins la vie, et dont on ne peut bien apprécier la valeur que par l'expérience. Il en serait de même de l'administration de beaucoup de médicamens nouveaux. Si la responsabilité médicale doit être engagée dans aucuns cas, c'est seulement dans ceux qui témoignent d'une faute grave commise par incurie ou négligence, et qui ne peut être mise ni sur le compte d'une doctrine médicale, ni protégée par la bonne foi et les lumières de celui qui l'a commise. A bien prendre, ces cas exceptionnels n'engagent pas la responsabilité du médecin considéré comme médecin, mais plutôt la responsabilité du médecin considéré comme simple membre de la société. Un médecin est comptable du tort qu'il a fait en état d'ivresse, comme tout individu qui, dans la même position et à cause de cette position, aurait par inadvertance cassé un bras à quelqu'un ou mis le feu à une habitation. Mais avant d'arriver à la sanction générale de ces principes pour la profession médicale, il y a une amélioration intermédiaire à demander, c'est que toute accusation portée contre un médecin comme ayant commis une faute ou une erreur grave dans l'exercice consciencieux de son art, soit désormais jugée par un jury de médecins, et non, comme on l'a vu récemment encore, par des hommes complétement étrangers aux connaissances médicales. Ceci serait un progrès; contentons-nous en d'abord si nous pouvons l'obtenir, en attendant une révolution telle qu'elle serait nécessaire.

A l'occasion des honoraires des médecins, M. Trebuchet a discuté la question de savoir si le privilége de leur créance doit être reconnu soit que le malade soit mort, soit qu'il vive et ait été déclaré en faillite. Les tribunaux ne paraissent pas admettre le même droit dans les deux cas. Ils se fondent sur ce que dans le texte de la loi, il est question du privilége du médecin immédiatement après les frais funéraires, et ils en concluent qu'il n'existe que lorsqu'il y a mort du malade; M. Trebuchet combat cette opinion. Nous ne reproduirons pas la discussion lumineuse qui le conduit à conclure en notre faveur. Toutefois il est bon de faire observer que les créances des médecins ne sont privilégiées qu'autant qu'elles s'appliquent à la dernière maladie.

La question de la prescription a aussi été complétement éludée par l'auteur. L'article 2272 du Code civil qui prescrit par le délai d'un an l'action des médecins, chirurgiens et pharmaciens, n'est point prohibitif de toute poursuite ultérieure devant les tribunaux; les médecins conservent toujours le droit de réclamer judiciairement leurs honoraires; dans ce cas ils doivent déférer le serment à ceux qui leur opposent cette prescription. Ainsi, à l'expiration d'un an, il ne suffit pas qu'un malade vienne dire à son médecin : « Je vous dois cette somme, mais je ne vous la paierai pas, attendu que la prescription d'un an m'est acquise; il faut que le débiteur affirme par serment qu'il ne doit rien, ou qu'il a payé. Alors le médecin perd tout son droit contre lui. Il est bon de remarquer ici que la prescription court quoiqu'il y ait eu continuation de soins et de visites. Ainsi la loi considère chaque visite de médecin comme établissant une créance distincte des précédentes. Les visites faites le 31 décembre doivent être payées au 31 décembre de l'année suivante, sous peine de prescription, quand bien même le médecin les aurait continuées pour la même maladie pendant le mois de janvier. Mais les cas dans lesquels les médecins ont réellement à redouter les effets de la prescription sont ceux où le malade est mort. S'ils n'ont aucun titre qui prouve leur créance, et si, d'un autre côté, les héritiers sont de mauvaise foi, ou croient que le médecin a été payé, ils ne peuvent intenter aucune poursuite devant les tribunaux contre la succession. Seulement, ils peuvent déférer le serment aux veuves et héritiers ou aux tuteurs de ces derniers s'ils sont mineurs, pour qu'ils aient à déclarer s'ils ne savent pas que la chose est due. Un procès, intenté il y a quelques années, a donné lieu de développer les principes qui précèdent. La cour de cassation, qui s'est prononcée en dernier lieu sur cette affaire, a décidé que l'aveu de l'un des héritiers, et spécialement de la femme du défunt, que le médecin a traité son mari pendant plusieurs années sans avoir reçu un écu à compte sur ses visites, ne faisait point obstacle à ce que les autres héritiers opposassent au médecin la prescription annale, établie par l'art. 2272 du Code civil. Cette décision est une injustice morale; mais c'est une justice légale, contre laquelle il est bon de prémunir le bon sens et la confiance des médecins.

On trouve dans les chapitres consacrés aux dotations et aux testamens en faveur des médecins, dans ceux qui concernent les secrets dans l'exercice de la médecine, la même sagacité à éclairer les questions les plus litigieuses. Nous voudrions pouvoir nous étendre aussi sur les considérations générales relatives aux abus existans et aux améliorations à introduire dans l'exercice de la médecine; mais ces questions ont déjà été tant de fois traitées dans ce journal qu'il serait fastidieux d'y revenir. Contentons-nous d'y renvoyer le lecteur, et de lui promettre une foule de renseignemens et de réflexions capables d'ajouter à tout ce que l'Académie, les sociétés médicales et les journaux ont publié sur cette matière.

La seconde partie de l'ouvrage de M. Trebuchet est relative à l'exercice de la pharmacie; et la troisième comprend l'ensemble des lois, ordonnances et réglemens qui ont été publiés sur l'exercice de la médecine. Ce sont des documens précieux qui n'avaient encore été réunis nulle part.

Nous ne pousserons pas plus loin l'analyse de l'ouvrage de M. Trébuchet. Ce que nous venons de montrer prouve assez dans quel esprit il a été conçu, et avec quel talent il a été exécuté. Une intelligence parfaite des questions, un savoir véritable, une grande indépendance d'opinions; telles sont les qualités principales dont l'auteur a constamment fait preuve.

Loin de nous juger avec les idées de la robe, il a pris la défense de nos intérêts; son livre est véritablement un service rendu à notre profession; et tous les médecins croiraient y trouver plutôt l'ouvrage d'un confrère ami et parfaitement éclairé, que la dissertation d'un avocat; ce qui n'empêche pas que M. Trébuchet ait mis à profit pour nous les études approfondies qu'il a faites de la législation générale et particulière.

— La solennité de l'assomption, qui est fêtée parmi les ouvriers imprimeurs, et qui tombait précisément le jour du tirage de ce journal, a été cause d'une précipitation inaccoutumée dans la mise en page de notre dernier numéro, et d'une transposition que nos abonnés n'auront eu heureusement aucune peine à apercevoir. Il s'agit de la fin de l'observation de M. Munaret, qui se trouve placée, page 527, à la fin de l'observation de M. Berard jeune. Par suite de cette méprise, on a omis de placer à la fin de ce fait important quelques réflexions dont nous avions cru devoir l'accompagner, et que nous rétablissons ici.

N. du R. Cette observation est fort remarquable et montre ce qu'on peut attendre des efforts de la nature; mais nous croyons que notre habile correspondant n'a pas apprécié avec sa logique habituelle la direction de ces efforts. Il nous paraît résulter des détails de l'observation que le malade s'est trouvé affecté d'un abcès du foie, qui s'est ouvert à la fois et par les bronches et par la région lombaire. Il existe des cas analogues dans la science; mais leur rareté et leur caractère prodigieux attachent toujours à chaque fait nouveau de ce genre un intérêt capital.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 35. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 30 AOUT 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

Nous avons reçu déjà un grand nombre de souscriptions accompagnées de lettres qui expriment une adhésion complète à nos principes d'indépendance médicale : l'abondance des matières nous force à en renvoyer l'insertion au prochain numéro. Nous sommes heureux d'annoncer d'avance que plusieurs des notabilités médicales de l'époque ont ouvert notre liste de souscription.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR L'INSUFFISANCE DES VALVULES SIGMOÏDES AORTIQUES; par M. Guyot, D.-M. P., ancien interne des hôpitaux (1).

Toutes les fois que, par une cause quelconque, les valvules du cœur sont mises hors d'état de remplir leurs fonctions de soupapes, et d'empêcher le reflux du sang dans les cavités, il y a *insuffisance*; il n'est ici question que de celle des valvules aortiques. Ce serait sans doute un curieux travail que d'isoler les lésions anatomiques des quatre appareils valvulaires et les symptômes morbides qui s'y rattachent; mais les faits et les observations manquent, et je n'essaierai point d'y suppléer *à priori* par des explications, quelque plausibles qu'elles pussent me paraître.

Les orifices artériels du cœur sont garnis de trois replis semi-lunaires membraneux, minces, flexibles, destinés à soutenir la colonne de sang projetée par la systole ventriculaire et à en empêcher le reflux. L'exacte application des valvules entre elles est la première condition de cet important usage, condition qui suppose généralement l'absence de toute altération de tissu.

La démonstration la plus simple du mécanisme des valvules *sigmoïdes* a été indiquée par Lower et Senac. Elle consiste à verser dans

(1) Nous avons fait connaître les premiers en France (Gazette médicale, 1832, p. 707) la maladie qui fait le sujet de ce mémoire, en traduisant l'excellent travail de M. Corrigan, ce que M. Guyot aurait pu rappeler en se servant de notre publication. Cette question a encore été trop peu étudiée en France, pour que nous ne nous empressions pas de recueillir tous les travaux qui peuvent contribuer à l'éclairer. C'est ce qui nous a engagés à reproduire le mémoire qu'on va lire, et qui a servi à son auteur de thèse inaugurale. C'est du reste l'ouvrage d'un bon esprit et d'un observateur éclairé.

Feuilleton.

SUITE DES DISCUSSIONS PHRÉNOLOGIQUES SUR LE CRANE DE NAPOLÉON. — SÉANCE DE LA SOCIÉTÉ DE PHRÉNOLOGIE.

Nous avions l'intention de discuter avec M. Bailly (de Blois) la valeur phrénologique du crâne de Napoléon, pourvu qu'il consentît à ne falsifier qu'à demi nos opinions, et à présenter les siennes avec modération et bonne foi. Son second article a paru avant qu'il eût eu le temps de réfléchir à nos avis. Il a cette fois si bien abusé de la liberté d'écrire, que c'est à peine si nous pouvons même reconnaître que sa critique s'adresse à nous. Dans ce second article comme dans le premier, il défigure nos opinions de manière à les rendre méconnaissables. Il va même, ce qui a été rarement pratiqué, jusqu'à citer, comme extrait de nos articles, des passages entiers que nous n'avons jamais écrits nulle part, et dans lesquels il a soin d'insérer toutes les absurdités qui peuvent convenir à son but. Tel est le suivant « La qualité de Napoléon la plus clairement définie, la mieux prouvée, la plus authentique dans la pratique, la plus évidente par ses actions, a été celle des mathématiques. » Nous n'avons jamais dit, ni écrit, ni pensé une telle sottise; cependant M. Bailly part de ce passage fabriqué, pour nous reprocher notre peu d'admiration pour le grand homme, et notre ignorance complète sur son caractère et sur son génie. Des quatre colonnes de son article, il en consacre deux à la réfutation de ce ridicule paradoxe, qu'il a rédigé lui-même. Ailleurs il nous fait dire que nous ne reconnaissons dans Napoléon que les qualités d'un rusé coquin, et autres gentillesses de cette espèce. De toutes nos critiques, pas un seul mot. Nous renonçons donc à continuer la discussion avec un adversaire qui paraît ignorer complétement jusqu'aux plus simples convenances. Nous ne parlons pas de la forme tranchante et pédantesque de ses raisonnemens, ni des airs de supériorité qu'il se donne; c'est un défaut dont le temps et l'expérience le corrigeront, et nous ne nous chargeons pas de refaire les éducations négligées.

Fort heureusement pour nous la doctrine de Gall a trouvé des défenseurs auxquels on peut et on doit répondre.

Un phrénologiste de Lyon, M. Ombros a publié une petite dissertation sous forme de lettre sur le masque de Napoléon, dans laquelle il attaque l'interprétation que nous en avons faite nous-mêmes. Sa critique d'ailleurs, remplie de modération et de sens, aurait pu cependant avoir plus de portée, s'il avait mieux saisi le vrai point de vue de nos objections. Nous n'avons prétendu qu'une chose que nous soutenons encore, c'est que les parties conservées du crâne de Napoléon, ne nous donnent pas les facultés qui devraient phrénologiquement parlant s'y trouver. Nous n'avons raisonné que sur ces parties, et non sur celles qui manquent. Permis, avons-nous dit aux phrénologistes, de mettre dans la portion absente de ce crâne ce qui leur plaira, pourvu qu'ils conviennent que dans la portion observable et mesurable, les indications de Gall sont en défaut. Rien ne les empêche de dire que Napoléon ayant été grand surtout par l'énergie de la volonté, par la constance de ses résolutions et son instinct de supériorité et de grandeur, c'est dans les deux organes de la *fermeté* et de la *vanité* qu'il faut chercher l'explication de

l'aorte, préalablement coupée au niveau de sa première courbure, une certaine quantité d'eau ou d'un autre liquide; il est alors facile de s'assurer que les valvules s'appliquent exactement contre elles-mêmes, non-seulement par leurs bords libres, mais encore par la plus grande partie de leur face interne, de telle sorte que toute communication est interceptée entre l'artère et le ventricule, et qu'aucune portion de liquide ne peut pénétrer dans ce dernier. Si on répète l'expérience sur les valvules sigmoïdes pulmonaires, on a le même résultat.

Il n'est pas nécessaire de projeter brusquement le liquide pour imiter le choc de la colonne de sang; les valvules se ferment tout aussi bien lorsque l'eau tombe sous forme de filet. C'est un fait d'expérience.

Diverses altérations peuvent s'opposer à l'exacte application des valvules sigmoïdes aortiques; les plus fréquentes sont :

1° La transformation fibro-cartilagineuse, cartilagineuse, osseuse ou pétrée. Mais il ne faut pas que l'altération de tissu soit bornée à la base ou au bord libre des valvules, puisqu'il suffit que la partie moyenne soit saine, comme je m'en suis assuré, pour que le reflux du sang ne soit pas possible; il est donc nécessaire que toute ou presque toute la valvule ait subi la transformation.

2° La destruction partielle du bord libre ou des faces des valvules, qui deviennent alors réticulaires. M. Corrigan en cite des exemples; on en trouve un cas remarquable dans Bass. (Obs., dec. 1, obs. 8.)

3° La rupture d'une ou plusieurs valvules. (Baillie, *Series of ingravings*, fasc. 1, tab. 2. — Collect. de Hunter. — Hogdson. — M. Bouillaud. — M. Chassaignae.)

4° Enfin M. Corrigan signale le cas dans lequel, sans altération proprement dite de leur tissu, les valvules peuvent devenir *insuffisantes*, pour me servir de son expression; c'est celui d'une dilatation de l'aorte qui s'étendrait jusqu'à son orifice.

On a nié la possibilité du fait, en prétendant que, dans la dilatation de l'origine de l'aorte, les valvules sigmoïdes, qui y sont invariablement fixées, doivent ou se rompre, ou éprouver un agrandissement analogue, de telle sorte que chacune d'elles formant toujours le tiers de la circonférence du vaisseau, l'obturation est encore complète. La conclusion n'est pas rigoureuse, car la tension des valvules leur fait perdre la laxité nécessaire à l'application exacte et de leurs faces et de leurs bords libres, qui deviennent alors des sous-tendantes rectilignes au cercle que représente l'artère; il y a donc possibilité de reflux.

Enfin, certaines hypérémies actives et circonscrites aux valvules sigmoïdes ne peuvent-elles pas, en augmentant la densité de leur tissu, mettre obstacle à leur application et déterminer, momentanément au moins, les phénomènes du reflux?

MM. Dupuy et Boulay jeune ont mis hors de doute ces phlegmasies qui ne s'étendent pas au-delà des valvules aortiques, et M. Andral a consigné dans son *Anatomie pathologique* l'histoire d'un malade qui, après avoir présenté inopinément les phénomènes morbides de l'hypertrophie du cœur, accompagnés d'un bruit de râpe obscur après chaque contraction ventriculaire, offrit à l'autopsie une altération circonscrite aux valvules, caractérisée par une vive rougeur, la tuméfaction de leur tissu, au milieu duquel existaient deux points blancs, constitués par une matière demi-liquide d'aspect stéatomateux.

Nous venons de passer en revue les principales altérations qui mettent obstacle au jeu physiologique des valvules sigmoïdes aortiques; elles ont pour effet commun de permettre le reflux du sang dans le ventricule gauche. Étudions maintenant les troubles fonctionnels qui y sont liés.

Une distinction me paraît d'abord nécessaire; car ce n'est pas dans tous les cas d'insuffisance de l'appareil valvulaire que l'on rencontre les phénomènes si remarquables signalés par M. Corrigan.

Il faut établir deux catégories.

A. A la première se rattachent les cas dans lesquels les valvules sont tellement imprégnées de sucs calcaires, qu'elles ne peuvent plus s'élever lors de la systole, et forment un plancher immobile, au centre duquel il n'existe qu'une étroite fissure, à travers laquelle le sang peut s'échapper.

B. Dans la seconde, au contraire, viennent se grouper tous ceux dans lesquels les valvules aortiques, permettant aussi le reflux pendant la diastole, se relèvent jusqu'à un certain point contre les parois aortiques lorsque la systole ventriculaire s'opère, et offrent ainsi une libre voie au sang.

C'est à cette dernière division que se rapportent les observations suivantes.

Obs. I. — Jean-Louis Cordier, serrurier, âgé de 52 ans, entra à l'hôpital de la Charité le 31 juin 1833, et fut couché salle Saint-Michel, lit n° 2, service de M. Bayer.

Cet homme, d'une constitution grêle, irritable, sujet depuis un grand nombre d'années à un flux hémorrhoïdal mensuel, reçut en 1829, à la partie antérieure et inférieure de la poitrine, un coup violent de timon de voiture. C'est à cette époque que le malade fait remonter une oppression légère inhabituée, et qui augmentait lorsqu'il faisait un effort extraordinaire. Vers 1832 des palpitations se joignirent à l'oppression, qui avait acquis plus d'intensité, et revenait par accès. Cordier n'avait cependant point discontinué ses travaux; ce n'est que 6 mois avant son entrée à l'hôpital, que la violence des accidens le força à l'inaction; ses membres étaient alors infiltrés. Les décoctions de racine d'asperge, de chiendent nitré, furent opposées avec quelques succès à l'œdématie. Deux saignées ne procurèrent aucun soulagement.

Lorsqu'il se présenta à l'hôpital, son état général était le suivant : bouffissure de la face, surtout du côté droit; point de couleur violacée des lèvres; infiltration de la face dorsale des mains; œdème considérable de la partie inférieure des membres abdominaux; décubitus dorsal impossible; oppression, état d'étouffement habituel, augmentant par accès et empêchant souvent le malade de dormir; bonne sonoréité de la poitrine, excepté à la région précordiale; respiration pure et forte, surtout à la partie postérieure; toux légère; expectoration médiocrement abondante de crachats épais, jaunâtres, muqueux.

La région précordiale percutée rend un son mat, surtout à sa partie inférieure; les battemens du cœur sont sensibles à l'œil. L'application du cylindre fait apprécier les phénomènes suivans : impulsion forte, premier bruit du cœur (bruit ventriculaire correspondant au pouls), sourd et peu prolongé. Absence du deuxième bruit, du bruit clair, remplacé par un bruit de soufflet très-fort, qui, partant de la base du cœur, s'élève le long du sternum, vers l'extrémité supérieure duquel il se renforce. En écoutant avec attention vers la partie inférieure du sternum, on entend un double bruit de soufflet, l'un paraissant isochrone au pouls, l'autre lui succédant; les carotides, les sous-clavières sont agitées de mouvemens brusques pulsatifs, très-visibles à l'œil; isochrones aux battemens du cœur, et présentant en outre un bruissement très-remarquable lorsqu'on y applique légèrement le doigt; l'oreille y perçoit aussi un bruit de soufflet très-notable.

Si le malade élève les membres thoraciques, la peau est violemment soulevée dans le trajet des artères brachiales, cubitales et radiales, dont les flexuosités sont remarquablement augmentées. Les pulsations sont moins énergiques lorsque les membres pendent le long du tronc; le pouls est large, fort, vibrant, et bat 89 fois par minute.

Les battemens des artères des membres abdominaux n'étaient sensibles qu'à la partie supérieure des cuisses, et le bruit de soufflet qu'on y entendait, peut-être produit par la pression du cylindre, était isochrone au pouls.

---

sa vie et de son caractère. Les phrénologistes n'y ont pas manqué. M. Ombros et même M. Bailly (de Blois) nous renvoient, d'un commun accord, à la région postérieure et supérieure de la tête. Nous avons à répondre à cela deux choses : d'abord, que cette région n'existant pas, la supposition de ces phrénologistes est entièrement gratuite; et de plus que, même en leur accordant le plus haut développement possible de ces organes, ils ne seraient pas plus avancés. Sans doute Napoléon a possédé à un haut degré la fermeté, l'amour de l'approbation ou de la gloire, et un orgueil démesuré; mais on peut être ferme de tant de manières et pour tant d'objets différens; on peut placer son orgueil ou sa vanité dans tant de choses diverses; on peut même si mal régler ces deux sortes de dispositions morales, que, même dans l'esprit des interprétations phrénologiques, il est impossible de rien conclure de positif de la seule présence de ces facultés. Un grand développement de ces organes pourrait tout aussi bien produire un maniaque entêté qu'un héros. Les maisons de fous sont pleines de gens qui se croient rois, empereurs, et qui soutiennent ce rôle avec une obstination indomptable. Il y a dans le monde des systématiques en adoration perpétuelle devant leurs propres idées, qui se croient les seuls grands et les seuls sages, et qui travaillent avec une persévérance infatigable à la propagation de leurs prétendues vérités. La fermeté, l'amour-propre, peuvent être, suivant les cas, l'origine de grandes vertus, de grands vices, s'allier à la sagesse et à la folie, conduire au bien ou au mal. Ainsi, dans l'hypothèse où Napoléon aurait eu ces deux organes très-développés (ce qu'on ne sait pas positivement), il faudrait encore prouver comment l'action de ces deux organes a pu et dû être contrebalancée, dirigée et spécialisée par les autres, de manière à produire cet étonnant caractère que nous connaissons. Or, c'est là ce que les phrénologistes n'ont point fait et ne peuvent point faire, parce que les élémens leur manquent. Ce faux-fuyant n'est donc pas acceptable, car il repose sur un fait supposé, et ce fait fût-il prouvé, il ne servirait à rien.

Du reste, M. Ombros avoue que le diagnostic que nous avons porté d'après la portion visible du crâne est juste, et que nous n'avons pas fait tort au Napoléon phrénologique en le définissant : un esprit sensé, juste, mais peu capable de hautes conceptions; mémoire solide, surtout pour les faits et lieux; inaptitude radicale pour les mathématiques et les sciences exactes; aptitude à beaucoup de choses, mais à un faible degré. Dans la pratique comme dans la spéculation, du bon sens, de la sagesse, de l'intelligence, mais rien de grand, ni d'original ou extraordinaire. « Mais, dit M. Ombros, si au lieu de ce simple masque, nous avions la tête toute entière, notre jugement serait bien différent! » et il ajoute cette observation naïve : «Remarquez que ce n'est point une hypothèse : car si nous pouvons » annoncer que telle forme du crâne produit toujours telle faculté, nous pouvons » dire aussi que telle faculté n'existe jamais sans telle forme de tête; donc Napoléon » ayant été doué certainement de fermeté et d'amour-propre, ces deux organes » ont dû exister sur le crâne. » Ce syllogisme sera inattaquable quand il sera démontré que les déterminations crânologiques sont infaillibles, et c'est précisément cette majeure qui est en question.

Ce raisonnement paraît être du goût des phrénologues; car M. Andral, présidant, il y a trois jours, la séance annuelle de la société de phrénologie, a rappelé dans son discours une observation de M. Bouillaud, analogue au syllogisme de notre critique lyonnais; du moins il est inspiré par la même logique. « Si, dit » M. Bouillaud, toute théorie qui se trouve en contradiction avec un fait bien ob» servé est fausse, de même tout fait qui est en contradiction avec une théorie ri» goureusement démontrée a été mal observé. » On peut répondre, s'il est besoin

Le quatrième espace intercostal droit, à un pouce du sternum, présentait une pulsation très-circonscrite, de l'étendue d'un travers de doigt, et un bruit de soufflet très-marqué; il n'était guère possible de croire à une dilatation anévrismale de l'artère qui y rampe; ces branches sont trop peu volumineuses, et la pulsation était trop intense, trop circonscrite pour qu'on pût s'arrêter à ce diagnostic. M. Rayer pensa que l'aorte présentait un anévrisme latéral, en forme de cul-de-sac, dont le fond se trouvait au niveau de l'espace qui sépare la quatrième de la cinquième côte droite : il était impossible de diagnostiquer avec plus de sagacité, comme on le verra par l'autopsie.

Pendant les vingt-huit jours que ce malade passa la première fois à l'hôpital, on put un grand nombre de fois vérifier les symptômes énumérés plus haut; le pouls conserva sa force, sa plénitude, et ne varia en fréquence que de quelques pulsations. Le malade ne fut pas saigné; M. Rayer le mit, au bout de quatre à cinq jours, aux trois quarts de l'alimentation et à l'usage d'une tisane faite avec le raifort sauvage. Le repos parfait du malade calma l'oppression; il y avait un peu de sommeil la nuit; la toux était peu fréquente, l'expectoration peu abondante; l'œdème disparut peu à peu; et le mieux fut si marqué, que Cordier demanda sa sortie le 28 juillet.

Rentré le 2 septembre suivant, il présenta la même série de symptômes que nous avons signalés; la région précordiale était le siége d'une constriction, d'un effort considérable.

Cordier ne pouvait rester couché sur le dos, non plus que dans la supination. La seule position tenable était l'*assise*, encore ce malheureux y éprouvait-il des angoisses inexprimables, et une menace de suffocation continuelle; du reste, mêmes phénomènes à l'auscultation; bruit de soufflet dans l'aorte, les carotides, les sous-clavières; pulsations visibles, pouls fort et vibrant à 92; rhonchus à la partie postérieure droite de la poitrine; expectoration d'un mucus épais, abondant et jaunâtre; œdème des membres abdominaux. Le repos n'améliora pas les symptômes, ils persistèrent avec intensité : la lutte ne pouvait durer long-temps, l'état imminent de suffocation plongeait le malade dans une anxiété inexprimable; l'énergie du cœur était diminuée, le pouls devint plus faible, un peu irrégulier; enfin Cordier succomba après une courte agonie, le 14 septembre 1833.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE, 26 HEURES APRÈS LA MORT.

Peu de rigidité. Infiltration séreuse des membres abdominaux, notamment à leur partie inférieure; le péricarde ne contient qu'une très-petite quantité de sérosité.

Le cœur est d'un volume considérable : cet accroissement dépend presque entièrement du ventricule gauche, dont la cavité est agrandie en même temps que ses parois, hypertrophiées, ont acquis près de douze lignes d'épaisseur; les valvules auriculo-ventriculaires gauche et droite sont saines.

La partie droite de l'aorte, à un pouce au-dessus de son insertion au cœur, présente une poche en forme de doigt de gant, de la grosseur du pouce et de quatorze lignes de longueur; le fond de cette poche est adhérent à la face interne du feuillet réfléchi du péricarde.

Si on verse de l'eau dans l'aorte, elle pénètre dans le ventricule gauche; les valvules sigmoïdes laissent entre elles un écartement triangulaire dont la base a huit lignes de longueur, et qui va en se rétrécissant graduellement jusqu'au sommet; et si l'on calcule l'aire du triangle, en multipliant sa base par la moitié de sa hauteur (à peu près quatre lignes), on aura une ouverture de trente-deux lignes carrées, par laquelle le sang pouvait refluer dans le cœur pendant la vie.

Ces valvules sont épaissies, leurs bords droits, le tubercule d'Arantius effacé; elles sont transformées en un tissu assez ferme, élastique, très-analogue au cartilage. Si l'on introduit le doigt dans l'aorte par le ventricule, on peut sans effort relever les valvules, qui alors laissent entre elles un écartement qui pendant la vie ne pouvait aucunement porter obstacle à la projection du sang.

Au-dessus de la valvule sigmoïde droite, l'aorte présente une ouverture parfaitement circulaire de quatre lignes de diamètre, et qui communique avec la petite poche signalée plus haut; la membrane externe de l'artère paraît seule en former les parois.

La surface interne de l'aorte est çà et là parsemée de plaques jaunâtres, sous-jacentes à la membrane interne, qui est pâle et ferme. Le tronc brachio-céphalique, les sous-clavières, carotides, axillaires, ont un calibre qui me semble plus grand que dans l'état normal; elles n'offrent, au reste, aucune altération de tissu. Les brachiales, cubitales et radiales sont remarquablement flexueuses. A part l'hypostase sanguine de la partie postérieure de l'un et l'autre poumons, les autres organes n'ont pas présenté d'altération bien notable.

Cette observation nous offre un exemple remarquable de l'*insuffisance* de l'appareil valvulaire aortique.

Examinons s'il est possible d'y trouver l'explication des phénomènes morbides.

1° Le bruit clair ou supérieur manque, et il est remplacé par un bruit de soufflet; donc le bruit clair tient au jeu des valvules, et non à la contraction des oreillettes, contraction qui s'exécutait comme à l'ordinaire; donc, en outre, le bruit de soufflet prolongé dans l'aorte annonce que les valvules sigmoïdes ne remplissent pas exactement leurs fonctions de soupape.

Il est permis, je crois, de généraliser un fait aussi positif, et de dire que tout bruit de soufflet naissant du cœur, soit qu'il y reste borné, soit qu'il en sorte pour se prolonger dans les vaisseaux, annonce une insuffisance d'un des quatre appareils valvulaires.

2° La force du pouls, en rapport avec l'hypertrophie du ventricule gauche, indiquait en outre, chez notre malade, un certain état de souplesse dans les valvules sigmoïdes aortiques, qui pouvaient s'élever et laisser une libre voie à l'onde sanguine. Toutes ces prévisions ont été vérifiées à l'autopsie, et la présence d'une petite poche anévrismale, diagnostiquée pendant la vie, a suffisamment expliqué les pulsations notées dans le quatrième espace intercostal.

L'observation suivante nous montre encore à un haut degré les phénomènes qui sont désormais pour nous caractéristiques de l'insuffisance des valvules aortiques; il en ressort en outre un fait important signalé par le docteur Corrigan; c'est l'inopportunité des émissions sanguines chez les sujets atteints de cette maladie.

OBS. II. — Le 21 octobre 1833, entra à l'hôpital de la Charité le nommé Joseph Pinard, serrurier, âgé de 60 ans, d'une assez bonne constitution, n'ayant éprouvé antérieurement que de légères maladies. Il fut couché salle Saint-Michel, n° 30, dans le service de M. Rayer.

C'est vers le mois de mai 1831 que le malade commença à éprouver des palpitations, de la gêne dans la respiration, surtout lorsqu'il montait un escalier ou se livrait à quelque exercice violent. Cet état ayant empiré, et de l'œdème ayant paru aux membres inférieurs, Pinard entra à l'hôpital Cochin, se reposa quelques jours, se trouva mieux et sortit. Revenu chez lui, il se livra à un travail très-pénible, celui de tirer de l'eau d'un puits, opération qu'il répétait tous les jours pendant un certain nombre d'heures. Ce fut alors qu'il s'aperçut qu'à chaque fois qu'il élevait les bras pour saisir la corde et la tirer à lui, les artères du poignet battaient avec force, ce qu'il n'avait pas vu jusqu'alors. Cependant, cette occupation ayant aggravé les accidens qu'il éprouvait, il se décida à entrer à la Pitié; il y passa une quinzaine de jours sans éprouver aucun soulagement. Il rentra chez lui, suspendit tout travail pénible, vécut avec la plus grande sobriété, sans pouvoir améliorer son état; les accidens augmentaient, au contraire, notablement. Il vint enfin chercher du soulagement à l'hôpital de la Charité, où il se confia aux soins éclairés de M. Rayer, vingt-neuf mois après les premiers symptômes sensibles de sa maladie.

Son état était le suivant : Facies pâle, sans bouffissure notable; point de couleur violacée des lèvres; décubitus en demi-supination et sur le côté droit; à peine de la toux et une légère expectoration muqueuse; oppression habituelle; palpitations augmentant par les efforts, par l'accélération de la marche, par l'action de monter un escalier; bonne sonoréité de la poitrine dans tous ses points, si ce n'est à la région précordiale, où le son est un peu mat; respiration pure, forte, sonore.

Les battemens du cœur, qui sont plus visibles à l'épigastre qu'à la région précordiale, présentent à l'auscultation les phénomènes suivans.

---

de répondre, que cet axiome contient une pétition de principe et une contradiction. La pétition de principe consiste à croire qu'il peut exister dans les sciences naturelles physiques une théorie si rigoureusement démontrée qu'elle frappe d'avance de nullité tous les résultats de l'observation qui pourraient l'infirmer (1). M. Bouillaud aurait pu se borner à dire que des faits allégués contre une théorie veulent être examinés avec d'autant plus de soin et de circonspection, que la théorie attaquée paraît établie sur des preuves plus solides et plus nombreuses. Il aurait exprimé une vérité très-simple mais toujours bonne à répéter, tandis que son assertion prise sous sa forme absolue, est une erreur philosophique capitale. Quant à la contradiction contenue dans ce même axiome, elle consiste à prendre alternativement les faits pour *criterium* de la vérité de la théorie et puis la théorie pour *criterium* de la vérité des faits. Nous n'examinerons point ici l'application qu'on pourrait vouloir faire de cette prétendue règle logique à la question actuelle. Aux yeux même de M. Bouillaud, je ne crois pas que la phrénologie jouisse déjà de ce privilége de ne pouvoir plus être soumise à l'épreuve des faits; et quant à M. Andral, qui a cité, sans doute par distraction, cette allégation paradoxale, l'ensemble de son discours nous prouve qu'il n'est pas plus disposé à croire sur parole en phrénologie qu'il ne le fait en médecine.

M. Andral entre autres généralités assez vagues, a dit, dans son discours, que les vérités font toujours leur chemin en ce monde, et que si le système phrénologique en était une, il ne manquerait pas un jour ou l'autre de réussir. Nous ne pouvons pas, certes, disputer là-dessus. Il a ajouté que toutes les clameurs et les oppositions n'avaient pas empêché la terre de tourner et le sang de circuler. Ces exemples de découvertes d'abord méconnues, contestées, puis triomphantes, ne prouvent pas plus en faveur d'un système nouveau, que les exemples de systèmes long-temps puissans, accrédités, et ensuite abandonnés (et combien n'en citerait-on pas?), ne prouvent contre. Il ne s'agit ni du passé, ni de l'avenir, mais du présent. La doctrine de Gall est-elle fondée en tout ou en partie sur des faits positifs? Voilà l'unique question à décider.

A cet orateur sage, circonspect et très-médiocrement enthousiaste, a succédé, dans cette séance, un phrénologiste, qui a égayé le public par ses commentaires sur une trentaine de têtes d'idiots, de voleurs, d'assassins, de sourds-muets, etc. C'est M. Casimir Broussais fils, qui partage pour la phrénologie les fortes convictions de M. Broussais père. Il a trouvé contre les adversaires du système cette spirituelle plaisanterie, qu'il faut chercher dans l'organisation de leurs têtes l'explication de leur mauvais vouloir. M. Broussais père avait déjà fait usage de cet argument contre les ennemis de son système médical. Nous sommes par malheur de ceux à qui la nature a refusé les deux organes qui font croire au système de Gall et à la médecine physiologique. M. Casimir Broussais, plus conséquent toutefois que son père, n'a pas la cruauté de nous maltraiter pour cet aveuglement involontaire; il nous pardonne, au contraire, avec magnanimité.

M. Casimir Broussais a eu le malheur, dans une de ses observations, de faire une méprise qui a profondément affligé ses amis et ceux de l'art cranologique. Il s'agissait de Lemoine, cet assassin de la rue Vaugirard; on sait que son complice Gilliard faisait des vers. M. Broussais ayant confondu ces deux individus dans son imagination, n'a pas manqué de trouver sur le crâne de Lemoine l'organe de la

(1) Il n'y a je pense jamais eu de théorie plus fortement et solidement établie que celle de Newton sur la lumière; eh bien, elle est aujourd'hui à peu près renversée par une théorie différente.

Choc peu intense, plus fort cependant à l'épigastre qu'à la région précordiale; rhythme composé de trois chocs successifs assez précipités, suivi d'un quatrième plus lent; le bruit sourd attribué aux ventricules est pur, sans mélange de souffle, mais on ne peut entendre le bruit clair ou supérieur; il est remplacé par un bruit de soufflet assez fort, prolongé, qui s'élève en suivant le trajet de l'aorte, se renforce à la partie supérieure du sternum, et se prolonge dans les carotides. Au-dessous des clavicules, et dans l'espace d'un pouce et demi, battemens visibles des sous-clavières; bruissement quand on y applique légèrement le doigt ou le stéthoscope; battement et bruissement des carotides et des axillaires; battement des brachiales, cubitales et radiales, sensibles lorsque le membre est horizontalement placé, mais devenant beaucoup plus sensibles, plus énergiques, lorsque le malade élève les bras; pouls à 95, fort, développé, rebondissant, un peu irrégulier en rhythme, mais parfaitement égal en force; point de douleur de tête, aucun trouble de l'intelligence, aucune lésion de la sensibilité; l'appareil digestif paraît être dans le meilleur état; l'appétit est développé.

Nous retrouvons exactement les mêmes symptômes que chez le malade de l'observation précédente, moins ceux qui appartenaient à l'anévrisme latéral de l'aorte. Tout porte à penser que les valvules aortiques permettent le reflux du sang.

Au bout de quelques jours, le repos avait procuré une diminution notable de l'oppression, et le malade pouvait rester pendant un certain temps dans la position horizontale. Ce fut la seule amélioration, car les phénomènes caractéristiques persistèrent pendant un mois sans présenter de changement notable. Mais à cette époque (20 novembre) l'action du cœur acquit une remarquable irrégularité; le pouls devint aussi d'une fréquence considérable (130 et plus), il perdit sa vibrance; le bruit de soufflet n'offrit aucun changement; l'oppression avait augmenté, le décubitus dorsal était impossible, et ces phénomènes disparurent au bout de cinq à six jours, avec autant de rapidité qu'ils s'étaient manifestés. Le pouls descendit à 90 et redevint dur et vibrant. Ce malade demanda sa sortie.

J'ai eu occasion de le revoir chez lui: les phénomènes ont acquis beaucoup d'intensité; les jambes sont œdématiées; l'oppression revient par accès irréguliers, pendant lesquels la suffocation est imminente; il dort à peine: et son sommeil est troublé par des réveils en sursaut; la toux est fréquente et accompagnée d'une expectoration assez abondante; la face n'est ni bouffie ni livide. L'auscultation dénote exactement les mêmes phénomènes que ceux qu'il présentait pendant son séjour à l'hôpital, c'est-à-dire un bruit de soufflet aortique se prolongeant dans les carotides et les sous-clavières, et accompagné de pulsations fortes et vibrantes. Il y a en outre un rhonchus muqueux très-fort à la partie postérieure de la poitrine.

Deux saignées, pratiquées depuis la sortie de l'hôpital, loin d'améliorer les accidens, ont été suivies d'une gêne plus grande de la respiration et d'une augmentation notable de la constriction précordiale.

Obs. III. — Julie Maignan, confiseuse, âgée de 35 ans, entre le 4 avril dernier à la Charité, et est couchée salle Sainte-Marthe, n° 2, service de M. Rayer.

Cette femme, d'une bonne constitution, sujette à des douleurs articulaires avec gonflement, fut atteinte, il y a quatre ans, d'une fluxion de poitrine du côté gauche, dont elle fut traitée par M. Fouquier. Un vif chagrin parut être, il y a deux ans, la cause d'une suppression de règles, qui fut suivie d'une attaque de rhumatisme aigu. A cette époque encore, gêne de la respiration, palpitations, que le repos et quelques saignées firent disparaître momentanément. Depuis ce temps la menstruation a été fort irrégulière; les palpitations se sont reproduites et ont généralement présenté leur plus grand degré d'intensité aux époques où les douleurs rhumatismales se manifestaient.

Les phénomènes suivans furent observés le jour de son arrivée. Bonne sonoréité de la poitrine, excepté vers la moitié inférieure du sternum, où la percussion dénote une matité assez grande; expansion pulmonaire normale à droite; quelques bulles de râle muqueux à gauche.

Les battemens du cœur sont circonscrits, peu étendus; l'impulsion du cœur gauche est médiocrement forte et accompagnée d'un bruit sourd; absence complète du bruit clair, du bruit supérieur, qui est remplacé par un bruit de soufflet succédant à la pulsation artérielle et se prolongeant dans l'aorte ascendante, vers la courbure de laquelle il prend plus d'intensité; ce bruit est manifeste dans les sous-clavières et les carotides, qui présentent à l'œil des pulsations notables, et à l'application légère du doigt un frémissement sensible, isochrone à leurs pulsations. L'état d'embonpoint de la malade n'a pas permis de voir très-notablement battre les artères des membres supérieurs; cependant leurs pulsations étaient augmentées par l'élévation des bras, et le pouls, régulier, était à 96 pulsations.

La malade éprouvait un peu d'oppression, de gêne précordiale, surtout lorsqu'elle faisait un exercice inaccoutumé, qu'elle montait un escalier ou pressait sa marche; elle pouvait rester couchée sur le dos ou sur le côté droit; il n'y avait aucune trace d'œdème ni à la face ni aux extrémités; point de couleur violacée des lèvres; l'appareil digestif était dans le meilleur état. J'ai passé sous silence l'apparition de quelques plaques de *purpura urticans*, pour le traitement desquelles elle était entrée à l'hôpital, et qui disparurent au bout de quelques jours par le repos et les délayans; les phénomènes notés du côté du cœur persistèrent; le pouls perdit cependant un peu de sa force, mais le bruit de soufflet resta le même jusqu'à l'époque de la sortie de la malade, qui eut lieu le 15 avril 1834.

Obs. IV. — L'observation suivante, que je dois à l'extrême obligeance de M. Rayer, qui m'a fait voir le malade, nous offre encore tous les phénomènes caractéristiques de l'insuffisance des valvules aortiques, mais avec cela de particulier que, de même que dans l'observation précédente il ne s'y joint aucun trouble de la circulation, et que le malade peut indifféremment se coucher dans toutes les positions.

Le sujet est un homme d'une quarantaine d'années, grand et maigre, sujet à des dérangemens du tube digestif, et n'ayant, dit-il, jamais éprouvé de palpitations; cependant il est très-irritable, et la moindre émotion précipite les battemens de son pouls.

Le premier examen fut fait le malade étant au lit et très-calme.

L'impulsion du cœur était assez forte; le bruit sourd correspondant au pouls, sec et peu prolongé, sensible à l'épigastre; point de second bruit, de bruit clair; mais après la contraction ventriculaire et le pouls, bruit de soufflet le long de l'aorte, notamment à sa courbure, dans les carotides et les sous-clavières, ainsi qu'à l'épigastre; battemens visibles dans les clavicules, au cou et aux membres thoraciques; pouls fréquent à 80 pulsations et plus.

Si le malade se lève, se promène dans sa chambre, alors tous les phénomènes prennent une intensité remarquable; le bruit de soufflet se renforce, les artères battent avec violence, et le malade éprouve de la constriction à la poitrine.

Enfin M. Rayer a vu dans son service, en 1832, une femme qui a présenté exactement les mêmes phénomènes que celle qui fait le sujet de la troisième observation.

Bruit de soufflet au cœur, dans l'aorte et les artères supérieures; pouls fort, pulsations visibles au cou et aux membres supérieurs; du reste, la malade éprouvait une gêne légère de la respiration, qui l'avait déterminée à entrer à l'hôpital. Elle y resta dix jours sans autre médication que le repos. Elle sortit un peu soulagée.

Telles sont les observations que j'ai recueillies sur l'insuffisance des valvules aortiques. Je n'ai, il est vrai, qu'une seule nécroscopie; mais le résultat en est si positif et si clair, qu'il est permis d'en tirer une conclusion générale applicable à tous les cas qui la suivent.

Appuyé sur ces observations, et guidé par l'idée que les symptômes que je viens d'énumérer sont les signes d'une insuffisance des valvules aortiques, j'ai cherché dans les auteurs les cas qui, quoique désignés par les observateurs sous des noms différens, peuvent être, avec une grande probabilité, mis à côté des faits recueillis dans cette thèse.

Les suivans me paraissent réunir les conditions nécessaires, et jeter quelque lumière sur ce sujet si obscur des bruits et des affections du cœur.

Obs. V. — (*Bertin* et *Bouillaud*, Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux.) Cette cinquième observation paraît pouvoir être rapportée à un cas d'insuffisance valvulaire de l'aorte: je l'emprunte à l'excellent ouvrage de M. Bouillaud, p. 80.

Catherine Ponceau, domestique, âgée de 38 ans, éprouvait depuis 18 mois, à la suite d'un effort qu'elle avait fait pour soulever un fardeau, des pulsations très-prononcées sur les parties latérales et inférieures du cou.

---

poésie ou de *l'idéalité*, et très-prédominant, qui pis est. Or, il se trouve que Lemoine n'a jamais fait de vers, de poésie, ni d'idéal en sa vie. Cette fâcheuse méprise est d'autant plus perfide que le phrénologiste se trouve en défaut, soit que l'organe existe, soit qu'il n'existe pas. S'il n'existe pas, c'est une preuve de ce que nous avons dit souvent, que les cranologues trouvent infailliblement sur les crânes ce qu'ils y cherchent, et s'il existe véritablement, c'a été un organe sans fonction, chose sans exemple dans la physiologie.

La fin de la séance a été consacrée à une lecture de M. Dumoutier sur le masque de Napoléon. Il annonce que ce masque offre vingt-sept organes. Nous n'en avions, nous, compté guère que dix-neuf ou vingt, ayant négligé de parler de ceux que Spurzheim a placés dans les orbites comme inutiles à notre but. D'ailleurs, M. Dumoutier n'a pas fait non plus grand usage de ces derniers, qui sont fort douteux, même dans l'opinion de Spurzheim. Il a signalé comme nous la mémoire des lieux, des faits; mais il a oublié de dire que le crâne n'en était pas mieux pourvu que celui de la plupart des hommes. Il a dit comme nous que l'organe de la causalité était très-faible. Or, on voudra bien faire attention que c'est à peu près là le seul organe auquel le système rattache les facultés d'abstraction, de raisonnement, de généralisation, l'intelligence proprement dite, et qu'il s'agit, non pas seulement d'un général et d'un conquérant, mais du président et orateur principal du conseil d'état où a été délibéré le Code civil. L'esprit caustique ou de saillie plus nul encore. Napoléon pourtant avait une humeur satirique très-prononcée. Dans la conversation le sarcasme, l'ironie et l'épigramme étaient ses armes favorites; il saisissait le ridicule comme un Français et s'en moquait avec la mimique d'un Italien. La phrénologie ignorait sans doute cette particularité du caractère et de l'esprit de Napoléon; car si elle l'avait connue, elle n'aurait pas cherché en vain cet organe sur son crâne. On a parlé de l'organe de la *vénération* (théosophie de Gall), mais il n'a pas été moulé; fût-il moulé et développé à souhait, il s'ensuivrait que le sentiment religieux et contemplatif a dû avoir beaucoup d'énergie chez Napoléon, ce qui est encore à prouver. M. Dumoutier a aussi trouvé le *désir d'avoir* (vol de Gall; convoitivité de Spurzheim). Il y est, sans doute, c'est-à-dire il existe véritablement la place où il devrait être; mais nous répétons que cet organe n'est que très-peu proéminent. On conçoit qu'on tienne beaucoup à cet organe; car c'est le seul au moyen duquel on puisse supportablement expliquer son humeur conquérante. On le trouve également sur tous les voleurs, depuis le brigand qui assassine et pille sur les grands chemins, jusqu'au filou qui escamote un mouchoir dans une foule. Désirer d'avoir le monde ou un mouchoir, c'est évidemment le même instinct, l'amour de la propriété. Enfin, si nous ne nous trompons, M. Dumoutier aurait reconnu en même temps l'énergie du penchant à cacher (ruse de Gall; sécrétivité de Spurzheim) et la faiblesse de l'instinct conservateur de la vie (alimentivité). Par la saillie du premier, on expliquerait les stratagèmes militaires de Napoléon, ses talens diplomatiques, et peut-être même son goût pour l'ordre et l'économie, et par l'affaissement du second son insouciance pour les besoins du corps, son mépris de la vie, etc.; mais par malheur ces deux penchans sont attribués par le système à un seul et même organe; on ne peut pas décemment donner en même temps à un organe une vertu positive et une vertu négative.

L'insignifiance parfaite de la plupart de ces déterminations, et la circonstance essentielle de l'absence ou du moins du peu de relief des facultés de l'intelligence et de la raison, n'ont pas empêché M. Dumoutier de conclure que *tout*, dans la tête de Napoléon, révèle la grandeur des pensées et l'élévation du génie. C'est-à-

Ces battemens, d'abord assez faibles, étaient devenus successivement plus forts, et s'accompagnèrent enfin de douleurs pulsatives à la tête, et d'une respiration difficile, précipitée, et même haletante quand elle montait un escalier. Ces pulsations partaient des espaces qui se trouvent derrière les clavicules, et parcouraient en quelque sorte le trajet des carotides ; elles étaient sensibles à la vue, fréquentes, plus étendues du côté droit, isochrones au pouls et aux battemens du cœur, et régulières comme eux. Elles déterminaient une secousse générale, et le sommeil de la malade était fréquemment troublé par des réveils en sursaut qui pouvaient être raisonnablement attribués à cette cause : la plus légère impression morale augmentait sensiblement les pulsations, qui devenaient à vue d'œil plus violentes.

Cette malade, qui n'était entrée à l'hôpital que pour se faire traiter d'une douleur violente au côté gauche, avec expectoration de crachats muqueux, sanguinolens, sortit au bout de quelque temps soulagée. Mais ayant continué de se livrer à ses pénibles occupations, elle se présenta de nouveau au bout de six mois.

Les symptômes avaient augmenté d'intensité ; les battemens du cœur étaient forts, le pouls tendu et vibrant.

Les pulsations déjà décrites étaient toujours isochrones aux battemens du cœur. Les artères carotides, très-apparentes, semblaient éprouver une dilatation très-considérable dans un pouce de leur étendue, et immédiatement au-dessus de la clavicule ; en appliquant les doigts à cet endroit, on sentait une espèce de frémissement et de bruissement particuliers.

Le 19 janvier, le pouls redouble de force et de fréquence ; tout le corps se couvre de sueur ; la face est rouge et animée.

Pendant toute la journée du 20 la malade fut d'une grande gaieté ; cependant le soir, elle éprouve une anxiété inexprimable, et meurt subitement la nuit suivante.

Autopsie cadavérique. La plèvre droite présentait des adhérences ; les poumons étaient sains ; le péricarde ne contenait que très-peu de sérosité.

La surface antérieure du cœur était recouverte de couches graisseuses ; le volume de cet organe était d'un tiers plus considérable que dans l'état normal ; l'épaisseur du ventricule gauche était doublée, et sa cavité était augmentée dans la même proportion ; le ventricule droit ne présentait rien de particulier. L'orifice aortique était agrandi ; le bord libre des valvules aortiques était épaissi et arrondi ; le tubercule qui en occupe la partie moyenne était effacé.

L'aorte, depuis son origine jusqu'à la naissance de la sous-clavière gauche, avait un calibre au moins quatre fois plus grand que dans l'état normal ; depuis cette même sous-clavière jusqu'à son passage à travers le diaphragme, elle était également dilatée. L'intérieur de cette artère était presque entièrement recouvert par des plaques osseuses plus ou moins étendues, dont quelques-unes se montraient à nu, tandis que la plupart étaient revêtues de la membrane interne. Je passe sous silence le reste de l'autopsie, qui n'a pas trait à notre sujet.

Comme cette observation a été recueillie en 1812, l'auscultation n'a pu être pratiquée : l'application du cylindre eût-elle fait entendre un bruit de soufflet dans l'aorte ? les autres symptômes de l'insuffisance existaient, et l'autopsie est venue vérifier d'une manière, ce me semble, non douteuse, l'agrandissement de l'orifice de l'aorte, et par suite l'insuffisance des valvules, dont le tissu était altéré.

L'auscultation ne fut pas non plus mise en usage chez le malade qui fait le sujet de la sixième observation. Je la rapporte cependant comme fait anatomique, car l'insuffisance des valvules aortiques n'était pas douteuse ; cette observation est extraite du Traité des maladies du cœur du docteur Hope (1832).

Obs. VI. — John Copas, jardinier, âgé de 24 ans, avait eu, à l'âge de 16 ans, une attaque de rhumatisme aigu qui parut être le point de départ de palpitations qui depuis lors ne lui avaient guère laissé de repos. Admis le 14 octobre 1829 dans le service du docteur Chambers, hôpital Saint-Georges, il avait la face bouffie, un œdème léger des jambes, et le sommeil troublé par des palpitations violentes ; la résonnance précordiale était très-obscure ; les battemens du cœur très-sensibles à la vue, notamment à l'épigastre ; le pouls, plein, fort et régulier, était à 120 pulsations. Le malade succomba le jour même de son arrivée, après une violente hémoptysie.

Autopsie. — Le péricarde était adhérent au cœur, qui avait acquis le triple de ses dimensions habituelles ; les parois du ventricule gauche avaient un pouce et demi anglais d'épaisseur, et sa cavité aurait pu loger la plus grosse orange.

Les valvules aortiques étaient épaissies, noueuses et plissées, transformées en un tissu jaune, en partie cartilagineux, en partie stéatomateux ; leurs extrémités angulaires, détachées des parois aortiques, étaient flottantes dans son intérieur, et ne pouvaient s'opposer, ajoute l'auteur, au reflux du sang dans le cœur. Il est fâcheux que le malade n'ait pas été ausculté ; avec un tel désordre il eût été curieux de vérifier l'étendue du bruit de soufflet ; la force et la fréquence du pouls dépendaient, dans ce cas comme dans les autres, de l'hypertrophie du cœur, qui semble accompagner presque toujours le reflux. Elle a été rencontrée dans les trois autopsies que nous avons mentionnées. Nous la retrouverons encore dans la septième observation, que je puise à la même source que la précédente.

Obs. VII. — Un ancien soldat nommé Henry Mac-Earl, âgé d'environ 45 ans, éprouvait des palpitations et de l'oppression depuis 18 mois, époque à laquelle il avait reçu un coup de pied de cheval à la partie antérieure du thorax.

Lorsqu'il fut reçu dans le service du docteur Seymour, hôpital St-Georges, le 28 octobre 1829, il présentait les symptômes suivans :

Orthopnée, impulsion du cœur située plus bas, plus forte et plus intense que dans l'état normal ; point d'hydropisie ; pulsations des carotides ; pouls à 116, fort et régulier ; le choc est suivi d'une tension forte et vibrante ; les battemens des sous-clavières sont sensibles ; on entend le long du sternum un bruit de soufflet rude et saccadé, prolongé à la région précordiale, où il masque les contractions des oreillettes.

Dans le cours de six semaines on lui pratiqua six ou sept petites saignées ; différentes préparations d'opium, d'éther, de digitale, furent mises en usage sans succès. Le malade déclinait de jour en jour, les extrémités inférieures s'œdématièrent, l'orthopnée fut sans relâche, la face devint d'une pâleur effrayante, sans lividité ; enfin le malade succomba le 15 janvier 1830.

Nécroscopie. — Le ventricule gauche avait une épaisseur de trois quarts de pouce, et sa cavité était plus grande de la moitié qu'elle ne l'est ordinairement. Les valvules tricuspides et mitrales étaient saines ; les valvules sigmoïdes cartilagineuses et flexibles ; l'aorte était dilatée jusqu'à sa courbure, et sa face interne parsemée de plaques stéatomateuses jusque vers la bifurcation des iliaques.

Obs. VIII. — (Andral, Clinique médicale, 2[e] édit., t. I, p. 164.) Un ouvrier en chimie âgé de 47 ans, éprouvait depuis quinze mois une douleur habituelle dans le dos, entre les deux épaules, sur le trajet même de la colonne vertébrale ; de temps en temps cette douleur se propageait tout le long de la colonne jusqu'au sacrum ; d'autres fois elle s'irradiait dans les membres, et enfin, par intervalles, lorsque la douleur dorsale s'exaspérait, l'épigastre devenait également douloureux. Pendant les deux mois qui précédèrent l'entrée de ce malade à la Charité, les douleurs furent vives, et il eut souvent des étourdissemens ; lorsqu'il fut soumis à notre examen, l'état du système circulatoire fixa surtout notre attention ; le cylindre appliqué sur la région du cœur était légèrement repoussé ; mais de plus, dans cette même région, on entendait un bruit de soufflet très prononcé, qui semblait suivre immédiatement chaque contraction des ventricules ; mais ce bruit n'était pas borné au cœur, on l'entendait également avec beaucoup de force, 1° à l'épigastre, dans le trajet de la ligne médiane, depuis l'appendice xiphoïde jusqu'à l'ombilic ; 2° tout le long du cartilage des côtes droites ; 3° sur le trajet des deux carotides primitives, qui, à leur partie inférieure, offraient à la main un très-fort bruissement, et à l'œil des battemens extrêmement énergiques ; 4° ce même bruit s'entendait encore, mais plus faible, en arrière, le long de la colonne vertébrale, spécialement vers le milieu de la région dorsale ; le pouls était dur et vibrant.

Cet individu ne resta qu'une dixaine de jours à l'hôpital, et en sortit dans le même état.

Ce qu'il y a surtout de remarquable chez cet individu, ajoute M. Andral, c'est que ce singulier bruissement que faisaient entendre les gros troncs artériels, ainsi que celui qui existait à la région même

---

dire que la conclusion est en contradiction avec les prémisses. Le phrénologiste de Lyon et M. Bailly (de Blois) s'arrangeront comme ils pourront avec M. Dumoutier, eux qui conviennent que le masque de Napoléon ne signifie et ne peut rien signifier, et qui mettent dans la région sincipitale (qu'on ne connait pas) tout ce qui n'est pas et devrait être sur les parties antérieures. Nous pensons les accorder en disant que, ni par ce qui se voit, ni par ce qui ne se voit pas, le caractère, le génie, les facultés spéciales de Napoléon ne sont phrénologiquement expliqués par son crâne ; ce qui heureusement n'affaiblira en rien l'opinion du monde et de la postérité sur cet être prodigieux.

Nous avons ailleurs cité ce mot de Spurzheim, qui, nous montrant un plâtre qu'il assurait être le crâne de Descartes, nous justifiait son évidente défectuosité frontale en disant que Descartes avait été mal jugé et qu'il n'était pas aussi grand penseur qu'on le croyait. Nous ne craignons pas qu'on se hasarde ainsi à amoindrir le génie de Napoléon pour le proportionner à son crâne.

Dans ce qui précède il a été loin de notre pensée d'agiter les questions générales de cette science phrénologique que quelques uns veulent aujourd'hui nous présenter comme la philosophie même de l'esprit humain, et dont ils ont étendu à tel point le domaine, qu'elle comprend la métaphysique, la psycologie, la philosophie morale, la pédagogie, la théologie, etc... Nous pourrons plus tard peut-être nous expliquer sur ces prétentions. En attendant que la phrénologie ait accompli ses hautes destinées, nous la prenons pour ce qu'elle est aujourd'hui dans les livres de ceux qui en écrivent, et dans les sociétés qui s'en occupent, c'est-à-dire pour un système particulier commencé par Gall, perfectionné par Spurzheim, ayant pour objet de déterminer les rapports qui peuvent exister entre certaines ormes du crâne et les facultés intellectuelles et morales de l'homme ; et c'est uniquement contre ces déterminations, localisations, nomenclatures et spécifications que se dirige notre critique. Nous pourrions sans doute emprunter des armes à la philosophie générale et montrer toute l'absurdité de la théorie psycologique de ces deux savans Allemands, théorie qui fait sourire quiconque a fait en philosophie des études supportables ; mais n'ayant ici affaire qu'aux phrénologistes, nous nous plaçons sur ce terrain même de l'observation matérielle et sensible, qui est la seule qu'ils veuillent admettre, nous opposons à leurs faits positifs des faits négatifs du même ordre et de la même nature. Il y a deux ans, nous fîmes l'histoire d'une jeune fille dont la tête était d'une grosseur et d'une irrégularité monstrueuse dans tous les sens, sans que son intelligence, ni ses penchans eussent offert la moindre anomalie sensible. L'observation en avait été lue à l'Académie des sciences. On n'y a jamais répondu, que nous sachions. Dans ce cas, nous trouvâmes un crâne monstrueux et une intelligence régulière ; dans l'exemple de Napoléon c'est l'inverse : nous voyons une intelligence immense, des passions et des penchans énergiques, des proportions intellectuelles et morales, si nous pouvons nous exprimer ainsi, gigantesques, et un crâne ordinaire, qui ne répond à rien de tout cela.

Jusqu'ici nous ne croyons pas que le petit nombre de critiques dont notre commentaire a été l'objet aient en rien ébranlé les conclusions que nous en avons tirées. Nous avons, en outre, pour nous les divergences de nos adversaires sur l'interprétation de ce masque, divergences qui prouvent le peu de solidité et le vague des déterminations phrénologiques. L'intérêt qui s'attache au nom de Napoléon ayant attiré sur cette discussion les regards du public, il est probable que cette polémique se prolongera encore quelque temps. Nous attendrons, pour répondre aux critiques ultérieures, qu'elles soient assez nombreuses et assez importantes pour que leur discussion puisse être de quelque utilité à la science.

du cœur, ne coïncidaient avec aucun autre des symptômes ordinaires des affections du cœur.... De quelle espèce de lésion ont dépendu les remarquables accidens dont nous venons de tracer l'histoire? « Ici, dit le savant observateur, beaucoup de conjectures pourraient être faites sans qu'on arrivât à rien de positif. » Pour moi, cette observation est d'une haute valeur, et je la rattache aux cas d'insuffisance des valvules aortiques. Les phénomènes caractéristiques s'y rencontrent, et ne me laissent aucun doute sur la nature de la lésion.

Les faits qui précèdent, empruntés à différens auteurs, sont les seuls que j'ai cru pouvoir rattacher à l'insuffisance des valvules aortiques. La rareté de pareils faits ne doit pas surprendre; car avant l'auscultation, le bruit de soufflet n'était pas connu, et comme on ne pratiquait pas non plus l'expérience nécessaire pour constater l'insuffisante application des valvules, le symptôme et la lésion anatomique manquent; de telle sorte qu'il est impossible de reconnaître dans les descriptions anciennes la maladie dont il s'agit ici. Depuis l'inappréciable découverte de l'auscultation, le bruit de soufflet est, il est vrai, signalé quand il existe; mais la lésion n'a pas toujours été constatée, puisqu'on ne songeait pas à s'en assurer. Quand nous lisons aujourd'hui des observations recueillies il y a plusieurs années et sous l'influence d'opinions sur les bruits du cœur différentes de celle qui est adoptée dans cette thèse, il est difficile de porter un jugement précis, et l'on n'a pour soi que des probabilités plus ou moins grandes; car je ne voudrais pas qu'on se méprît sur la valeur que j'attache à ces observations empruntées; c'est un diagnostic plus ou moins discutable que j'ai établi sur elles, et je dois dire que le plus difficile des diagnostics est celui que l'on porte sur des faits observés et décrits en d'autres temps, par d'autres hommes, avec des opinions et des théories différentes.

Résumons maintenant l'histoire de la maladie entière.

Trois phénomènes principaux dominent dans les observations que nous avons rapportées; ce sont:

1° L'absence du bruit clair, du bruit supérieur du cœur et son remplacement par un bruit de soufflet très-sensible au cœur lui-même, dans l'aorte ascendante, les carotides et les sous-clavières;

2° Les pulsations visibles des artères du cou, de la tête et des membres supérieurs;

3° La force, la fréquence et la vibrance du pouls; ces trois phénomènes sont caractéristiques de la lésion qui nous occupe; essayons d'en saisir l'enchaînement et de nous rendre compte de leur simultanéité.

Je pose en principe, avec le docteur Rouanet, que le bruit supérieur ou le bruit clair du cœur dépend du choc en retour du sang contre les valvules sigmoïdes. Il est alors évident que lorsque les valvules ne pourront plus se fermer, le bruit ne saurait se produire; il est remplacé par un bruit de soufflet; car, toutes les fois que le sang peut refluer dans la cavité d'où il vient de sortir, les bruits correspondans sont transformés en bruit de soufflet. Ce fait est, je crois, mis hors de doute par nos observations, et confirme pleinement la loi précédente énoncée par M. Filhos, dans sa Dissertation inaugurale.

La condition d'existence du bruit de soufflet étant connue, sa cause efficiente la plus rationnelle est, ce me semble, le frottement qu'exerce le sang dans sa voie rétrograde contre les bords des valvules sigmoïdes plus ou moins altérées, contre les parois de l'aorte ascendante, ainsi que contre celles des grosses branches qui naissent de sa crosse.

Si dans ce mouvement rétrograde le sang n'obéissait qu'à son propre poids, le frottement ne serait pas assez rapide pour être perçu; il s'y joint une cause active d'aspiration: c'est la diastole du ventricule. C'est elle qui détermine un reflux subit dans les artères du cou, et qui probablement entraîne des changemens notables dans la tension des membranes artérielles, dont il faudrait peut-être tenir compte dans la production du bruit de soufflet.

Celui-ci s'entend spécialement dans l'aorte ascendante, les carotides, les sous-clavières, branches dans lesquelles le reflux se fait aussi le plus facilement.

Il présente cela de remarquable, qu'il n'est point synchronique à l'impulsion du cœur; c'est réellement après la systole qu'on l'observe, fait qui le rattache essentiellement au reflux. Chez le malade de la première observation, deux bruits de soufflet distincts étaient entendus, l'un isochrone au pouls, l'autre lui succédant. La présence d'un anévrisme latéral de l'aorte à orifice rétréci pourrait bien rendre compte du double bruit de soufflet; cependant M. Corrigan paraît l'avoir observé un certain nombre de fois, dans le dernier degré de la maladie. Dans ce cas, dit le professeur d'Édimbourg, l'oreille perçoit la sensation de deux courans alternatifs, l'un vers l'aorte, l'autre vers le cœur; un malade, ajoute-t-il, l'entendait sur lui-même d'une manière très-notable.

Le second phénomène, lié à l'insuffisance de l'appareil valvulaire aortique, est la pulsation visible des artères du cou et des membres supérieurs.

L'énergique contraction du cœur m'en paraît ici la cause la plus plausible: peut-être faut-il admettre que la projection d'une quantité de sang, comparativement considérable, puisque l'aorte et les gros vaisseaux qui en partent se sont débarrassés du surplein par le reflux, entraîne un accroissement de volume si soudain et si grand, que la pulsation est exagérée, et devient visible là où elle ne l'était pas habituellement.

Enfin, la nécessité dans laquelle se trouve le cœur de se débarrasser promptement du sang qui y afflue par deux voies opposées, exigeant de sa part des contractions répétées et de courtes pauses, fournit l'explication de la fréquence du pouls.

Je ne sache pas d'autre maladie que celle qui nous occupe, qui puisse donner lieu à la réunion permanente des trois phénomènes précités. Chacun d'eux peut être isolément retrouvé dans des affections différentes; mais alors, ils se manifestent dans des circonstances telles, que le diagnostic ne peut présenter généralement beaucoup de difficultés. Le bruit de soufflet, par exemple, qui se rencontre dans des conditions si variables et si opposées, ne présente plus le même caractère, la même étendue, le même rhythme que dans les cas où les valvules sigmoïdes aortiques permettent le reflux du sang. Les faits suivans viendront à l'appui de cette proposition.

Et d'abord, qu'il me soit permis de rappeler une distinction que j'ai déjà établie parmi les cas d'insuffisance de l'appareil valvulaire aortique.

1° On il y a possibilité de redressement des valvules pendant la systole ventriculaire; 2° ou les valvules sont tellement indurées, épaissies, qu'elles restent immobiles, et ne laissent entre elles qu'une étroite fissure.

Dans ces deux cas, il y aura reflux du sang dans le ventricule gauche, et absence du bruit clair, qui sera remplacé par un bruit de soufflet. Mais là se borne la ressemblance. Chez les malades qui appartiennent à la deuxième série, vous ne rencontrerez plus le pouls fort et vibrant, et le bruit de soufflet ne s'étendra pas dans toute l'aorte ascendante. C'est un fait constaté par un grand nombre d'observations de rétrécissemens de l'orifice aortique; et d'ailleurs, ne pourrait-on pas se rendre raison de ce phénomène par les considérations suivantes?

Une des conditions de l'étendue et de la force du bruit de soufflet est l'abondance et la rapidité du reflux lors de la diastole du ventricule, *aspiration* véritablement *active*, qui sera d'autant plus énergique que la contraction précédente aura vidé plus complètement le ventricule. Cette condition est plus parfaitement remplie dans l'insuffisance avec mobilité, puisque le sang a une libre issue. En est-il de même lorsque les valvules ne peuvent plus s'élever, et ne laissent entre elles qu'une fente plus ou moins étroite? Non, et il en résulte que le cœur, à chaque contraction, ne pouvant se débarrasser que d'une petite quantité de sang, le mouvement d'aspiration est moindre, le reflux peu abondant, et le bruit de soufflet presque borné à l'orifice aortique. Le pouls est petit et faible, nouvelle circonstance qui facilite le diagnostic.

Les bruits de soufflet qui se rencontrent à la région précordiale, et qui y sont bornés, n'ont point un contact immédiat avec le sujet qui nous occupe. On pourra s'assurer toutefois qu'ils ne dépendent pas de l'altération des valvules sigmoïdes, par la présence du bruit clair et par leur synchronisme avec la pulsation artérielle.

Le bruit de soufflet, dit Laënnec, est très-commun, à un léger degré, chez les hypocondriaques et les hystériques. Il se remarque surtout chez eux dans la sous-clavière, la carotide, et quelquefois dans l'aorte ventrale.

M. Bouillaud l'a observé un très-grand nombre de fois non-seulement chez les femmes hystériques et chlorotiques, mais encore chez des jeunes gens pâles, nerveux, irritables, véritables chlorotiques du sexe masculin, comme le dit ce professeur distingué. Dans quelques cas ces phénomènes coexistent avec des pulsations artérielles très-fortes. Si l'on se bornait alors à un examen superficiel, on pourrait tomber dans de graves erreurs; il ne faut pas trop se hâter de prononcer.

Disons d'abord qu'il est fort rare de rencontrer chez les hystériques un bruit de soufflet occupant en même temps l'aorte ascendante, les carotides et les sous-clavières; le plus souvent il est borné à l'un ou l'autre de ces troncs; et s'il existe dans tous, il n'est pas permanent. L'instabilité forme le caractère principal de ces bruits de soufflet, que l'on ne peut rattacher, jusqu'à présent, à aucune altération matérielle connue. Mais d'autres caractères viennent encore les différencier du bruit de soufflet qui appartient à l'insuffisance de l'appareil valvulaire aortique, et en forme un des signes.

1° Le bruit de soufflet qu'on remarque chez les hystériques est iso-

chrone à la contraction ou systole des ventricules. (Je m'appuie de l'autorité de M. Bouilland.)

Dans l'insuffisance, il succède à la contraction.

2° Dans le premier cas les deux bruits du cœur existent; dans le second, le bruit supérieur du cœur manque constamment.

Si vous ajoutez que chez les hystériques le bruit de soufflet présente un grand nombre de variétés, puisqu'il peut devenir sibilant, musical (Laënnec), imiter le bruit de diable (Bouilland), ou un hurlement (Puchelt), et passer de l'un à l'autre avec une inconcevable rapidité pour disparaître ensuite complètement, ce qui n'a jamais lieu dans l'insuffisance, vous aurez, en y comprenant l'examen général du malade, les principaux caractères différentiels de ces deux états.

Les pulsations artérielles, étendues aux principaux troncs, fortes, soulevant violemment la peau, perceptibles à l'œil, se remarquent dans un certain nombre de cas autres que ceux de l'insuffisance des valvules aortiques. Je les ai récemment observées sur un malade couché dans une des salles de M. Rayer. Les carotides, brachiales, radiales, battaient avec force, et présentaient au toucher un frémissement notable; le pouls était tendu et fréquent; il n'y avait point de bruit de soufflet aortique. L'impulsion du cœur était forte; le bruit ventriculaire sourd, le claquement supérieur normal. Cette dernière circonstance jointe à l'absence du bruit de soufflet, ne pouvait faire douter du bon état des valvules. Ce malade succomba à une pneumonie, et l'ouverture du cadavre prouva la justesse du diagnostic; les sigmoïdes aortiques étaient parfaitement saines, et fermaient hermétiquement le vaisseau. Les parois du ventricule gauche avaient 12 lignes d'épaisseur, et sa cavité ne paraissait ni agrandie ni rétrécie.

Chez les individus nerveux, irritables, le cœur peut acquérir instantanément une énergie telle, que les artères seront soulevées avec force; mais un moment de calme dissipe tous ces accidens, que le bruit de soufflet n'accompagne que dans quelques circonstances, pour disparaître avec autant de rapidité.

Les anévrismes de la crosse de l'aorte sont quelquefois accompagnés de battemens visibles à la partie supérieure du sternum, auquel peut se joindre un bruit de soufflet notable. Mais, dans ce cas, l'un et l'autre phénomènes restent circonscrits au lieu qu'occupe la maladie. Le battement et le bruit de soufflet sont isochrones aux contractions ventriculaires; le bruit supérieur du cœur peut être perçu: ces signes sont assez positifs pour faire éviter une erreur de diagnostic.

Les phénomènes généraux qui se lient à l'insuffisance des valvules aortiques, doivent évidemment recevoir de l'étendue du reflux et de l'état actuel du cœur, des modifications remarquables; ainsi l'orthopnée, le besoin de l'air frais, l'impossibilité du *decubitus supinus*, n'appartiennent qu'aux derniers degrés de la maladie.

Les malades des observations III, IV et VIII n'éprouvaient pas de gêne très-notable de la respiration, et pouvaient rester indifféremment couchés dans toutes les positions.

Bien que l'hypertrophie du cœur soit une conséquence presque nécessaire de l'excès d'action que le reflux provoque, elle doit présenter des variétés suivant l'étendue de ce dernier et la constitution propre de l'individu.

Chez les malades des observations III et IV, le pouls n'a point présenté la force et la vibrance remarquées dans les autres. Aussi je crois que M. Corrigan s'est trompé en indiquant ces deux caractères comme constans. Ce qui ne manque jamais, et forme le signe pathognomonique, c'est le bruit de soufflet aortique, et l'absence du bruit du cœur attribuée par Laënnec aux oreillettes.

La durée de la maladie est très-variable. M. Corrigan cite des sujets qui vivent depuis 7 à 8 ans; d'autres succombent en un temps beaucoup plus court. Dans un cas de reflux considérable, la terminaison s'est faite en moins de deux années. L'énergie contractile du cœur est la sauve garde du malade; tant qu'elle se soutient, les accidens n'ont pas un danger immédiat. Mais quand la lutte devient inégale, les congestions sanguines et séreuses passives s'établissent, et leur apparition est du plus fâcheux augure. L'action du cœur ne tarde pas à être pour ainsi dire paralysée sous le poids du sang qui y afflue.

L'insuffisance des valvules sigmoïdes, ou mieux, les altérations qui y donnent lieu, ne doivent que rarement se rencontrer chez les très-jeunes sujets. Dans onze cas que M. Corrigan a eu occasion d'observer, les malades, sauf un, avaient tous dépassé l'âge moyen de la vie. Il en est à peu près de même dans ceux dont j'ai rapporté l'histoire. Les femmes, d'après l'auteur précité, y paraissent moins sujettes que les hommes.

L'étiologie des altérations des valvules sigmoïdes qui mettent obstacle à leur jeu physiologique, reste généralement enveloppée de la plus grande obscurité. Dans la plupart des cas, il est impossible de trouver un point de départ appréciable. Cependant, chez un sujet signalé par M. Corrigan, les phénomènes caractéristiques de l'insuffisance se sont manifestés après une attaque de rhumatisme aigu compliqué de péricardite; chez un autre, ils avaient succédé à une fluxion de poitrine. Dans les observations que j'ai rapportées, nous trouvons, dans trois cas, des douleurs rhumatismales; dans deux autres, un coup violent à la poitrine; dans un dernier, un effort pour soulever un fardeau, comme circonstances à la suite desquelles le trouble de la circulation s'est manifesté. Quelle a été leur influence? quelles modifications premières ont-elles imprimées au tissu des valvules? Je laisse la question indécise.

Si l'on se bornait à la médecine du symptôme, quelle maladie du cœur, mieux que celle dont nous venons d'esquisser l'histoire, exigerait le régime antiphlogistique le plus rigoureux? Quel est le médecin non prévenu qui, dans des cas pareils, ne pratiquerait pas de larges et abondantes saignées? La force, la fréquence, la plénitude, la vibrance du pouls, ne semblent-elles pas l'exiger? Et cependant, cet appareil, qu'on se hâterait de détruire, est la sauve garde du malade. Loin d'entraver et d'abattre l'énergie du cœur, c'est elle qu'il faut entretenir. Et quand la médecine, dit M. Corrigan, s'oppose par la saignée et la diète à cette salutaire hypertrophie, elle entre en lutte avec la nature même. L'observation le lui a démontré, et les saignées pratiquées chez le malade qui fait le sujet de la deuxième observation ont en effet été suivies d'une augmentation notable des accidens.

Il y a cependant un certain nombre de cas où l'on devrait se départir de ce précepte rigoureux: ce sont ceux d'une phlegmasie aiguë qui menacerait les jours du malade; mais, dans ce cas, il faut renoncer le plus vite possible aux saignées.

Il est encore, dit M. Corrigan, une circonstance où les émissions sanguines peuvent être nécessaires: c'est lorsque, sans causes suffisantes, il se manifeste des serremens de poitrine, une action tumultueuse du cœur, qui paraissent dépendre de la surabondance du sang, d'une véritable pléthore.

A part ces cas et quelques autres, qui n'échapperont pas à la sagacité du praticien, il est de précepte de ne pas saigner.

Si la crainte de diminuer l'énergie du cœur fait proscrire le régime antiphlogistique, il est évident qu'on ne devra pas employer non plus les préparations de digitale, qui, en ralentissant les mouvemens du cœur, le mettraient dans les conditions les plus favorables à l'engorgement de ses cavités, et provoqueraient une série de phénomènes fort graves. On n'a point affaire ici à un rétrécissement des orifices, où il est très-rationnel de ralentir l'action du cœur pour favoriser le passage du sang à travers une ouverture étroite.

Les soins les plus avantageux, dit M. Corrigan, seront ceux qui, en fortifiant la constitution générale, donneront un degré proportionné de vigueur au cœur, et le mettront en état d'entretenir convenablement la circulation. Dans cette vue, on conseillera une nourriture suffisante en viande et en végétaux, et en même temps l'abstinence des liqueurs qui, comme la bierre, augmentent beaucoup la masse des fluides. Il est évident qu'on ne peut ici diriger aucun traitement curatif contre les altérations des valvules; elles sont tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Revue de la clinique de M. Guersent pendant les mois d'avril, mai et juin 1834.

Un mot sur les maladies des jeunes filles.—Coup d'œil sur les maladies du trimestre. — Fièvre grave avec gangrène du poumon.— Apoplexie pulmonaire, scarlatine suivie d'anasarque, altération des reins.—Epilepsie guérie par une éruption de rougeole.—Pneumonie avec symptômes de catarrhe suffoquant. — Pneumonie bilieuse combattue avec succès par les émétiques et les purgatifs. — Luxation occipito-atloïdienne, double carie vertébrale, mort subite.

Les observations qui ont fait le sujet de nos précédentes revues trimestrielles de la clinique des enfans ont été recueillies dans la division des garçons. Cette revue sera entièrement consacrée aux maladies des jeunes filles que nous avons observées sous les yeux de M. Guersent, chargé cette année de cette division.

Les enfans des deux sexes sont admis à l'hôpital depuis l'âge de 2 ans jusqu'à celui de 15. Dans les premières années de l'enfance, les maladies de l'un et l'autre sexe présentent peu de différences. Les affections des voies digestives, de la poitrine, du cerveau et de ses annexes sont à peu près également réparties entre les filles et les garçons; mais à mesure que les enfans approchent de l'âge de puberté, on voit

surgir chez les filles une foule d'affections dont la plupart sont liées à la première apparition de l'éruption menstruelle. L'épilepsie, la chorée, l'hystérie avec ses formes si variées, la coqueluche, sont beaucoup plus communes chez les filles que chez les garçons. Une seule salle est consacrée aux malades affectées de névroses. C'est là qu'on peut en observer toutes les formes et toutes les variétés. Les choréiques s'y trouvent toujours en assez grand nombre. Nous en avons observé dans ce seul trimestre autant de cas qu'en une année entière chez les garçons. Une autre affection, qui diffère surtout des précédentes en ce qu'elle laisse après la mort de profondes altérations, c'est l'affection tuberculeuse qui décime les populations des grandes villes ; près des deux tiers des jeunes filles qui succombent à l'hôpital des Enfans présentent des tubercules. Cette proportion est moins considérable chez les garçons. C'est, du reste, ce qui résulte de nos propres observations et de celles qu'a recueillies M. Guersent depuis près de vingt ans.

Arrivons aux maladies du trimestre. Le mois d'avril a offert de brusques variations de température. Aussi avons-nous vu prédominer les phlegmasies des organes thoraciques. Un grand nombre de malades affectées de pneumonie ont été admises dans les salles; chez les unes, la phlegmasie était primitive; chez les autres, elle était consécutive à la bronchite, à la coqueluche, et surtout à la rougeole. Dans tous les cas, les symptômes inflammatoires ont été très-tranchés et ont réclamé l'emploi d'un traitement antiphlogistique énergique. Cette médication a réussi chez les malades admises à une époque peu éloignée du début, et lorsqu'il n'existait pas de grave complication. Souvent la phlegmasie était entée sur une affection tuberculeuse. Cette complication a été presque constamment mortelle chez les jeunes sujets. Dans la dernière quinzaine d'avril, nous avons observé six cas de phlegmasie cérébrale, qui se sont tous terminés par la mort. L'exanthème fébrile qui s'est le plus souvent offert à notre observation, c'est la rougeole; qui a été souvent compliquée de phlegmasie des organes respiratoires. Les cas de variole ont été peu nombreux. Cette maladie a été généralement bénigne. Nous en dirons autant de la scarlatine.

Pendant les mois de mai et de juin, le nombre des maladies aiguës a notablement diminué. La mortalité a été tellement faible pendant ces deux mois, que depuis huit ans on n'avait rien observé de semblable; elle n'a porté que sur les maladies chroniques. Les phlegmasies de l'appareil respiratoire ont été peu intenses et accompagnées pour la plupart des symptômes bilieux. Les évacuans en ont fait promptement justice.

Nous n'avons observé que trois cas de fièvre grave; deux se sont terminés par la guérison. La dernière, chez laquelle est survenue une gangrène du poumon, a succombé. C'est par cette observation, intéressante sous plusieurs rapports, que nous commencerons cette revue clinique.

FIÈVRE GRAVE; PNEUMONIE INTERCURRENTE TERMINÉE PAR GANGRÈNE; MORT; GANGRÈNE DE LA PRESQUE TOTALITÉ DU POUMON DROIT; RAMOLLISSEMENT PARTIEL DU POUMON GAUCHE; ÉTAT SAIN DU CERVEAU ET DES VOIES DIGESTIVES.

OBS.—André (Louise-Clémence), âgée de 11 ans, habitant Paris depuis 3 ans, accusait douze jours de maladie, lorsqu'elle fut admise à l'hôpital le 29 avril. Au début, elle éprouva de la céphalalgie, des douleurs contusives dans les membres et de l'inappetence ; des vomissemens eurent lieu les deux premiers jours, et ne se renouvelèrent pas ensuite. La malade ne s'alita que le quatrième jour ; la fièvre était alors intense, la céphalalgie était accompagnée de bourdonnemens d'oreilles; l'abdomen était le siége d'une vive douleur ; la diarrhée remplaça le cinquième jour la constipation, qui avait eu lieu depuis le début. Ces symptômes persistèrent les jours suivans, et il s'y joignit dans les trois derniers jours qui précédèrent l'admission à l'hôpital, un délire violent qui s'exaspérait surtout la nuit. Une épistaxis abondante avait eu lieu.

Dans la soirée du 29, prostration profonde, *subdelirium*, nouvelle épistaxis qui fournit environ deux palettes de sang et nécessita l'emploi des lotions froides et du tamponnement des fosses nasales ; diarrhée abondante ; selles multipliées. Un demi-lavement avec le laudanum et l'extrait de ratanhia est prescrit par l'interne de garde. Dans la nuit, délire, agitation.

Le 30, troisième jour de la maladie, au délire violent de la nuit a succédé un abattement profond ; le décubitus a lieu sur le dos ; l'intelligence est obtuse, les réponses extrêmement lentes ; céphalalgie sus-orbitaire, bourdonnemens d'oreilles, narines sèches, pulvérulentes, face pâle, lèvres encroûtées, dents fuligineuses, langue sèche comme un morceau de parchemin, soif vive, pas de nausées ni de vomissemens, ventre douloureux à la pression dans toute son étendue, quelques taches rosées, lenticulaires, autour de l'ombilic ; selles liquides après le lavement ; peau chaude et sèche ; pouls à 124, régulier ; pas de toux, pas de gêne de la respiration ; l'auscultation et la percussion du thorax ne fournissent que des signes négatifs. On porte pour diagnostic : *fièvre typhoïde*, et l'on prescrit : eau de gomme, 2 pots ; 8 sangsues sur la région iléo-cœcale ; sinapismes aux membres inférieurs, compresses trempées dans l'eau froide sur le front ; diète. Dans la journée 3 évacuations liquides, paroxisme le soir, délire violent qui persiste toute la nuit ; agitation, criailleries ; on attache la malade dans son lit.

Le 1er mai. Anxiété extrême, face grippée, soif extrêmement vive ; la malade crie sans cesse : *J'ai soif ! j'ai soif !* L'introduction de la plus petite quantité de liquide dans l'estomac provoque le vomissement ; la peau reste sèche ; le pouls, petit, concentré, s'est élevé à 160 pulsations ; le ventre est météorisé ; il est encore plus douloureux que la veille ; la malade ne peut supporter le poids des couvertures ; la partie antérieure du thorax est couverte de *sudamina*. (Boissons à la glace.)

Les vomissemens cessent dans la soirée ; la peau, qui jusque là était restée sèche, se couvre d'une sueur abondante ; la nuit est calme.

Le 2. 132 pulsations, petites, régulières ; 32 inspirations inégales ; assoupissement, occlusion des paupières, réponses par oui et par non, qu'on n'obtient qu'en fixant fortement l'attention de la malade ; face rosée par plaques ; peau moite ; langue collante ; pas de nausées ni de vomissemens depuis la veille ; ventre moins tendu, moins douloureux à la pression ; pas de selles ; toux sèche, rare ; râle sibilant dans le côté droit de la poitrine ; la sonoréité est normale ; on continue les boissons froides.

Le 3. Les vomissemens se renouvellent ; la face est très altérée ; le ventre est très-douloureux à la pression ; le pouls, petit et concentré, bat 140 fois par minute ; la toux est plus fréquente ; la respiration plus laborieuse. (36 inspirations.) Les taches typhoïdes ont disparu ; les sudamina persistent ; la tension et la douleur vive du ventre, l'altération des traits, les vomissemens qui se renouvellent sans cesse, font soupçonner l'existence d'une péritonite. On prescrit des frictions mercurielles sur l'abdomen.

Le 4. Les nausées et les vomissemens ont cessé ; le ventre est toujours douloureux à la pression ; la face est animée ; le pouls plus développé que le jour précédent, bat 136 fois par minute ; la respiration est très-accélérée ; elle se répète 44 fois par minute ; percussion du côté droit de la poitrine très-douloureuse ; son obscur ; râle crépitant dans les deux tiers inférieurs ; à gauche la respiration est pure, la sonoréité normale ; on continue les frictions mercurielles, et on applique un vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.

Le 5. Face vinlacée, respiration anxieuse, peau chaude, halitueuse ; 140 pulsations, 44 inspirations ; l'intelligence est nette ; la malade accuse de vives douleurs dans l'abdomen et les membres inférieurs ; pas de nausées ni de vomissemens ; langue rouge dépouillée de son enduit ; pas de diarrhée depuis plusieurs jours ; quelques cybales sont rendues à la suite de lavemens ; râle crépitant dans toute la hauteur du poumon droit ; souffle tubaire et son mat vers l'angle inférieur de l'omoplate. (Entretenir la suppuration du vésicatoire ; boissons pectorales.)

Le 6. Décubitus variable ; 144 pulsations, 52 inspirations ; souffle tubaire dans presque toute la hauteur du côté droit ; son mat ; à gauche on entend un mélange de râles sous crépitant et sibilant.

Le 7. Retour des vomissemens ; anxiété extrême ; toux sèche, incessante ; orthopnée ; pouls difficile à compter, à cause de sa fréquence ; 60 inspirations par minute ; pas d'expectoration.

Le 8. La dyspnée et la toux persistent ; la malade indique toujours le ventre comme le siége de son mal ; une forte inspiration ne fait naître aucune douleur dans le côté droit de la poitrine ; cependant le son y est complétement mat, l'expansion nulle ; le murmure respiratoire est remplacé par le souffle bronchique. Du reste, pas d'expectoration. La lésion la plus évidente au milieu des symtômes variés offerts par le malade, est la phlegmasie du poumon droit.

Le 9. Face plombée ; lèvres et langue sèches ; haleine fétide ; même toux ; même absence d'expectoration ; même dyspnée ; pouls à 154 ; respiration à 60 ; matité et souffle tubaire à droite ; râle sous-crépitant en divers points du poumon gauche ; l'intelligence est intacte ; le ventre presque tout-à-fait indolent ; tuméfaction considérable de la parotide droite depuis deux jours ; on suspend les frictions mercurielles ; on donne à l'intérieur de l'eau vineuse et des lavemens de quinquina.

Le 10. Affaissement profond ; fétidité insupportable de l'haleine ; pouls insensible ; quelques vomissemens par intervalles ; constipation. On continue la même prescription.

Mort le 11, au moment de la visite, sans convulsions.

NÉCROPSIE 23 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. Amaigrissement général ; rigidité cadavérique très-prononcée ; teinte livide de la partie postérieure du tronc ; pas de trace de putréfaction à l'intérieur ; gonflement énorme de la parotide droite.

Cavité crânienne. Injection médiocre des vaisseaux des meninges et de la périphérie du cerveau ; une once et demie de sérosité limpide à la base du crâne ; une cuillerée à café dans chaque ventricule ; coupe du cerveau humide, offrant un piqueté peu vif ; pas de ramollissement ni d'induration partiels.

Cavité thoracique. L'intérieur du larynx, de la trachée-artère et des bronches est tapissé par une couche de matière grisâtre, visqueuse, exhalant une odeur gangreneuse ; la muqueuse du larynx et de la trachée est pâle ; celle des bronches est d'un rouge livide, surtout à droite ; les ganglions bronchiques du côté droit sont rouges, hypertrophiés et ramollis ; ceux du côté gauche sont à l'état normal ; il n'existe de tubercules ni dans les uns, ni dans les autres.

La surface interne du poumon droit offre une teinte d'un gris noirâtre, au milieu de laquelle apparaissent deux ou trois plaques irrégulières d'un blanc sale ; sous l'une d'elles située au sommet du lobe supérieur, le toucher fait reconnaître la présence d'une matière diffluente ; les trois lobes de ce poumon adhèrent entre eux ; il existe aussi quelques légères adhérences de formation récente entre les plèvres costale et pulmonaire ; les lobes supérieur et inférieur, ainsi que la partie antérieure du lobe moyen, sont frappés de gangrène ; la surface de la coupe est ardoisée ; le tissu est friable, et réduit en plusieurs points en une matière diffluente qu'entraîne un filet d'eau, et donne lieu à des excavations anfractueuses analogues à celles qui suivent la fonte des tubercules ; l'odeur exhalée par le poumon est caractéristique de la gangrène.

A gauche, il n'existe aucune adhérence entre les deux feuillets de la plèvre ; le parenchyme pulmonaire est perméable à l'air dans la majeure partie de son étendue ; le quart postérieur présente la couleur et la consistance de certaines rates qui ont subi un commencement de ramollissement ; ces parties se précipitent au fond de l'eau ; elles n'exhalent pas d'odeur gangreneuse.

Le cœur, le péricarde et les gros vaisseaux n'offrent pas d'altération appréciable.

Cavité abdominale. Le péritoine n'est le siége d'aucun épanchement; sa surface est sèche; il n'existe aucune adhérence entre les circonvolutions intestinales; la muqueuse gastrique, en contact avec deux onces environ d'un liquide verdâtre analogue à celui qui était rejeté par le vomissement, n'offre ni injection, ni ramollissement, ni état mamelonné; sa couleur est d'un gris rosé, sa consistance normale; la muqueuse qui tapisse le duodénum et le jéjunum, est fortement colorée par la bile; elle n'offre pas d'altération notable; la muqueuse de l'iléum est généralement pâle; elle présente çà et là quelques grosses arborisations; les follicules agminés et isolés n'offrent ni tuméfaction ni ulcération; ils sont à peine apparens; leur couleur diffère peu de celle de la muqueuse ambiante; le gros intestin contient quelques cybales vers sa terminaison; du reste, pas de rougeur ni de ramollissement de la muqueuse; foie volumineux, rougeâtre; vésicule distendue par une assez grande quantité de bile verdâtre; canaux biliaires intacts; les ganglions mésentériques, la rate, les reins et le pancréas ne présentent aucune altération notable.

Il est impossible dans ce cas de trouver un rapport exact entre les symptômes observés pendant la vie et les lésions constatées sur le cadavre. Lorsque la malade fut soumise à notre observation, tout indiquait chez elle l'existence d'une fièvre grave, avec altération des follicules intestinaux. L'endolorissement du ventre, la diarrhée, la fièvre, la sécheresse de la peau, l'état de la langue, la prostration des forces, la céphalalgie, les bourdonnemens d'oreille, le délire, les épistaxis, ne laissaient presque pas de doutes sur la nature de cette affection. L'existence des taches typhoïdes, l'apparition des sudaminas qui se manifestèrent quelques jours après, tout confirmait le diagnostic. La poitrine ne donnait alors aucun signe de souffrance; l'auscultation et la percussion ne fournissaient que des signes négatifs; il n'y avait pas de toux; la respiration n'était point gênée; nous ne comptions que 24 mouvemens inspiratoires par minute; aucune douleur ne se faisait sentir à droite ni à gauche. On se borna à une application de sangsues sur la région iléo-cœcale.

La fièvre typhoïde semblait parcourir régulièrement sa marche, quand tout à coup de nouveaux accidens se manifestèrent. L'abdomen, qui jusqu'alors n'avait présenté qu'un simple endolorissement, devint tout à coup le siége de douleurs vives, déchirantes; le poids des couvertures était insupportable. Les traits de la face s'altérèrent profondément; le pouls devint petit, filiforme; des vomissemens fréquens eurent lieu; l'ingestion de la plus petite quantité de liquide les provoquait. Qui n'eût pas soupçonné dans ce cas l'existence d'une péritonite aiguë? Le pronostic fut grave. Nous n'ignorions pas que les péritonites qui se développent brusquement pendant le cours des fièvres typhoïdes sont presque constamment la suite d'une perforation intestinale. Cependant, la malade ayant été déjà affaiblie par des émissions sanguines et par deux abondantes épistaxis, on renonça au traitement antiphlogistique; on se borna à l'emploi des frictions mercurielles, qui furent continuées pendant plusieurs jours.

Vers le dix-huitième jour de la maladie, de nouveaux symptômes apparaissent du côté de l'appareil respiratoire. Le poumon commence à offrir des signes de phlegmasie. Cette affection marche avec une étonnante rapidité. Deux jours après son début, la percussion et l'auscultation annonçaient que le poumon droit était devenu imperméable à l'air dans presque toute son étendue. On appliqua un vésicatoire sur le côté du thorax affecté. Le pouls, qui s'était un instant relevé, ne tarde pas à s'affaiblir de nouveau; la prostration devient de plus en plus grande, la respiration de plus en plus gênée; l'haleine exhale une grande fétidité; la malade succombe, et la nécropsie nous montre de graves désordres dans le poumon droit. La fétidité de l'haleine fût le seul symptôme qui nous porta à soupçonner l'existence d'une gangrène du poumon; l'expectoration manquait. L'auscultation et la percussion ne fournissaient d'autres signes que ceux qu'on observe dans l'hépatisation du parenchyme pulmonaire. Les désordres de l'appareil respiratoire avaient été prévus; la double méthode d'investigation dont nous venons de parler nous avait permis de suivre les progrès de cette phlegmasie pulmonaire que nous avions vu naître.

Mais nous ne fûmes pas peu surpris de trouver à la nécropsie le canal intestinal et le péritoine exempts d'altération. La lésion du poumon ne fut pas le point de départ de tous les symptômes observés dès le début; rien n'indiquait sa souffrance jusque vers le dix-huitième jour de la maladie. La pneumonie fut simplement intercurrente, comme dans le cas publié par M. Andral (dix-neuvième observation de la clinique).

Y a-t-il eu chez cette malade une dothinentérie dont l'éruption a été arrêtée par la phlegmasie pulmonaire, comme on l'observe pour certains exanthèmes fébriles? Ce n'est là qu'une pure hypothèse. Toujours est-il que dans ce cas tous les symptômes d'une fièvre typhoïde ont existé pendant la vie sans qu'après la mort les follicules intestinaux aient offert la plus légère trace d'altération.

SCARLATINE; OEDÈME CONSÉCUTIF; HÉMOPTYSIE ABONDANTE; VARIOLE; DIARRHÉE OPINIATRE; MORT; NOYAU APOPLECTIQUE DU LOBE SUPÉRIEUR DU POUMON DROIT; ALTÉRATION DES REINS; ÉTAT SAIN DU CANAL INSTESTINAL.

OBS. — Clémentine Scellier, bonne d'enfans, âgée de 13 ans, forte constitution, non vaccinée, arrivée à Paris depuis quinze jours, contracta la scarlatine d'un enfant dont on lui avait confié la garde. Cet exanthème accompagné d'une angine assez intense et d'une éruption miliaire, parcourut régulièrement sa marche. Entrée à l'hôpital le 31 mai, la malade en sortit le 12 juin, au moment où avait lieu la desquamation de l'épiderme. Elle était affectée au moment de sa sortie d'une diarrhée qui céda deux jours après. Les jours suivans il survint de l'œdème à la face et aux membres; ce qui n'empêcha pas la malade de se livrer à ses occupations habituelles.

Le 17 juin. Elle fut prise d'une hémoptysie abondante; un verre de sang écumeux et rutilant fut rendu par l'expectoration dans l'espace de quelques minutes; la malade ressentit en même temps un frisson violent et une douleur du côté droit de la poitrine; l'hémoptysie persista le lendemain mais plus abondante que la veille.

Transportée à l'hôpital dans la journée du 18, on lui pratique à son arrivée une large saignée du bras; le caillot ne se recouvre que d'une couenne très-mince.

Le 19. A la visite du matin, décubitus dorsal; infiltration séreuse de la face et des paupières; peau de chaleur médiocre; desquamation de l'épiderme sur les membres; 132 pulsations régulières peu développées; dyspnée intense; 48 inspirations; parole entrecoupée; toux grasse, suivie de l'expectoration de crachats, les uns muqueux, les autres formés de sang pur; tout le côté droit de la poitrine est endolori; la respiration est pure à gauche; l'expansion est moins franche à droite, où l'on entend un souffle tubaire douteux vers le sommet; la sonoréité de la poitrine est normale; langue couverte d'un enduit jaunâtre; pas de nausées ni de vomissemens; endolorissement du ventre, trois ou quatre selles liquides en 24 heures; du reste, pas de céphalalgie, intelligence intacte. (Mauve édulcorée, saignée du bras de huit onces, cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs.)

Le 20. Cinquante-six inspirations courtes, saccadées, inégales, accompagnées de dilatation des ailes du nez; 124 pulsations régulières, molles, facilement dépressibles; peau de chaleur âcre mordicante; infiltration plus considérable de la face; toux avec expectoration de quelques crachats sanglans; douleur de ventre et diarrhée; l'auscultation et la percussion du thorax fournissent les mêmes résultats que la veille. (Mauve, julep gommeux, 15 grains d'oxide blanc d'antimoine.)

Le 21. La fièvre est plus intense; la respiration plus gênée; insomnie; agitation; quelques soubresauts des tendons; l'expectoration sanglante persiste; deux vomissemens ont lieu; anxiété épigastrique; céphalalgie. (Cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs.)

Le 22. Apparition de quelques points acuminés d'une teinte rosée sur la face, le tronc et les membres; le pouls est descendu de 132 à 120; les vomissemens ont cessé; la diarrhée persiste; la respiration reste accélérée; on compte 40 inspirations par minute; le crachoir contient encore quelques crachats formés de sang pur noirâtre; la douleur de côté est circonscrite à l'hypocondre droit. (Riz gommé.)

Le 23. L'éruption variolique reste à l'état papuleux, elle est toujours pâle; l'expectoration est toujours sanglante; l'orthopnée et l'anxiété persistent ainsi que la douleur de côté; l'auscultation et la percussion ne fournissent que des signes négatifs; on n'entend qu'un léger râle muqueux à droite et à gauche. (Même prescription, plus deux demi-lavemens d'amidon.)

Le 25. Quelques pustules ombiliquées apparaissent à la face; elles sont pâles, saillantes, entièrement dépourvues d'auréole; sur les membres l'éruption est très-irrégulière; on aperçoit à côté des vésicules ombiliquées des papules naissantes; la douleur de côté persiste; les crachats sont rouillés, visqueux et demi-transparens; râle crépitant dans le lobe inférieur droit; respiration pure à gauche; pas de modification notable de la sonoréité des parois thoraciques; toux assez fréquente; raucité de la voix; langue couverte d'un enduit jaunâtre; soif vive; météorisme du ventre; cinq à six selles avec ténesme; peau chaude; pouls à 128. (Oxide blanc d'antimoine un scrupule dans un julep gommeux.)

Le 26 et 27. L'éruption marche lentement; même trouble des fonctions respiratoires et digestives; douleur de gorge; quelques pustules occupent les amygdales et le voile du palais. (Même prescription.)

Le 28. L'éruption variolique est en pleine suppuration; les pustules sont aplaties, peu nombreuses; la peau qui les entoure est pâle; la douleur de côté a cessé; souffle tubaire et bronchophonie au niveau du lobe inférieur droit; on continue l'oxide blanc d'antimoine et les lavemens émolliens.

Le 4 juillet. La face est pâle et amaigrie; la voix altérée; la diarrhée est moins intense; quelques vomissemens ont lieu; la fièvre et la gêne de la respiration persistent; 132 pulsations régulières, assez développées; 44 inspirations; les pustules ne se dessèhent pas, elles ne présentent pas de teinte jaunâtre; le pus qu'elles contiennent se coagule; leur enveloppe se ride; agitation, insomnie. (Vésicatoires aux jambes.)

Cet ensemble de symptômes persiste et s'accompagne d'un dépérissement progressif jusqu'à la mort qui a lieu le 11 juillet.

NÉCROPSIE 20 HEURES APRÈS LA MORT.

Etat extérieur. Marasme; nulle rigidité cadavérique; les pustules sont transformées en croûtes blanchâtres ou jaunâtres; la desquamation n'a pas eu lieu.

Poitrine. L'épiglotte, le larynx et la trachée-artère sont pâles, ainsi que les bronches à leur origine; le poumon gauche ne présente pas d'adhérences; son tissu est perméable à l'air dans toute son étendue; fausses membranes récentes de toute la plèvre diaphragmatique et du tiers inférieur de la plèvre costale du côté droit; le tiers inférieur et postérieur du lobe supérieur est transformé en une masse d'un noir de jais, dont la densité et la frangibilité contrastent avec l'état parfaitement sain de la partie antérieure; le lobe moyen est sain; mélangé d'hépatisation rouge et grise du lobe inférieur; le cœur égale le volume du poing du sujet; son tissu est mou, flasque, d'un jaune paille; quelques ecchymoses existent à la surface interne de ses cavités.

Abdomen. L'estomac offre une très-grande capacité; sa muqueuse est mamelonnée dans toute son étendue, et présente une teinte ardoisée dans la grande courbure; pâleur générale sans ramollissement de toute la muqueuse intestinale; quelques ecchymoses vers la fin du colon; ponctué noir des follicules agminés et isolés, qui n'offrent ni saillie anormale, ni ulcération.

Les reins ont à peu près le double de leur volume ordinaire; leur enveloppe se détache avec la plus grande facilité; lorsqu'on les a divisés; on aperçoit la substance corticale complétement décolorée et contrastant avec la substance tubuleuse d'un rouge vif; la surface externe du rein offre l'aspect du foie qui a subi la dégénérescence graisseuse; un litre environ de sérosité dans la cavité du péritoine.

Tête. Infiltration considérable du tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères; pas d'épanchement dans les ventricules, ni dans la grande cavité de l'arachnoïde; pas de ramollissement ou d'injection de la substance cérébrale, dont les méninges se détachent avec facilité.

Essayons de faire ressortir les principales circonstances de cette observation. Nous avons peu insisté sur les prodrômes et sur la marche de la scarlatine, qui n'a rien offert de remarquable. La malade sortit de l'hôpital en pleine convalescence. L'œdème qui se manifesta quelques jours après la sortie, et qui persistait au moment où la malade fut soumise à notre observation, est un de ces accidens qui s'observent fréquemment à la suite de cet exanthème; il est, dans le plus grand nombre des cas, lié à un état morbide des reins, sur lequel les médecins anglais ont appelé récemment l'attention des pathologistes. Dans le cas actuel, les reins ont offert de notables modifications sous le rapport de leur volume, de la consistance et de la coloration de leur tissu. Par des circonstances indépendantes de notre volonté, les urines n'ont pu être analysées. Il est très-probable que par l'emploi des réactifs on y eût démontré la présence d'une certaine quantité d'albumine.

Quant à l'hémoptysie grave qui s'est manifestée quelques jours après la disparition de la scarlatine, c'est un accident qu'on observe rarement chez les enfans, même pendant le cours de la phthisie pulmonaire. Rien ne portait à croire que l'hémoptysie fût dans ce cas symptomatique d'une affection tuberculeuse. Cette jeune fille était forte, bien constituée, n'avait jamais toussé; elle était issue de parens sains; rien n'indiquait chez elle la présence de tubercules. L'expectoration sanglante persista pendant quelques jours; la poitrine fut soigneusement auscultée, et l'absence des signes propres à caractériser l'inflammation du parenchyme pulmonaire nous porta à rattacher l'hémoptysie à une apoplexie du poumon. Le seul signe qu'il nous fût permis de constater, c'est une diminution du bruit d'expansion pulmonaire et un souffle tubaire auquel nous ajoutâmes l'épithète de *douteux*, n'étant perceptible que pour quelques-uns des médecins qui observaient la malade avec nous; et ici la nécropsie a confirmé nos soupçons sur l'existence d'un noyau apoplectique dans le lobe supérieur droit.

Quelques jours après, de nouveaux symptômes se manifestèrent du côté de la poitrine. La douleur, qui jusque-là avait siégé dans la région sternale et dans toute l'étendue du côté droit, devint bornée à l'hypocondre du même côté. Cette douleur, jointe à une anxiété et à une dyspnée extrêmes, nous parut liée à une inflammation de la plèvre diaphragmatique droite. En même temps que la plèvre donnait des signes de souffrance, le poumon droit devint aussi le siége d'une inflammation que révélèrent l'auscultation et la percussion du thorax; il ne nous fut plus possible d'en suivre les progrès, la malade n'ayant pu être auscultée dans les derniers jours de la vie. L'hépatisation rouge et grise des deux tiers inférieurs du lobe inférieur droit a été constatée à l'ouverture du cadavre.

La variole, survenue dans des circonstances aussi défavorables, ne parcourut sa marche que d'une manière lente et irrégulière. Deux causes surtout s'opposaient à la marche de cette éruption; d'une part, la peau venait d'être le siége d'un exanthème qui en avait modifié les fonctions, et l'observation a appris que lorsque deux éruptions se succèdent, la dernière ne se développe le plus souvent que d'une manière incomplète, et ne parcourt que difficilement ses différentes périodes; d'autre part, les phlegmasies internes dont la malade était affectée au moment de l'invasion troublaient aussi la marche de la variole.

Il nous reste à signaler un autre groupe de symptômes qui se manifestèrent du côté des voies digestives. Une diarrhée abondante existait au moment de l'invasion de la variole; elle persista jusqu'à la mort. Le traitement antiphlogistique fut tout-à-fait impuissant contre ce flux diarrhéique, qui, ainsi que l'a démontré la nécropsie, n'était lié à aucune altération de texture appréciable de la muqueuse intestinale.

ACCÈS ÉPILEPTIFORMES GUÉRIS PAR UNE ÉRUPTION DE ROUGEOLE.

OBS. — Une jeune fille de 11 ans, nerveuse, irritable, fut prise vers le milieu de mars, à la suite d'une violente colère, de mouvemens convulsifs généraux qui persistèrent pendant une demi-heure environ; les membres supérieurs et inférieurs étaient fortement contracturés, la bouche déviée; les yeux affectés de strabisme; du reste la malade ne perdit pas entièrement connaissance; elle conservait après l'attaque le souvenir de ce qu'elle avait éprouvé, et ressentit une violente céphalalgie et des douleurs contusives dans les membres. Ces attaques se renouvelèrent plusieurs fois dans la même journée, et persistèrent les jours suivans. On ne remarqua qu'une seule fois de l'écume à la bouche. Cette jeune fille entra à l'hôpital trois jours après l'invasion des premiers accidens. On lui appliqua des sangsues derrière les oreilles; on lui prescrivit des pédiluves sinapisés; des boissons antispasmodiques et des purgatifs; les accès persistèrent d'abord, mais au bout de quelques jours, ils ne revinrent plus qu'à des intervalles assez éloignés. La malade quitta l'hôpital et s'empressa de reprendre ses occupations. Arrivée chez elle, de nouveaux accès eurent lieu; ils se renouvelèrent jusqu'au 4 avril, où elle fut prise de fièvre, de vomissemens, de toux et d'éternuemens. Entrée à l'hôpital le 5, elle nous offrit l'état suivant :

Face rouge, animée; injection des conjonctives; larmoiement; éternuemens répétés; céphalalgie intense; délire et agitation pendant la nuit; tremblement des lèvres et de la langue; engourdissement du bras gauche sans contraction, ni mouvemens spasmodiques; la langue est rouge à la pointe et sur les bords; la soif est vive; il n'existe du reste ni gêne de la déglutition, ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée; le ventre est souple et indolent; toux sèche, fréquente, sans altération du bruit respiratoire, ni diminution de la sonoréité normale du thorax; peau chaude, sèche; pouls à 120 pulsations.

Tout annonce chez cette malade l'invasion d'un exanthème, qu'elle aura contracté dans les salles pendant son premier séjour à l'hôpital. Elle n'est point vaccinée; elle n'a eu ni la rougeole, ni la scarlatine. (Infusion de tilleul et de feuille d'oranger; sinapismes mitigés aux membres inférieurs; diète.)

Dans la nuit du 5 au 6, délire violent; la malade quitte son lit et se met à courir dans les salles; on est obligé de l'attacher; le matin le délire a cessé, l'intelligence est nette, les réponses sont justes; les lèvres et la langue sont toujours agitées d'un tremblement convulsif; du reste, les membres ne sont le siége d'aucune raideur, ni d'aucun mouvement spasmodique; la sensibilité est normale; la fièvre persiste ainsi que la toux, le coryza et la rougeur des conjonctives. Dans la soirée du 6, éruption de taches rouges sur la face et le cou.

Le 7. Les taches rouges de la peau se sont transformées en petites papules appréciables à la vue et au toucher; la fièvre est intense; le pouls bat 128 fois par minute; la malade est très-agitée; céphalalgie; tremblement des lèvres; soubresauts des tendons; toux sèche, fréquente; raucité de la voix; gêne de la déglutition sans rougeur des amygdales et du pharynx; râle muqueux en arrière et à gauche; la percussion de la poitrine rend un son également clair des deux côtés; pas de douleur pleurétique.

Il est difficile de déterminer si l'éruption, dont la peau est le siége, appartient à la rougeole ou à la variole. Cependant l'absence des douleurs lombaires, des nausées et des vomissemens, et la prédominance des signes d'affection catarrhale, nous portent à rattacher cette éruption à la rougeole boutonneuse. La marche ultérieure de la maladie a confirmé ce diagnostic. Dans l'intention de combattre la céphalalgie et les autres symptômes nerveux, et pour favoriser en même temps la marche de l'éruption qui ne s'est pas encore montrée sur les membres, M. Guersent prescrit une application de sangsues derrière les oreilles et fait promener des sinapismes sur les membres inférieurs.

Le 8. Délire et agitation pendant la nuit. Ce matin l'éruption rubéolique occupe toute la périphérie cutanée; elle est confluente sur la face, le cou et le dos, et à la partie externe des articulations des membres. Elle se présente sous la forme de petits points saillans; aucun de ceux qui avaient été aperçus la veille ne s'est transformé en vésicule applatie et ombiliquée; il n'existe plus aucune espèce de doute sur la nature de l'exanthème; d'ailleurs la persistance du mouvement fébrile, qui cesse dans la grande majorité des cas après l'éruption dans la variole, la toux, le coryza, la rougeur des conjonctives, suffiraient pour dissiper toute incertitude à cet égard; le pouls bat 120 fois par minute, et la respiration se répète 40 fois dans le même laps de temps. (Mauve, julep gommeux, diète.)

Le 9. Le pouls est descendu à 72; la nuit a été calme; la malade a dormi d'un sommeil profond; les symptômes nerveux ont complétement disparu; l'éruption est moins vive; la malade accuse quelques douleurs à l'épigastre; deux ou trois selles liquides ont eu lieu dans les vingt-quatre heures. (Même prescription.)

Le 10. Desquamation furfuracée en quelques points de la face et du cou; pâleur des taches rubéoliques; toux sèche accompagnée de douleur sous-sternale; râle muqueux à gauche; pouls à 76; 40 inspirations; endolorissement du ventre; trois selles diarrhéiques. (Gom. édulc., lav. amidon, jul. gom., diète.)

Le 11. Persistance de la diarrhée et de la toux; expectoration de quelques crachats nummulaires; 80 pulsations.

Le 12. Accélération du pouls et de la respiration, 124 pulsations et 52 inspirations par minute; râle crépitant fin et sec dans la moitié inférieure du côté gauche; toux fréquente; expectoration de crachats muqueux, opaques; lèvres sèches, encroûtées; langue rouge, lisse; soif vive; un vomissement, deux selles liquides; saignée de 6 onces, sang couenneux.

Le 13. 44 inspirations et 96 pulsations; râle crépitant moins sec et à plus grosses bulles dans la moitié inférieure du côté droit; sonoréité de la poitrine conservée; enrouement; toux avec expectoration catarrhale. (Vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.)

Le 14. Pouls à 112, 28 inspirations; douleur du flanc gauche augmentant par la toux et les fortes inspirations; l'auscultation et la percussion du côté gauche de la poitrine ne fournissent que des signes négatifs; râle muqueux à droite; la douleur épigastrique et la diarrhée ont cessé; la tête n'est plus le siége d'aucune douleur; le tremblement des lèvres et de la langue, les soubresauts des tendons ont disparu; pas d'accès épileptiformes depuis l'invasion de la rougeole.

Le 17. Pouls à 84; chaleur naturelle de la peau; respiration à 24; l'expansion pulmonaire est aussi franche à gauche qu'à droite; on n'entend plus que quelques bulles de râle muqueux; la sonoréité de la poitrine est normale; la langue est large et humide; les voies digestives sont en bon état : on accorde des alimens. Aucun accident ne survient pendant la convalescence, et cette jeune fille quitte l'hôpital entièrement guérie dans les derniers jours d'avril.

La circonstance la plus remarquable de cette observation, c'est sans

contredit l'influence exercée par la rougeole, ou, si l'on veut, par la fièvre qui en a marqué l'invasion, sur l'affection nerveuse dont cette jeune fille était atteinte. A la suite d'un violent accès de colère, des mouvemens convulsifs surviennent, se répètent plusieurs fois dans la même journée, et se renouvellent les jours suivans, quoique la cause qui leur a donné naissance ait disparu. Des émissions sanguines, des boissons antispasmodiques, des purgatifs, n'amènent qu'un soulagement momentané. Les accès deviennent moins fréquens, mais ils n'en persistent pas moins. Tout à coup la fièvre s'allume, de nouveaux symptômes cérébraux se manifestent; mais les convulsions générales cessent pour ne plus reparaître. Les cas de ce genre ne sont pas rares à l'hôpital des Enfans. Nous avons vu, il y a quelques mois, un jeune garçon de 5 ans qui depuis plus de six mois était affecté d'une contracture des membres inférieurs, rendant la progression tout-à-fait impossible; on prodigue les médicamens les plus variés : la maladie résiste; la fièvre et la rougéole surviennent, et tout disparaît comme par enchantement. En 1830, nous avons également observé une jeune fille de 6 ans qui était tourmentée depuis un an par des attaques d'épilepsie. Les accès devinrent pendant son séjour à l'hôpital tellement fréquens, qu'ils se renouvelaient deux ou trois fois dans une heure. La malade dépérissait à vue d'œil, tout annonçait une mort prochaine, lorsque la rougeole survenant, les accidens cérébraux qu'on était tenté de rattacher à une lésion organique de la substance cérébrale disparurent complétement. La jeune malade, qui habitait la campagne, fut ramenée à l'hôpital deux mois après; elle jouissait alors de la meilleure santé; elle n'avait pas éprouvé depuis sa sortie le plus léger symptôme nerveux. En présence de pareils faits, ne doit-on pas s'écrier avec Bordeu : *La fièvre est un secours, et cependant on ne cherche qu'à l'éteindre!* S'il eût été au pouvoir de la médecine de faire disparaître la fièvre dans ces divers cas, la maladie se serait peut-être prolongée indéfiniment.

Nous n'insisterons pas sur les autres circonstances de ce fait : la rougeole boutonneuse est connue de tous les observateurs. Quant aux symptômes de phlegmasie des organes thoraciques qui sont survenus pendant le cours de l'éruption, ils sont extrêmement communs, et ne méritent pas que nous nous y arrêtions.

PLEURO PNEUMONIE GAUCHE ENTÉE SUR UNE BRONCHITE CHRONIQUE; SYMPTÔMES DE CATARRHE SUFFOQUANT; EMPLOI DES EMISSIONS SANGUINES GÉNÉRALES ET LOCALES SANS DIMINUTION DES SYMPTÔMES; TARTRE STIBIÉ SUIVI DE NOMBREUX VOMISSEMENS; SOULAGEMENT SUBIT; GUÉRISON.

OBS. — Tron (Caroline), 6 ans, entre à l'hôpital le 2 avril, pour une simple bronchite; elle en sort soulagée à la fin du même mois. Pendant les premiers jours qui suivirent sa sortie, elle n'éprouva aucun malaise, sauf une toux légère qui n'offrait rien d'inquiétant, et qui ne s'accompagnait d'aucun trouble des fonctions nutritives.

Le 9 mai, sans cause connue, elle fut prise subitement, au milieu d'une promenade à la campagne, d'une dyspnée intense, d'une douleur du côté gauche de la poitrine, et de fièvre. Ces accidens persistèrent pendant deux jours, sans qu'aucune médication active fût mise en usage.

Entrée à l'hôpital le 12 mai, troisième jour de la maladie, elle nous offrit, à la visite du lendemain, l'état suivant : décubitus dorsal, face violacée, respiration haute, accélérée, se répétant 88 fois par minute; dilatation des ailes du nez à chaque mouvement respiratoire; parole entrecoupée; douleur vive de tout le côté gauche de la poitrine, augmentant par la toux, la percussion et l'inspiration; son mat dans toute la hauteur du côté gauche; souffle tubaire et bronchophonie au niveau de l'omoplate; du même côté, quelques bulles de râle crépitant mêlé de souffle tubaire au niveau du lobe inférieur postérieurement; à droite la respiration est pure et notablement exagérée; la région précordiale ne présente pas de matité anormale; l'auscultation du cœur ne fournit que des signes négatifs; le pouls donne 160 pulsations petites et vibrantes; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre; soif médiocre; pas de nausées ni de vomissemens; ventre bouffe, peu douloureux à la pression; constipation depuis trois jours. Une saignée du bras est pratiquée avant l'arrivée de M. Guersent. Le caillot du sang tiré de la veine ne tarde pas à se recouvrir d'une couenne. Immédiatement après la saignée nous comptons 76 inspirations et 150 pulsations par minute. M. Guersent prescrit une application de 8 sangsues sur le côté gauche de la poitrine, des boissons pectorales et un lavement purgatif avec une once et demie de manne. Les sangsues fournissent une assez grande quantité de sang. Aucun changement notable ne se manifeste dans le reste de la journée. Le lavement n'a pas été rendu.

Le 13. 140 pulsations, 84 inspirations. Face pâle, lèvres violacées, même orthopnée, même anxiété, mêmes signes stéthoscopiques que la veille. La toux est peu fréquente, elle est grasse, mais non suivie d'expectoration; la douleur du côté gauche persiste. On prescrit 5 grains de tartre stibié dans 6 onces d'infusion aromatique, à prendre par cuillerées de deux heures en deux heures.

Le 14. De nombreux vomissemens ont eu lieu après les premières cuillerées de la potion, dont le tiers seulement a été pris. Ce matin la peau est moite, la dyspnée moins intense, le pouls moins fréquent; il est descendu de 160 à 124 pulsations, et les mouvemens inspiratoires de 80 à 52. Les traits de la face sont moins altérés; la parole n'est plus entrecoupée; la douleur de côte est notablement diminuée; du reste, matité et souffle tubaire dans toute la hauteur en arrière et à gauche; le bruit respiratoire ne s'entend que dans le creux de l'aisselle et au-dessus de la région précordiale; la toux est humide et peu fréquente; pas d'expectoration. (Mauve édulcorée, julep gommeux avec un grain de kermès minéral.)

Le 15. Le pouls ne bat que 96 fois par minute; la chaleur de la peau est naturelle; la gêne de la respiration persiste; 44 inspirations par minute; toute la partie postérieure du poumon gauche est toujours imperméable à l'air; la respiration s'étend dans une plus grande étendue latéralement et antérieurement; pas de chevrotement de la voix; pas de nausées ni de vomissemens depuis le 13; langue humide, couverte d'un léger enduit; ventre indolent; une selle liquide chaque jour. (Même prescription, plus quelques cuillerées de lait.)

Le 16. 44 inspirations, 116 pulsations; pas de changement dans l'état local. (2 grains de kermès.)

Le 17. 132 pulsations, 40 inspirations; toux grasse, peu fréquente; râle sous-crépitant dans la partie moyenne et inférieure du côté gauche; la matité, le souffle tubaire et la bronchophonie sont bornés au lobe supérieur. (On prescrit 3 grains de kermès et une tasse de lait.)

Le 19. Face rosée, peau moite, pouls à 112 pulsations, 32 inspirations; expansion franche à droite; râle muqueux à gauche, antérieurement et latéralement; au sommet le souffle tubaire est mêlé de râle crépitant; le son est moins obscur; les voies digestives ne donnent aucun signe de souffrance; selles quotidiennes sans coliques, sans borborygmes; langue naturelle. (4 grains de kermès.)

Il se manifeste peu de changement dans l'état de la malade jusqu'au 23. A cette époque la sonoréité du côté gauche est toujours moins claire que celle du côté droit; l'expansion est moins franche; cependant on n'entend plus ni respiration bronchique ni bronchophonie; il survient des coliques et du dévoiement; on suspend le kermès minéral.

Le 25, la diarrhée a cédé à l'emploi des lavemens amilacés; le ventre est souple et indolent; la langue naturelle; pouls à 96, 28 inspirations. (Lait et potage.)

Les jours suivans il ne reste qu'un peu de toux; la malade reprend de l'embonpoint et des forces; elle quitte l'hôpital vers le milieu de juin.

A l'époque où l'on ignorait l'usage de la percussion et de l'auscultation, cette observation eût été considérée comme un cas de *catarrhe suffocant*. C'est sous ce nom que se trouvent décrites la plupart des pneumonies des enfans observées par les anciens. L'expectoration, signe pathognomonique de la phlegmasie pulmonaire des adultes, manquait; la douleur de côté n'était point circonscrite : elle occupait presque toute l'étendue des parois thoraciques, et ce fut surtout la percussion qui nous en révéla l'existence. La double méthode d'investigation que nous venons de signaler nous permit de saisir l'altération qui était le point de départ de tous les symptômes; l'étendue de la lésion nous expliqua la gravité des désordres fonctionnels. Le pronostic fut grave: Cette phlegmasie avait marché avec une étonnante rapidité, puisque le troisième jour qui suivit l'invasion, le poumon gauche était presque entièrement hépatisé; la dyspnée était intense, la suffocation imminente; les émissions sanguines, indiquées par la nature de l'affection, ne produisirent aucun changement. M. Guersent prescrivit, en quelque sorte en désespoir de cause, le tartre stibié à haute dose; il recommanda toutefois d'en suspendre l'emploi si les premières prises du médicament provoquaient des évacuations par trop abondantes. C'est ce qui eut lieu en effet; de nombreux vomissemens et une selle liquide suivirent l'ingestion des premières cuillerées de la potion stibiée; un grain et demi environ d'émétique fut pris par la malade, et un soulagement tout-à-fait inespéré suivit l'emploi de cette médication. Les symptômes généraux diminuèrent brusquement; l'état local resta quelques jours stationnaire; mais la résolution ne tarda pas à s'effectuer d'une manière lente, mais progressive. On ne saurait cependant douter de l'utilité des émissions sanguines qui précédèrent l'emploi de la méthode évacuante. Dans l'observation qui va suivre, la phlegmasie était moins intense, les symptômes bilieux prédominaient; on n'eut recours qu'aux seuls évacuans, qui firent tous les frais de la guérison.

PNEUMONIE ACCOMPAGNÉE DE SYMPTÔMES BILIEUX; EMPLOI DES VOMITIFS ET DES PURGATIFS; GUÉRISON.

OBS. — Adrienne Colétte, 6 ans, constitution grêle, tempérament lymphatique, portant des engorgemens des ganglions cervicaux, entra à l'hôpital le 7 juin, accusant huit jours de maladie; elle était affectée depuis environ deux mois d'un léger catarrhe, quand le 30 mai, sans cause connue, la toux s'exaspéra et s'accompagna de fièvre; quelques frissons irréguliers eurent lieu; il survint des nausées et des vomissemens bilieux qui se renouvelèrent pendant trois jours. Quelques selles de même nature furent rendues à la suite de coliques passagères. Une application de sangsues à l'épigastre ne produisit aucun soulagement.

Le 6 juin, aux symptômes précédens se joignit une douleur vive du côté droit augmentant par la toux et les inspirations. La fièvre persistait; la malade était très-abattue; elle ne put venir de son pied à l'hôpital.

Le 8, à la visite du matin, elle nous offrit l'état suivant. Décubitus dorsal; céphalalgie sus-orbitaire; légère teinte ictérique des sclérotiques et des ailes du nez; face rouge par plaques; lèvres sèches, encroûtées; langue couverte d'un enduit jaunâtre fort épais; saveur amarescente de la bouche; appétence de boissons froides; soif assez vive; nausées sans vomissemens; anorexie; ventre souple et indolent; pas de selles depuis l'entrée; peau médiocrement chaude et sèche; pouls régulier à 80 pulsations; 44 inspirations par minute; douleur vague de tout le côté droit de la poitrine, augmentant par la percussion et les fortes inspirations; toux grasse sans expectoration; expansion faible à droite; quelques bulles de râle sous-crépitant, qui deviennent fines et sèches à la partie antérieure et latérale droite; sonoréité normale; à gauche, l'auscultation et la percussion ne fournissent que des signes négatifs. Du reste, l'intelligence est nette, les ré-

ponses sont justes, mais lentes; la malade a de l'abattement, et se plaint d'une forte courbature. (Tartre stibié, 1 grain en deux prises *illicò*; mauve édulcorée; julep gommeux; diète.)

Deux vomissemens abondans de matières porracées ont eu lieu à la suite de l'ingestion du tartre stibié. Du reste, pas de coliques, pas d'évacuations alvines. Le reste de la journée a été assez calme.

Le 9, face rosée; peau de chaleur naturelle; même état de la circulation que la veille; la langue est humide et dépouillée d'une partie de son enduit; la malade, qui jusqu'alors avait témoigné une grande répugnance pour les alimens, demande à manger; le ventre est souple et indolent dans tous les points; du côté des organes respiratoires, il s'est manifesté peu de changement; même toux; même accélération de la respiration; mêmes signes stéthoscopiques que la veille. (Lavement émollient; le reste *ut supra*, sauf le vomitif.)

Le 10 et le 11, la douleur de côté a disparu; le râle crépitant est remplacé par du râle muqueux; la peau est moite; le pouls bat 72 fois par minute; la toux est moins fréquente; l'expectoration toujours nulle. On permet du lait.

Le 12, on administre une once et demie de manne, qui donne lieu à trois ou quatre évacuations.

Le 13, les voies digestives ne donnent plus aucun signe de souffrance; la chaleur de la peau est naturelle; le pouls bat 68 fois par minute; la respiration est descendue à 24; l'expansion pulmonaire est également franche à droite et à gauche. On prescrit un quart de la portion.

Les jours suivans, l'amélioration se soutient. Cette jeune fille quitte l'hôpital entièrement guérie le 16 juin.

Dans ce cas, les symptômes qui caractérisent la fièvre bilieuse des auteurs étaient on ne peut plus tranchés; des vomissemens eurent lieu dès le début et furent vainement combattus par une application de sangsues qui n'amena aucun soulagement. Si l'on en croit même le rapport des parens, l'état de la malade ne fit que s'aggraver sous l'influence de cette médication. La phlegmasie pulmonaire n'étant pas assez intense pour réclamer l'emploi d'un traitement antiphlogistique énergique, on chercha à remplir l'indication culminante. Un grain de tartre stibié provoqua des vomissemens qui furent suivis d'une prompte amélioration; les symptômes d'embarras gastrique disparurent, et la phlegmasie pulmonaire ne tarda pas à décroître. Un léger purgatif acheva la guérison. Si, comme l'avait pensé le médecin qui nous adressa la malade, il avait existé dans ce cas une phlegmasie gastro-intestinale, elle n'eût pas manqué de s'exaspérer sous l'influence de la médication qui fut mise en usage. Or, une exploration attentive des voies digestives avant et après l'administration des évacuans nous a convaincus de l'innocuité et de l'avantage d'une médication qu'on regrette de ne pas voir assez employer dans les cas analogues.

CARIE VERTÉBRALE DOUBLE; MORT SUBITE PAR SUITE DE LA LUXATION DE L'OCCIPITAL SUR L'ATLAS; DESTRUCTION DU CONDYLE GAUCHE DE L'OCCIPITAL; CARIE D'UNE PORTION DE L'ATLAS ET DE L'AXIS, ET DES 8e, 9e ET 10e VERTÈBRES DORSALES; ÉTAT SAIN DE LA MOELLE ÉPINIÈRE.

Joséphine Lambert, âgée de 8 ans, d'une constitution scrophuleuse, admise à l'hôpital le 24 mai, nous offrit l'état suivant: decubitus sur le côté droit; tuméfaction de la partie latérale gauche du cou; fistule à la partie postérieure du lobe de l'oreille gauche; écoulement puriforme, fétide, par l'oreille droite; inclinaison permanente de la tête à droite; impossibilité d'exercer les mouvemens de rotation de la tête, et celui d'extension en arrière; douleur vive, lancinante à la partie postérieure du cou, augmentant par le plus léger mouvement; du reste, on n'observe aucun changement de rapport et de position des vertèbres cervicales. A la partie moyenne du rachis existe une gibbosité arrondie embrassant les 8e, 9e et 10e vertèbres dorsales; la progression est extrêmement difficile, mais elle n'est pas impossible; les membres inférieurs dans l'état de repos n'offrent ni raideur, ni mouvemens spasmodiques, ni paralysie; les extrémités supérieures sont parfois le siége d'engourdissemens passagers; du reste, pas de céphalalgie; intelligence nette, vision intacte, affaiblissement de l'ouïe; la langue est naturelle; la déglutition ne présente aucune gêne; l'appétit est conservé; le ventre est souple et indolent; constipation habituelle; l'émission des urines ne se fait pas involontairement; le pouls est calme; la chaleur de la peau naturelle; toux rare; thorax bien conformé; en avant et latéralement, respiration pure; sonoréité normale.

Interrogés sur les causes et la marche de cette affection, les parens nous racontèrent que cette jeune fille avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 6 ans; qu'il y a environ 18 mois, elle fit une chute sur le dos. Ils ne furent pas témoins de cet accident, et ne purent nous fournir des détails circonstanciés sur ce point. Depuis cette époque elle accusa fréquemment une douleur de la région dorsale; depuis 7 à 8 mois, une gibbosité s'est formée vers le tiers moyen du rachis; la progression est devenue difficile; l'émission des urines et l'évacuation des matières fécales ont eu lieu quelquefois involontairement; depuis la même époque la malade a été atteinte d'une coqueluche qui a duré deux mois; enfin, depuis quinze jours, douleurs vives lancinantes de la partie postérieure du cou; inclinaison de la tête à droite; gêne dans les mouvemens de rotation et d'extension de la tête en arrière. Aucune médication active n'a été mise en usage.

Le pronostic fut grave; la carie avait déjà fait de profonds ravages; on fit appliquer plusieurs cautères sur les parties latérales du rachis et derrière l'oreille; aucun changement notable ne se manifesta jusque vers le milieu de juin; la malade se levait de temps en temps; lorsqu'elle restait dans son lit, le décubitus avait constamment lieu sur le côté droit; elle ne pouvait prendre ni garder aucune autre position; elle témoignait la plus vive répugnance pour le mouvement; la crainte d'un déplacement la faisait uriner dans son lit; les douleurs du cou et du dos peu vives dans l'état du repos, augmentaient surtout par la station et par le plus léger mouvement de la tête; les membres supérieurs et inférieurs étaient le siége d'engourdissemens passagers; les mouvemens en étaient tellement gênés que la malade ne pouvait prendre elle même ses alimens.

Le 18 juin. La fièvre s'allume; la respiration s'accélère; 124 pulsations et 56 inspirations par minute; douleurs vives dans les membres supérieurs gauche et inférieur droit; immobilité complète de tout le corps; cris aigus par intervalles; du reste pas de délire, pas de convulsions; articulation des sons normale; pas de gêne de la déglutition. On pratique une saignée du bras, qui donne quatre onces de sang non couenneux; on donne des lavemens purgatifs; au bout de deux ou trois jours; les douleurs et l'engourdissement des membres diminuent; la fièvre se calme, la respiration revient à l'état normal.

Les jours suivans elle reste alitée; le décubitus a constamment lieu sur le côté droit; elle dit n'éprouver aucune douleur dans l'état de repos; dans les derniers jours de juin, elle demande à se lever.

Le 2 juillet. Rien n'est changé dans son état; son intelligence est nette; elle répond à toutes les questions qu'on lui adresse; les membres ne sont le siége d'aucun mouvement spasmodique; la sensibilité est la même des deux côtés; la chaleur de la peau est naturelle; le pouls bat 72 fois par minute; la respiration ne présente ni gêne, ni accélération.

Nous venions de constater son état, lorsqu'on la mit sur son séant pour panser ses cautères; le pansement achevé, elle se coucha, pâlit et succomba à l'instant même, comme si elle était frappée par la foudre.

OUVERTURE DU CADAVRE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Pâleur générale des tégumens; amaigrissement peu marqué; météorisme du ventre; pas de rigidité cadavérique.

Tête. Dure-mère saine; pas de caillot dans les sinus; infiltration médiocre du tissu cellulaire sous-arachnoïdien; une cuillerée à café de sérosité dans chacun des ventricules latéraux; substance cérébrale généralement mollasse. Du reste, pas d'injection ni de ramollissement partiels; le cervelet et la protubérance annulaire sont à l'état sain.

Rachis. A la partie latérale gauche du cou, gonflement et induration du tissu cellulaire sans changement de couleur à la peau; à la partie postérieure et inférieure de l'oreille, au-devant de l'apophyse mastoïde, on aperçoit l'orifice d'un trajet fistuleux, lisse à l'intérieur, long d'un pouce environ, aboutissant à un foyer purulent qui occupe la partie supérieure et postérieure du pharynx; au centre de la tumeur formée sur les parties latérales du cou, existe un autre foyer rempli de pus sanieux se prolongeant jusqu'au condyle gauche de l'occipital, qui est entièrement détruit, ainsi que la partie la plus externe du ligament occipito-altoïdien; une fusée de pus a pénétré jusque dans la cavité du crâne et a decollé la dure-mère qui tapisse l'apophyse basilaire; carie de la partie la plus interne du condyle droit de l'occipital; érosion de la face supérieure de la masse latérale gauche de l'atlas; l'arc du côté correspondant est tout-à-fait dénudé, et carié superficiellement; carie profonde de l'apophyse odontoïde de l'axis, et ecchymose de la portion de la dure-mère qui lui est contiguë; le corps de l'axis est dénudé, mais ne présente pas de carie manifeste.

Saillie anguleuse de la région dorsale du rachis au niveau de l'union du tiers moyen et du tiers inférieur; destruction complète du corps de la neuvième vertèbre, avec carie d'une grande partie du corps des huitième et dixième; kyste fibreux à la hauteur des piliers du diaphragme, s'étendant de la huitième à la douzième vertèbre dorsale, et occupant la partie latérale gauche du rachis; en l'incisant, on trouve à l'intérieur une grande quantité de pus grumeleux, mal lié; sur la partie latérale droite du rachis existe une autre tumeur oblongue, s'étendant de la dixième vertèbre jusqu'au grand trochanter, où elle se termine en cul-de-sac; en l'ouvrant, on découvre environ un demi-litre de pus ayant la consistance et la couleur de la frangipane.

La moelle épinière et ses enveloppes sont saines au niveau des lombes et du dos; à la partie supérieure de la région cervicale, elle a présenté un ramollissement blanc sans aucune trace d'injection, ce qui nous a paru être le résultat de la dissection.

Poitrine. Adhérences celluleuses et partielles du poumon à la plèvre costale, soit à droite, soit à gauche; engouement des deux poumons, prononcé surtout à droite; pas de tubercules; larynx, trachée-artère, bronches à l'état sain; pas de tubercules des ganglions bronchiques.

Abdomen. Muqueuse gastrique saine; injection et légère diminution de consistance de la muqueuse intestinale dans le tiers inférieur de l'iléon; pas d'altération des follicules; pas d'entozoaires; le foie, la rate, les reins et les ganglions mésentériques n'offrent pas d'altération appréciable.

Lorsque la malade fut soumise à notre observation, la gibbosité de la portion dorsale du rachis, la chute, les douleurs qui l'avaient précédée et qui l'accompagnaient, l'affaiblissement progressif des membres inférieurs, ces accès de fièvre irréguliers qui sont presque constamment l'indice d'une suppuration interne, ne laissaient aucun doute sur l'existence d'une carie des vertèbres dorsales; mais il existait chez cette malade d'autres symptômes qui durent fixer toute notre attention: c'étaient cette immobilité presque complète de la tête et son inclinaison permanente vers l'épaule droite; cette douleur fixe, parfois intolérable, vers la nuque, et cette tuméfaction siégeant sur la partie latérale gauche et offrant une fluctuation obscure. Quoique les vertèbres cervicales ne présentassent à l'extérieur aucun changement de rapport ni de position, nous n'hésitâmes pas à diagnostiquer une double carie, dont l'une avait son siége dans les vertèbres dorsales et l'autre dans les premières vertèbres cervicales. La marche de la maladie ne fit que confirmer le diagnostic. La mort subite, qui eut lieu au moment où la malade venait d'échapper à quelques symptômes d'asphyxie qui cédèrent à l'emploi des émissions sanguines et des purgatifs, et où elle paraissait éprouver une amélioration évidente, fut produite par la luxation

de l'occipital sur l'atlas. Les altérations profondes qu'avaient subies les condyles de l'occipital; les deux premières vertèbres et leurs ligamens, n'ont laissé aucun doute à cet égard.

La constitution scrophuleuse de la malade, la chute qui avait eu lieu dix-huit mois avant son entrée à l'hôpital, et sur laquelle nous n'avons obtenu, il est vrai, que des renseignemens incomplets, nous paraissent être les causes auxquelles il faut rapporter cette double affection.

La luxation spontanée de l'occipital et des deux premières vertèbres est une maladie qui avait peu fixé l'attention des anciens observateurs; elle était à peine connue avant les travaux de Rust et Schupke, dont la publication ne remonte pas à vingt ans; elle occupe aujourd'hui une place dans les cadres nosologiques. M. Ollivier d'Angers en a tracé une excellente description dans la nouvelle édition du *Dictionnaire de médecine*. D'après les faits qui ont été recueillis jusqu'à ce jour, il est bien avéré que cette maladie est beaucoup plus fréquente chez les enfans que chez les adultes. M. Guersent en a observé un certain nombre de cas. Pour notre compte, nous en avons observé quatre exemples à l'hôpital des Enfans; de ces quatre malades, deux ont quitté l'hôpital avant la terminaison de la maladie. Nous avons vu succomber un jeune garçon de 11 ans de la même manière que la malade dont nous venons de rapporter l'observation. A l'ouverture, il nous a offert des altérations tout-à-fait analogues. Pour terminer par une dernière réflexion, nous ferons remarquer que l'observation précédente montre l'identité complète du mal de Pott et de la luxation spontanée de l'occipital et des premières vertèbres cervicales, que quelques auteurs rangent parmi les tumeurs blanches.

T. Constant, D.-M. P.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 aout 1834. — M. Roura, professeur de chimie appliquée aux arts, à Barcelone, écrit qu'il a cherché à utiliser pour l'éclairage le gaz hydrogène qu'on laisse perdre dans les fabriques où l'on prépare le proto-sulfate de fer, le chlorure d'etain, etc. Au lieu de projeter le gaz enflammé sur de la chaux caustique, comme le fait M. Drummond, M. Roura fait arriver ce gaz sur une mèche formée de chaux, et il obtient par ce moyen une lumière très-belle.

M. Bancal adresse le dessin et l'application d'un brise-pierre différent de celui de M. le docteur Heurteloup, en ce que les deux branches sont rapprochées par pression continue et non par percussion.

M. le docteur Desvignes adresse un mémoire intitulé: *Nouvelle théorie du bassin*. Commissaires, MM. Duméril et de Blainville.

M. Julia de Fontenelle présente des observations sur la rosée des marais. Sa note est renvoyée aux commissaires déja nommés pour le mémoire de M. Boussingault.

Continuation par voie de génération entre les espèces animales perdues et les espèces vivantes; par N. Geoffroy Saint-Hilaire.

L'auteur commence par établir que cette question est entièrement liée à celle du principe d'unité de composition organique, et à cette occasion il rappelle les différens travaux relatifs à cette dernière question; il s'attache ensuite à faire voir que les debris que nous possédons des espèces perdues se laissent aisément ramener à ce principe d'unité de composition, et qu'enfin, sous quelque point de vue qu'on envisage la zoologie antédiluvienne, en la comparant à la zoologie actuelle, on ne voit point qu'il existe des traits distinctifs pour la première. Et, en effet, poursuit l'auteur, comment les grands traits du système ostéologique pourraient-ils n'être pas les mêmes chez les animaux des deux âges, quand rien n'a changé dans l'individualisme des atomes, dans leurs formes, leurs affinités, etc.

M. Geoffroy rappelle ensuite les idées emises par M. Cuvier sur la persistance des espèces, et y oppose celles de Linnée, de Buffon, et enfin de Lamarck. M. Geoffroy fait un reproche à M. Cuvier d'avoir, en combattant la doctrine des transformations successives des êtres, placé sur une même ligne des hommes qui, comme Demaillet (l'auteur de Telliamed) et Robinet n'avaient aucun titre scientifique, et d'autres hommes connus au contraire par des travaux nombreux et des connaissances positives très-étendues, tels que Flichte, Oken, Bojanus, Spix, Schelling, etc. Il avoue du reste qu'il était difficile d'admettre la thèse de Lamarck dans les termes où elle était présentée, et que les objections que l'on tirait de la parfaite identité entre les animaux actuels et les individus des mêmes espèces embaumés il y a 3,000 ans et conservés dans les sépulcres égyptiens, étaient décisives en ce sens qu'elles prouvaient que, dans cet espace de trente siècles, il n'y avait pas eu de changemens appréciables dans les espèces. Mais, ajoute-t-il, de ce que Lamarck n'avait pas assez étendu le temps nécessaire pour que ces transformations s'opérassent, on n'en peut pas conclure qu'elles n'ont pas eu lieu. Il faut remarquer que ces modifications ont dû reconnaître pour causes principales les changemens qui se sont opérés dans les agens extérieurs, aux époques des diverses révolutions qui ont bouleversé le globe, et que ces changemens depuis l'apparition de l'homme ayant été infiniment moindres, il n'y a pas lieu de s'étonner que les effets en soient à peu près inappréciables.

Il est difficile de se refuser à croire qu'une espèce animale pourrait se conserver sans modifications, si tout ce qui l'entoure et qui agit sur elle venait à changer, si les circonstances météorologiques, la composition de l'atmosphère, sa température, son état hygrométrique venaient à varier; s'il y avait en même temps des changemens dans la disposition du sol, la distribution des eaux, la prédominance de certaines espèces végétales. Or, il est à peu près certain qu'à chaque révolution tous ces changemens ont eu lieu, soit instantanément, soit graduellement, et qu'ils ont été les causes de transformations d'où résultent les différences entre les espèces actuelles et ce qu'on nomme les espèces perdues. Cette transformation présente d'ailleurs moins de difficulté à admettre qu'une nouvelle création après chaque cataclisme.

M. Geoffroy annonce en terminant qu'il n'a voulu dans ce mémoire qu'indiquer les raisons qui peuvent porter à admettre *à priori* la doctrine des transformations successives, et que, dans des communications ultérieures, il exposera les faits qui, suivant lui, établissent la filiation entre les espèces anciennes et modernes regardées comme distinctes par beaucoup de zoologistes.

Anatomie des cétacés. — M. Breschet lit un mémoire ayant pour titre: *Description d'un organe vasculaire* découvert dans les cétacés, suivie de quelques considérations sur la respiration chez ces animaux.

En disséquant un dauphin (*delphinus phocæna*), M. Breschet aperçut dans la cavité thoracique, sur les côtés de la colonne rachidienne, une masse considérable de vaisseaux d'apparence singulière. De nouvelles dissections démontrèrent que cette disposition ne formait pas un cas exceptionnel, et lui permirent de la bien étudier, elle s'est présentée à lui non-seulement chez le marsouin, mais encore sur plusieurs espèces de dauphins et sur un fœtus de baleine franche.

Sur l'un et l'autre côté de la colonne rachidienne au devant des côtes, derrière les plèvres, depuis le sommet jusqu'à la basse de la poitrine au-dessus du diaphragme, existe un vaste plexus formé d'autant de masses distinctes qu'il y a de côtes, masses qui se recouvrent l'une l'autre, mais ne contractent pas d'adhérence, de manière à ce qu'elles n'entravent pas les mouvemens de la caisse osseuse du thorax. Ce plexus résulte de la division de branches qui naissent d'un tronc commun avec les artères intercostales. Les nerfs intercostaux engagés dans l'épaisseur de ce plexus, deviennent bientôt superficiels, et quelques uns vont s'anastomoser avec les nerfs du système ganglionnaire.

Entre la troisième et la quatrième côte, on aperçoit un tronc veineux qui sort de dessus le plexus pour se porter un peu obliquement en haut et en dedans, et aller se réunir à un tronc semblable pour former la veine cave supérieure.

Du bord postérieur de la masse vasculaire partent de nombreux prolongemens qui pénètrent par les trous de conjugaison jusque dans le canal vertébral, en enveloppant les nerfs rachidiens, et formant un plexus inextricable sur la partie postérieure de la moelle épinière comparable au réseau veineux rachidien que M. Breschet a décrit chez l'homme, mais avec cette différence que chez le dauphin il est principalement formé de branches artérielles, tandis que, chez l'homme, il est essentiellement formé par des veines.

Il n'existe aucune communication entre les plexus artériels de la cavité thoracique et les veines, et l'on ne trouve point chez les cétacés de veine azygos, particularité que personne jusqu'à présent ne semble avoir observée. Une veine qui règne dans toute la longueur du canal vertébral au-devant du cordon médullaire et reçoit les branches veineuses intercostales, lombaires et caudales, semble remplacer l'azygos.

L'auteur n'a jusqu'à présent rencontré ce plexus vasculaire qui fait l'objet de son mémoire que sur les cétacés, mais il pense qu'on trouvera probablement une organisation analogue qui vive dans des conditions comparables à celles où existent les cétacés. Déjà M. Cuvier avait remarqué que les phoques ont dans le foie un grand sinus qui doit leur être utile dans la submersion en rendant la respiration moins nécessaire pour le mouvement du sang pendant qu'ils sont sous l'eau. Le sang de ces animaux est très-abondant et très-noir. Il en est, dit M. Breschet, de l'existence de ce sinus veineux comme de la persistance du trou de botal ou ouverture inter-auriculaire du cœur. La difficulté n'est pas dans la circulation veineuse, mais dans la nature du sang qui doit être oxigéné pour pouvoir exciter les organes à entretenir la vie.

Les cétacés, comme les amphibies, ont un système veineux considérable par l'ampleur et la multiplicité des vaisseaux constituant ce système; et M. de Blainville a depuis long-temps indiqué cette disposition.

On devait penser *à priori* que chez les animaux à poumons qui plongent dans l'eau et qui y séjournent quelque temps, il devait exister des réservoirs pour tenir ce sang veineux loin du cœur; afin qu'il ne soit pas distribué aux tissus par les mêmes voies que celles qui portent le sang artériel, et qu'il fallait admettre l'existence de diverticules pour ce sang artériel afin de le rendre plus tard à la circulation generale, lors des intermittences de l'exercice de l'hématose dans le poumon, l'air atmosphérique ne pouvant plus arriver dans ces organes.

Quant aux poissons, leur mode de respiration est approprié au milieu liquide dans lequel ils sont toujours plongés et des plexus vasculaires semblables à ceux des cétacés n'étaient pas nécessaires.

M. Breschet passe ensuite en revue les autres classes d'animaux vertébrés, et examine les moyens qui leur ont été donnés pour assurer la continuation de la respiration au milieu des variations que peut présenter chez eux l'acte de la respiration.

Dans une seconde partie de son mémoire, l'auteur s'attache à montrer les usages des plexus qu'il a décrits chez les cétacés, plexus qui paraissent avoir été auparavant observés par J. Hunter, mais indiqués trop sommairement pour pouvoir être dès-lors comptés au nombre des faits acquis à la science. Suivant M. Breschet, ces plexus formeraient un réservoir de sang artériel, lequel, au moment où la respiration est suspendue pendant l'immersion, reviendrait dans l'aorte pour être de là distribué aux diverses parties. Ce retour résulterait en partie de l'élasticité des vaisseaux formant le plexus, en partie d'une pression exterieure exercee par les poumons.

A la vérité, s'il n'existait que les plexus dont nous avons parlé, le sang artériel pendant la submersion semblerait ne devoir être fourni qu'aux parties inférieures, et le cerveau généralement regardé comme l'organe qui souffre le plus de l'accès du sang noir, serait justement la partie la moins favorisée; mais d'autres plexus artériels, dont le volume est proportionné à celui de l'organe cérébral, existent dans l'intérieur même du crâne, de sorte que la masse encéphalique re-

çoit, même pendant la suspension de la respiration, le sang rouge qui est nécessaire à l'exercice de ses fonctions.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 aout. — Présidence de M. *Boulay*.

M. Dieffenbach, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité de Berlin, assiste à cette séance.

La correspondance officielle comprend plusieurs lettres du ministre, qui désire avoir l'avis de l'Académie sur divers remèdes secrets.

M. Cornac, tout en approuvant la sollicitude du ministre, s'étonne cependant qu'après avoir demandé l'opinion de l'Académie sur les pois de M. Frigerio, il ait accordé à ce pharmacien, malgré l'avis contraire de l'Académie, un brevet d'invention pour dix ans. A côté de ce brevet, délivré dans le second trimestre de 1834, s'en trouve un autre pour un *sel de Vichy* prétendu *digestif*; il est déplorable de voir les commissions ministérielles décider si un sel est digestif ou non.

M. Chevallier fait remarquer que les brevets d'invention ne dépendent de l'opinion d'aucune société; tout le monde en obtient en payant.

M. Marc parle dans le même sens.

M. Planche pense cependant que les faits dont M. Cornac a donné connaissance sont de nature à éveiller la sollicitude de l'Académie; il y aurait lieu d'écrire au ministre pour lui rappeler qu'en matière de remèdes, il ne saurait être donné de brevets d'invention sans l'assentiment de l'Académie; car, sans cette garantie, il est évident que la commission des remèdes secrets perd son temps en travaux inutiles.

M. Desgenettes. Je ne partage point cette opinion. Si vos décisions devaient faire loi, vous ne seriez plus un corps consultatif, c'est vous qui administreriez; le ministre n'aurait pas à vous demander des conseils, mais à obéir à vos ordres.

M. Guéneau de Mussy n'admet pas que les avis de l'Académie soient si peu influens, et que le ministre puisse les rejeter à plaisir. Jamais la commission des brevets d'invention n'en a accordé pour des remèdes secrets sans s'être assurée s'ils pouvaient être nuisibles, et c'est l'opinion de l'Académie qu'on a demandée et écoutée; mais dans le cas actuel, l'Académie est hors de cause; en effet, d'une part il y a un instrument mécanique auquel s'applique à bon droit le brevet d'invention; d'autre part, l'Académie n'a pas même répondu au ministre sur le médicament: exigera-t-on que le ministre soit arrêté par le silence de l'Académie?

On passe à l'ordre du jour.

ÉLECTION D'UN MEMBRE TITULAIRE.

M. Cornac lit un rapport au nom de la commission chargée d'examiner dans quelle section devra être nommé un nouveau membre titulaire. L'Académie a perdu M. Maret dans la section de pathologie chirurgicale, M. de Wenzel dans la section de médecine opératoire, M. Maygrier dans celle des accouchemens. Pour faire un choix entre ces trois sections, la commission n'avait qu'à rechercher quelle était celle qui avait le moins de membres. Or, la première est composée de treize membres; les deux autres, chacune de sept. Mais comme la section d'accouchemens a bien moins de travaux à examiner et de rapports à faire que la section de médecine opératoire, c'est dans celle-ci que la commission propose de nommer le nouveau membre.

Le rapport et sa conclusion sont adoptés.

M. Baffos, pour M. P. Dubois absent, annonce que cet honorable membre désire passer de la section de pathologie externe à celle des accouchemens, plus convenable à ses goûts et à ses occupations.

M. Guéneau. Il faudrait pour cela qu'il y eût dans la section d'accouchemens une place vacante; or, il n'y en a une pour le présent que dans la section de médecine opératoire.

M. Moreau appuie la demande de M. Baffos.

M. Cornac. Ce serait un précédent propre à introduire une confusion interminable dans l'Académie. Ainsi il est beaucoup de membres qui se trouvent dans des sections qui leur conviennent peu; pour ma part, on m'a mis dans la section d'anatomie pathologique; j'eusse préféré de beaucoup être attaché à la section de médecine; et vous serez assiégés sans cesse de demandes de permutation de ce genre.

M. Émery. J'ajoute qu'en accordant cette demande vous léseriez les intérêts des adjoints. En effet, si une place vient à vaquer dans la section d'accouchemens, les adjoints de cette section ont une chance d'arriver que vous allez leur ôter en ajoutant à cette section un nouveau titulaire.

MM. Dupuy et Louyer-Willermay demandent le renvoi à une commission.

M. Bochoux. Cette discussion me paraît propre à démontrer à l'Académie combien la nouvelle organisation est vicieuse. Mais s'il y a une réforme à faire, pourquoi ne pas la faire tout entière? Sous l'ancienne organisation on travaillait davantage et on travaillait mieux; je propose donc que l'Académie s'adresse au ministre pour réclamer son ancienne organisation. (Nombre de voix: Appuyé!)

M. Roux pense qu'on pourrait obtenir quelque chose de mieux encore en combinant les avantages de la nouvelle organisation et ceux de l'ancienne; et il présente des conclusions tendant à ce qu'une commission spéciale soit nommée pour examiner ce sujet.

M. Loiseleur-de-Longchamps. L'ordre du jour sur le tout! (Bruit. Plusieurs voix: Il n'est pas appuyé. — D'autres voix: Si!)

L'ordre du jour est mis aux voix; 26 mains sont levées pour; 24 contre; il est adopté. Une longue agitation suit ce résultat.

L'ordre du jour est la nomination d'un chef des travaux chimiques. Pendant le dépouillement du scrutin, M. Velpeau présente un fœtus anencéphale, reçu il y a huit jours par une sage-femme des Batignolles; les yeux sont extrêmement écartés, et la face a deux nez munis chacun d'une cloison. L'enfant extrait par la version respirait et criait après la naissance; il est mort trente-six heures après. C'est madame Mercier, sage-femme, qui a pris soin de le faire envoyer à l'Académie. M. Velpeau rappelle que depuis trois mois c'est la troisième communication que fait madame Mercier; cela mérite une mention, afin d'encourager les personnes du sexe à s'occuper de la science et à adresser leurs travaux à l'Académie. (On rit.)

Le scrutin est terminé. L'urne renferme 51 bulletins. M. Henry obtient 49 suffrages; M. Caventon, 1; un billet blanc. M. Henry est donc nommé chef des travaux chimiques.

RAPPORT SUR LE PRIX PORTAL.

M. le secrétaire lit au nom de M. Andral le rapport de la commission chargée d'examiner les mémoires adressés à l'Académie pour le prix Portal. La question était: *Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine depuis Morgagni jusqu'à nos jours?* Deux mémoires seulement ont été envoyés. Tous deux présentent des vues ingénieuses, des observations pleines d'intérêt, une instruction profonde; mais ils n'ont pas tiré de la question tout le parti désirable, et la commission propose de ne point décerner de prix cette année, et de mettre la même question au concours pour 1836, en doublant la valeur du prix. — Adopté.

M. Gasc a la parole pour une lecture. L'honorable membre trace l'histoire des changemens d'organisation subis depuis 1820 par l'Académie; s'attache à démontrer les inconvéniens d'avoir deux ordres de membres, les uns adjoints, les autres titulaires; et termine en proposant de nommer une commission qui examine la question de savoir s'il ne conviendrait pas mieux d'égaler les adjoints aux titulaires. Cette sorte de pétition des adjoints est appuyée et signée de 34 membres titulaires, dont trois seulement ont signé avec restriction.

Renvoyé au conseil d'administration.

M. le président annonce que la séance annuelle de l'Académie aura lieu définitivement le mardi 2 septembre, à trois heures, dans l'amphithéâtre de l'école de médecine.

QUELQUES REMARQUES SUR LA LITHOTRITIE, par M. Civiale.

M. Civiale lit la première partie d'un mémoire sur ce sujet. Il commence par rappeler les attaques qu'a eu à subir dans son origine la lithotritie; comme toutes les inventions qui s'écartent de la route vulgaire, on commença par en nier la possibilité; puis on en exagéra les inconvéniens. Aujourd'hui la critique n'ose plus condamner l'opération en général; mais elle se rejette sur les diverses méthodes, élevant les unes outre mesure afin de déprécier les autres; et c'est ainsi que l'on cherche à jeter du discrédit sur la pince à trois branches en la comparant au percuteur de M. Heurteloup.

M. Civiale rend une pleine justice au mérite de cet instrument; il s'en est servi lui-même; mais il pense qu'on en a exagéré la valeur, comme d'autre part on a dénaturé les procédés de la première méthode et même les faits qui l'appuient; or, ce sont ces faits qu'il s'agit ici de rétablir.

Les objections faites à la méthode par perforation tiennent à deux causes diverses: 1° à ce qu'on l'expérimentait avec de mauvais instrumens; 2° à ce qu'on en ignorait le manuel opératoire. Ainsi les instrumens qui sont livrés généralement dans le commerce sont mal construits; les branches trop faibles ne retiennent pas assez la pierre; les crochets trop allongés vont heurter la muqueuse vésicale; mais on conçoit que ces reproches ne sauraient s'appliquer ni à la méthode elle-même, ni aux instrumens construits sur un meilleur plan.

Quant au manuel opératoire, on va répétant partout que la pince à trois branches n'agit sur les calculs qu'au moyen de perforations successives et en grand nombre; or, il ne fut jamais de plus complète erreur. Pour les calculs médiocres, dit M. Civiale, je les broie tout simplement entre les branches de mes pinces; j'en fais de même pour tous les fragmens. Si le calcul dépasse un certain volume, par exemple, s'il arrive à 12 ou 14 lignes de diamètre, il devient nécessaire d'y faire une perforation pour en faciliter l'écrasement; mais avec le développement de la fraise dont je me sers, une seule perforation suffit de reste. Il n'y a qu'un seul cas où il devienne nécessaire d'en faire plusieurs, c'est quand le calcul est très-volumineux et très-dur à la fois; mais ces cas assez rares ne forment pas le dixième des cas auxquels s'applique la lithotritie, et alors encore les perforations sont moins nombreuses qu'on ne le pense; il suffit de voir le diamètre d'une de ces perforations et de songer que la seconde, que la troisième, viennent croiser la première au centre du calcul, pour concevoir que celui-ci, ne formant bientôt plus qu'une coque creusée au centre, fenêtrée à sa circonférence, devient facile à écraser entre les branches de la pince.

Je ne dois pas omettre une circonstance dont quelques esprits superficiels se sont fait une arme contre moi. Dans les commencemens, je cherchais avant tout des guérisons promptes, et chaque séance ne durait guère moins d'une heure. L'expérience m'a appris que ces séances prolongées fatiguent et irritent beaucoup les malades, et qu'il vaut beaucoup mieux les multiplier et les abréger. Aujourd'hui mes séances ne durent pas plus de 5 à 8 minutes, et sur 244 malades que j'ai lithotritiés, le terme moyen a été de quatre séances et un quart pour chaque malade.

On conçoit que dès lors on ne saurait m'objecter que ma méthode exige plusieurs séances, tandis que par d'autres procédés on termine en une seule; car c'est par choix que j'en fais plusieurs, et à ceux qui n'en font qu'une, je demanderais: Combien dure-t-elle, et quelles sont ses suites?

Tels sont les faits qui ont rapport à l'ancienne méthode. Voici quelques objections qu'on a oublié de faire à la nouvelle: 1° les coups de marteau développent dans les organes urinaires des douleurs quelquefois très-vives; 2° l'instrument n'ayant que deux branches offre d'assez grandes difficultés pour saisir la pierre, si l'on songe que cette pierre est de forme à peu près sphérique, logée dans une cavité ovalaire, et que pour la saisir solidement il faut que les deux branches de la pince soient précisément appliquées sur les extrémités de l'un de ses diamètres; et cet inconvénient est encore plus sensible quand on va à la recherche des derniers fragmens.

Enfin, il faut autant que possible éviter l'emploi de ces appareils effrayans, de ces lits mécaniques, dont la vue seule est capable de faire une fâcheuse impression sur le moral des malades. C'est une tendance générale de la chirurgie de simplifier ses procédés et ses instrumens; sous ce rapport, on ne peut dire qu'il y ait progrès dans la nouvelle méthode.

Ainsi, en résumé :

1° Pour saisir la pi rre, la pince à trois branches est manifestement plus sûre et plus commode que l'instrument à deux branches ;

2° Les douleurs sont plus fortes si l'on se sert du marteau que si l'on tente la perforation de la pierre ;

3° Pour l'écrasement simple, la pince à trois branches est encore préférable ; puisque avec elle l'écrasement se fait simplement, sans retard, sans secousse, avec le seul secours des deux mains ; tandis qu'avec le perculeur, il y a du temps perdu pour disposer l'instrument ; il y a emploi d'une force brute et dont on ne saurait toujours modérer les effets ;

4° Enfin ; pour aller à la recherche des fragmens et s'assurer qu'il n'en reste aucun dans la vessie, la pince à trois branches est hors de toute comparaison.

Quels sont donc les avantages de l'instrument nouveau ? Les voici : 1° d'une part, comme il est courbe, il peut être quelquefois plus aisément porté dans la vessie que la pince à trois branches, qui est droite. Toutefois, il ne faudrait pas dire qu'étant introduit il fatigue moins l'urètre à cause de sa courbure ; car il est trop évident que toute la portion courbe est dans la vessie, et que l'urètre est occupé par la portion droite seule ; 2° il agit avec plus de force pour faire éclater les calculs très-durs et très-volumineux, qui seraient attaqués plus lentement par la pince à trois branches. Ce sont là des avantages réels, mais bornés ; comme on voit, et la conclusion de tout ce qui vient d'être dit est qu'il faut renvoyer l'emploi de cet instrument aux cas indiqués de calculs à la fois très-gros et très-durs ; alors je l'ai employé moi-même avec avantage.

Il y aurait lieu à présent de discuter les faits pratiques apportés à l'appui de l'une et de l'autre méthodes. Ici M. Civiale rappelle combien on s'est trompé dans les rapports faits à l'Académie des sciences et dans les ouvrages qui n'ont consulté que ces rapports. Nous renverrons, pour cette partie de son travail, à la lettre que nous insérons dans ce numéro. Quant aux succès obtenus par l'emploi du perculeur, il fait remarquer qu'ils sont peu nombreux encore ; que la plupart sont dépourvus des détails nécessaires pour en juger la valeur et même pour en constater l'authenticité ; que jusqu'à présent on n'a publié que les cas de succès ; et enfin que pour se servir utilement de cet ordre de preuves dans l'examen comparatif des deux méthodes, il faudrait faire des essais comparatifs sur un certain nombre de malades, en égalisant autant que possible les chances de revers et de succès étrangères à la manœuvre opératoire.

M. Civiale lira la seconde partie de son mémoire dans une prochaine séance.

Séance levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR LES RAPPORTS DE LA LITHOTRITIE AVEC LA LITHOTOMIE.

L'abondance des matières nous a empêchés jusqu'ici de publier la lettre suivante :

Paris, 7 août 1834.

Monsieur le rédacteur,

Dans le concours qui vient d'avoir lieu devant la Faculté de médecine de Paris, le sort a donné pour sujet de thèse à l'un des concurrens le parallèle entre la taille et la lithotritie. J'apprécie la position difficile dans laquelle les circonstances avaient placé mon excellent ami M. le docteur Blandin ; mais il est pour moi un intérêt qui domine tous les autres, c'est celui de la vérité, c'est la défense de la lithotritie, c'est le bien de l'humanité. Sous ces divers points de vue, ma propre position me fait un devoir de présenter quelques observations relatives au travail de l'honorable concurrent.

Un sujet si vaste exige de longs détails ; je le traiterai dans un ouvrage qui paraîtra prochainement ; mais je dois dès aujourd'hui protester contre les opinions consignées dans la thèse de M. Blandin, lesquelles reposent sur des faits et des documens inexacts. Je ne citerai qu'un seul exemple à l'appui de ce que j'avance.

M. Blandin dit (page 29) *que M. Civiale emploie encore presque exclusivement les perforations successives* ; et il part de là pour mettre en regard les différentes manières d'opérer la destruction des calculs vésicaux.

Ce point de départ est faux : jamais je n'ai employé et je n'emploie pas les perforations successives comme moyen unique de broyer la pierre réduite à ce seul élément ; l'opération deviendrait presque toujours impossible. Je n'ai jamais eu recours aux perforations successives que dans les cas de calculs durs et volumineux, et seulement pour commencer l'opération, afin de faciliter le brisement. C'est par le *morcellement*, par l'*écrasement* même sans perforation préalable, que j'ai opéré et que je continue à opérer la majeure partie des malades. Ainsi l'auteur est parti d'un principe faux pour établir le parallèle qu'il était chargé de faire. Les faits sur lesquels il s'appuie ne sont pas moins inexacts ; en effet, il déclare ne connaître que 124 cas de lithotritie relatés dans les ouvrages de MM. Bancal, Heurteloup, et dans les comptes-rendus du service des calculeux. Mais il y en a beaucoup d'autres qui ont été publiés par MM. Amnssat, Bonfils, Casanova, Costello, Risensten, Leroy, Martin, Pamard, Plaindoux, Ségalas, etc. Les seuls cas tirés de ma pratique s'élèvent à 244 : j'en ai présenté le tableau à l'Académie des sciences il y a un an ; les journaux de l'époque en ont donné un résumé, et un extrait de ce travail se trouve dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, à la publication duquel M. Blandin coopère d'une manière très-active et fort utile.

En réunissant tous les faits connus aujourd'hui, le nombre en serait au moins de 500 ; il est à regretter que notre savant confrère n'en ait cité que 124, et que parmi ceux-là se trouvent précisément ceux qui sont les moins constatés ou qui manquent d'authenticité.

Dans ce nombre de 124, M. Blandin en relate 43 tirés du service des calculeux ; mais au lieu de 43 il n'y en a eu que 27 ; les 16 autres sont des cas où la lithotritie n'a point été appliquée, où il n'y a eu que les explorations préalables qu'on est dans l'usage de faire pour connaître le mode d'opération auquel on pouvait avoir recours ; pour apprécier l'existence, le volume, et approximativement le nombre, la dureté, la forme du calcul. C'est donc à tort que ces *seize faits* figurent dans la thèse de M. Blandin à l'appui d'une opinion qui n'est pas exacte.

On a cherché, il est vrai, à faire croire qu'il y avait eu opération dans ces cas, et l'on s'est appuyé sur deux rapports faits à l'Académie des sciences. L'auteur du procédé de la percussion a mis ce moyen en usage, croyant par là faire prévaloir son système sur celui de la lithotritie, et c'est dans ces 16 cas d'opérations *supposées* qu'il a trouvé un nombre de morts suffisant pour justifier ses attaques contre la lithotritie et spécialement contre ma pratique.

De tels moyens peuvent sembler bons à certaines personnes ; mais il ne convient pas de poser les bases de la science sans élaborer suffisamment les matériaux. Or, si l'on prend la peine de remonter aux sources et de vérifier l'exactitude des faits, chose d'autant plus facile que ces faits sont récens et qu'ils se sont présentés dans un lieu public, où ils ont eu de nombreux témoins, on verra bientôt à quelles graves erreurs on s'est laissé entraîner. Quant aux deux rapports sur lesquels on a paru s'appuyer, je me borne à faire observer que le premier contenait des inexactitudes qui furent reconnues en temps convenable. On a reproduit le rapport sans tenir compte de la rectification. Le second a été faussement interprété, et l'on a fait dire à M. le rapporteur ce qu'il n'a point articulé. Dans l'ouvrage dont je m'occupe avec activité, je produirai le tableau des faits tels qu'ils sont réellement, et des altérations qu'on leur a fait subir.

Je me borne ici à rappeler que le nombre des calculeux reçus à l'hôpital Necker, et dont l'exposé se trouve dans mes deux comptes-rendus, est d 51, et celui d'opérés : 1° par la lithotritie, 27 ; 2° par la taille, 8. Les autres malades, au nombre de 16, n'ont pas subi d'opération. Ces faits font partie des relevés généraux que j'ai présentés l'année dernière à l'Académie des sciences, et dans lesquels on voit que des 429 calculeux que j'avais traités à cette époque, 244 ont été opérés par la lithotritie. De ce nombre 6 sont morts, 236 sont guéris, et dans 3 cas la guérison a été incomplète.

Agréez, etc.,

CIVIALE.

BIBLIOGRAPHIE.

HISTOIRE DE L'OUVERTURE ET DE L'EMBAUMEMENT DU CORPS DE LOUIS XVIII, fondateur de l'Académie de médecine ; par F. RIBES père, médecin ordinaire de l'hôtel royal des Invalides (1).

Le roi Louis XVIII mourut le 16 septembre 1824, à quatre heures du matin. L'ouverture en fut faite le 17, vingt-bnit beures après le décès, en présence de plusieurs grands officiers de la couronne : M. Portal, premier médecin, y présidait, et prit soin d'y faire observer exactement les lois de l'étiquette suivies à l'autopsie des rois Charles IX, Henri III et Henri IV. Ainsi ce ne fut point M. Dupuytren, premier chirurgien, qui tint le scalpel : MM. Breschet et Ribes furent chargés d'ouvrir le corps, et M. Pelletan rédigea le procès-verbal.

D'où vient donc que nous avons attendu si long-temps la publication de ce document curieux ? On aura peine à le croire aujourd'hui ; mais aussitôt l'avénement du nouveau règne, certaines idées avaient pris un

(1) In-8° de 35 pages. Imprimerie de Plassan, rue de Vaugirard, n° 11.

essor si démesuré, que les auteurs de l'autopsie furent accusés, dans un journal de médecine, du crime de sacrilége et de lèse-majesté, pour avoir osé porter le scalpel sur le corps mort du roi Louis XVIII. A ce compte, les vers du tombeau participaient au sacrilége, et la gangrène sénile qui s'attaqua à l'auguste malade, était manifestement régicide.

M. Ribes composa un petit article pour repousser l'accusation; M. Portal l'approuva, mais lui conseilla d'en rémettre la publication à une époque plus reculée. Il a joint cette réponse à la fin de son opuscule; il y rassemble divers cas d'embaumement; et prouve, par les exemples de Jacob, de Jésus, d'Alexandre, de Charles IX, etc., qu'il n'y a ni sacrilége, ni crime de lèse-majesté, à embaumer un cadavre même royal. Cette discussion semble nous reporter à quatre ou cinq siècles en arrière; nous la laissons pour en venir aux détails plus importans de l'autopsie. Disons cependant que ceci n'est pas le véritable procès-verbal dressé par Pelletan; mais M. Ribes, rentré chez lui, écrivit le soir même les détails de l'autopsie qu'il venait de faire, en sorte qu'aucun doute ne saurait s'élever sur leur authenticité.

Habitude générale. Les membres semblaient être bien en rapport avec la tête et la poitrine, mais l'abdomen paraissait être un peu hors de proportion avec ces parties. Les membres inférieurs, sans être contrefaits, étaient un peu difformes, et les hanches étaient très-écartées. On voyait un ulcère assez profond dans la région du sacrum et du coccyx, et à la cuisse gauche les traces d'un vésicatoire. La partie externe du pied droit présentait des traces très-marquées de gangrène sénile. Les trois phalanges du petit orteil étaient tombées, ainsi que les deux dernières phalanges des quatrième et troisième orteils. La moitié antérieure du cinquième os métatarsien était détruite par la carie; les premières phalanges des deux orteils voisins étaient dénudées; Les premier et second orteils étaient intacts. Toutes les parties molles de la moitié externe du pied, jusques et y compris celle de la malléole externe, étaient frappées par la gangrène.

Tête. Le côté gauche de la tête parut plus élevé que le droit; cependant M. Ribes assure un peu plus loin qu'il n'a observé aucune différence de volume entre l'hémisphère droit et l'hémisphère gauche du cerveau. Comme le crâne n'était pas plus épais à gauche qu'à droite, il paraît difficile de concilier ces deux assertions.

Le péricrâne se détachait avec la plus grande facilité, et comme s'il n'avait été que simplement appliqué sur les os; il suffisait de tirer avec la main les lambeaux par leurs angles, pour les séparer des os. Les sutures étaient encore assez marquées. L'épaisseur des os du crâne était très-peu considérable, surtout dans les régions temporales; et en général elle était si mince, qu'au second trait de scie on pénétra dans la cavité encéphalique. Les os du crâne étaient très-blancs et avaient peu de densité. Vers la partie antérieure de la face interne du pariétal droit, près de la suture sagittale, on apercevait une cavité profonde, occupée par une glande de Pacchioni; l'os en ce point était si mince, qu'il cédait à la moindre pression, et qu'un petit effort aurait pu le fracturer. La dure-mère, molle, flasque, un peu colorée en rouge, adhérait faiblement aux os. La faux du cerveau offrait, à trois lignes de l'apophyse *critta galli*, une ossification de deux pouces de longueur, sur huit lignes de largeur. Les sinus longitudinal supérieur et latéraux étaient rouges et paraissaient enflammés dans leur intérieur; ils contenaient très-peu de sang. Entre la dure-mère et l'arachnoïde, entre celle-ci et la pie-mère, et enfin sous celle-ci, dans les anfractuosités du cerveau, il y avait une quantité de sérosité qu'on pouvait évaluer au moins à trois onces.

La pie-mère était légèrement enflammée; l'arachnoïde plus épaisse qu'à l'ordinaire.

Le cerveau était très-consistant, offrant des circonvolutions extrêmement marquées, et des anfractuosités très-profondes. Les corps cannelés et les couches optiques étaient peu développés relativement aux autres parties et offraient aussi moins de consistance. La glande pinéale, un peu plus volumineuse qu'on ne l'observe communément, contenait des graviers dans son épaisseur. Il s'écoula environ deux onces de sérosité du canal vertébral qui ne fut pas mis à découvert.

Thorax. On trouva sous les tégumens l'épaisseur d'un pouce de tissu cellulaire graisseux, de couleur jaune, qui semblait être le reste d'un grand embonpoint; les muscles étaient pâles, décolorés, pénétrés de beaucoup de graisse. Les côtes et le sternum étaient mous, cédaient facilement à la pression entre les doigts; on les divisait aisément avec la scie et même avec les ciseaux; leurs cellules étaient pénétrées et abreuvées de sang.

Les poumons étaient presque absolument sains; seulement au poumon gauche on voyait en arrière les traces d'une légère phlogose; et la cavité pleurale du même côté contenait environ cinq onces de sérosité sanguinolente. Le cœur sain, à part quelques ossifications des valvules, était d'un grand volume, entouré complètement d'une grande quantité de graisse; ses cavités étaient presque absolument vides. L'aorte était blanche, les veines caves rouges; mais ces vaisseaux étaient d'un calibre très-petit relativement à la grandeur du corps.

Abdomen. L'ouverture de l'abdomen n'a point exhalé d'odeur. Il était volumineux, et la saillie qu'il formait était produite par la graisse de ses parois, celle des épiploons, de la région des reins, mais surtout par les gaz intestinaux. Le foie était peu volumineux; la vésicule biliaire, très-développée, contenait beaucoup de bile d'un jaune foncé presque noir, et trente petits calculs tirant sur le noir. La rate était aussi très-volumineuse; saine d'ailleurs, excepté dans un point où il y avait un corps rond de couleur rouge, du volume d'une grosse cerise et qui parut être une tumeur vasculaire.

Entre les deux feuillets du mésocolon transverse, on trouva une tumeur ovale, du volume d'un œuf de poule, placée en travers près du bord supérieur du pancréas, molle et contenant dans son intérieur une matière d'un rouge noirâtre, mêlée dans quelques points d'une matière blanche, pâteuse. Le kyste assez épais qui lui servait d'enveloppe présentait des ouvertures comme celles qui s'ouvrent dans un gros tronc veineux ou artériel. La dissection démontra que ses parois étaient formées par la veine splénique dilatée. C'était donc une varice énorme; mais comment contenait-elle dans son intérieur des matières athéromateuses, stéatomateuses? Nous aurions désiré que M. Ribes se fût étendu quelque peu sur ce sujet.

Le tube intestinal, à part des traces d'inflammation vers le grand cul-de-sac de l'estomac dans le duodénum et au commencement du jéjunum, et à part une petite tumeur au pylore du volume d'un gros pois et de la nature des corps fibreux, ne présentait rien de particulier.

Les deux testicules étaient dans les bourses; ils avaient peu de volume. Il y avait un phimosis naturel; disposition qui chez les vieillards est presque une preuve, selon M. Ribes, qu'ils n'ont pas eu l'habitude de la masturbation et qu'ils n'ont point abusé du coït.

Les autres parties du corps étaient dans l'état suivant: le bassin large, évasé; les cavités cotiloïdes très-écartées et dirigées très en dehors, ce qui devait rendre la démarche gênée et difficile. — Les os, petits, avaient perdu de leur solidité surtout à la partie spongieuse; le scalpel y pénétrait très-facilement. Les cartilages des côtes étaient ossifiés. Les muscles mous, pâles et décolorés. Les artères petites, vides, d'une teinte très-blanche. Les veines vides, mais de couleur rouge; la tunique interne surtout présentait les traces les plus évidentes d'inflammation.

Tels sont les traits les plus frappans qu'a présentés cette autopsie, non moins curieuse pour l'art lui-même qu'à cause de la dignité du personnage. Il est à regretter que M. Ribes se soit circonscrit dans un cadre si étroit, et se soit borné à décrire les faits anatomiques, sans en tirer des corollaires physiologiques ou pathologiques auxquels sa grande expérience aurait donné un si haut intérêt. Nous trouvons cependant deux remarques importantes à signaler. La phlébite, dit M. Ribes, est constante chez toutes les personnes qui paraissent atteintes de gangrène sèche. Il paraît en effet que les artères se sont trouvées saines sur le cadavre; et l'on ne saurait accuser un oubli, puisque M. Dupuytren, qui attribue la gangrène sénile à une artérite, assistait à l'autopsie. Voilà donc un fait bien remarquable et une opinion imposante qui viennent contredire les faits et l'opinion de M. Dupuytren. On voit tout ce qu'aurait valu une discussion approfondie de cette question, sur laquelle nous appelons l'attention des observateurs.

La seconde remarque, c'est que les artères et les veines étaient vides; aucun tissu n'était infiltré; il n'y avait d'épanchement nulle part, hors au crâne et dans la poitrine. Qu'étaient devenus tout le sang, toute la lymphe, toutes les humeurs dont regorgeait ce corps pendant la vie? Question ardue et dont la physiologie attend encore la réponse, que personne peut-être mieux que M. Ribes n'eût été capable de donner.

— Des expériences récemment tentées et qui se continuent encore à l'hôpital Saint-Louis, au cours de M. Alibert, ont fait retrouver l'*acarus scabiei*, dont l'existence avait été dans ces derniers temps révoquée en doute. Nous avons reçu à ce sujet une communication de M. Duchesn - Duparc que nous insérerons dans notre prochain numéro.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 36. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 6 SEPTEMBRE 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE.

DE L'ÉTAT ACTUEL DU CHOLÉRA EN EUROPE, ET DE LA CONSTITUTION MÉDICALE DE PARIS.

Il n'est personne qui ne soit frappé des recrudescences que le choléra affecte depuis peu, partout où il a pénétré; alarmé de ces nouveaux progrès, tout le monde se demande à Paris, si la constitution médicale que nous subissons cet été, ne présage pas aussi le réveil prochain de cette épidémie parmi nous. Toutes ces craintes sont vagues, mais la question est assez grave pour mériter d'être mûrement examinée. Mesurons donc l'étendue des ravages que cette maladie exerce à quelque distance de Paris et voyons jusqu'à quel point la nature de la constitution médicale actuelle peut justifier ou infirmer ces appréhensions. Voici les nouvelles qui nous reviennent des pays où ce fléau a recommencé.

Dans le nord, la Suède éprouve cette maladie à un degré plus élevé que jamais. Dès le mois d'août elle a éclaté à Wenersbourg où elle est arrivée, assure-t-on, par la voie de Gothebourg. Gothebourg, à 75 lieues de Stockholm, baignée par un fleuve, paraît être le foyer principal de ce fléau. Il y fait des ravages tels que 5,000 personnes ont émigré. Les rapports les plus récens de ces désastres élève à un nombre prodigieux la liste de ses victimes. Nous en donnerons une idée en disant que le 15 août seulement, on a enterré 140 morts, et que plusieurs centaines de cadavres gisaient encore sans sépulture, faute d'un nombre suffisant de fosses pour les recevoir. Le total des décédés à Gothebourg atteignait déjà à l'instant de ces nouvelles 1,225, ce qui, abstraction faite des cinq mille émigrés, représente environ le septième de la population de ce pays. De Gothebourg la maladie s'est étendue du nord au midi dans toutes les directions. Suivant les apparences elle est dans ce moment à Stockholm, où l'on s'attendait incessamment à la voir pénétrer.

Dans le midi, le choléra règne encore à Madrid, en Portugal. A Gibraltar, on recevait encore journellement une soixantaine de cas nouveaux, et les décès étaient proportionnés. En outre cette affection s'avance de ces pays par deux lignes distinctes vers les Pyrénées. Elle est dans ce moment sur le chemin de Saragosse, et elle ravage Valladolid et Burgos. Si elle continue à suivre cette route, nous ne prévoyons pas quelle cause peut l'en détourner, les pays méridionaux de la France doivent s'attendre à la voir déboucher par ce côté.

En nous rapprochant davantage de Paris nous trouvons que ce fléau a reparu à Glascow, seconde capitale de l'Écosse, qu'il ravage toujours l'Irlande, et enfin il vient d'éclater à Londres ces jours derniers.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Voici de grandes nouvelles, mon cher confrère, et auxquelles vous ne vous attendez pas très-certainement. On vient de faire une découverte qui a rempli le monde médical de stupeur; c'est celle de l'*acarus scabiei*, cet animal merveilleux qui a usé tant de microscopes. Il y a quelques années qu'un médecin de Paris, de ces incrédules comme il s'en rencontre, promit trois cents francs à l'heureux chasseur qui parviendrait à saisir cet insecte introuvable, que des milliers d'auteurs ont décrit sans l'avoir vu et qui jouait dans la pathologie le même rôle que la chimère et les cynocéphales dans l'histoire ancienne. M. Renucci est parvenu à le surprendre et a gagné les trois cents fr. C'est beaucoup pour un si petit animal. Ledit insecte a eu l'honneur d'être présenté à l'Académie des sciences, qui a constaté son identité. On a proposé de décerner à l'inventeur une médaille, sur laquelle on mettra probablement l'effigie de l'animal, dans des proportions colossales. Avant peu nous aurons l'histoire détaillée de cet insecte, aussi amusante et aussi curieuse sans doute que celle des animalcules spermatiques.

De la découverte de l'*acarus* que je mets en première ligne, je passe par une transition un peu brusque à notre savant critique et bibliographe M. Dezeiméris, qui a découvert, comme vous savez, tant de belles choses dans les livres grecs et latins. Vous savez où en était restée la fameuse dispute établie entre lui et M. Lisfranc au sujet de Rufus d'Éphèse, d'Antyllus, de Philagrius et autres sujets de la même importance. Après tant de dissertations, de réponses, d'éclaircissemens, de notes et d'argumens, vous sentez bien que les questions se sont embrouillées de manière que le public et les disputeurs eux-mêmes n'y comprennent plus grand chose. Nous nous flattons même de n'avoir pas peu contribué à épaissir ces ténèbres par nos commentaires; ce dont nous avons été blâmés par des hommes sérieux et graves, qui n'aiment pas qu'on prenne les choses ni les personnes par les côté ridicule, et qui ont probablement leurs raisons pour cela. Malgré l'autorité de ces hommes doctes, austères et profonds, il nous sera permis, en retour de leur mauvaise humeur contre les saltimbanques, de nous moquer un peu des pédans.

Pour en revenir à notre dispute, vous savez que M. Dezeiméris voulant à toute force avoir une solution, a imaginé un expédient nouveau et admirable : il propose sérieusement à M. Lisfranc une dispute dans les formes, *more scholastico.* Il prétend réunir une demi-douzaine de savans devant lesquels M. Lisfranc et lui viendront faire assaut d'argumens et de grec. Le vaincu paiera au vainqueur 1,000 fr. Vous voyez que ceci est plus sérieux que l'*acarus* qui n'en a coûté que 300 fr. M. Dezeiméris se propose d'en faire don à la bibliothèque de la Faculté, ce qui est très-généreux sans doute. Mais il suppose ici deux choses dont l'une est problématique et l'autre impossible. La question problématique est celle de savoir s'il aurait l'avantage. Il y a beaucoup de gens qui en doutent, et, à vous dire vrai, nous sommes du nombre. Enfin la chose impossible est d'amener son adversaire sur le terrain. Il ne suffit pas de vouloir se battre, il faut encore trouver un homme assez bénévole pour cela. Quand M. Richerand a sommé M. Double de venir répondre à trois questions d'anatomie en présence de l'Académie, il a fait une pure

Depuis 1832 cette cité n'en avait jamais été complètement délivrée ; seulement il avait beaucoup perdu de ses forces en même temps qu'il avait dépouillé le caractère épidémique et s'était réduit à des cas isolés. Le 17 juillet, cette disposition a tout à coup changé : il a repris le génie épidémique et tout l'appareil des symptômes les plus sérieux. On l'a vu premièrement dans le faubourg de Lambelli, sur la rive droite de la Tamise, quartiers des ouvriers et des nouveaux débarqués. En 1832 il débuta aussi dans ce quartier avant de se répandre sur le reste de la cité. De ce point central, il a envahi toute la ville. Aujourd'hui, il n'y a pas une seule rue entièrement exempte de ce fléau. Il frappe, comme à l'époque de sa première attaque, les personnes de toutes les classes et de toutes les conditions. Plusieurs grands personnages en ont été atteints; la plupart ont succombé après quelques heures de souffrance et tout au plus après deux ou trois jours de maladie. En un mot, on ne peut s'empêcher de reconnaître que décidément Londres est de nouveau aux prises avec l'épidémie cholérique, au moins aussi gravement qu'elle l'a été en 1832.

Ainsi de tous côtés la France et Paris sont enveloppés par cette terrible maladie : Paris surtout semblerait toucher à l'instant d'une recrudescence, si l'on considère que toutes les fois que cette affection s'est jetée sur une contrée, on l'a vue se montrer d'abord avec intensité dans la proximité des lieux où elle se préparait à pénétrer. C'est à la suite de ses ravages en Écosse que Londres en a été frappé en 1832, c'est lorsqu'elle sévissait sur cette grande cité qu'elle a traversé les mers et s'est fait jour à Paris ; enfin c'est encore au fort de ses progrès dans cette capitale qu'elle s'est étendue au loin au nord et au sud de Paris. En recherchant pareillement sous quels auspices elle a éclaté tour à tour en Pologne, en Russie, en Allemagne et partout, on acquiert la certitude que son apparition dans tous les pays a correspondu au temps où elle régnait avec le plus de force à peu de distance de chacune de ces contrées : en sera-t-il de même à Paris?.. Nous n'osons pas trop l'affirmer. Ce que nous devons dire c'est que les faits se réunissent à montrer que parmi les conditions essentielles à la naissance comme au retour du choléra, il faut compter la nécessité de sa présence dans le voisinage des lieux qu'il se propose de visiter, et que sous ce rapport Paris est d'autant plus mal partagé qu'il la reçu d'abord de Londres et de l'Écosse, où, dans ce moment, il règne avec activité. Voyons à présent ce que la constitution médicale de Paris indique relativement aux circonstances favorables à l'explosion du choléra.

A l'époque où le choléra se montra dans la capitale en 1832, nous éprouvions un état atmosphérique qui n'était pas sans conformité avec l'état atmosphérique d'aujourd'hui. On se souvient que nous venions de ressentir une alternative assez longue d'intempérie, et que la température en particulier avait changé plusieurs fois du froid au chaud, et du chaud au froid. Il en fut de même de l'état hygrométrique : plusieurs jours d'une sécheresse opiniâtre avaient été remplacés à différentes reprises par des averses et un temps pluvieux. C'est au sortir de ces étranges vicissitudes que le choléra a paru. Notons encore que cette époque correspondait à l'entrée du printemps. Dans ce moment, tout le monde sait qu'en fait de vicissitudes atmosphériques, nous en avons essuyé une bonne part. Qui ne se rappelle, par exemple, qu'à peine une quinzaine de jours se sont écoulés depuis qu'une chaleur extraordinaire, même pour la saison de l'été, a cédé la place à une température voisine du froid, surtout après la chute du jour, et que des pluies diluviales ont brusquement interrompu la sécheresse constante durant le cours de l'été. Il est vrai que nous touchons à l'automne, au lieu d'entrer au printemps, comme à l'époque du choléra de 1832. Mais le printemps et l'automne sont deux saisons pareilles à beaucoup d'égards, au moins relativement au degré de la température et à la mesure de l'humidité. Cependant, tout n'est pas exactement semblable dans les deux états atmosphériques que nous essayons de comparer. Ainsi le printemps de 1832 succédait à un hiver assez âpre pendant lequel la Seine avait plusieurs fois charrié, tandis qu'en 1834 nous avons eu au contraire des chaleurs très-fortes pendant l'été que nous venons de quitter. Toujours est-il vrai qu'on ne peut méconnaître sous le rapport de l'état de l'air plusieurs points d'analogie entre le début du printemps de 1832 et les approches de l'automne en 1834.

Reste à apprécier du point de vue pathologique, cette constitution aux deux époques que nous venons de rapprocher. A cet égard, nous sommes forcés de convenir que rien ne manque à la ressemblance des deux tableaux. Aujourd'hui, comme avant le choléra de 1832, Paris est rempli de ces affections gastro-intestinales qu'on a appelées cholérines ; aujourd'hui comme alors, le système nerveux prend une part active aux symptômes de ces maladies ; aujourd'hui comme alors aussi, ces maladies sont généralement bénignes, à moins qu'on ne persiste à les mal traiter. Nous avons déjà tracé dans un autre article les traits caractéristiques de ces affections gastro-intestinales. Ici nous insisterons sur la nécessité de les attaquer avec promptitude, quelle que soit leur bénignité, parce que s'il est hors de doute qu'elles sont sans danger par elles-mêmes, nous avons tout lieu de croire qu'en les livrant à leur cours naturel, et surtout en les traitant à contre-temps, elles engendrent plus qu'aucune autre cause, la disposition au choléra.

La meilleure méthode de traitement de ces maladies est aussi la plus expéditive ; elle consiste principalement dans l'usage des vomitifs et de l'ipécacuanha en particulier. Dans les salles de l'Hôtel-Dieu où cette pratique est en usage, on est étonné de la facilité avec laquelle elle triomphe de ces accidens. Un simple vomitif remet sur pied, de la veille au lendemain, des malades fatigués depuis plusieurs jours par des vomissemens et des garde-robes, accablés de lassitude, sans appétit, et assez affaiblis pour être obligés de se tenir au lit. Une méthode inverse, celle des débilitans et des antiphlogistiques, n'enraie jamais aussi promptement les progrès de ces maladies. Loin de là, les symptômes empirent et les malades n'en sont pas quittes pour des semaines entières de maladie. Heureux encore quand le médecin, mieux avisé, répare enfin le mal, avant de le rendre irrémédiable, à l'aide des toniques combinés avec une douce purgation.

D'après ce qui précède, on voit évidemment que la constitution actuelle de la capitale ne ressemble pas mal à celle qui servit de prélude à la première attaque du choléra, et que les recrudescences multipliées dont l'Europe est le théâtre indiquent que la cause de cette affection a repris une nouvelle vivacité. Maintenant, dirons-nous positivement que le choléra va renaître à Paris ? Nous n'avons garde de nous tant avancer. Pour se prononcer sans réserve dans une matière si délicate, il faudrait connaître à fond cette maladie et les lois de sa marche et de ses progrès. Nous n'en sommes pas là encore. La seule conclusion légitime de cet article, c'est que la condition actuelle de Paris paraît avoir la plus grande analogie avec sa situation au printemps de 1832.

---

bravade. Le danger du ridicule était si grand que, pour l'affronter, il fallait y être accoutumé. M. Dézeiméris est tombé dans une erreur semblable à l'égard de M. Lisfranc, qui ne se soucie pas, que nous sachions, d'être l'interlocuteur de M. Dézeiméris dans une scène si bouffonne. Ainsi il lui manque avant tout un adversaire qui se prête à ce caprice. Eût-il même cet adversaire, il rencontrerait une autre impossibilité, celle d'avoir des juges. Croyez-vous donc qu'il fût si aisé de trouver dans l'école de Paris six érudits capables de décider avec connaissance de cause sur une matière si ardue ? Notez qu'il faudrait que ces six juges prissent aussi un rôle dans la comédie, car s'ils ne voulaient pas le prendre, le public saurait bien le leur faire ; ils ne seraient certes pas les personnages les moins plaisans. L'invention de M. Dézeiméris, fort belle sans doute, et digne en tous points de ses goûts classiques, n'a que le défaut d'être inexécutable ; la bibliothèque y perdra quelques volumes, mais elle est déjà assez riche ; M. Dézeiméris perdra l'occasion d'égayer le public, mais il saura bien la retrouver : ne nous en mettons pas en peine.

M. Dézeiméris a semé dans l'exposition de son projet quelques insinuations qui, pour avoir tout leur effet et provoquer une réponse convenable, devraient être plus claires et plus explicites. Quand on quitte la polémique littéraire pour entrer dans des personnalités qui touchent à l'offense, il faut être clair, net et précis ; c'est le seul moyen d'obtenir des explications promptes et satisfaisantes.

L'antagoniste de M. Lisfranc et de Rufus d'Éphèse, peut donc se réjouir, s'il veut, de son triomphe, M. Lisfranc, autant que nous pouvons le savoir, ne combattra pas, et il fera bien : il demande même pardon à M. Dézeiméris d'avoir eu l'audace de croire que les livres grecs et latins étaient ouverts à tout le monde, et qu'on pouvait y découvrir bien des choses inaperçues des savans de profession, dont l'office est de les citer, car c'est en cela que consiste l'érudition, mais non de les lire et de les comprendre, ce qui constitue le vrai savoir.

Vous pouvez donc regarder le procès comme terminé, et dire comme le grand Corneille :

Que le combat finit faute de combattans.

L'Académie de médecine a tenu sa séance annuelle, mardi 2 septembre, dans le grand amphithéâtre de l'école. Vous savez que jusqu'ici l'Académie avait emprunté pour ses réunions d'apparat, la salle de l'Institut. Grâce à l'influence de ce local tout plein de souvenirs littéraires et scientifiques, l'Académie de médecine avait l'avantage de se présenter à ce grand public qui se porte aux séances académiques comme au spectacle ; une société nombreuse et choisie envahissait les places réservées ; des dames élégamment parées étaient introduites par des préposés en habit noir, en cravate blanche et gants blancs, qui les conduisaient par la main aux banquettes privilégiées ; des gardes municipaux à la porte veillaient à la circulation des voitures. Pendant la demi-heure qui précédait l'ouverture de la séance, le murmure des conversations particulières indiquait la curiosité de l'auditoire ; chaque académicien à son entrée était l'objet d'une question, et avait la satisfaction d'entendre son nom circuler dans tous les coins de la salle ; les fashionables promenaient çà et là leurs insolens lorgnons ; les dames respiraient des sels. Tout cela donnait à la réunion un air aristocratique et de bon goût, et on pouvait se croire à une séance de l'Académie française. L'insignifiance des lectures et l'ennui de l'auditoire ajoutaient encore à l'illusion.

Le changement de local a détruit tout ce prestige. Dans l'amphithéâtre de l'école, au lieu de banquettes bien rembourrées et brossées, il n'y a que des bancs

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

NOTE SUR LA DÉCOUVERTE DE L'ACARUS SCABIEI ; par M. DUCHESNE DUPARC, D.-M. P., ancien interne à l'hôpital Saint-Louis.

L'existence de l'acarus, qui de nos jours encore était un objet de controverse, vient d'être démontrée de la manière la plus évidente. Déjà cette assertion s'appuie sur un grand nombre de faits observés à l'hôpital Saint-Louis par plusieurs médecins naturalistes et en présence d'un nombreux concours d'élèves. Pour vous mettre à même, ainsi que vos lecteurs, de vous prononcer dans cette cause qui intéressera vivement tous les dermatophiles, je vais vous exposer ce qui s'est passé dans trois séances successives :

C'est le mercredi 13 août, pendant la consultation de M. Alibert, et en présence de ce professeur qu'eut lieu la première découverte ; son auteur est M. Renucci, Corse d'origine, élève des dermatoses, et depuis long temps exercé à la recherche de l'insecte qui nous occupe. Ce jeune médecin, ayant remarqué parmi les galeuses une dame dont la mise annonçait l'aisance, et dont les mains étaient couvertes de nombreuses vésicules de gale, nous annonça, après s'être assuré qu'aucun traite ment n'avait encore été employé, qu'il allait nous montrer l'acarus de la gale.

Un examen de quelques instans lui suffit pour reconnaître le point occupé par l'animalcule ; il nous le précisa sous la forme d'une légère élevure blanchâtre située tout près et en dehors d'une vésicule ; pour preuve qu'il ne s'était pas trompé, il souleva l'épiderme avec une épingle, et amena sur sa pointe l'insecte si ardemment désiré : mis sur l'ongle du pouce, chacun le vit à l'œil nu parcourir dans plusieurs sens l'étendue de cet organe ; sa forme était globuleuse, sa couleur blanchâtre.

Dans la même séance, un second acarus fut trouvé sur un homme pris au hasard, dont la peau des mains offrait, outre une gale nombreuse et bien caractérisée, un tel état de malpropreté, qu'il fallut d'abord bien la laver pour faciliter les recherches. M. Renucci s'y prit comme la première fois ; après nous avoir de nouveau précisé le point occupé par l'animalcule, son siége était toujours tout près, mais en dehors de la vésicule.

Ce second acarus paraissait en tout semblable au précédent : examiné au soleil à l'aide d'une loupe très-ordinaire, on distinguait des pattes sans pouvoir assigner leur nombre ; on remarquait aussi à la partie antérieure un point noirâtre que nous primes pour la tête. Dépourvus de meilleurs instrumens d'optique, il fallut nous en tenir à ces simples notions.

Mais le mercredi suivant, toujours en présence de M. Alibert et d'un grand nombre d'élèves, de nouvelles recherches furent faites, et quatre nouveaux acarus furent trouvés sur des individus pris au hasard et de sexe différent.

Le frère de M. le professeur Gerdy en retira lui-même un de l'intérieur d'une *vésicule secondaire* ; il paraissait accolé à la paroi interne du soulèvement épidermatique.

Vu à travers la lentille d'un assez bon microscope, nous le trouvâmes toujours de forme sphérique, transparent et d'une couleur blanc opalin : nous reconnûmes facilement sa tête en forme de suçoir ; ses pattes au nombre de huit, ses nombreuses soies.

Je ne fais, du reste, qu'énumérer ces différentes parties, M. Renucci se proposant dans sa thèse inaugurale de joindre plusieurs dessins de cet animalcule à sa description détaillée.

Ces faits recueillis par des médecins distingués et un grand nombre d'élèves, ont excité au plus haut point la curiosité du monde médical, et donné aux recherches de lundi dernier d'autant plus d'importance qu'elles avaient pour témoins des adversaires disposés à ne se rendre qu'à l'évidence la plus palpable ; et pour auteurs, des célèbres naturalistes habitués aux recherches microscopiques et qui se sont longtemps livrés à l'étude de l'acarus.

Lundi, six nouveaux acarus ont été trouvés en présence de MM. Alibert, Émery et Lugol, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Raspail, célèbre naturaliste ; Henri-loup, de l'Hôtel-Dieu ; Miquel, rédacteur du Bulletin thérapeutique ; Sabatier, Pinel de Golville, Balenci, Massias et Renucci.

Des six acarus, deux ont été trouvés par M. Raspail, trois par M. Émery, et le dernier par M. Gras, son élève.

On commença par soumettre à la lentille d'un microscope donnant 150 fois la grosseur, un acarus trouvé la veille et conservé dans l'alcool, mais ce liquide lui avait fait subir une telle rétraction que son examen offrait peu d'intérêt.

Il n'en fut pas de même des autres, dont les formes trouvées identiques, purent être examinées à loisir. Quelques-uns, outre les parties indiquées ci-dessus (1), offraient sur le ventre deux petits mamelons servant, d'après M. Raspail, à distinguer le sexe et appartenant à la femelle.

Aujourd'hui, même, encore, nous avons pu examiner au pavillon Gabrielle, outre un grand nombre de nouveaux acarus, les dessins que M. Raspail avait faits de ceux qu'il avait emportés : ce médecin, dont la bienveillance égale le talent, nous a mis à même de comparer les formes de l'acarus scabiei avec celles de plusieurs autres espèces dont différens auteurs nous ont laissé la description ; et de nous convaincre par là que l'auteur d'une fameuse thèse sur la gale a commis une erreur grave en nous donnant la mite de la farine pour le ciron de l'homme.

A présent que des faits nombreux et entourés de tous les caractères possibles d'authenticité, viennent de mettre l'existence de l'acarus dans tout son jour, comment s'expliquer l'inutilité des recherches d'un grand nombre d'auteurs ? serait-ce parce qu'ils regardaient la vésicule comme le siége de l'acarus, tandis que le plus ordinairement c'est à côté et en dehors d'elle qu'il se trouve ? Cependant, deux acarus ont été trouvés ce matin même dans l'intérieur de la vésicule. Ont-ils opéré dans une saison défavorable, par exemple dans l'hiver, où le froid rend les couches superficielles de la peau plus serrées, plus denses, peut contracter l'animalcule lui-même et le rendre plus difficilement appréciable. Je ne chercherai pas à résoudre ces différentes questions : il serait plus intéressant de savoir si l'acarus existe chez tous les galeux, s'il est cause, effet ou complication de la gale. M. Gras, élève de M. Émery, a tenté ce matin une expérience qui pourra peut-être éclairer ce point important de dermatologie : il s'est appliqué sur l'avant-bras un acarus vivant

(1) Une observation plus attentive a fait rejeter l'existence de ces mamelons.

---

pondreux, salis par la boue du quartier Latin ; pour toute décoration une méchante draperie rouge, exhumée de je ne sais quel garde-meuble, séparait le public de l'illustre corps académique. Point de places réservées, pas de distinctions ni de priviléges ; par conséquent pas de dames, ni de toilettes ; au lieu de cet auditoire musqué et bénévole, l'Académie s'est vue face à face avec cette démocratie turbulente et bruyante des écoles, qui venait s'assurer par elle-même de ce que c'est qu'une Académie de médecine, et qui n'apportait que des dispositions médiocrement favorables. L'amphithéâtre était entièrement rempli.

C'est dans cette séance que le costume académique a fait sa première apparition. Son effet aurait été bien plus grand et surtout mieux apprécié à l'Institut ; les honorables membres ne pouvaient pas choisir une plus mauvaise occasion d'endosser l'habit vert à bordure violette, de coiffer leur tricorne à plumes, et de ceindre leur innocente épée. Les académiciens en uniforme étaient peu nombreux. Outre les membres du bureau, M. Renauldin, M. Boulay, président, et M. Pariset, secrétaire, victimes obligées de l'étiquette, nous n'avons guère remarqué que M. Marc et deux autres confrères dont les noms nous échappent.

Parmi les assistans, deux personnages célèbres ont excité l'attention : le premier est M. Dieffenbach, un des plus habiles chirurgiens de l'Allemagne, connu surtout par ses belles opérations de rhinoplastie et de chéiloplastie. Il a été introduit et accueilli avec les marques du plus vif intérêt. Personne n'a oublié qu'indépendamment de ses talens supérieurs, M. Dieffenbach a des droits à notre reconnaissance, pour les services qu'il a rendus à nos confrères envoyés en Pologne à l'époque du choléra, en leur prêtant son appui contre les susceptibilités de la police, et pour la manière obligeante et fraternelle avec laquelle il a su leur faire les honneurs de son pays. L'autre célébrité, c'est M. Véron, docteur en médecine et directeur de l'Opéra : il a reçu peut-être plus même de félicitations que M. Dieffenbach, mais elles étaient probablement moins désintéressées ; les unes s'adressaient au talent, les autres à la puissance. On ne saurait nier, en effet, que, dans notre siècle, un homme qui peut disposer d'une loge à l'Opéra, ne soit un personnage fort important.

Quant aux lectures, que vous dirais-je que vous ne soupçonniez déjà ? Elles ont été cette fois plus insignifiantes que de coutume ; mais elles ont gagné beaucoup à être moins nombreuses et plus courtes. M. Renauldin a lu d'abord un rapport sur les travaux annuels de la Société, qui a été écouté avec toute la patience convenable. Il a cité plusieurs observations intéressantes ; mais la faiblesse de son organe et la mauvaise construction de la salle sous le rapport acoustique, nous ont fait perdre les trois quarts de son discours. M. Renauldin ayant terminé sa pénible tâche, M. Pariset s'est levé avec son manuscrit de l'*Éloge de Portal*, et comme cet orateur tient à être entendu, il a jugé à propos de monter dans la chaire du professeur. L'attention, jusque-là un peu distraite, a paru se fixer un moment. Le discours de M. Pariset ressemblait de tout point à tous ceux que nous avons entendus depuis vingt ans. Il n'y a pas en France d'éloquence mieux connue et mieux appréciée que la sienne. Il a loué Portal pendant trois quarts d'heure. L'auditoire, insensible à ces fleurs de rhétorique, trop délicates pour son goût grossier, m'a paru assez peu satisfait. Les académiciens ont accueilli la dernière période par une salve d'applaudissemens. En voilà pour jusqu'à l'année prochaine.

Vous ne vous plaindrez pas, j'espère, de la brièveté de ma lettre, en considération de l'importance des nouvelles que je vous donne. J'aurai rarement l'occasion de vous communiquer à la fois trois faits aussi remarquables que la découverte de l'*acarus*, le concours de Rufus d'Éphèse et une séance académique.

et le maintient à l'aide d'un verre de montre fortement serré. Je vous ferai connaître le résultat.

N. du R. Les expériences sur l'acarus se continuent avec une ferveur toujours croissante; nous avons assisté nous mêmes, mercredi dernier, à la consultation de M. Alibert, où l'acarus a été cherché, trouvé et examiné au microscope par une foule de médecins. Voici quelques particularités à ajouter à la communication de M. Duchesne-Duparc.

L'acarus se trouve très-rarement dans la vésicule même. Quand déjà des frictions ont été faites et que la gale s'éteint, il est impossible de le trouver; sans doute que l'animalcule étant mort se dissout et se confond très-promptement, soit avec le liquide des vésicules, soit avec les écailles de l'épiderme. Pour être bien sûr de le voir, il faut donc avoir sous les yeux une gale récente autant que possible. Mais il y a encore d'autres conditions. Ainsi, quand les vésicules, quoique bien apparentes, sont isolées, nettement circonscrites au milieu de l'épiderme sain, ce serait en vain qu'on y chercherait l'acarus. N'y serait-il pas développé encore, ou seulement ne se manifesterait-il à cette époque par aucun symptôme? C'est ce qu'il est très-difficile de dire, et l'histoire de cet animalcule abonde en points obscurs à étudier et à éclaircir.

M. Renucci et les élèves qu'il a déjà formés distinguent le siége de l'acarus de deux manières. Tantôt à côté d'une vésicule isolée, à un quart de ligne environ, on aperçoit sous l'épiderme un petit point blanc; si l'on soulève l'épiderme avec une épingle, on met à nu un petit corps blanchâtre qui se fixe à la pointe de l'épingle et se meut sur l'instrument: c'est l'acarus. On le trouve plus sûrement encore aux indices suivans. A partir d'une vésicule psorique, on voit fréquemment se dessiner sur la peau un petit sillon droit ou tortueux, d'une à deux lignes de longueur ou même davantage; à l'extrémité de ce sillon se trouve presque invariablement un acarus. Cependant, quand la gale est un peu ancienne, ce sillon est beaucoup plus marqué, et il semble qu'il ait suppuré, car il offre des vestiges de croûtes sur toute son étendue; alors il est rare que l'acarus s'y trouve encore. L'animal aurait-il fourni sa carrière et serait-il mort naturellement? C'est encore là une question insoluble pour le moment.

Nous avons vu d'ailleurs retirer l'acarus par M. Renucci et par M. Gras, qui paraît fort habile aussi à cette expérience; nous l'avons vu marcher sur l'ongle; nous l'avons examiné au microscope; et maintenant le doute à cet égard nous paraît impossible. Au reste, M. Lugol, l'un des plus grands adversaires de l'acarus, qui même au commencement de ces expériences, avait offert 500 fr. à celui qui lui montrerait le ciron de la gale, s'est déclaré convaincu de son existence; et l'on disait à l'hôpital St-Louis qu'il avait offert les cent écus à M. Renucci. Restent à expliquer les contradictions qu'on trouve dans les auteurs qui ont décrit et même figuré l'acarus et qui, presque tous, paraissent s'être trompés et avoir trompé les autres. M. Raspail, qui a dessiné au microscope l'acarus récemment découvert, s'occupe, dit-on, de recherches fort curieuses à ce sujet.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

CLINIQUE DE M. LISFRANC.

Rentrée de M. Lisfranc. — Des abcès froids; des abcès par congestion et de leur traitement. — Avantage d'une grande ouverture. — Moyens de prévenir et de corriger la viciation du pus. — Quelques idées sur la gangrène. — Phénomènes de l'amputation pour cause de gangrène non bornée. — Moyens d'arrêter l'emphysème gangréneux. — Incisions. — Ablation de l'escarre. — Traitement de la pustule maligne.

M. Lisfranc a repris, le 13 août, son cours de clinique chirurgicale à la Pitié: sa rentrée avait attiré un immense auditoire, qui a salué le professeur par de vifs applaudissemens.

Parmi les malades intéressans renfermés dans ce service, il en est un qui avait au dos un abcès assez considérable, lentement développé, et qui ne paraissait tenir à aucune cause éloignée; deux autres portaient à l'aîne des foyers énormes, à fluctuation évidente, remontant sur les côtés de l'abdomen jusque sous les fausses côtes, et portant tous les caractères des abcès par congestion. C'est sur ces trois malades que M. Lisfranc a d'abord appelé l'attention. Nous allons donner leur histoire jusqu'à ce jour.

Obs. I. — Renaud, sabotier, âgé de 24 ans, constitution assez robuste, n'avait jamais été malade, lorsque, il y a deux ans, il fut pris de douleurs lombaires tellement vives, qu'il resta cinq mois sans pouvoir travailler. Traitées par des purgatifs et des vésicatoires, ces douleurs disparurent. Elles revinrent plus tard avec intensité; le malade entra à l'hôpital de Sens, où on lui appliqua des moxas à diverses reprises sans aucun soulagement. Il se décida alors à venir à Paris et entra à la Pitié le 16 février 1834.

Les douleurs étant toujours très fortes, on lui appliqua en quatre fois 105 sangsues sans amélioration notable. Le 12 mars on s'aperçut de deux saillies légères de l'épine, correspondant aux apophyses épineuses de la douzième vertèbre dorsale et de la première lombaire; et il y eut des fourmillemens dans les membres inférieurs. Deux moxas apportèrent quelque soulagement; mais, vers le 3 mai, de la douleur et de l'empâtement se manifestèrent dans la région iliaque droite, et se propagèrent bientôt à l'aine du même côté. La fluctuation devint sensible; en peu de temps la tumeur acquit un grand volume; elle s'étendait obliquement dans le sens du ligament de Fallope, et offrait une forme ovalaire. Dans les premiers jours d'août son volume devint tel qu'elle empêchait le malade de se lever; la peau commençait à s'amincir en quelques points; l'état général était satisfaisant. Le 8 août, M. Lisfranc fit avec le bistouri une ouverture d'un pouce de longueur, et vida le foyer aussi complétement que possible; il en sortit environ un litre de sérosité trouble et floconneuse. (Prescription: 30 sangsues près de l'incision et sur le trajet du foyer.)

Il y eut un peu d'agitation la nuit. Le lendemain on prescrivit de nouveau 30 sangsues. Le 10 on permit un peu de poulet; mais vers deux heures du soir il survint des frissons irréguliers, de la céphalalgie et du délire. (Prescription: 40 sangsues sur le trajet du foyer; sinapismes aux pieds.)

Le délire persista jusqu'à deux heures du matin. Le lendemain il survint de la douleur à l'épigastre et dans les articulations, des nausées, des vomissemens de matières bilieuses; le pouls était faible et fréquent; le pus sortant de la plaie était peu abondant, séreux, complètement inodore. (Diète; 15 sangsues à l'épigastre.) Les symptômes s'amendèrent assez promptement; et le 13 à la visite, le malade avait bien dormi; il ne restait qu'un peu de mal de tête; le cataplasme qui depuis la veille au soir recouvrait la plaie, offrait à peine quelques traces de pus à sa surface, et n'exhalait aucune mauvaise odeur.

Nous ajouterons que nous avons revu ce malade le 30 août; la plaie est dans le même état, suppurant très peu, ne donnant aucune odeur; la pression exercée à l'entour et sur le trajet du foyer est parfaitement indolore; la santé générale est en très-bon état.

Obs. II. J. Pierre, manœuvre, âgé de 27 ans, adonné à la masturbation, depuis dix-huit mois avait été forcé de renoncer au travail. Il y a six mois que des douleurs vagues à la face externe de la cuisse droite et dans la région lombaire se manifestèrent; elles persistèrent et même s'accrurent, et enfin le malade entra le 25 juin à l'hôpital. On appliqua des sangsues, mais sans grande amélioration; bientôt une tumeur se manifesta à la région iliaque et à l'aine du côté droit. Le 13 août à la visite, il offrait les symptômes suivans.

Saillie légère de l'épine répondant à l'apophyse épineuse de l'avant dernière vertèbre dorsale; de ce point jusqu'au sacrum, douleur augmentant par la toux et la pression. Tumeur fluctuante énorme à l'aine droite, se prononçant surtout en dehors des vaisseaux cruraux jusque près du grand trochanter; la fluctuation était sensible dans toute la fosse iliaque qui rendait un son mat à la pression; la tumeur était d'ailleurs à peu près indolente.

M. Lisfranc fit d'abord à la peau, vers la partie supérieure et externe de la cuisse, une incision longitudinale d'un pouce et demi, divisa ensuite l'aponévrose; les muscles recouvraient encore le foyer; il les divisa de même, mais avec précaution et porta l'indicateur dans la plaie avant d'y faire agir le bistouri. Enfin l'ouverture étant agrandie au-dedans autant qu'au-dehors, il s'écoula par la plaie environ un litre et demi de pus blanc, séreux, floconneux, sans odeur. Le chirurgien porta le doigt indicateur dans le foyer pour en reconnaître la direction; il pénétrait ainsi dans la fosse iliaque et suivant toute apparence dans la gaîne du psoas. A l'aide de pressions réitérées tout le foyer fut vidé. (Prescription: cataplasmes émolliens; 40 sangsues au-dessus de l'incision sur le trajet du foyer.)

Le soir il y eut quelques douleurs vers l'ouverture; cependant le malade dormit la nuit. Le lendemain il sortit de la sanie rougeâtre en abondance; il y avait de la douleur au-dessous de l'ouverture; de plus le malade souffrait de la tête et se plaignait de quelques nausées. (25 sangsues sur le point douloureux au-dessous de l'incision.)

Le 15, la nuit a été bonne; l'ouverture rend encore de la sanie sanguinolente et même, quand on presse, un peu de sang presque pur. (25 sangsues sur le foyer.)

Le 16, céphalalgie moindre; il sort du pus de bon aspect, mais en abondance.

Le 17, même état; le pouls étant un peu développé, on met encore 20 sangsues à la partie interne du foyer.

A dater de ce jour le malade a été très-bien. La céphalalgie a cessé; l'appétit s'est prononcé; on a prescrit une alimentation de facile digestion, mais succulente; le pus blanc, bien lié, sans odeur, n'est secrété qu'en petite quantité; le foyer est absolument indolore; et nous avons constaté cet état du malade le 30 août dernier.

Quant au malade qui portait au dos un abcès froid très-volumineux qui ne paraît pas se rattacher aux abcès par congestion, il suffira de dire que le professeur l'a ouvert dans la même visite, par le même procédé que les deux autres; des sangsues ont été également appliquées, et aujourd'hui la cicatrisation est presque achevée; il n'en reste qu'un léger suintement à peine sensible.

Vous savez, dit le professeur, quelle divergence de doctrines divise les chirurgiens relativement au traitement des abcès par congestion. Les uns veulent qu'on ouvre de bonne heure, d'autres attendent le plus tard possible, et même laissent agir la nature; quant à la manière de pratiquer l'ouverture, on s'accorde en général à la faire très-petite; et dans cette vue on s'est servi d'un bistouri étroit, d'un tro-

cart, d'un carrelet rougi au feu ; enfin on a grand soin de boucher l'incision, soit avec des emplâtres, soit en en procurant la cicatrisation, sauf à répéter l'opération un peu plus tard. Dans ces dernières méthodes, les chirurgiens n'ont eu en vue qu'une chose, c'est d'empêcher ou de retarder autant que possible l'entrée de l'air dans le foyer, circonstance à laquelle on attribue l'inflammation, la viciation du pus et tous les phénomènes de la fièvre hectique, qui ne tarde pas à emporter les malades. Ainsi, bien que la nouvelle méthode que j'ai mise en pratique dans cet hôpital date déjà de plusieurs années, quoique ses résultats aient été constatés par une foule de médecins et d'élèves qui se sont succédé à cette clinique, vous trouverez peu de chirurgiens à Paris qui, ne l'ayant pas examinée par eux-mêmes, ne soient tout disposés à la rejeter, sans discussion, de prime-abord, comme une chose dont l'idée seule ne peut soutenir la critique ; et je pourrais citer des exemples tout récens de cette disposition d'esprit toujours fâcheuse en matière scientifique.

Avant de passer à l'exposé rationnel de cette méthode, un mot d'abord sur le temps où il convient d'ouvrir les abcès par congestion. Il faut les ouvrir le plus tôt possible, dès qu'on y sent la fluctuation ; et Boyer a donné d'excellentes raisons de cette manière de faire. En effet, que le danger soit attribué à l'action de l'air sur les parois de l'abcès ou sur le pus lui-même, il est évident que plus les parois seront étendues et le pus abondant, plus l'influence que l'on craint sera puissante. Il est vrai que les chirurgiens d'avis opposé répondaient très-bien à Boyer qu'il hâtait l'approche du danger tout en voulant le rendre moindre ; que la viciation du pus, même dans un petit foyer, amenait toujours les accidens redoutés ; et sous ce rapport la doctrine de ce célèbre chirurgien restait incomplète.

En méditant sur cette question, je crus m'apercevoir que cette viciation du pus était due bien moins au contact de l'air qu'à l'inflammation des parois du foyer, et que cette inflammation tenait à diverses causes dont le contact de l'air extérieur était la moindre. Si en effet on examine un abcès froid ou un abcès par congestion, un ou deux jours après son ouverture, on s'aperçoit d'une tension inaccoutumée de ses parois ; la moindre pression en est sensible ; les bords de l'ouverture présentent des chairs irritées et de mauvais aspect, et la peau ambiante est souvent même envahie par un érysipèle ; c'est alors que le pus prend le mauvais aspect et l'odeur fétide que l'on connaît, et que les accidens généraux surviennent. L'inflammation locale n'était-elle pas cause immédiate de tous ces phénomènes, et même de l'inflammation des viscères et principalement du tube digestif que l'on attribue à la résorption du pus vicié? S'il en était ainsi, l'indication était toute trouvée ; en prévenant ou en combattant l'inflammation locale, on devait couper court à tous les accidens.

Mais ces idées, quoique fondées en théorie, avaient besoin de passer au creuset de la pratique ; et c'était une chose grave que d'essayer pour des abcès par congestion une large ouverture qui, si elle échouait, entraînait une mort beaucoup plus prompte. Aussi je n'osai pas le tenter d'abord ; et pour faire l'expérience avec moins de risque, je résolus de procéder du simple au composé, de commencer par des abcès moins graves avant d'arriver à ceux qui le sont le plus. Il entra à cette époque dans mon service un malade porteur d'un abcès froid énorme qui embrassait presque toute la circonférence du bras et montait depuis le coude jusqu'à l'épaule. Dans ces vastes collections, quoique non entretenues par la carie, le danger de la viciation du pus est aussi fort redoutable, et les chirurgiens ne procèdent à l'ouverture qu'avec de grandes précautions. Je fis à la partie la plus déclive une ouverture d'un pouce et demi d'étendue ; je vidai tout le pus contenu dans le foyer ; je mis mon malade à une diète absolue, et j'appliquai sur le bras 40 sangsues. Je passai néanmoins une nuit fort inquiète, comme on peut croire ; et le lendemain de grand matin j'étais près du lit de mon malade. J'avais mieux que je n'aurais même osé l'espérer ; le foyer était sans douleur ; le pus en très - petite quantité et parfaitement inodore ; l'état général à souhait. Je réitérai l'application des sangsues. En peu de jours tout ce vaste foyer était recollé, et le malade complètement guéri. Il fut présenté à l'Académie le septième jour. Ma méthode reposait maintenant sur un fait d'une haute valeur, et qui ne devait point rester stérile. J'eus peu après l'occasion de faire une sorte de contre-épreuve.

Il se présenta dans mes salles un individu affecté d'une collection purulente à la partie inférieure de la colonne lombaire, déterminé par une carie ; mais elle avait été ouverte, le pus exhalait une odeur infecte, et le malade était en proie à tous les accidens de la fièvre hectique. Si j'avais pu prévenir la viciation du pus en prévenant l'inflammation, ne devais-je pas, en apaisant celle-ci, dissiper aussi le phénomène que je regardais comme sa conséquence? Des sangsues en grand nombre furent appliquées sur ce foyer enflammé ; l'irritation tomba. Deux jours après, le pus avait repris ses qualités normales, et ne coulait plus qu'en petite quantité. L'essai fut répété avec le même succès sur un homme qui portait à l'anus une fistule qu'on avait jugée simple. Tout à coup la quantité de pus devint considérable, une odeur fétide s'en empara ; à l'examen, on trouva un vaste foyer remontant le long du rectum presque entièrement décollé. Des sangsues appliquées en grand nombre firent cesser du jour au lendemain la fétidité ; la sécrétion devint aussi beaucoup moins abondante, et le recollement se fit avec une surprenante rapidité.

Depuis lors, il ne resta plus aucun doute dans mon esprit sur l'efficacité de cette méthode. Les abcès par congestion malheureusement ne sont pas une affection bien rare ; sans parler de ceux que j'ai vus en ville, j'en ai bien reçu une trentaine dans cet hôpital. Tous ont été opérés comme vous venez de me voir faire; de bonne heure autant que possible, par une incision longue au moins d'un pouce, en évacuant complètement le foyer et en prévenant l'inflammation par des applications de sangsues. Nous n'avons jamais vu survenir ces viciations de pus tant redoutées. Aujourd'hui vous avez eu sous les yeux un malade dont l'abcès a été ouvert il y a quatre jours ; cet homme a cependant été pris d'accidens généraux très-graves qui ne paraissent pas avoir de rapport direct avec son affection primitive ; eh bien ! malgré ces accidens, l'abcès a suivi la marche ordinaire, et aujourd'hui, quatrième jour, le foyer suppure très-peu, et le pus est parfaitement inodore. J'ai ouvert un autre sous vos yeux ; je vous engage à suivre ces deux malades et à comparer ce que vous observerez sur eux avec ce que vous avez pu voir sur les sujets opérés à la méthode ordinaire.

Ce n'est pas que j'ose affirmer que nous parviendrons à les guérir car il faut bien distinguer dans leur affection deux choses : l'abcès par congestion et la carie des vertèbres. L'abcès par congestion, ouvert à la méthode ordinaire, les aurait infailliblement tués en peu de temps ; c'est cette chance de mort que j'éloigne. La carie reste, aussi inattaquable par un procédé que par l'autre, et trop profonde pour qu'on puisse la combattre directement. Et cependant j'ai vu, dans quelques cas, rare à la vérité, le foyer vidé par une grande incision se resserrer peu à peu et finir par se cicatriser. Y avait-il eu carie réelle? du moins tous les signes rationnels en existaient, et les malades ont gardé après leur guérison une incurvation légère de la colonne vertébrale. D'autres fois j'ai vu le trajet de l'abcès se convertir en une fistule étroite et ne donnant plus lieu qu'à un léger suintement. Une fois, entre autres, croyant que la maladie osseuse avait complètement disparu et que la fistule ne persistait qu'à raison du tissu muqueux accidentel de vieille date qui en constituait les parois, je m'enhardis à diviser jusqu'à une assez grande hauteur ce trajet accidentel pour en procurer l'oblitération; mais des accidens qu'il était impossible de prévoir me firent repentir de cette tentative ; il survint une inflammation tellement violente que le malade y succomba.

Je le répète donc, la guérison complète, quand elle a lieu, est l'ouvrage de la nature seule ; mais encore la nouvelle méthode a ce grand avantage de laisser à la nature tout le temps d'agir. Dans les cas de guérison incomplète, les malades soumis à l'incommodité d'une simple fistule, pouvaient fort bien vaquer à leurs occupations ; et dans les cas les plus fâcheux, j'ai eu la satisfaction de prolonger infiniment plus la vie de mes opérés que ne le font les procédés ordinaires, et de leur éviter ces souffrances qui résultent à la fois de l'inflammation et de la viciation du pus qui empoisonne l'air qu'ils respirent.

Vous avez vu comment nous pratiquons cette incision : à l'endroit le plus saillant et le plus déclive ; et s'il s'agit d'un abcès à l'aine, en reconnaissant à l'avance le siége précis des vaisseaux, ou en divisant les tissus couche par couche de peur de les intéresser. J'ai adopté cette méthode depuis qu'il est arrivé à un habile chirurgien de province d'ouvrir l'artère fémorale, qui avait été repoussée par une collection de ce genre jusque sur le trochanter. On vide tout le foyer, et on applique des sangsues en nombre suffisant, proportionné toutefois aux forces du malade. Je ne fais mettre sur la plaie que des cataplasmes, renouvelés trois à quatre fois par jour dans les premiers temps ; et à chaque pansement on a soin de vider la tumeur. Je n'introduis dans l'ouverture aucune tente, aucune mèche ; outre que ces tentes font l'office de corps étrangers et irritent les parois du foyer, elles empêchent encore le pus de couler au dehors ; et celui-ci, par la pression qu'il exerce sur les parois et aussi par ses qualités irritantes, tend à favoriser ou à accroître l'inflammation. N'est-ce pas l'écoulement du pus qui rougit et même excorie les tégumens voisins de l'ouverture d'un abcès? Pourquoi en agirait-il autrement sur les parois de l'abcès même ?

Durant les premiers jours je mets mes opérés à une diète complète,

et je réitère les applications de sangsues jusqu'à ce que tout danger d'inflammation soit passé. Mais alors je les ramène à un régime nourrissant et succulent; des potages consommés, du poulet, des viandes blanches, pour soutenir leurs forces, que mineraient bientôt le séjour au lit et la sécrétion continuelle du pus.

Je dois ici prévoir et détruire une objection capitale. Les grandes incisions ne sauraient réussir sans des émissions sanguines fort abondantes. N'est-il pas à craindre que ces pertes de sang ne rendent plus active l'absorption du pus par les vaisseaux béans des parois de l'abcès, comme il arrive après toute grande opération, et n'occasione des métastases purulentes? L'objection serait fondée s'il s'agissait, en effet, d'une surface récemment dénudée, semée encore de bouches de veines béantes comme après une amputation, par exemple; et alors nous érigeons en principe formel l'abstinence des grandes évacuations sanguines. Mais il n'en est pas de même ici; ces abcès lentement formés ont épaissi autour d'eux le tissu cellulaire, l'ont organisé en muqueuse forte et résistante; l'absorption du pus y est impossible, au moins en nature, et ce n'est que celle-là qui est à redouter. L'expérience vient ici à l'appui du raisonnement; jamais nous n'avons eu à déplorer d'accident de ce genre.

J'ai dit qu'il fallait évacuer le pus à chaque pansement. C'est qu'en effet le pus dans ces grands foyers tend à irriter, non-seulement par la pression et par ses qualités propres, mais aussi comme corps étranger, sécrété dans un point et descendant dans un autre. Ceci est surtout sensible dans les grands abcès qui ne sont point entretenus, comme les abcès par congestion, par une cause permanente. On fait une ou plusieurs ouvertures à la partie la plus déclive; le pus a un écoulement facile, et cependant l'abcès ne guérit pas. Le neveu du général Belliard portait au bras un vaste abcès phlegmoneux qu'on avait largement ouvert au lieu déclive, et qui cependant ne marchait nullement à guérison. Je proposai de pratiquer deux autres incisions, l'une à un pouce et demi et l'autre à trois pouces au-dessus de la première. Dès le lendemain, l'inflammation avait cessé en grande partie; il n'existait plus le deuxième jour, et en quatre jours la cautérisation était complète. On peut poser en règle générale que pour évacuer une grande collection de pus, deux incisions médiocres valent mieux qu'une grande incision, et surtout si on les éloigne suffisamment l'une de l'autre.

D'après tout ce qui vient d'être dit, vous avez vu, Messieurs, que nous nous dirigeons toujours d'après des vues générales de physiologie appliquées à la pathologie; que nous faisons, en un mot, de la médecine chirurgicale. C'est là une voie importante où je désire vous engager; car, après la gloire que peut rapporter une opération bien faite, il en est une autre moins brillante peut-être, mais plus solide, c'est de savoir rendre l'opération inutile, ou quand elle est indispensable, de la faire réussir. La médecine opératoire a pris son élan, et ce n'est pas à cette clinique qu'on pourrait reprocher d'en faire trop peu d'estime; mais la médecine chirurgicale proprement dite a été jusqu'à nos jours trop négligée, et nous tâcherons de faire pour cette partie de la science ce que nous avons déjà fait pour l'autre.

Avant de sortir des abcès par congestion, je veux appeler votre attention sur un des points les plus mal raisonnés de leur traitement. Il s'agit des moyens prophylactiques. Quand on est appelé près d'un malade qui ressent les douleurs lombaires, avant-courrières de la carie vertébrale, on commence par épuiser en vésicatoires, cautères, moxas, tout ce que la révulsion a de plus énergique. Mais quand une pleurésie se révèle aussi à un médecin par de vives douleurs, est-ce d'abord aux révulsifs qu'il a recours? non sans doute. Il commence par traiter l'irritation; les révulsifs ne viennent que pour dissiper ses dernières suites. Faites de même ici: le plus souvent, avec des émissions sanguines ménagées, vous enlèverez ces douleurs que vos exutoires ne servent quelquefois qu'à exaspérer. Quand la carie est arrivée, il est trop tard, et alors ni antiphlogistiques ni révulsifs ne la guérissent. Mais encore alors, quand elle s'accompagne de douleurs aiguës, les émissions sanguines avant les révulsifs sont le meilleur moyen de les apaiser.

Je passe à d'autres malades non moins intéressans.

Obs. III. — Pierre Darcon, âgé de 32 ans, forte constitution, est entré à la Pitié le 15 avril pour une verrue située à la plante du pied gauche. Des rescisions répétées tous les deux jours avec le bistouri, des pédiluves soir et matin dans une dissolution de savon noir, avaient amené une guérison presque complète, quand il se développa le 27 mai des douleurs fort aiguës à la cuisse, avec fièvre et insomnie. On crut d'abord à une affection rhumatismale; mais le 29, la douleur était telle que M. Lisfranc prescrivit 50 sangsues. Le lendemain, on en mit encore 30 autres. Le 31, la douleur avait gagné la jambe, et comme il y avait de la tension et de la rougeur, on appliqua un large vésicatoire. Le lendemain, il y avait un érysipèle dans toute sa force; un nouveau vésicatoire appliqué fut arraché par le malade dans un moment de délire.

La nuit fut très mauvaise, avec insomnie et délire. Le 2 juin, il y avait prostration des forces, de la stupeur dans le regard, et des taches gangréneuses de la largeur de la main apparurent au haut de la cuisse et à sa partie externe; elles s'étendirent beaucoup sur la cuisse, et il en survint d'autres à la jambe d'une largeur excessive. On fendit ces escarres en divers points, et il sortit par les incisions une sérosité roussâtre et nauséabonde qui s'écoula toute la nuit en abondance.

Le 5, elles commencèrent à se détacher.

Le 6, elles l'étaient en grande partie, laissant à nu les muscles sous-jacens et donnant lieu à deux plaies énormes, dont l'une, à la cuisse, avait 15 pouces de long sur 10 de large, et l'autre à la jambe, séparée de la première par un intervalle de 3 à 4 pouces, n'avait pas moins de 3 à 5 pouces de largeur sur un pied de longueur. Déjà des gaz étaient infiltrés dans le tissu cellulaire de l'aine. Cependant la crainte de voir le malade succomber à la suppuration fit proposer l'amputation; mais il s'y refusa avec énergie.

La fièvre tomba un peu les jours suivans. Le 10, le malade dormit un peu et put prendre quelques cuillerées de potage. Les plaies commençaient à se nettoyer; on pansait deux fois par jour, avec un linge fenêtré enduit de cérat et imbibé de compresses trempées dans une décoction de quinquina.

Vers le 20 juin, la jambe se tuméfia, et il se forma plusieurs foyers dont le pus sortait par-dessous les bords de la plaie; on fit à diverses reprises jusqu'à cinq contre-ouvertures à la jambe et trois à la cuisse.

Depuis lors la cicatrisation commença à se faire. Vers le commencement d'août, il apparut deux fois des taches noires sur la jambe; mais elles disparurent sous l'influence des antiseptiques.

Le 13 août, la peau était partout recollée; la cicatrisation s'était déjà faite dans une largeur d'un pouce sur toute la circonférence de la plaie, ce qui avait de beaucoup réduit son étendue. Depuis lors, elle a fait d'immenses progrès, et il y a lieu d'espérer que le malade arrivera à une guérison complète.

Au n° 17 de la salle Saint-Louis est un autre individu, de forte constitution, entré le 29 mai, et qui, sans cause connue et sans prodrômes avait été saisi de vives douleurs à la partie externe et postérieure de la cuisse droite avec rougeur et dureté légère de la peau. Deux jours après son entrée, la peau devint en ce point insensible et comme ecchymosée; la jambe se tuméfia et se gangréna de même à sa partie postérieure; et les escarres en tombant laissèrent à nu deux plaies, l'une à la cuisse de 10 pouces de longueur, l'autre à la jambe longue de 8 pouces. Des abcès se sont aussi formés à l'entour; ils ont été ouverts, et le malade est maintenant en voie de guérison.

Il paraît qu'à la même époque deux cas analogues se sont offerts dans un autre service du même hôpital. N'y aurait-il pas lieu dès lors d'accuser une certaine influence de la constitution atmosphérique ou médicale? Mais nous laisserons pour le moment de côté cette question élevée, pour vous soumettre quelques idées sur la gangrène que vous ne trouverez point dans les livres.

Vous savez que les chirurgiens militaires, réformant en ce point la pratique du siècle dernier, ont démontré que l'on pouvait amputer au-dessus de la gangrène de cause externe, sans attendre sa délimitation. J'ajouterai que l'on peut amputer même quand la partie encore vivante du membre est distendue par des gaz; bien que les chances ne soient point aussi favorables, on réussit cependant encore à sauver cette partie du membre. Dans ces circonstances, il y a un fait sur lequel on n'a pas assez insisté et qui peut mettre l'opérateur dans quelque embarras; les muscles divisés par le couteau apparaissent brunâtres, presque insensibles, nullement rétractiles; ils demeurent donc au niveau de l'incision; et comme plus tard à mesure que la vitalité se réveille, ils se rétractent beaucoup, on aurait une saillie très-forte des os si l'on n'avait eu la précaution de les scier beaucoup plus haut que le niveau des muscles. Mais un autre phénomène non moins important, c'est qu'il n'y a pas d'hémorrhagie. Vous enlevez la compression; le moignon reste sec; vous cherchez les bouches des artères; vous n'en découvrez point. Cependant au bout de quelque temps, on commence à apercevoir quelques pulsations dans les points où devaient se trouver les vaisseaux; puis il s'écoule avec peine un peu de sang noir; et enfin vient le jet de sang rutilant; mais toujours sans que les artères apparaissent; et j'ai été obligé quelquefois de disséquer les muscles jusqu'à la profondeur d'un pouce, pour arriver jusqu'aux vaisseaux rétractés. Comment expliquer ce phénomène? N'est-ce pas que l'influence stupéfiante de la gangrène qui a suspendu dans les muscles la contractilité, propriété toute vitale, n'a rien diminué de la rétractibilité presque purement physique dont jouissent les artères?

Vous avez pu voir chez l'un de nos malades des gaz se développer au-dessus de l'escarre, se répandre dans le tissu cellulaire et donner la sensation de la crépitation emphysémateuse. Mais ils ne sont jamais plus dangereux que quand, au lieu de s'extravaser dans le membre, ils se condensent autour des faisceaux névroso-vasculaires; filtrent pour ainsi dire dans la gaîne commune, et remontent ainsi vers le tronc, en signalant leur passage par une ligne rougeâtre parallèle aux trones vasculaires. Cette ligne devient bientôt bleuâtre, et alors la gangrène monte

avec rapidité. Si les gaz remontent de cette manière jusqu'au tronc, la gangrène suit de près, et la mort est inévitable. Dans ces circonstances j'ai quelquefois réussi à enrayer les progrès du mal en incisant sur cet emphysème gangréneux, et évacuant ainsi les gaz. Je peux même citer un cas de succès non moins remarquable, obtenu par un autre procédé. Une femme était affectée de gangrène; et les gaz remontant le long des vaisseaux, la gangrène remontait avec eux. Je proposai les incisions : la malade s'y refusa avec opiniâtreté. Je pris le parti de poser autour du membre une ligature étroitement serrée, pour empêcher l'ascension de l'emphysème. Il fut en effet retenu au-dessous de mon lien, et j'eus le bonheur de poser ainsi des limites à la gangrène.

De cette manière on combat bien l'influence fatale de l'emphysème gangréneux, mais ne serait-il pas possible de l'empêcher lui-même et de le détruire dans sa source? Quelques faits me portent à le penser : le plus frappant est celui dont je vais rappeler les principaux détails.

Obs IV. — Un garde national de Belleville, âgé de 47 ans, reçut, dans les journées de juin, un coup de fusil qui fracassa les deux os de l'avant-bras et l'articulation huméro-cubitale. On ne pouvait songer à conserver le membre; cependant le blessé refusait l'amputation, et il ne s'y soumit que trois jours après, quand déjà la plaie était envahie par la gangrène. L'amputation fut faite au tiers supérieur du bras, et la réunion tentée par première intention. Trois jours se passèrent bien; mais le matin du quatrième, on découvrit à la partie inférieure du moignon une escarre gangréneuse. On y opposa d'abord les topiques ordinaires; mais le lendemain, une fusée de gaz partant de cette escarre filait le long des vaisseaux, et déjà même avait gagné l'aisselle. Je fis sur toute l'étendue de l'escarre une incision en croix; je saisis tour à tour et j'emportai avec soin les quatre lambeaux. Bien plus, afin de ne laisser aucune parcelle des tissus altérés qui aurait pu développer encore de nouveaux gaz, je raclai avec le bistouri les parties sur lesquelles avait reposé l'escarre, et je fis panser avec la poudre de quinquina et laver de temps à autre avec le chlorure de soude à 8°. Dès lors, les progrès de l'emphysème furent arrêtés; seulement, cinq jours après l'ablation de l'escarre, il se forma dans l'aisselle un abcès qui fut ouvert avec le bistouri, et aucun obstacle local ne s'opposa plus à la cicatrisation du moignon, qui eut lieu aussi heureusement qu'on pouvait le désirer.

Il semble donc que l'escarre gangréneuse fixée aux tissus encore vivans, dégage de leur côté des émanations putrides, comme elle en dégage à l'extérieur. Quand ces émanations remontent dans le membre et donnent lieu de craindre une nouvelle extension de la gangrène, l'ablation de l'escarre, lorsqu'elle est possible, me paraît un moyen héroïque et sûr; et c'est ici le cas de rappeler l'axiome : *Sublatâ causâ, tollitur effectus.*

Ce traitement a quelque analogie avec celui qu'on suit pour la pustule maligne, dans laquelle la cautérisation des parties sous-jacentes est reconnue indispensable après que l'escarre a été divisée ou emportée. Mais il y a ici une différence que je dois noter et qui tient sans doute à la malignité de cette sorte de gangrène; c'est que, pour peu que la pustule dure déjà depuis quelques jours, ce n'est pas seulement l'escarre qu'il faut enlever, ni les tissus qui touchaient immédiatement à l'escarre qu'il faut cautériser. Le mal a fait bien plus de progrès, et dans une grande partie de la tumeur la vitalité est affaiblie, et les tissus sont disposés à la gangrène, si l'on ne les excite avec énergie. Ainsi donc, que dans une pustule récente on fende l'escarre en croix et que l'on applique le feu au fond de ces incisions, cela peut en général suffire; mais un peu plus tard il faut d'autres ressources. Dans les premières années de mon service à cet hôpital, je voyais par cette méthode succomber presque tous mes malades; et Béclard n'était pas plus heureux que moi. Je me ressouvins que chez mon père j'avais vu souvent des montagnards atteints de pustules malignes, en guérir par les seuls efforts de la nature, un cercle inflammatoire limitant le mal comme dans une gangrène ordinaire; mais ce cercle se formait toujours à une certaine distance des parties déjà frappées de mort. Je songeai à imiter la nature, à favoriser la formation de ce cercle inflammatoire; et je me demandai si, puisque la cautérisation ordinaire échouait, ce n'était point parce qu'on ne l'appliquait que sur des parties déjà trop malades. Je pris dès lors le parti, après avoir enlevé l'escarre et cautérisé profondément au-dessous, de promener un cautère sur la tumeur, à trois ou quatre pouces de circonférence, de manière à y déterminer une brûlure au second degré, et même la destruction de l'épiderme. Depuis lors, les personnes qui ont suivi cette clinique ont vu traiter par ce moyen une assez grande quantité de pustules malignes; et nous n'avons pas eu à déplorer de ces revers qui avaient affligé le commencement de notre pratique. Rarement il a été nécessaire de revenir sur une cautérisation ainsi faite; le cas s'est cependant rencontré; mais alors il suffit de réappliquer le cautère en appuyant un peu davantage sur les points qui ont déjà été touchés. Je pourrais citer des faits à l'appui; mais il vaudra mieux vous assurer de l'efficacité de ce traitement par vos propres yeux, et j'espère que l'occasion ne s'en fera pas attendre long-temps.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS. (Juillet 1834.)

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Le cahier de juillet contient : 1° des *considérations et observations sur l'hydropisie symptomatique d'une lésion spéciale des reins*, par J.-C. Sabatier; 2° des *considérations sur quelques points en litige concernant les luxations et fractures de l'extrémité inférieure des os de l'avant-bras*, par M. Rognetta; 3° *Note sur un cas de grossesse tubaire, avec quelques observations sur une cause d'hémorrhagie interne chez la femme*; par M. Ollivier, d'Angers; 4° le *Bulletin de la Société anatomique.*

CONSIDÉRATIONS ET OBSERVATIONS SUR L'HYDROPISIE SYMPTOMATIQUE D'UNE LÉSION SPÉCIALE DES REINS, par J. Sabatier, D.-M. P.

Ce mémoire est le premier travail original et de quelque étendue publié par un médecin français sur la maladie décrite par le docteur Bright en 1827, et qui depuis a été l'objet des recherches spéciales de plusieurs médecins de Londres et d'Édimbourg. Les lecteurs de la Gazette médicale se rappellent avec quel soin nous avons fait connaître dans nos colonnes ces différens travaux publiés à l'étranger. Aussi nous laisserons de côté tout ce qui, dans ce mémoire, n'est que la répétition de ce qu'ont observé les médecins anglais, pour ne tenir compte que de ce qu'il peut y avoir de nouveau.

La présence de l'albumine dans l'urine des sujets qui sont affectés de cette maladie est le premier symptôme par lequel elle se manifeste. Cependant, pour que ce symptôme ait une grande valeur, il est nécessaire qu'il se rencontre dans tous les cas où existe l'altération des reins à laquelle on l'a rattachée, et qu'il ne s'observe que dans cette seule maladie.

D'après les faits publiés jusqu'ici, il paraît que dans tous les cas où l'on a trouvé l'altération des reins et où l'urine avait été examinée pendant la vie, elle était albumineuse; mais il n'est pas aussi bien démontré que la présence de l'albumine dans l'urine indique constamment une altération des reins. M. Rayer, qui paraît avoir fait dans son service à la Charité des recherches assez étendues sur ce sujet, et qui ont fourni à M. Sabatier les élémens de son mémoire, a fait examiner les urines de plus de 400 individus atteints de différentes maladies, et dans aucune, excepté celle dont nous parlons et un petit nombre d'autres où le rein était malade, dans aucune on n'a trouvé d'albumine dans les urines. Les résultats obtenus par les auteurs anglais sur ce point sont un peu différens de ceux avancés par M. Rayer, et permettent de croire que dans quelques cas, bien que peu nombreux, l'urine peut être albumineuse sans qu'il y ait d'altération manifeste dans les reins; mais ils ont indiqué quelques circonstances qui le plus souvent suffiront pour éclairer le diagnostic. En effet, dans ces cas la présence de l'albumine ne dure que peu de temps, quelques heures seulement, ou elle se manifeste à la suite de quelque trouble des fonctions digestives, etc., et surtout elle n'est jamais accompagnée d'une diminution de la densité de l'urine.

M. Sabatier ne pense pas que ce soit le sérum du sang qui passe dans les urines, mais il est obligé de convenir que le rein laisse passer l'albumine du sérum et parfois la matière colorante du sang, ce qui est à notre avis à peu près la même chose.

Les enfans sont plus sujets à cette maladie que ne semble le penser M. Sabatier, qui croit à tort que les auteurs anglais n'ont point signalé d'exemples de cette hydropisie dans le jeune âge. Nous n'avons besoin que de rappeler ici l'excellent travail du docteur Hamilton sur la scarlatine qui a régné en 1831 et 1832 à Édimbourg, et dans laquelle ce médecin a constaté fréquemment l'altération des reins décrite par le docteur Bright chez des sujets qui avaient présenté pendant leur vie l'état albumineux de l'urine et un anasarque plus ou moins prononcé de la face ou des extrémités inférieures. On sait d'ailleurs depuis long-temps que l'urine des sujets affectés de scarlatine contient très-fréquemment de l'albumine en assez grande quantité pour que l'ébullition suffise seule pour la rendre appréciable, et même que ce fluide offre beaucoup plus souvent que dans aucune autre maladie du sang presque pur, comme les expériences de M. Peschier, de Genève, l'ont démontré, et comme il est quelquefois facile de le reconnaître à la vue simple. M. Sabatier rapporte lui-même un exemple de scarlatine simple où les urines précipitèrent après le quatrième jour une quantité considérable

d'albumine par l'acide nitrique. Il est donc démontré pour nous que l'enfant n'est pas à l'abri de cette maladie des reins.

Le mémoire de M. Sabatier ne nous offre sous le rapport du diagnostic, du pronostic et du traitement rien qui ne fût connu par les travaux antérieurs; il se termine par sept observations dont trois sont empruntées à divers articles de la GAZETTE MÉDICALE, et qui offrent quelques-unes des formes sous lesquelles se présente cette maladie.

CONSIDÉRATIONS SUR QUELQUES POINTS EN LITIGE CONCERNANT LES LUXATIONS ET FRACTURES DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DES OS DE L'AVANT-BRAS, par M. ROGNETTA.

Ceci n'est point un travail complet sur la matière; mais bien plutôt une sorte de supplément aux recherches publiées jusqu'à ce jour. Notre collaborateur, M. Malgaigne, a suffisamment démontré après M. Dupuytren la rareté, sinon l'impossibilité absolue, des luxations du poignet sur l'avant-bras; son mémoire, d'une importance capitale en cette matière, paraît avoir servi de base à quelques-uns des recherches de M. Rognetta et n'a point été à l'abri de quelques légères critiques; mais M. Rognetta ne s'est point borné aux luxations qui arrivent par suite de chute sur la main; il a revisé également ce qui avait été écrit sur les luxations du cubitus par exagération des mouvemens de pronation et de supination. Nous indiquerons pour chaque point qu'il a traité les observations et les idées nouvelles qu'il a apportées.

I. *Luxations simples de l'extrémité carpienne du cubitus.* M. Malgaigne avait cru voir quelque indication de ces luxations dans ce passage d'Hippocrate: *Quandoque appendix emota est.* Le mot *d'appendix* l'avait induit en erreur, aussi bien que Massimino et Dujardin, qui n'avaient non plus consulté que la traduction latine. M. Rognetta, en recourant au grec, a trouvé qu'il s'agissait de l'épiphyse, επίφυσις, comme M. de Mercy l'a aussi rendu dans sa traduction française. Il paraît donc plus probable que ce passage se rapporte au décollement de l'épiphyse du radius.

Les luxations simples du cubitus peuvent se faire en trois sens, suivant l'auteur: *en arrière*, *en avant* et *en dedans*.

La luxation en arrière peut être produite par deux mécanismes bien différens. Dans le premier, la main est tournée violemment dans une *pronation* outrée; le radius, en tournant de dehors en dedans sur la petite tête cubitale, chasse celle-ci de la cavité sigmoïde et la pousse en arrière; c'est la théorie de Desault.

Mais M. Rogoetta pense avec Monteggia que, dans ce mouvement de pronation, l'extrémité du cubitus exécute aussi un mouvement léger de circumduction autour du radius. Il apporte en preuve que, si on enlève les chairs d'un avant-bras sans toucher aux ligamens, on voit ce mouvement du cubitus s'opérer en même temps que celui du radius; et même que tout le monde peut constater le fait en appuyant le coude sur une table et en tournant en pronation l'avant-bras fléchi. Nous admettons volontiers qu'on puisse faire exécuter même des mouvemens latéraux à l'avant-bras sur le bras, quand on a enlevé tous les muscles, il n'est pas d'articulations auxquelles on ne puisse ainsi donner des mouvemens pour lesquels la nature ne les a point faites. Une expérience meilleure est celle-ci, il s'agit de dégarnir des chairs seulement la partie inférieure de l'avant-bras en laissant intacte l'articulation du coude; alors on pourra se convaincre que les mouvemens du cubitus se bornent à la flexion et à l'extension, que son articulation humérale est le ginglyme le plus parfait qu'offre le squelette humain; et enfin que le prétendu mouvement de rotation du cubitus ne tient, comme M. Malgaigne l'a très-bien observé, qu'à une illusion d'optique.

La luxation se fait aussi, selon M. Rognetta, soit par le choc d'un corps contondant, soit à l'occasion d'une chute sur l'éminence hypothénar. On pourrait douter que le mécanisme fût le même dans les deux cas, comme l'auteur paraît le croire; mais avant toute objection; il n'est nullement démontré que la luxation *simple* du cubitus ait jamais eu lieu ou soit même possible par suite d'une chute sur l'éminence hypothénar.

D'autres causes peuvent encore luxer le cubitus. Desault et Monteggia ont noté la convulsion des muscles du poignet; et quoiqu'il n'en existe aucun exemple, on ne saurait rejeter cette cause de luxation pour cette articulation pas plus que pour les autres. Elle peut avoir lieu enfin par relâchement des ligamens. « J'ai vu, dit M. Rognetta, un nègre, scieur de bois, dont l'extrémité inférieure des os de l'avant-bras était du double plus volumineuse qu'à l'état naturel; les ligamens des articulations inférieures de ces os étaient tellement relâchés, que je pouvais aisément luxer avec mes doigts le cubitus en arrière; je le replaçais avec la même facilité, sans que l'individu éprouvât de douleur. »

L'auteur décrit ensuite les signes de cette luxation, qui sont les mêmes que l'on trouve dans les auteurs. Mais il rapporte quelques faits par lui observés, qu'il ne sera pas inutile de reproduire, attendu la rareté des observations de ce genre.

OBS. I. — Consin, meunier, âgé de 68 ans, entra à la Charité en avril 1833. Il raconta qu'étant à percer un morceau de planche avec la pointe d'un compas dont il se servait comme d'une vrille, la planche s'était cassée, et sa main gauche avait reçu une torsion tellement violente dans le sens de la pronation qu'il sentit *son poignet s'être démis*. A l'instant douleur très-vive; la main et l'avant-bras demeurent immobiles dans l'adduction; entre la pronation et la supination. Un médecin appelé prit le mal pour une entorse et fit appliquer des sangsues sur le poignet. Les jours suivans, gonflement prodigieux dans tout l'avant-bras, formation et ouverture de quelques abcès. Ce fut alors qu'il entra à l'hôpital. Il offrait encore les symptômes suivans.

Tumeur osseuse sur le dos du poignet, manifestement formée par le cubitus déplacé; rétrécissement remarquable de l'espace bi-styloïdien; l'apophyse styloïde du cubitus, au lieu d'être en ligne directe avec le doigt annulaire de la main, se trouvant dans la direction du doigt médius; la tête du cubitus cachée par conséquent la face dorsale de l'extrémité inférieure du radius. C'était donc une luxation en arrière.

Boyer s'occupa d'abord de dissiper l'inflammation au moyen du repos et des applications émollientes. Le soixantième jour après l'accident, le gonflement et la douleur étant presque entièrement dissipés, voici ce que M. Rognetta put observer sur ce point.

La petite tête du cubitus faisait saillie en arrière précisément sur l'os sémilunaire du carpe. L'espace intermalléolaire était *d'un tiers à peu près* plus étroit que celui du poignet sain. La supination était impossible, et le membre n'arrivait pas à la position moyenne entre la pronation et la supination. Les doigts étaient étendus et ne pouvaient se fléchir. En embrassant d'une main le poignet de ce malade, de manière que les quatre doigts s'appliquaient sur la face palmaire de l'avant-bras tandis que le pouce pressait fortement sur la petite tête cubitale saillante, comme pour faire *déchevaucher* les deux os; et de l'autre main tirant en même temps la main doucement vers la supination, on voyait le cubitus descendre manifestement de sa place anormale et rentrer avec une espèce de craquement dans sa position naturelle; la main et l'avant bras revenaient en supination, le poignet reprenait sa forme, les doigts recouvraient sur-le-champ la faculté d'agir. A peine les efforts de coaptation étaient-ils retirés, que la luxation était reproduite. Toutefois Boyer ne jugea pas, à cette époque de la maladie, devoir rien tenter pour la guérison.

M. Rognetta blâme, non sans raison, cette conduite qui condamnait le malade à une infirmité permanente; et il rappelle que, dans un cas analogue, Desault ayant réduit le cubitus et maintenu la coaptation durant un mois, obtint une guérison complète.

Une seconde observation concerne une femme de 26 ans, affectée, depuis quatre mois, d'une luxation en arrière du cubitus gauche, survenue à la suite d'un rhumatisme aigu, sans aucune chute ni aucune violence extérieure. Les symptômes étaient les mêmes que dans le cas précédent; seulement la main était en pronation, et la supination était impossible. Nous ne parlons pas de deux autres faits mentionnés en peu de lignes, de deux militaires qui avaient eu le cubitus luxé en arrière, par suite d'un coup de feu au poignet; on ne saurait voir là des luxations simples.

M. Rognetta remarque que dans tous ces cas la tête et l'apophyse styloïde du cubitus avaient acquis un développement assez considérable; et il l'explique par ce fait général que tout os superficiel qui a perdu une partie des tissus qui le retenaient en place, s'hypertrophie plus ou moins. Il y a quelque chose de réel dans cette observation, quoi qu'il soit trop hardi peut être de l'ériger en loi; et pour le premier fait de M. Rognetta, on pourrait demander, par exemple, si on os luxé depuis deux mois a déjà pu acquérir ce développement, et si l'observateur n'a pas été trompé, soit par le gonflement des parties molles, soit par la saillie naturelle de la tête cubitale, bien plus sensible dans la luxation que dans l'état normal.

La luxation *en avant* reconnaît pour cause, suivant M. Rognetta, une supination outrée de l'avant-bras, ou une chute sur l'éminence thénar. Nous répéterons ici que nous regardons cette dernière cause comme aussi douteuse pour la luxation en avant que pour celle en arrière; mais il en est une autre que M. Rognetta a omise et que nous avons signalée l'an dernier dans la GAZETTE MÉDICALE, à propos d'un fait intéressant qui s'offrit à la clinique de M. Dupuytren. Un gendarme était tombé avec son cheval; et tandis que sa main reposait à terre, en demi-supination et appuyée sur le bord cubital, la tête de l'animal, frappant sur le bord radial, avait déterminé la luxation du cubitus en avant. M. Rognetta ne connaissait que trois cas publiés de cette luxation, celui de Desault, celui de Boyer, et un autre de Palletta; en voilà donc au moins un quatrième; et l'on pourrait encore en citer quelques autres.

Sous le nom de luxation *en dedans*, M. Rognetta décrit le glissement de la petite tête du cubitus en dedans et un peu en avant; c'est-à-dire que cette partie de l'os quitte la cavité sigmoïde du radius pour

s'arrêter sur le bord antérieur de cette cavité. C'est tout simplement, comme M. Malgaigne l'a fort bien expliqué, une luxation incomplète en avant; et nous ignorons pourquoi M. Rognetta n'admet la luxation incomplète que dans ce sens, car rien n'empêche qu'elle se fasse aussi bien en arrière. Du reste, cette luxation, soit en avant, soit en arrière, n'avait été observée qu'avec des complications; peut-elle aussi bien se produire à l'état simple? M. Rognetta répond à cette question par le fait suivant.

Obs. II. — Elisa Martinet, blanchisseuse, âgée de 24 ans, entra le 26 octobre 1833 à l'Hôtel-Dieu, pour une lésion du poignet datant de trois jours; elle raconta qu'en battant le linge à la rivière, elle s'était donné un *faux coup* au poignet avec un gros battoir en bois; elle avait senti immédiatement *claquer* quelque chose dans son poignet, et la main était restée impuissante et difforme. Le gonflement ne permit pas d'abord de préciser la nature de l'accident; mais après trois jours d'applications résolutives, voici ce qu'on discerna.

L'extrémité inférieure du cubitus fait évidemment une saillie en dedans du poignet et un peu en avant, c'est-à-dire qu'elle se présente sous la forme d'une noix sur le bord cubital du petit doigt. Cette tumeur est mobile sous l'impulsion alternative de deux doigts appliqués sur elle, quoique avec douleur. L'espace bistyloïdien est de 5 à 6 lignes plus large que l'autre. La supination est impossible; l'avant-bras reste dans la pronation complète. Les doigts sont étendus, leur flexion est impossible. Existence d'un léger enfoncement sur le côté dorsal du poignet, à l'endroit ordinaire de l'éminence styloïde du cubitus. Saillie légère du poignet en arrière; main tout entière portée du côté radial; cependant l'examen attentif des deux os de l'avant-bras ne fait découvrir aucune espèce de fracture. En embrassant de la main le poignet de manière que le radius appuyât sur la paume de la main, le pouce appliqué sur la tumeur et les quatre autres doigts sur la face dorsale de la partie malade, on pouvait, en pressant fortement ainsi la tumeur, la faire disparaître en grande partie et redonner momentanément à la main sa position de supination.

M. Rognetta diagnostiqua une luxation du cubitus en dedans. M. Dupuytren, qui avait présumé d'abord l'existence d'une fracture du radius, se rendit à ce diagnostic, et l'on songeait aux moyens propres à réduire la luxation, quand la femme déclara qu'elle existait depuis plusieurs années. L'avant-bras fut moulé en plâtre et la pièce est conservée dans le musée de l'Hôtel-Dieu.

Il est à regretter que l'auteur n'ait pas eu la curiosité de s'informer de la cause de ce déplacement; son observation en serait plus concluante. On n'a pas pu à la vérité découvrir de traces de fracture au radius; mais il faut noter qu'on ne cherchait que la fracture récente, dans la conviction où l'on était que l'accident datait de six jours. Pour nous, l'inclinaison de la main sur son bord radial est un phénomène inexplicable dans le cas de la luxation simple; si quelque déviation de ce genre devait se produire, ce serait plutôt l'inclinaison sur le côté cubital, puisque le cubitus déplacé ne retient plus le carpe comme il le faisait dans sa position normale. Nous inclinerions donc à croire qu'il s'agissait d'une ancienne fracture du radius consolidée avec raccourcissement de l'os et conservation de la saillie du cubitus qui la complique si souvent; le cas rentrerait alors dans ceux qui ont été décrits par J.-L. Petit, et récemment par M. Goyrand et M. Malgaigne.

M. Rognetta remarque que la pronation complète de la main, si elle était constante, différencierait complètement la luxation *en dedans* de la luxation *en avant*, dans laquelle l'avant-bras se trouve au contraire dans une supination forcée. Mais ce dernier signe n'est pas plus constant pour la luxation en avant que la pronation forcée pour la demi-luxation compliquant une fracture du radius. L'auteur pense aussi que le déplacement dans ce cas a dû s'opérer dans l'acte d'une pronation forcée, ce qui s'accorde assez peu avec la production de la luxation complète par la supination; aussi ajoute-t-il qu'il faut admettre une direction toute spéciale de la force luxante, chose qu'on ne peut nier ni admettre, puisque nous ignorons comment s'est fait le déplacement.

II. *Luxations compliquées du cubitus.* Ces luxations compliquées sont de deux sortes; ou bien il n'y a qu'une simple fracture du radius, ou bien le cubitus luxé sort par une plaie des tégumens. M. Rognetta examine à part le cas où l'os ferait saillie à travers les tégumens sans complication de fracture; nous ne croyons pas qu'un tel accident ait été observé, et il nous est même difficile d'en comprendre la possibilité. Il cite bien un cas où un individu ayant eu l'avant-bras pris entre un mur et une voiture qui menaçait de l'écraser, s'était luxé l'extrémité inférieure du cubitus; mais cette extrémité luxée était en même temps séparée de l'os par une fracture, ce qui est tout-à-fait différent; et les autres observations mentionnées dans la discussion ont toutes rapport à des luxations cubitales compliquées de fracture du radius. A ce propos une grave question a été soulevée par M. Malgaigne, savoir : s'il vaut mieux amputer l'avant-bras ou réséquer le cubitus dans les cas qui ne sauraient guérir sans opération. M. Malgaigne pense qu'alors il ne faut recourir à la résection qu'avec une extrême réserve; et en effet, dans le petit nombre de faits qu'il a recueillis, la résection avait laissé au malade une main inutile, douloureuse et gênante; ou bien il avait fallu recourir à l'amputation plus tard, ou enfin la mort même était survenue. M. Rognetta est d'avis opposé; la résection selon lui est bien préférable; et il cite à l'appui son fait de luxation du cubitus avec fracture, dans laquelle on n'eut qu'à extraire le fragment constitué par la tête de l'os. Il est évident qu'il s'agit de deux choses bien différentes; et dans des cas aussi simples, M. Malgaigne conseille même de ne pratiquer ni résection, ni amputation. Il ne les croit applicables qu'aux cas très-graves, comme était cette fracture comminutive du radius avec issue du cubitus, pour laquelle M. Breschet fit la résection de ce dernier os. M. Rognetta avoue lui-même que dans un semblable désordre l'amputation seule seule était indiquée, et en effet M. Breschet l'avait proposée d'abord. Mais on voit qu'alors la dissidence s'efface beaucoup; et que M. Rognetta revient assez nettement à la doctrine de M. Malgaigne, professée d'ailleurs dans l'antiquité par Hippocrate, et à notre époque par M. Dupuytren. Restent les circonstances moins graves où M. Rognetta semble indiquer encore la résection; mais nous croyons qu'il est plus sage de tenter simplement la réduction.

AFFECTION CANCÉREUSE DE LA PROTUBÉRANCE ANNULAIRE DU CERVEAU, par M. Carré, D.-M. P.; lue à la Société anatomique.

Cette observation est importante par ses détails et surtout par les inductions physiologiques que l'on en peut tirer sur les nerfs qui président à la sensibilité de la face et aux divers sens dont l'homme est pourvu.

Obs. — Girard, âgé de 29 ans, d'une constitution délabrée, entre le 14 novembre à l'hôpital du Val-de-Grâce, après six à sept ans de maladie. A cette époque, bourdonnemens dans l'oreille gauche qui depuis ne l'ont pas quitté.

A son entrée l'intelligence est intègre; tout le côté gauche de la face présente de notables altérations de la sensibilité et du mouvement; ainsi, le front ne se ride plus, le sourcil est déprimé, les paupières ne peuvent se rapprocher, l'aile du nez est immobile; le côté gauche des lèvres ne se contracte plus, la commissure reste immobile, la mastication ne se fait plus de ce côté. Dans toutes ces parties la sensibilité est très obtuse; si l'on touche avec une barbe de plume les muqueuses oculaire, buccale, nasale et linguale, elles restent insensibles, tandis que du côté opposé le plus léger toucher détermine du malaise. Le conduit auditif et la partie de la tête située en arrière ont conservé toute leur sensibilité. La vision persiste; la conjonctive sans cesse exposée à l'air est presque sèche; le globe oculaire se porte dans tous les sens, excepté en dehors. Aussi existe-t-il un strabisme bien prononcé. Quand le malade inspire par la narine gauche, il apprécie facilement l'odeur des substances pulvérulentes qui passent aisément dans la bouche. Il dit pourtant sentir moins bien de ce côté que du côté opposé. La perception des saveurs existe mais affaiblie; il reconnaît des substances placées sur le côté gauche de la langue; mais la sensation est plus forte du côté droit que du côté gauche; la langue jouit de tous ses mouvemens; l'audition est affaiblie; le malade ressent des bourdonnemens, et il faut crier pour se faire entendre de lui quand l'autre oreille est bouchée; les deux masséters se contractent des deux côtés, mais moins fortement à gauche qu'à droite; la parole est embarrassée; le malade bredouille; souvent sa voix tremble.

Le côté gauche du corps n'offre rien d'anormal; mais du côté droit l'épaule est tombante, le membre supérieur paralysé; le membre abdominal a conservé une partie de sa mobilité; la sensibilité y est presque éteinte, et, dans le même rapport, au reste, que le mouvement; la respiration est faible, gênée.

Depuis cette époque ces phénomènes se sont prononcés de plus en plus, jusqu'à la fin pourtant les sens ont conservé leur action, les muscles de la partie antérieure du col leur contractilité; la langue tous ses mouvemens. L'œil se porta de plus en plus vers le nez; la parole devint presque inintelligible; les élévateurs du côté gauche de la mâchoire cessèrent de se contracter. Le malade fut pris subitement de suffocation et mourut au bout de quelques minutes.

Autopsie. La moelle épinière est plus consistante qu'à l'ordinaire, sans autre altération appréciable; le cerveau présente aussi plus de consistance, et de plus une injection sablée très manifeste; cinq ou six onces de sérosité distendent les ventricules et ont en partie effacé les circonvolutions.

Le côté gauche de la protubérance annulaire affecté dans toute son épaisseur est considérablement augmenté de volume. La tumeur qui résulte de cet accroissement offre une coloration noire et est formée par des tissus fibreux, comme lardacés, criant sous le scalpel.

Les nerfs du voisinage étaient plus ou moins altérés; les uns, comme le trifacial et la sixième paire étaient confondus avec la tumeur. Les autres, comme le facial, l'acoustique, le glosso-pharyngien et le pneumo-gastrique étaient comprimés et aplatis par elle.

Les autres organes n'offrent aucune altération qui ait rapport aux phénomènes morbides indiqués ci-dessus.

Le fait le plus important que nous signalerons dans cette observation, c'est la persistance de la vue, de l'odorat et du goût, quoique la cinquième paire fût désorganisée près de son origine. Que devient après ce fait l'opinion des physiologistes qui croient que les organes des sens propres ont besoin, pour l'exercice complet de leur sens, de la participation de la cinquième paire? Que devient celle surtout du célèbre physiologiste qui croyait avoir démontré par des expériences que les nerfs de la cinquième paire étaient chargés presque exclusivement de l'odorat, de la vue et du goût? Il est évident que chacun de ces sens a un nerf spécial, de même que la cinquième paire, est chargée de distribuer la sensibilité commune par toute la face.

II. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

La revue du mois du juillet ne contient que trois articles originaux ; en voici les titres : 1° *existe-t-il des cas de variole franche chez des individus b'en vaccinés?* par le docteur Sabatier ; 2° *emploi des frictions mercurielles à haute dose dans les fièvres cérébrales*, par le docteur Liégard ; 3° *observations pratiques sur les divers traitemens de la pneumonie*, par le docteur Printons.

EXISTE-T-IL DES CAS DE VARIOLE FRANCHE CHEZ DES INDIVIDUS AYANT ÉTÉ BIEN VACCINÉS? Par M. SABATIER, D.-M. P.

Telle est la question dont M. Sabatier cherche à donner ici la solution, et qui, à notre avis, a été résolue depuis long-temps par les faits. Ainsi l'auteur admet que le vaccin ne peut pas préserver absolument de la variole, puisque la varinle elle-même n'est pas un préservatif absolu; mais il pense que la varinle qui survient chez les sujets vaccinés diffère de la variole ordinaire par une moindre intensité, l'incomplet développement d'un grand nombre de pustules, la courte durée de la maladie, et son issue constamment favorable. Trop de faits malheureusement viennent démentir cette assertion, pour que les conclusions qui en découlent aient à nos yeux toute la valeur que leur attache l'auteur de ce mémoire. D'ailleurs l'histoire des vaccines secondaires, qui ont eu un succès si complet entre les mains de plusieurs médecins et spécialement entre celles du docteur Heim, qui a été chargé, par le gouvernement de Wurtemberg, de surveiller la revaccination de toute l'armée de ce royaume, ne permet pas d'admettre avec lui que la vaccine ne peut être reproduite chez un sujet chez lequel elle avait bien réussi une première fois.

EMPLOI DES FRICTIONS MERCURIELLES A HAUTE DOSE DANS LES FIÈVRES CÉRÉBRALES; par le docteur LIÉGARD.

Nous nous attendions, d'après ce titre, à trouver ici quelques explications sur ce que l'auteur entend par fièvre cérébrale ; car, dans l'état actuel de la science, cette expression est tellement vague, qu'on ne peut l'employer sans avoir indiqué à quels cas elle convient. Est-ce seulement dans les cas d'arachnitis, que M. le docteur Liégard croit que les frictions mercurielles sont utiles, ou bien dans tous ceux où il existe des symptômes cérébraux aigus qui reçoivent des gens du monde, et nous devons le dire, aussi de quelques médecins, le nom de fièvre cérébrale, et parmi lesquels on trouve des cas de pneumonie aiguë, de rhumatisme articulaire aigu, et une foule d'autres maladies pendant la durée desquelles il peut se développer un délire plus ou moins intense. Nous savons, il est vrai, combien il est difficile, dans certains cas, d'établir le diagnostic exact de quelques affections aiguës, et de déterminer à quel ordre de lésions elles se lient; et nous reconnaissons que le plus souvent il serait plus rationnel d'avoir recours à une expression générique, que d'employer une dénomination positive sans être absolument assuré qu'elle convienne. Nous-mêmes, dans des cas analogues, nous employons fréquemment l'expression d'affection cérébrale; mais nous pensons que l'on doit rejeter absolument le mot fièvre cérébrale, non-seulement à cause du mot fièvre, qui entraînerait encore une discussion que nous ne voulons pas soulever ici, mais parce que l'on a étrangement abusé et que l'on abuse encore tous les jours, dans la pratique, de cette vague expression.

Les faits rapportés par M. Liégard, bien que peu nombreux, n'en offrent pas moins d'intérêt, car ils prouvent que les frictions mercurielles, qui jusqu'ici n'avaient été employées que dans le traitement de la péritonite et d'un très-petit nombre d'autres phlegmasies, peuvent l'être également avec avantage dans les affections cérébrales. De quelque manière que l'on explique dans ce cas l'efficacité du mercure, ce fait n'aura rien d'étonnant, et il ne s'écarte point de nos explications ordinaires, soit qu'on regarde le mercure comme agissant à la manière des dérivatifs, soit qu'avec Brown et quelques autres on lui attribue une action tout-à-fait spécifique dans les phlegmasies.

La première de ces observations est l'histoire d'une demoiselle affectée de douleurs névralgiformes dans la tête, qui, après plusieurs jours de durée, se compliquèrent de fièvre et d'un délire violent, et qui ne cédèrent point à un traitement antiphlogistique énergique. Le sixième jour on commença les frictions mercurielles à la dose de deux onces en 24 heures; le huitième jour, c'est-à-dire après deux jours de traitement, l'amélioration était manifeste, et continua les jours suivans. Le dixième, les glandes salivaires commencent à se tuméfier et deviennent douloureuses; la salivation se développe ensuite avec intensité, et suit sa marche ordinaire. Ce qu'il y a de remarquable dans ce fait, ce n'est pas seulement la diminution des symptômes qui n'avaient fait que s'aggraver par le traitement antiphlogistique ordinaire, mais encore leur diminution deux jours avant que les glandes salivaires eussent commencé à être douloureuses, en sorte qu'il serait difficile dans ce cas d'expliquer l'action du mercure par la théorie de la dérivation. Le second fait, qui est un cas de rhumatisme articulaire aigu compliqué de céphalalgie avec délire, offre la même circonstance. Le septième jour, après qu'on eut employé inutilement les sangsues et la saignée, on commença les frictions mercurielles; le neuvième jour l'amélioration était déjà manifeste, et le quatorzième jour les effets du mercure ne faisaient que de commencer à se manifester à la bouche.

Le troisième fait nous offre également la même circonstance, mais avec cette différence que l'amélioration ayant fait abandonner le traitement après le huitième jour, les symptômes reparurent au bout de deux jours avec plus d'intensité, et entraînèrent la mort du malade. L'auteur conclut et avec raison, de cette fâcheuse terminaison, que l'on ne doit pas cesser le traitement immédiatement après la première amélioration, mais qu'on doit le continuer jusqu'à ce qu'elle soit assurée, dût-on même courir la chance de déterminer une salivation.

I. JOURNAL HEBDOMADAIRE.

Les numéros de juillet contiennent des bulletins cliniques et des observations isolées; mais il faut mettre hors de ligne le mémoire que nous allons analyser.

RECHERCHES SUR LA PNEUMONIE LOBULAIRE observée à l'hôpital des Enfans malades de Paris, par le docteur de la BERGE, ancien interne des hôpitaux civils de Paris.

Les travaux publiés sur la pneumonie lobulaire sont encore bien peu nombreux, malgré la fréquence de cette maladie et la facilité de l'observer, surtout chez les enfans. Mais nous avons lieu d'espérer que d'ici à peu de temps ce point important aura été mis de niveau avec les autres parties de la science, par les travaux des nombreuses séries d'internes studieux et capables qui se sont succédés depuis quelques années à l'hôpital des Enfans de Paris. Car c'est là plus qu'ailleurs qu'on peut étudier cette espèce de pneumonie sous les formes les plus variées, et dans le plus court espace de temps. Déjà plusieurs fois il a été question de cette affection dans la GAZETTE MÉDICALE, notamment à l'occasion des publications de MM. Burnet et Berton. Nous ne citerons dans le travail de M. la Berge que ce qui nous semble n'avoir pas été suffisamment indiqué par ces deux observateurs.

Les poumons qui contiennent cette altération sont rosés, grisâtres à l'extérieur, légers, et offrent de l'air comme à l'état sain. Quelquefois cependant, lorsque les indurations sont superficielles, la couleur des poumons dans les points circonvoisins est violette, et, en ce lieu, le tissu de l'organe paraît comme déprimé. Avec un peu d'habitude, il est ordinairement facile, à la vue seule, de reconnaître s'il y a des indurations lobulaires dans un poumon. Pris entre les doigts, il cède facilement à la pression, excepté en quelques endroits où la résistance se fait sentir sous la forme d'une boule plus ou moins volumineuse, qui semble ne se déplacer que faiblement par une pression latérale. Incisé sur le noyau induré, le poumon tranche d'une manière distincte sur les parties voisines, 1° par sa coupe lisse, uniforme, nette, et qui peut se faire en tranches assez minces; 2° par sa densité, qui lui permet de se précipiter au fond de l'eau et l'empêche de s'affaisser sous le poids de l'air, comme le tissu environnant; 3° par sa coloration rouge, violette, ou d'un gris jaune, semée de petits points moins foncés que la masse indurée si elle est violette, plus foncés si elle est jaune; 4° par la sécheresse de la partie incisée. Ces noyaux d'induration sont ordinairement disséminés, et varient, quant au volume, depuis la grosseur d'une lentille jusqu'à celle d'une grosse noix. Tels sont les caractères anatomiques de cette forme de la pneumonie, dont l'un des traits les plus caractéristiques est cet aspect granuleux qui semble indiquer une inflammation des vésicules pulmonaires seules.

Les causes qui déterminent cette maladie sont fort obscures. M. la Berge indique l'organisation particulière qu'offre le poumon dans l'enfance, où le nombre des vésicules pulmonaires est beaucoup plus considérable qu'à un âge plus avancé. La plus grande fréquence des contractions du cœur, la difficulté ou plutôt l'impossibilité pour l'enfant, d'expectorer la matière amassée dans les bronches, et qui dépend de l'état de faiblesse dans lequel il est le plus souvent, et du décubitus dorsal long-temps prolongé, qui facilite la stase du sang dans le poumon, et la formation de certains engorgemens sanguins. Quant aux circonstances occasionelles, elles sont plus positives que les prédispositions organiques que nous venons de signaler. La pneumonie lobulaire succède fré-

quemment à la rougeole et à la coqueluche ; quelquefois elle survient à la suite d'un long catarrhe, et elle est plus fréquente au printemps et en automne, qu'en hiver. Mais le fait le plus important dans l'étude de l'étiologie de cette maladie, c'est qu'elle n'est jamais primitive, et qu'on ne l'observe qu'à la suite d'une affection inflammatoire des bronches, récente ou ancienne. Chez l'adulte il en est de même : elle est toujours consécutive, et ne se développe que chez les sujets non-seulement affaiblis, mais encore placés dans des circonstances particulières qui semblent indiquer une infection purulente à la suite de grandes opérations, de la phlébite, etc. Nous signalons ce fait en passant, comme ayant été négligé par M. La Berge, bien qu'il soit celui qui établit la plus grande différence entre le poumon lobulaire et celle qui envahit une grande partie du poumon.

La plus grande obscurité règne sur le diagnostic de cette maladie ; aucun signe pathognomonique ne la caractérise ; des données rationnelles peuvent seules la faire soupçonner ; et ces données il faut les chercher dans les maladies antécédentes, la rougeole, la coqueluche, une longue bronchite et dans l'état actuel du malade qui va continuellement en s'aggravant, dans la gêne de la respiration avec toux inégale, saccadée, quelques légers râles, la fréquence du pouls et l'amaigrissement du malade, et surtout l'absence de phénomènes morbides indiquant une autre maladie. L'auscultation, qui dans les autres maladies du poumon est usitée, est ici le plus souvent inutile et pourrait même être très-nuisible si l'on n'était prévenu sur l'impossibilité d'en obtenir aucun signe important.

Le pronostic de la pneumonie lobulaire est extrêmement difficile à établir, par la difficulté que l'on éprouve à porter un diagnostic formel, difficulté qui est telle que l'on ne peut être, dans aucun cas, assuré qu'il y ait eu inflammation du poumon.

Dans le traitement, M. La Berge préfère la saignée du bras aux saignées locales pour plusieurs motifs, mais surtout à cause des douleurs, de l'irritation, des ulcérations et des hémorrhagies, que déterminent dans quelques cas les piqûres des sangsues. Il repousse l'emploi des vésicatoires, dont il dit avoir observé fréquemment de mauvais effets ; mais obligé de faciliter l'expectoration du malade, il recommande surtout comme expectorans les vomitifs pris à petites doses et parmi lesquels il préfère les tablettes émético-vomitives de M. Magendie comme très-faciles à faire prendre aux enfans. Elles se composent ainsi qu'il suit :

Prenez :	Extrait alcoolique d'ipécacuanha,	1 partie.
	Sucre en poudre,	35 —
	Mucilage de gomme adragant.	s. q.

pour faire des tablettes de 18 grains, dont chacune contient un demi-grain d'émétine. Une de ces tablettes suffit ordinairement pour faire vomir les enfans.

La seconde indication est de diminuer la sécrétion bronchique, et il conseille de légers toniques, et spécialement les résineux. Une infusion de baies de genièvre, faite à la dose de 2 gros pour une pinte d'eau, édulcorée avec 2 onces de sirop de Tolu, doit être d'un fort bon usage. La décoction de bourgeons de sapin du nord, à la même dose, doit produire le même effet.

IV. BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE.

DES PRÉPARATIONS ALUMINEUSES CONTRE LES TUMEURS CANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS, par M. FUSTER.

Ce n'est pas seulement dans le traitement des tumeurs cancéreuses du col de l'utérus que l'emploi des préparations alumineuses est recommandé, mais contre toutes les affections de ce genre quelque place qu'elles occupent ; la seule différence qu'entraîne la variété de siége dans le traitement, c'est d'employer les préparations que réclame la position de la partie, ainsi les injections pour le cancer utérin, les lotions pour celui de la mamelle et du testicule.

Deux contre-indications seulement peuvent s'opposer à l'emploi de cette médication : c'est la présence de symptômes phlogistiques locaux ou généraux, ou bien d'une irritation nerveuse se prononçant par des douleurs très-vives, et un état spasmodique tel qu'on en rencontre souvent chez ces malades. L'une ou l'autre de ces complications a besoin d'être combattue avant que l'on entreprenne le traitement alumineux. Les antiphlogistiques d'une part, les narcotiques de l'autre, suffisent le plus souvent pour les écarter.

La substance qui sert de base à cette méthode est le sulfate acide d'alumine. On l'administre à la fois par toutes les surfaces accessibles aux agens curatifs ; en injections par l'estomac, en bains locaux et généraux ; il faut que l'économie tout entière en soit, pour ainsi dire, enveloppée : ce n'est qu'à ce prix qu'on peut se permettre d'en tirer avantage.

Pour les injections, on les compose avec une décoction de graine de lin ou d'eau de guimauve et de têtes de pavot dans laquelle on fait dissoudre une demi-once d'alun pour un litre de liquide.

L'alun s'administre en même temps par l'estomac en forme de pilules composées de la manière suivante :

Prenez :	Alun officinal,	4 gros.
	Conserve de roses,	s. quant.

Pour trente-six pilules. On en fait prendre d'abord deux le matin et le soir, on augmente graduellement tous les deux ou trois jours d'une pilule jusqu'à quatre et six matin et soir, suivant la tolérance des voies gastriques.

Les bains alumineux sont faits avec de 2 à 5 onces d'alun pour la quantité d'eau ordinaire, et administrés aussi fréquemment que peut le permettre l'état des forces.

Tel est le traitement que M. Fuster dit avoir employé et avoir vu employer avec le plus d'avantage dans toutes les périodes du cancer du col de l'utérus. Après deux ou trois mois de son usage, des tumeurs au moins suspectes de cet organe ont paru réduites ; l'écoulement ichoreux qui les accompagne si souvent a disparu, et si les sujets n'ont pas guéri, il était évident qu'ils revenaient à un état supportable.

L'effet produit par ce traitement se caractérise par tous les signes d'une résolution des tumeurs contre lesquelles il est dirigé. Son action résolutive se témoigne à la surface de la peau par un prurit très-appréciable ; la tumeur devient plus ferme, plus élastique et perd de son volume ; les douleurs s'éloignent et le teint reprend un coloris qui contraste avec la couleur terreuse que présentent ordinairement les sujets tourmentés par cette affection.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 août 1834.

DES BRUITS DU COEUR. — LETTRE DE M. BOUILLAUD.

M. Bouillaud commence par établir qu'il existe au moins une triple source des bruits anormaux du cœur.

Première cause des bruits anormaux du cœur.—Elle consiste dans les lésions dites organiques de la membrane interne du cœur et des valvules autour desquelles cette membrane se réfléchit. De ces lésions, les plus remarquables sont les différentes espèces d'indurations des valvules, avec rétrécissement plus ou moins considérable des orifices auxquels elles sont adaptées. Ces lésions produisent des bruits de souffle, de soufflet, de scie, de râpe, de lime, et quelquefois un véritable bruit de sifflement ou de cri d'oiseau que M. Bouillaud croit avoir signalé le premier.

Seconde cause.—Elle consiste dans les lésions du péricarde. Ainsi, par exemple, quand les surfaces opposées de ce sac membraneux sont devenues rugueuses, inégales, il s'opère, pendant le glissement réciproque des unes contre les autres, un frottement plus ou moins considérable ; de là ces bruits de râpe diffus et superficiels, ou ce bruit de craquement de cuir neuf qu'on entend dans certains cas de péricardite. Les grands épanchemens dans le péricarde modifient d'une autre manière les bruits du cœur ; ils les obscurcissent et les font paraître plus sourds, plus éloignés.

Troisième cause. — Celle-ci consiste dans les lésions de la substance musculaire du cœur elle-même ou de son principe excitateur, lésions en vertu desquelles la percussion du cœur contre les parois de la poitrine est tantôt augmentée, tantôt diminuée. C'est à la systole des ventricules que correspond cette dernière espèce de bruits anormaux.

M. Bouillaud, se demandant si les bruits anormaux constituent des argumens favorables au système de M. Magendie, qui pense que le tic-tac naturel est produit par le choc du cœur contre le thorax, fait d'abord remarquer qu'il est bien évident que les bruits de scie, de râpe, etc., qui sont l'effet du premier genre de causes, ne sauraient déposer en faveur de ce système ; car si le tic tac dépendait du choc du cœur contre les parois pectorales, ce tic-tac ne serait pas remplacé par un bruit anormal quand un des appareils valvulaires ou un des orifices est altéré. M. Magendie, il est vrai, dit que le rétrécissement des orifices du cœur empêche tantôt le premier choc, tantôt le second, et que c'est à cette circonstance qu'il faut attribuer l'absence du premier bruit dans un cas, du second bruit dans l'autre cas. Mais M. Bouillaud fait observer qu'il a rencontré un grand nombre de cas de rétrécissement des orifices du cœur, dans lesquels cet organe, loin d'avoir cessé de choquer contre la région precordiale, choquait contre elle avec plus de force.

Les bruits que déterminent les diverses lésions du péricarde sont également loin de prouver que le double bruit du cœur reconnaisse pour cause un double choc de cet organe contre les parois pectorales. Et, pour ne parler ici que des modifications des bruits du cœur dans les cas d'un épanchement très-abondant dans le péricarde, n'est-il pas démontré par un assez grand nombre de faits que ces bruits se font encore entendre affaiblis et lointains, bien que le cœur ne puisse plus venir frapper la région précordiale ?

Reste à examiner les bruits anormaux de la troisième catégorie. Or, dans le cas où le cœur produit un choc assez fort pour donner lieu à un bruit particulier, cela n'empêche pas de distinguer encore le double bruit du cœur.

La preuve sur laquelle M. Magendie compte le plus pour le triomphe de sa doctrine, c'est l'absence des bruits du cœur dans les cas d'une hypertrophie considérable de cet organe. Il n'y a plus alors, selon M. Magendie, de choc proprement dit, et il ne doit plus y avoir de bruit. M. Bouillaud répond qu'il a observé plus de deux cents cas d'hypertrophie du cœur, et qu'il a toujours entendu, et très-distinctement, les bruits du cœur modifiés suivant les complications, soit dans leur intensité, soit dans leur nature et dans leur timbre.

M. Bouillaud conclut, de sa discussion, que la théorie de M. Magendie ne rend pas un compte aussi satisfaisant des bruits anormaux du cœur, que celle qui place la cause du double bruit du cœur dans le jeu des valvules et dans le passage du sang à travers les orifices de cet organe.

RAPPORT SUR UN MÉMOIRE DE M. CAFFORD CONCERNANT LES TUMEURS DU SCROTUM CONNUES SOUS LES NOMS D'ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES, DE MALADIE GLANDULAIRE DES BARBADES, etc.; par MM. LARREY et ROUX.

M. Cafford comprend, sous le nom d'éléphantiasis des Arabes, les tumeurs du scrotum, étendant ainsi aux maladies de ces parties une dénomination donnée ordinairement à la tuméfaction des membres inférieurs. Il a recueilli avec un grand soin, dans tous les auteurs, les observations relatives à cette maladie, et il les a rapprochées. Les rapporteurs n'ont examiné le travail de M. Cafford que sous le point de vue chirurgical; et il résulte de ce travail une confirmation de plus que l'amputation de ces énormes tumeurs est praticable, et qu'il est possible d'en débarrasser les malades sans leur faire courir un trop grand danger.

Nous empruntons au mémoire même de M. Cafford quelques idées sur le siége de cette maladie. Le siége de la maladie n'est pas dans la peau exclusivement, comme on le croyait depuis Rhazès, puisque cet organe reste sain dans quelques circonstances, et que, lorsqu'il est affecté, son altération ne s'étend ordinairement qu'à la face antérieure de la tumeur, les autres restant intactes. Cette maladie ne peut non plus consister dans un engorgement des ganglions lymphatiques, ni dans une rupture des vaisseaux lymphatiques. La seule altération constante, c'est celle du tissu cellulaire, et c'est là que se trouve le véritable siége de la maladie. En effet, on voit toujours les lames de ce tissu hypertrophiées, ses cavités agrandies, et sa fonction, qui est l'exhalation d'un fluide séreux, augmentée.

MÉMOIRE SUR LA DÉFINITION DU MOT ESPÈCE EN ZOOLOGIE, par M. GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit la seconde partie du travail dont il avait lu la première partie dans la précédente séance : *Caractères et causalités de la loi de succession et de la transmutation des espèces.*

« Avant d'entrer dans la discussion, je dois, dit M. Geoffroy, commencer par définir le mot *espèces*. De quoi se compose une collection d'êtres organisés que l'on désigne sous cette qualification générale? Chacun a pu lire dans les traités d'histoire naturelle, ce que l'on dit de ces espèces isolées ou jugées telles. Le lion, le bœuf, le chat, etc., sont indiqués comme formant autant d'espèces à part; mais quel sens attache-t-on à ce terme? Voyons-le d'abord, puis nous examinerons si les espèces sont soumises invariablement à des conditions d'essence primitive ou de germe; ou bien si elles participent au contraire, sous l'empire de certaines circonstances, à la tourmente universelle qui constitue la vie des choses, leur assigne un ordre de développement et les lance nécessairement au fur et à mesure du parcours des âges dans une suite d'actes phénoménaux caractérisant chaque existence dans l'univers. »

Par suite des nouveaux travaux des zoologistes, les espèces se sont multipliées d'une manière effrayante, ce qui paraît tenir à une double cause; d'abord à l'amour-propre des zoologistes, qui veulent chacun apporter une pierre à l'édifice afin d'y inscrire leur propre nom, ensuite de l'extension outrée donnée à l'observation importante que chaque contrée a ses animaux. Du moment, en effet, où ce principe vrai dans sa généralité, a été considéré comme ne souffrant point d'exception, il a fallu s'attacher aux plus légères différences, et ériger en espèces distinctes ce qui autrement eût à peine constitué une variété.

A cette occasion, M. Geoffroy annonce que parmi des oiseaux venant de l'Himalaya et donnés au Muséum par madame Adélaïde, se trouve une outarde houbara qui ne diffère que par de légères nuances de celle que M. Desfontaines avait rapportée de l'Atlas; cependant, dit l'auteur, à cause de la position géographique, il n'est pas douteux que les ornithologistes ne fassent une espèce distincte de l'houbara indien, et du reste on en établit souvent qui ne sont pas à beaucoup près si bien fondées.

« La zoologie, dit M. Geoffroy, a ici dévié de ses plus anciens principes, pour s'en donner un autre basé sur des données géographiques, afin de servir le but principal des naturalistes classificateurs, et non la science dans sa généralité, dans son objet philosophique. Je n'ai connu, ajoute-t-il, qu'un seul savant qui résistât au torrent : ce fut Péron, penseur réfléchi et esprit généralisateur. Je l'ai vu dans les derniers momens de sa vie, l'œil fixé sur ses riches collections, et songeant au mal incurable qui devait bientôt l'enlever, chercher une consolation dans l'idée que ce ne serait pas lui qui publierait le détail de toutes ces espèces. « Ainsi, du » moins, disait-il, je n'aurai pas à les présenter comme autant d'espèces faites » par les mains de la nature dès l'origine des choses; ce ne sera pas de ma bouche, » mais de celle des zoologistes qui compléteront ma tâche, que sortira ce mensonge anti-philosophique. Passant avec le vaisseau qui me portait de contrée en » contrée, je n'ai vu que des modifications climatériques qu'avaient subies les premiers animaux rencontrés, animaux que, dans ma première ignorance et dans » mon enthousiasme, je considérais comme formant autant d'espèces distinctes à » traits bien arrêtés et invariables dans la série des temps. »

Une cause qui contribue encore, selon M. Geoffroy, à augmenter d'une manière funeste pour la science le nombre des espèces, c'est la manie qu'ont eu plusieurs naturalistes étrangers de vouloir déranger ce qui avait été fait en France. Obligés pourtant de tirer presque tout des écrits de nos naturalistes, parce qu'ils étaient privés du secours de grandes collections, telles que celles que nous possédons, et prenant de côté et d'autre; afin de mieux déguiser ce larcin, ils ont fait nécessairement une foule de doubles emplois, et ont accru à un degré déplorable la confusion qui régnait déjà.

« De ces remarques, et de bien d'autres que je pourrais sans difficulté accumuler ici, je conclus, dit l'auteur, que l'*espèce animale*, surtout comme elle nous est donnée par les livres modernes, a perdu toute valeur d'essence; que ce n'est plus qu'un mot conventionnel que chacun entend et applique à sa manière, chose vraiment monstrueuse qui réclame aujourd'hui d'autres règles, et surtout un puissant réformateur.

» Cependant, poursuit l'auteur, ceci veut-il dire que l'*espèce* n'est nulle part; qu'un Aristote, un Pline auraient à tort embrassé sous cette qualification certaines conditions d'isolement des êtres; que Cuvier, sans y avoir été suffisamment fondé, aurait relevé l'importance de ce degré dans l'ordre des classifications, quand il a déclaré que la nature avait pris le soin de protéger les espèces contre l'invasion des agens modificateurs. Telle n'a point été ma pensée, et si j'ai insisté sur la confusion qu'a introduite dans la notion du mot *espèce* le peuple des naturalistes, j'ai voulu seulement témoigner que ces dernières et fausses combinaisons zoologiques devaient être exclues des recherches philosophiques.

» Les naturalistes de l'antiquité, privés de modèles, ont fait comme les premiers peintres qui ont produit sans le secours des règles d'admirables tableaux. Le génie est instinctif, ce qu'il sent il l'exécute, et ce qu'il a fait devient une règle pour les générations suivantes. Les anciens considérèrent les êtres isolés moins sous le rapport de leurs formes que sous celui du rôle qu'ils étaient appelés par leurs habitudes à remplir sur la terre. Ainsi le lion était tenu en dehors de toute comparaison, et Buffon, tant que durèrent les dix années de son sublime apprentissage comme naturaliste, leur emprunta cette manière de voir, dans le même temps que Linnée, pénétré de la plus grande importance des formes, ne craignit pas de braver l'opinion, d'encourir le ridicule en proposant la dénomination de *felis leo*.

» Buffon, comme on le sait, livré dans sa jeunesse à l'étude de la géométrie, des sciences physico-mathématiques, ne s'occupa qu'assez tard de l'histoire des animaux. Ses premiers volumes offrent plusieurs indices d'hésitation à l'égard de quelques principes dont il finit plus tard par s'affranchir. En 1778 il admit un ordre possible de transformations, de mutations incessantes dans les choses; mais en 1750, portant toutes les forces de son esprit sur les considérations zoologiques, il partageait les opinions émises avant lui, et s'était prononcé pour l'invariable perpétuité des espèces. Alors il adoptait comme principe, que l'ensemble d'êtres nés les uns des autres, ou de parens communs, doit prendre le nom d'espèce. Dans son article *Ane*, comparant cet animal au cheval, il l'admet comme formant une espèce distincte, en se fondant sur ce qu'il ne naissait du mélange de ces deux animaux, que des individus stériles. A cette époque il ne croyait pas qu'une espèce pût être produite par la dégénération d'une autre : « car, disait-il, » il n'y aurait plus de bornes à la puissance de la nature, et l'on n'aurait pas tort » de supposer que d'un seul être elle aurait su tirer tous les autres êtres organisés; » qu'ainsi tous les animaux seraient venus d'un même animal, qui, dans la succession des temps, aurait produit, en se perfectionnant ou en dégénérant, toutes les races des autres animaux. »

» Mais le principal argument de Buffon en faveur de l'invariabilité des espèces, la stérilité des métis, se trouve détruit par les faits que lui-même consigne plus tard dans ses ouvrages.

» Linnée, poursuit M. Geoffroy, a posé les espèces sans les recommander ni en droit rationnel, ni en valeur de généralisation; il écrit quelque part, à l'occasion des coupes de divers degrés employées dans les classifications, que l'*espèce seule se recommande comme immédiatement donnée par la nature*. On pourrait inférer peut-être d'autres passages de ses écrits, quoiqu'il ne le dise jamais formellement, qu'il accordait cette prééminence au genre; et cela semble résulter par exemple de sa nomenclature binaire (*felis leo*, *canis vulpes*, etc.) Tous les traits importans de conformation semblent se rapporter, comme individualité, au genre, tandis que ceux qui constituent les espèces sont présentés en quelque sorte comme des accidens qui modifient cet individu.

» Du reste, cette nomenclature binaire que j'ai trouvée employée par le peuple en Egypte pour les poissons d'eau douce, Linnée l'avait empruntée aux anciens; ainsi, par exemple, ils ont le rat de montagne, le rat des bois, le rat des maisons, etc. Le rat, voilà l'individu; c'est la donnée essentielle fournie par la nature elle-même; la seconde dénomination n'est que qualificative. Ces trois rats ainsi nommés, et qui ne diffèrent guère que par de légers accidens de couleur, de longueur ou d'épaisseur de poil, « les tiendrez-vous, dit M. Geoffroy, pour autant d'espèces invariables? Que l'un d'eux soit transporté dans une région lointaine et très-différente, puis laissez l'action du temps peser sur une suite de générations, et probablement de ce séjour nouveau, de cette autre patrie, il naîtra un nouvel être à déterminer, nommer et caractériser par les zoologistes d'alors, si les usages qui commencent aujourd'hui à s'introduire sont destinés à prévaloir. »

Que conclure de tout cela, se demande l'auteur? rien autre chose, si ce n'est que ces coupes successives en règnes, classes, ordres, genres, espèces et variétés, ne sont que des moyens artificiels à l'aide desquels nous cherchons à mieux juger des affinités plus ou moins grandes qu'ont entre eux les êtres que la nature présente à notre observation.

« Une autorité immense en ces matières, poursuit M. Geoffroy, c'est celle de notre illustre chef d'école M. Cuvier; son opinion énoncée dans ses deux principaux ouvrages, quoique variant peut-être un peu de l'un à l'autre, est décidément en faveur de la fixité des espèces. Plus tard, dans son *Règne animal*, après avoir discuté la probabilité de cette opinion, il conclut en ces termes : « On est » donc obligé d'admettre certaines formes qui se sont perpétuées depuis l'origine » des choses sans excéder ces limites, en sorte que tous les êtres appartenant à » l'une de ces formes constituent ce que l'on appelle espèce. » (Buffon n'avait pas dit «depuis l'origine des choses», et ses raisonnemens n'embrassaient que le laps de temps écoulé depuis Aristote.) Mais dans son grand ouvrage sur les ossemens fossiles, notre profond zoologiste attaque plus péremptoirement la possibilité d'une altération dans les formes des corps organisés. «Les races actuelles, dit il, » ne sont nullement des modifications de ces races plus anciennes qui nous sont » révélées par l'existence de leurs dépouilles fossiles.» M. Cuvier persiste donc dans cette idée, à laquelle Buffon s'était vu obligé de renoncer, qu'il y a espèce

et espèce donnée immédiatement par la nature seulement dans le cas où se montrent « des individus qui descendent les uns des autres ou de parens communs, et » qu'on ne peut considérer comme appartenant à une même espèce que ceux qui » se ressemblent entre eux autant qu'ils ressemblent à leurs parens. »

» Cependant, reprend M. Geoffroy, si nous avons été compris, on sentira que cette définition, sans doute fort claire de l'espèce, n'est qu'une conception de l'esprit; qu'on en pourrait donner une qui eût la même valeur pour le *genre*, l'*ordre*, la *classe*, etc. Je crois que ces coupes, destinées à marquer le degré de parenté des êtres, sont purement conventionnelles, et cela se voit clairement lorsqu'on en vient à l'application; qu'on l'essaie, par exemple, pour l'espèce humaine. Ce mot d'*espèce*, d'après les définitions rapportées ci-dessus, indique qu'un seul homme est la souche de tous ceux qui sont actuellement repandus sur la terre; mais ces hommes blancs, noirs et rouges se ressemblent-ils en effet entre eux autant qu'ils ressemblent à leurs parens? Non, sans doute, et ils offrent des différences frappantes, non-seulement dans la couleur, mais dans la forme, dans les facultés physiques, et ce qui est plus, dans les facultés morales et intellectuelles. J'arrête là cette explication; elle et bien d'autres apparaîtront dans le morceau suivant. »

DE LA CONDENSATION ET DE LA RARÉFACTION DE L'AIR, OPÉRÉES SUR TOUTE L'HABITUDE DU CORPS OU SUR LES MEMBRES SEULEMENT, ET CONSIDÉRÉES SOUS LEURS RAPPORTS THÉRAPEUTIQUES; par Théodore JUNOT.

A l'aide d'un appareil particulier qu'il décrit, M. Junot augmente ou diminue la pression atmosphérique sur tout le corps. Lorsqu'on augmente de moitié la pression naturelle de l'atmosphère sur le corps de l'homme placé à l'intérieur du récipient, on observe les phénomènes suivans:

1° La membrane du tympan, refoulée vers l'oreille interne, devient le siége d'une pression assez incommode. Toutefois, cette sensation se dissipe peu à peu, à mesure que l'équilibre se rétablit.

2° Le jeu de la respiration se fait avec une facilité nouvelle; la capacité des poumons pour l'air semble augmenter; les inspirations sont grandes et moins fréquentes; au bout de quinze minutes, on éprouve à l'intérieur du thorax une chaleur agréable.

3° L'augmentation de la densité de l'air paraît modifier la circulation d'une manière notable. Le pouls a une tendance à la fréquence; il est plein et se déprime difficilement. Le calibre des vaisseaux veineux superficiels diminue et s'efface même quelquefois complètement. Le sang se porte en plus grande quantité vers le cerveau, dont les fonctions sont activées.

4° Les glandes salivaires et rénales sécrètent leur fluide en abondance, et cet effet paraît s'étendre sur tout le système glandulaire.

Si, au contraire, on diminue d'un quart la pression naturelle,

1° La membrane interne du tympan se trouve distendue, ce qui produit une sensation analogue à celle qui est causée par la compression; elle se dissipe à mesure que l'équilibre se rétablit.

2° La respiration est gênée; les inspirations sont courtes et fréquentes. Au bout de quinze ou vingt minutes, à cette gêne de la respiration succède une véritable dyspnée.

3° Le pouls est plein, dépressible et fréquent. Tous les vaisseaux superficiels sont dans un état de turgescence manifeste. Les paupières et les lèvres sont distendues par la surabondance des fluides. Assez fréquemment il survient des hémorrhagies avec tendance à la syncope. La peau est le siége d'une chaleur incommode. Le peu d'activité de l'hématose, l'expansion plus ou moins grande des gaz qui circulent avec le sang, la surabondance de ce liquide dans les vaisseaux superficiels, expliquent assez le manque d'énergie et l'apathie complète de l'individu soumis à l'expérience.

Les glandes salivaires et rénales, qui sécrétaient avec abondance leurs fluides sous l'influence d'une plus grande densité de l'air, présentent alors un effet tout-à-fait contraire.

M. Junot applique la pression et la raréfaction atmosphériques sur les membres; outre les phénomènes locaux qu'il est facile de supposer, et que produit la compression atmosphérique, il signale les phénomènes généraux suivans: vertiges, tintemens d'oreille, gêne dans la respiration. La raréfaction de l'air, pratiquée sur un membre, produit au contraire les phénomènes généraux suivans: la tête devient plus légère, la peau pâlit, et il y a tendance à la syncope; la respiration est plus facile; il survient quelquefois des nausées.

M. Junot a appliqué ses appareils à la thérapeutique, et il rapporte trois observations où l'application de ses moyens a remédié à des accidens nerveux et à des dyspnées.

MÉMOIRE SUR L'ENGORGEMENT DE LA PROSTATE ET LA PARALYSIE DE LA VESSIE; NOUVEAUX PROCÉDÉS POUR LE TRAITEMENT DE LA RÉTENTION D'URINE QUI EN EST LE RÉSULTAT; par M. LEROY d'Étiolle.

M. Leroy d'Étiolle rappelle qu'il a déjà lu un mémoire sur l'engorgement de la prostate, et il insiste de nouveau sur cette altération pathologique, qui est, dans un grand nombre de cas, la cause méconnue des rétentions d'urine. Puis il expose les moyens qui lui sont propres, et par lesquels il combat cette maladie. Le premier but qu'il s'agit d'atteindre est de déterminer l'affaissement de la tumeur prostatique, qui forme une espèce de valvule au-devant de l'orifice vésical. Cette dépression s'exécute de la manière suivante. Une bougie creuse est portée dans la vessie avec un mandrin courbe; on retire le mandrin, et à sa place on insinue une tige droite, qui pénètre lentement, au moyen d'un pas de vis et d'un écrou fixé sur l'extrémité de la bougie. Ce petit appareil demeure dans l'urètre une demi-heure ou une heure. Déjà plusieurs fois une seule application a suffi pour faire disparaître une rétention rebelle depuis long-temps à tous les autres remèdes. D'autres fois il faut, pour obtenir cet effet, cinq ou six applications.

La tumeur de la prostate n'est pas toujours située au-dessous du col de la vessie; dans un petit nombre de cas, elle est produite par le développement des lobes latéraux. La dépression ne peut alors avoir d'effet, et la dilatation du col est plus efficace. M. Leroy a imaginé des instrumens pour obtenir aussi ce résultat.

Enfin, lorsque ni la dépression de la prostate ni la dilatation du col ne peuvent faire disparaître la rétention, M. Leroy d'Étiolles tente la ligature de la tumeur au moyen d'instrumens qu'il a inventés à cet effet.

Son travail est terminé par une série d'observations de rétentions pour lesquelles ses nouveaux procédés ont été mis en usage, après que les moyens ordinaires avaient échoué. En voici le résultat: 49 cas d'application; 46 guérisons. Les malades chez lesquels la rétention n'a pas cédé n'ont éprouvé aucun mauvais effet des tentatives d'application des nouveaux procédés. La plupart des guérisons relatées dans le mémoire ont été obtenues publiquement dans divers hôpitaux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE. — Présidence de M. *Boulay*.

La séance solennelle de l'Académie s'est tenue mardi 2 septembre dans l'amphithéâtre de l'école de médecine. MM. Boulay, Pariset et Renauldin étaient au bureau en habit académique; les membres occupaient la moitié inférieure des gradins, séparés de l'auditoire par une balustrade improvisée. Un grand concours d'auditeurs se pressaient sur les gradins supérieurs; MM. Dieffenbach de Berlin et M. Champion de Bar assistaient à cette séance.

M. Renauldin a commencé par lire le compte-rendu des travaux de l'Académie durant l'année écoulée; puis ont été proclamés les noms des lauréats auxquels l'Académie a accordé des prix pour la vaccine.

On a annoncé ensuite que l'Académie n'ayant pas trouvé de travaux à couronner pour les prix qu'elle avait proposés, prorogeait le concours jusqu'en 1836 et doublait pour cette année la valeur des médailles.

Enfin M. Pariset a clos la séance par l'éloge de Portal, dont il a apprécié les travaux et raconté la vie avec une sûreté de jugement et un bonheur d'expressions qui lui ont valu à plusieurs reprises des marques de satisfaction de l'auditoire. La séance ouverte à 2 heures a fini à quatre heures et demie.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

NOUVELLE FLORE DES ENVIRONS DE PARIS SUIVANT LA MÉTHODE NATURELLE, avec l'indication des plantes usitées en médecine; par J.-V. MÉRAT, docteur en médecine, membre de l'Académie royale de médecine. Troisième édition, 2 vol. in-18.

Cette nouvelle édition de la flore des environs de Paris se compose, comme la dernière, de deux volumes, dont l'un, destiné à l'étude des plantes phanérogames, a paru en 1831; le premier, qui renferme la cryptogamie, ne vient que d'être publié tout récemment. Le retard apporté dans sa publication est largement compensé par de grandes améliorations qui en font, comparativement à la dernière édition, un ouvrage tout-à-fait neuf.

Jusqu'à l'époque de la publication de la *Nouvelle Flore* (en 1821), l'étude des plantes cryptogames des environs de Paris avait été très-négligée et n'était cultivée que comme une spécialité et par un très-petit nombre de savans; mais depuis que M. Mérat a donné, dans le premier volume, une esquisse de cette partie de la botanique, le goût de son étude s'est répandu parmi la jeunesse parisienne, et aujourd'hui elle est cultivée presqu'à l'égal de la phanérogamie. De là les nombreuses améliorations qu'offre dans cette édition le volume destiné à l'exposition de cette partie de la botanique. Pour donner une idée des nombreuses additions qu'il contient, sans entrer dans des détails spéciaux, il nous suffira de dire que ce même volume qui, dans la seconde édition, n'avait que 290 pages, en a près de 400 dans celle que nous annonçons.

La seconde partie n'était pas susceptible d'aussi nombreuses additions. Cependant, M. Mérat y a décrit un certain nombre de plantes intéressantes et nouvelles pour les environs de Paris, ou qui du moins n'y avaient pas encore été reconnues jusqu'ici. Une amélioration qui sera surtout goûtée par les élèves, c'est le soin que l'on a pris de mettre en *italiques* les caractères essentiellement distinctifs de chaque espèce, ce qui permettra de les reconnaître à l'aide de quelques mots et parfois d'un seul.

L'exécution typographique de cette jolie édition mérite aussi des éloges. Le caractère, quoique plus fin que celui des éditions précédentes, est cependant plus facile à lire et fatigue beaucoup moins la vue. D'ailleurs, les nombreux espaces de blanc nécessaire pour les divisions des genres, des espèces et des variétés sont habilement disposés, et le format in-18, le même que celui de l'édition précédente, en fait un ouvrage extrêmement portatif et qui convient également à tous ceux, étudians ou simples amateurs, qui peuvent donner de temps en temps quelques heures à l'étude de cette science également utile et récréative.

MÉMOIRE SUR LA NATURE DE L'INFLAMMATION, par J.-P. CAFFORT, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Narbonne. — Paris, 1829, 66 pages in-8°.

MÉMOIRE SUR LES CARACTÈRES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES DE L'INFLAMMATION, par le même. — Paris, 1834, 100 pages in-8°.

RÉFLEXIONS SUR LA NATURE DE L'INFLAMMATION et sur les effets qu'on lui attribue, par David BADHAM, D.-M. — Glascow, 1834; 66 pages in-8°. (1)

Tant d'écrits ont été déjà publiés sur l'inflammation, tant d'opinions différentes ont été émises sur cet état pathologique, que l'on ne doit se livrer qu'avec la plus grande réserve à l'examen des nombreuses questions théoriques qui s'y rattachent et s'éloignent pour la plupart du cours que prennent actuellement les recherches médicales. Cependant il ne sera pas sans intérêt, nous pensons, de rapprocher et de comparer deux écrits publiés en même temps sur l'inflammation dans des lieux où des idées tout-à-fait différentes règnent sur ce sujet.

Le premier opuscule de M. Caffort est plutôt un examen critique des théories les plus remarquables qui avaient été émises jusqu'alors sur le siége et sur la nature de l'inflammation, que l'exposé de ses propres idées. Ce n'est qu'après avoir passé successivement en revue les théories des nombreux auteurs qui ont donné des explications si différentes des mêmes phénomènes, après avoir opposé l'opinion qui a régné sur le continent et surtout en France, où l'on a généralement été disposé à attribuer l'inflammation à un surcroît d'action des capillaires, à celle qui a dominé en Angleterre, où l'on pense au contraire que toute phlegmasie a son origine dans la faiblesse des capillaires artériels, et après avoir démontré leur insuffisance, qu'il arrive à donner lui-même sa propre opinion sur l'origine de l'inflammation, dont il croit trouver le véritable point de départ dans l'innervation.

Cette idée n'est pour ainsi dire qu'énoncée dans la première brochure, mais elle est présentée dans la seconde avec tous les développemens dont elle est susceptible. Dans ce second travail, M. Caffort, partant d'un fait incontestable que tout organe enflammé renferme dans son intérieur plus de sang que dans l'état physiologique, et examinant quels sont les changemens que la présence d'une trop grande masse de ce liquide doit entraîner dans la partie, il arrive graduellement, et d'induction en induction, à l'explication de la plupart des phénomènes qui sont donnés comme les caractères de toutes les phlegmasies et des effets très-nombreux qu'on leur a attribués. Ainsi les phénomènes morbides les plus différens, tels que le ramollissement, la suppuration, la gangrène, l'hypertrophie, l'atrophie, l'ossification, les divers tissus ou productions cancéreuses, dépendent tous d'une seule et même cause, l'inflammation modifiée par des circonstances en apparence peu importantes. Ainsi encore, le pus une fois formé dans l'économie, suffit pour expliquer la formation des adhérences, des brides, des cicatrices, de la matière encéphaloïde, des tubercules, des dépôts calcaires, de la mélanose, etc., etc.

Pour donner une idée de la facilité avec laquelle l'auteur ramène à un point de départ commun, à l'unité, comme il le dit lui-même, toutes les altérations, tant anatomiques que physiologiques, quelque diverses qu'elles paraissent, nous rapporterons la manière dont il explique la gangrène qui survient si fréquemment dans le cours des fièvres graves.

« Dans les fièvres adynamiques, ataxiques, typhoïdes, le système nerveux est dans un état réel de faiblesse; aussi la moindre compression sur les filets nerveux suffit-elle pour produire la gangrène du lieu où ils vont se distribuer. Les escarres au sacrum, sur les trochanters, sur les vésicatoires, qu'on voit se montrer dans ces cas, ne reconnaissent certainement pas d'autre cause. »

Nous ne pousserons pas plus loin l'analyse de ces deux brochures. Ce que nous en avons dit suffit pour faire connaître la manière dont l'auteur a traité son sujet, la direction qu'il a donnée à ses recherches et l'enchaînement auquel il soumet les effets les plus variés. Nous en avons dit assez également pour mettre le lecteur à même de rapprocher cette théorie de celles qui ont été émises récemment sur la même matière, et de la comparer avec celle de l'auteur anglais, que maintenant nous allons exposer.

L'opuscule du docteur Badham, déjà intéressant par lui-même, nous offre un nouvel intérêt, surtout rapproché de ceux que nous venons de parcourir. Autant le docteur Caffort s'efforce de rapporter à une unité tous les phénomènes morbides et fait disparaître avec une facilité merveilleuse l'espace immense qui les sépare, au jugement de la plupart des pathologistes, autant le docteur Badham cherche à démontrer qu'il n'existe aucune connexion entre la plupart de ces phénomènes, et qu'ils dépendent tous de causes distinctes et spécifiques. Il commence par gourmander les professeurs Broussais et Chomel d'avoir voulu faire disparaître à l'aide d'un seul mot, l'*irritation*, toutes les difficultés, et d'avoir considéré l'irritation comme la cause suffisante de tous les phénomènes qu'embrasse la pathologie. Telle est même la hardiesse avec laquelle il sépare ce que tant d'autres ont réuni, et la répugnance qu'il éprouve à admettre ces rapprochemens dont d'autres sont si prodigues, qu'il va même jusqu'à soutenir que la formation du pus n'est pas un effet de l'inflammation, et qu'il considère la suppuration et l'inflammation comme deux actes, non-seulement distincts, mais même indépendans l'un de l'autre. Non-seulement la suppuration, mais l'ulcération, la gangrène, l'hypertrophie, l'atrophie, la couenne, l'urine albumineuse, les altérations organiques, ne sont pas, d'après l'auteur, des effets de l'inflammation. Ne pouvant le suivre dans le développement des différentes discussions qu'il établit à ce sujet, nous allons nous contenter de faire connaître en peu de mots la manière dont il cherche à prouver que la suppuration ne doit pas être considérée comme dépendant de l'inflammation, celle de ces assertions qui semble est en effet la plus extraordinaire.

La suppuration peut se développer sans avoir été précédée d'inflammation, et, lors même que l'inflammation précéderait constamment la suppuration, il n'en résulterait pas qu'elle en serait la cause. L'auteur cite à l'appui de la première de ces deux propositions, et d'une manière très-abrégée, une foule de faits où l'on a vu du pus se développer, sans phlegmasie préalable, dans divers organes, au milieu de caillots sanguins, de tumeurs adipeuses, enfin de parties qui offraient toutes les apparences de l'état physiologique.

Mais quand même, continue le docteur Badham, on accorderait que la suppuration est toujours précédée de l'inflammation, il n'en résulterait pas qu'elles auraient entre elles le rapport de cause à effet. Regarde-t-on le cartilage comme la cause efficiente de l'os, parce que dans un bon nombre de cas le tissu cartilagineux précède l'ossification? Il est admis comme une loi générale de l'économie animale que la contractilité musculaire est plus forte chez les animaux chez lesquels la température animale est le plus élevée. En conclura-t-on que la contractilité dépend de la chaleur animale? Ce sont deux effets qui se suivent et dépendent d'une cause étrangère. De même la suppuration peut dépendre d'une cause inconnue qui peut être et est fréquemment, mais non nécessairement, liée à l'inflammation.

Cette courte citation nous suffira pour faire connaître la manière isolée dont l'auteur considère la plupart des phénomènes pathologiques qui dépendent, dans son opinion, de causes le plus souvent spécifiques. On conçoit encore facilement les inductions qu'il est possible de tirer de cette théorie pour la thérapeutique de ces divers états morbides, qui, dépendant de causes différentes, peuvent réclamer des traitemens tout-à-fait différens, tandis que dans la théorie de l'auteur des deux opuscules précédens, et dont nous avons cru inutile de faire connaître les nombreux rapports avec la doctrine physiologique, puisque toutes les maladies dépendent de l'inflammation plus ou moins déguisée, il ressort également que la même médication, à de légères modifications près, doit suffire dans la plupart des cas.

ESSAI SUR LES PALPITATIONS DU COEUR, par G.-P. DUPRÉ, D.-M., chef de clinique à l'hôpital Saint-Éloi, etc. — 140 pages in-8°. — Montpellier, 1834.

Cette brochure est peu susceptible d'être analysée. D'ailleurs, l'auteur ne paraît point avoir eu l'intention en la publiant de reculer les bornes de la science, et nous n'y trouvons aucune de ces idées originales, aucun de ces points de vue nouveaux qui appellent l'attention et méritent d'être examinés. Si nous en jugeons d'après ce travail, plus riche d'érudition et de faits recueillis par les auteurs, et surtout par les anciens, que de ses propres observations, M. Dupré nous donne à peu près exactement l'état actuel de la science sur la plupart des questions que soulève le sujet dont il s'occupe. Il s'el ve avec raison contre la prétention de ces médecins théoriciens qui se disant, se croyant même

(1) Reflections on the nature of inflammation and its alleged consequences. By David Badham, M.-D. Glascow, 1834.

peut-être plus habiles que les autres, s'imaginent pouvoir expliquer tous les phénomènes morbides par des modifications organiques appréciables à nos sensations, et il sait rester dans le doute et avouer son ignorance lorsque l'occasion l'exige. Cependant, nous devons aussi le faire remarquer, peut-être ne fait-il pas assez de part aux progrès de l'anatomie pathologique, qui appartiennent spécialement à l'école de Paris, et que nous croyons avoir d'autant plus le droit de réclamer, que c'est à un petit nombre de faits de ce genre bien constatés que se borneront tous les résultats des immenses travaux faits depuis une vingtaine d'années. L'auteur s'étonne que l'on ait rapporté comme une chose extraordinaire, dans la GAZETTE MÉDICALE, l'histoire d'un typhus qui n'a point laissé de traces anatomiques de son passage. Les faits de ce genre sont, d'après lui, si communs à Montpellier, que leur publication est regardée tout au moins comme une vérité bien triviale. Quant à nous, que l'on ne soupçonnera pas de partialité en faveur de l'anatomie pathologique, nous pensons que M. Dupré n'est pas resté ici dans les bornes de la vérité, et qu'il n'a pas tenu un compte exact des travaux faits dans ces derniers temps. Au reste, c'est surtout, comme nous l'avons déjà dit par la connaissance des faits recueillis par les auteurs anciens que se recommande le travail de M. Dupré, et c'est seulement sous ce rapport que nous le recommandons à nos lecteurs.

ESSAI SUR LE CROUP, considéré principalement sous le rapport des symptômes, du danger, des causes, de la préservation et du traitement, avec quelques observations pratiques précédées de l'examen des avantages et des inconvéniens que peuvent présenter le traitement topique et la trachéotomie; par G. FOURQUET, D.-M.—In-8°, 104 pages.

L'auteur le dit lui-même, en publiant ce travail sur le croup, il n'a point eu la prétention de donner quelque chose de nouveau; il n'a voulu que présenter dans un cadre resserré ce que l'on connaît de plus important sur cette terrible maladie. Son essai contient tout ce que l'observation a appris de plus positif sur le croup: il y a joint quatre observations pratiques dont trois lui sont propres, et qu'il accompagne de réflexions judicieuses. L'historique de la maladie et des différentes épidémies qui en ont été observées depuis 1747 jusqu'en 1807, époque où l'empereur ouvrit le concours sur le croup, et tous les points importans sont traités aussi complètement que le comporte le but que M. Fourquet avait en vue. Le traitement surtout a reçu toute l'étendue nécessaire, et les questions les plus importantes, et surtout celles qui concernent la trachéotomie, y sont développées de manière à satisfaire complètement. En un mot, l'essai de M. Fourquet est un excellent résumé de tout ce qu'il y a de plus important à connaître sur cette cruelle maladie.

ANALYSE ET PROPRIÉTÉS MÉDICINALES DES EAUX MINÉRALES DE CASTELLAMARE, publiées par ordre du ministre de l'intérieur; par MM. les professeurs SERMENTINI, VULPES et CASSOLA. — Traduites de l'italien par J.-E. CHEVALLEY DE RIVAZ, D.-M. P. — In-8° de 78 pages. Naples.

Les noms des auteurs de cette brochure, le travail du docteur Chevalley, qui ne s'est pas borné au rôle de simple traducteur, mais a accompagné sa traduction de notes destinées à compléter l'intelligence du texte ou à suppléer à son silence, sont une garantie de l'exactitude des résultats et des faits qui y sont avancés. Bien que les eaux de Castellamare soient éloignées de la France, cependant nous n'en devons pas savoir moins de gré au docteur Chevalley de nous avoir mis à même de connaître leurs propriétés, de les comparer à celles de nos eaux qui ont le plus de rapport avec elles, et d'avoir ajouté sons ce rapport à nos richesses bibliographiques. Aussi nous ne recommandons pas seulement son travail aux voyageurs qui iront visiter le beau pays de Naples, mais encore aux personnes qui veulent se tenir au courant de tous les travaux importans publiés de notre temps sur les eaux minérales.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

1° LETTRE DE M. MARC, MÉDECIN DU ROI.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je m'empresse de vous envoyer ma cotisation pour subvenir aux frais du pourvoi en cassation formé par le docteur Thouret-Noroy.

Quelque faible que soit cette souscription, elle servira du moins à me placer au nombre des premiers sur la liste des médecins qui prennent le plus vif intérêt à la position fâcheuse et, selon moi, non méritée où se trouve le docteur Thouret-Noroy.

Veuillez agréer l'assurance de la haute estime de votre dévoué confrère,

MARC,
Médecin du roi, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, etc.

2° LETTRE DE M. LISFRANC.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'apporte avec empressement ma faible part à la souscription ouverte par la GAZETTE MÉDICALE. C'est l'indépendance du médecin au lit du malade, ce sont les progrès et l'avenir tout entier de la science qui sont mis en cause. Votre appel doit être entendu de tous les amis de la science et de l'humanité.

J'ai l'honneur, etc.,

LISFRANC,
Vice-président de l'Académie royale de médecine, chirurgien en chef de la Pitié.

3° LETTRE DE M. CORNAC.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai lu ce matin votre dernier numéro de la GAZETTE MÉDICALE; je m'associe de grand cœur à la souscription que vous proposez. Recevez, je vous prie, ma faible offrande, qui contribuera à prouver à M. le docteur Thouret-Noroy le vif intérêt que ses confrères portent au succès du procès qui n'aurait pas dû lui être intenté, et qui ne pouvait être perdu: le public me paraît aussi intéressé que le corps médical au succès de cette cause.

Je suis, avec les sentimens d'un parfaite considération, monsieur,

Votre confrère,
CORNAC,
membre de l'Académie.

Paris, ce 26 août 1834.

4° LETTRE DE M. CIVIALE.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je m'associe avec empressement à la souscription que vous avez ouverte au profit de notre honorable confrère M. Thouret-Noroy. Je m'associe en même temps à la pensée qui vous a dirigé dans cette circonstance, et je proteste avec tous les médecins qui sont jaloux de l'honneur et de la dignité de notre profession, contre le système de responsabilité médicale qu'on tend à introduire dans nos mœurs et notre législation.

Agréez, etc.

5° LETTRE DE M. DIEFFENBACH.

Monsieur et très-honoré confrère,

Quoique je n'aie pas l'honneur d'être compté au nombre des médecins français, permettez-moi d'apporter ma faible part à la souscription que vous avez ouverte au profit de M. Thouret-Noroy. J'ai pris connaissance du procès et des poursuites intentées à ce malheureux médecin. En Allemagne, comme en France, les hommes qui pratiquent l'art de guérir trouvent odieux qu'on les rende responsables des actes qu'ils commettent dans l'exercice consciencieux de leur ministère. Je suis heureux de protester, au nom de mes confrères compatriotes, contre cette doctrine, qui est aussi contraire à l'indépendance du médecin que nuisible aux progrès de la médecine.

6° LETTRE DE M. AIMÉ MICHEL.

Monsieur le rédacteur,

Voulant m'associer de cœur et d'ame à toutes les démarches qui pourraient être faites dans le but de protester contre le système déplorable adopté par la magistrature et conçu pour l'avilissement de notre belle profession, je m'empresse de m'inscrire pour la somme de 10 fr. sur la liste de souscription ouverte à votre bureau à l'occasion de la malheureuse affaire Thouret Noroy.

Agréez, etc.

Aimé MICHEL, D.-M. P.

Semur (près Marcigny, Saône-et-Loire), 26 août 1834.

PREMIÈRE LISTE DE SOUSCRIPTION.

Les rédacteurs de la GAZETTE MÉDICALE. 60 fr. ; M. Marc, 15 fr. ; M. Lisfranc, 20 fr. ; M. Cornac, 10 fr. ; M. Civiale, 20 fr. ; M. Ferrus, 10 fr. ; M. Bouland, 5 fr. ; M. Hellis, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, 20 fr. ; M. Lacroix, 10 fr. ; M. Dieffenbach, 20 fr. ; M. Michel (de Semur), 10 fr. ; M. Sichel, 10 fr. ; M. Dubois d'Amiens, 5 fr. ; M. Leroy d'Étiolles, 5 fr. ; M. Brière de Boismond, 5 fr. ; M. Pinel Grandchamps, 5 fr. ; M. Martinet, 4 fr. ; M. Philips (de Liége), 3 fr. ; M. Habets (de Liége), 3 fr. ; le docteur Denis (de St-Michel), 5 fr. ; M. Ansiaux fils (de Liége), 3 fr. ; M. Magistel, 3 fr. ; M. Deveaux, 2 fr. ; M. Boyer, 5 fr. ; M. Pauly, interne à la Pitié, 3 fr.

VARIÉTÉS.

— *Cours de médecine clinique sur les maladies du système nerveux.* — Le docteur Ferrus, médecin chargé du service des aliénés à l'hospice de la Vieillesse (hommes), commencera ce cours le lundi 3 septembre 1834, à 8 heures de l'après-midi, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 14, amphithéâtre n° 3, et le continuera, pour les leçons cliniques, à l'hospice de la Vieillesse-Hommes (Bicêtre).

CONCOURS OUVERT A MONTPELLIER POUR UNE CHAIRE DE MÉDECINE LÉGALE.

— MM. les docteurs en médecine et en chirurgie sont prévenus qu'il sera ouvert, dans la Faculté de médecine de Montpellier, le lundi 1er décembre 1834, un concours pour une chaire de médecine légale, vacante dans cette Faculté.

Pour être admis à ce concours, il faut :

Être Français ou naturalisé Français ; avoir trente ans accomplis au moment des épreuves du concours ; être docteur en médecine ou en chirurgie.

Ce concours se composera de six épreuves :

1° D'une appréciation des titres antérieurs des candidats faite dans l'assemblée des juges, où le mérite de leurs ouvrages et de leurs services sera discuté ;

2° D'une composition écrite, faite à huis clos, sur une question tirée au sort, et qui sera la même pour tous les candidats ;

Le sujet de cette composition sera puisé dans la médecine légale, mise en rapport avec les sciences médicales et les sciences dites accessoires et préliminaires.

3° D'une première leçon faite, après un jour de préparation, sur un sujet spécial de l'enseignement qui fait l'objet de la chaire mise au concours, pris dans une application des sciences médicales.

4° D'une seconde leçon faite, après trois heures de préparation, sur un sujet spécial de ce même enseignement, pris dans une application des sciences dites accessoires et préliminaires.

5° D'une épreuve pratique sur un cas de médecine légale qui demande, pour son explication, un certain nombre d'applications des connaissances théoriques.

6° D'une thèse dont le sujet sera pris dans les matières de l'enseignement qui font l'objet de la chaire mise au concours. Le sujet, différent pour chaque candidat, sera tiré au sort. La discussion et l'argumentation auront lieu, suivant les formes et dans les limites indiquées par les art. 27, 28 et 29 du réglement sur les concours d'agrégation pour la Faculté de médecine de Paris, du 12 avril 1823.

MM. les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désirent se présenter à ce concours sont invités : 1° à se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, en y déposant ou faisant parvenir une copie légalisée de leur acte de naissance, leur diplôme de docteur, avant le 1er novembre ; 2° à adresser, par l'intermédiaire du doyen de la Faculté, au jury du concours, un paquet cacheté, *franc de port*, contenant l'exposé de leurs titres.

— M. Dieffenbach, chirurgien de la Charité à Berlin, a visité plusieurs de nos hôpitaux, et a démontré plusieurs procédés nouveaux qu'il a récemment mis en pratique pour la rhinoplastie. A la Pitié, M. Lisfranc l'a invité à opérer un homme qui avait perdu en partie la paupière inférieure. Nous rendrons compte de toutes ces opérations.

— Le docteur J.-J. Vianna de Resende avait fait établir dans la ville d'Almeirem un hôpital pour les personnes attaquées du choléra ou d'autres fièvres contagieuses. Il avait déployé tant de zèle et procédé avec tant d'intelligence que le fléau avait pour ainsi dire disparu. Toutefois, le docteur fut obligé de quitter en toute hâte la ville d'Almeirem pour ne pas être victime d'un soulèvement des habitans, qui voulaient attenter à ses jours, dans la ridicule persuasion qu'il avait eu le projet de les empoisonner avec le charbon employé chimiquement pour purifier l'eau des puits, dont on fait usage dans cette ville.

S. M. I. le duc de Bragance, informée de ce fait, a écrit au préfet de l'Estramadure que cet événement lui fournissait une nouvelle preuve de la nécessité de favoriser les progrès de l'instruction publique, pour dissiper les ténèbres de l'ignorance qui a servi d'auxiliaire à l'usurpation, et qui a été un de ses soutiens les plus puissans.

— Une maladie qui ressemble au choléra s'est manifestée à Gothembourg et dans les environs ; 43 personnes ont succombé dans l'espace de six jours. Cinq médecins ont été immédiatement envoyés par le collége de santé, pour examiner et suivre les effets de cette maladie, qui jusqu'ici ne montre rien de contagieux.

NOTICE SUR LE TRAITEMENT PHYSIQUE ET MORAL DES MALADIES CHEZ LES KALMOUKS.

Quand un Kalmouk est attaqué de quelque maladie, il a recours non-seulement aux remèdes physiques, mais encore à l'intervention morale des bélungues, ou prêtres, qui pour la plupart du temps sont aussi médecins. Ils s'assurent du degré de la maladie par l'attouchement du pouls, et administrent ensuite divers remèdes, en faisant observer la diète la plus stricte, de sorte que le malade, lors même qu'il se trouve soulagé, est obligé de rester au moins quinze jours sans rien prendre que de l'eau chaude. Les remèdes les plus efficaces qu'ils emploient sont en outre le musc, et une décoction d'herbe dite *tan*, que l'on prétend être très-propre à établir la transpiration, et qui sous ce rapport surpasse tous les médicamens connus en Europe. Ils se servent, comme remède contre la piqûre des tarantules et des araignées noires, de ces mêmes animaux trempés dans de l'huile ou du beurre, et ils en frottent la partie blessée ; mais ces remèdes ne sont utiles que lorsqu'ils sont employés immédiatement. Il est des cas où ils font usage des boissons bouillantes et forcent leurs malades à manger outre mesure du mouton très-gras.

La petite-vérole est considérée comme incurable ; l'approche seule des lieux où se trouve un malade attaqué de ce fléau frappe de terreur le Kalmouk, qui souvent succombe au mal par suite de la frayeur qu'il a éprouvée.

Du reste, il paraît que plusieurs de ces bélungues ont en fait de médecine des connaissances qui pourraient être fort utiles, même à nos médecins d'Europe.

A ces remèdes physiques, les bélungues joignent des prières, et lèvent alors un tribut sur leurs malades en faveur de leurs temples ou khouroules. Souvent ils prétendent que la possession de tel ou tel objet est la cause de la maladie, et ils invitent le Kalmouk superstitieux et crédule à s'en dessaisir au profit de leurs dieux. D'autres fois c'est le nom qui, à les en croire, est cause des maux de la personne qui le porte : alors on fait une petite figure humaine en terre ou en farine, on lui donne le nom du malade, et on la transporte dans quelque lieu éloigné ; de son côté, le malade reçoit un nom nouveau et se croit sûr de sa guérison. Quand un chef de tribu ou un homme riche est attaqué de quelque mal, souvent un Kalmouk se dévoue pour lui, et se donne en échange à Erlik, le diable de ces peuples. Alors monté sur le plus beau cheval du malade, richement vêtu et accompagné du peuple et des prêtres, il est conduit en triomphe au son des instrumens, et ensuite chassé pour toujours de sa tribu. Mais il peut être admis dans une tribu étrangère, et même s'y marier.

Les croyances des Kalmouks favorisent beaucoup les ruses et le charlatatanisme de leurs prêtres. Ils pensent que tous les maux, ainsi que la mort, sont infligés aux hommes par Erlik. Alors les bélungues exploitent la crédulité de leurs compatriotes et entrent en marché avec cet Erlik pour la santé ou la vie du malade. Que leurs invocations soient ou non suivies de succès, le prix de leurs soins est toujours assuré, car ils ne manquent jamais de trouver mille raisons qui paraissent valables aux Kalmouks ignorans, pour attribuer à la force supérieure d'Erlik la non-réussite de leurs essais.

(*Extrait de l'Ab. du Nord.*)

— TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, appuyé d'un grand nombre d'observations cliniques, par madame Boivin, docteur en médecine, sage-femme, surveillante en chef de la maison royale de santé, et A. Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. — Paris ; 1833. Deux vol. in 8°, 14 fr.

Atlas de 41 planches in-fol., gravées et coloriées, *représentant* en 120 figures *les principales altérations morbides des organes génitaux de la femme.* — Paris, 1833. In-fol. avec explication ; 60 fr.

L'ouvrage complet pris ensemble, 2 vol. in 8°, atlas in-fol., 70 fr.

— COURS D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE, comprenant la physique médicale, la pharmacologie générale, la chimie, la botanique et la zoologie médicales. La première livraison est en vente. Cet ouvrage sera publié en huit livraisons, formant chacune un vol. in 8° de 300 à 350 pages, avec planches. (Les livraisons se succèderont de six semaines en six semaines.) Prix de chaque : 5 fr. — Paris. A la librairie des sciences médicales de Just-Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

— DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, par MM. Andral, Bégin, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Cullerier, Deslandes, Devergie (Alph.), Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Martin-Solon, Ratier, Rayer, Roche, Sanson. Tome XII, in 8°. Prix : 7 fr. — Paris, chez MM. Méquignon-Marvis, libraire, rue du Jardinet, n° 13 ; J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 37. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 13 SEPTEMBRE 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

MÉMOIRE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DU CÉPHALŒMATOME, ou tumeur sanguine sous-péricranienne chez les enfans nouveau-nés; par M. VALLEIX, interne des hôpitaux.

Les tumeurs sanguines ayant leur siége sous le péricrâne chez les enfans nouveau-nés et nommées par Naegele et Zeller céphalœmatomes, constituent une maladie fort peu étudiée en France. Plusieurs auteurs, tels que Mauricean, Desault et Chopart, Baudelocque, etc., en ont fait mention. Baudelocque surtout les a fort bien distinguées des tumeurs œdémateuses et des ecchymoses, en leur assignant leur véritable siége sous le péricrâne, et en signalant la difficulté de leur résolution; mais ce ne sont là que de simples indications, sans description exacte, ni des signes de la maladie, ni de l'altération des tissus. En Italie Palletta, après Petro Moscato, qu'il cite comme autorité, en a fait une étude plus particulière. Mais c'est surtout en Allemagne que les travaux sur cette matière se sont multipliés. Un grand nombre d'auteurs en ont fait le sujet de dissertations, de mémoires, d'articles de journaux et de dictionnaires. On est frappé en lisant ces productions de la divergence des opinions qui y sont professées et de la multitude des assertions diverses qu'on y rencontre sur différens points de la question. L'étonnement cesse quand on voit le peu de soin avec lequel les dissections ont été faites et surtout décrites. La plupart des auteurs se bornent par exemple à avancer qu'ils ont trouvé l'os *corrodé*, *carié*, *nécrosé*, ou bien *sain*, *lisse*, *poli*, *couvert d'une membrane* ou *entièrement mis à-nu*, sans nous dire quels sont les moyens qu'ils ont mis en usage pour s'en assurer et pour éviter les erreurs que peut entraîner un examen superficiel. C'est au point que M. Velpeau, frappé du peu de précision des faits rapportés et de l'incertitude de ces opinions opposées, avait peine à croire à l'existence de cette maladie. Il supposait qu'il y avait confusion et que ces tumeurs ont leur siége, non sous le péricrâne, mais entre cette membrane et l'aponévrose, comme il avait eu occasion de le voir. Il faut convenir que l'incrédulité était permise à qui, n'ayant vu aucun fait de ce genre, ne trouvait dans les auteurs que des assertions appuyées sur des recherches anatomiques mal présentées, et par conséquent contestables. Ce n'est pas toutefois que cet auteur nie la possibilité de cette affection, puisqu'il la signale dans plusieurs passages de son mémoire; mais il la croit au moins plus rare que certains pathologistes allemands ne semblent l'admettre.

M. Pigné, dans un mémoire publié dans le Journal hebdomadaire, a

Feuilleton.

CONGRES SCIENTIFIQUES. — AFFAIRE THOURET-NOROY. — RÉCLAMATION DE M. CASIMIR BROUSSAIS FILS. — DÉVELOPPEMENT IMPRÉVU DANS LES DIMENSIONS DU CRANE DE M. BROUSSAIS PÈRE.

L'usage des congrès scientifiques, depuis long-temps établi en Allemagne, paraît devoir s'introduire en France. L'idée de ces réunions générales, destinées à centraliser et harmoniser les travaux scientifiques de toute une nation, est grande et importante en soi; elle rappelle naturellement ces anciens conciles, où toute la chrétienté, représentée par ses chefs les plus illustres, venait formuler les croyances des peuples, établir les fondemens de la foi, tracer à l'esprit humain sa marche et sa direction. On aime à se figurer quelque chose de semblable en songeant à ces congrès qui, placés en dehors de toutes les considérations de nationalité, ont pour but unique la propagation et l'avancement de la science; et la grandeur gigantesque du projet ne saurait manquer de séduire l'imagination. Nous souhaitons que l'expérience vienne confirmer les espérances que les premiers essais ont fait concevoir, et justifier l'enthousiasme dont ils ont été l'objet. Nous ferons remarquer seulement que l'état social et politique de l'Allemagne et de la France présentent trop de différences pour que l'institution des congrès y produise nécessairement les mêmes fruits. L'usage des congrès est né en Allemagne du besoin de centralisation, que le morcellement politique des nombreux états germaniques rend chaque jour plus sensible; en France, au contraire, cette institution a pour origine une circonstance tout-à-fait contraire, le besoin de s'opposer à la centralisation trop absolue de la capitale. Le mouvement, en effet, est parti de la province, et parmi les motifs exprimés dans la première réunion à Caen, en 1833, la nécessité d'émanciper les départemens a été mise en avant comme un des principaux avantages du congrès. Cette différence profonde dans les circonstances qui ont présidé à l'institution des congrès en Allemagne et en France, a été parfaitement sentie et expliquée dans un article du *Temps* (8 septembre), et nous adoptons entièrement à cet égard l'opinion de ce journal. Cet appel scientifique, parti de la province, coïncide avec ces protestations contre le monopole intellectuel et politique de la capitale dont retentissent chaque jour les feuilles départementales et avec les projets plus sérieux d'un parti qui tâche, en toute occasion, de raviver les souvenirs de l'ancienne indépendance des provinces du royaume, et de rétablir aux dépens de la grande nationalité française, œuvre de la révolution de 89, toutes les petites nationalités de l'ancien

traité le sujet à fond, mais comme il n'avait guère d'autres matériaux que ceux qu'il avait puisés dans les ouvrages allemands, il n'a pu jeter aucune lumière sur les points litigieux; et les opinions qu'il émet ne sont que des hypothèses à l'appui desquelles il ne peut citer aucun fait particulier.

M. Paul Dubois, auteur de l'article *céphalœmatome* du Dictionnaire de médecine, nous dit qu'il a vu plusieurs cas de cette maladie; mais il n'en décrit aucun, pas même ceux qui lui ont fourni l'occasion de se livrer à l'examen cadavérique, et qui auraient pu jeter quelque jour sur son sujet.

D'après ces considérations je crois devoir publier avec soin deux cas de céphalœmatomes que j'ai observés attentivement à l'hospice des Enfans-Trouvés. Je pense qu'ils seront de quelque utilité, surtout sous le rapport anatomique, et ce motif fera sans doute excuser la longueur et les détails minutieux des deux observations qu'on va lire.

Ire Observation.

Un enfant du sexe masculin, d'un volume ordinaire, robuste, nommé Camusat (Henri-Ferdinand), fut apporté à la crèche le 1er août 1834, jour de sa naissance. Il ne fut envoyé à l'infirmerie (service de M. Thévenot, n° 22) que le 3 août, pour quelques pustules sur diverses parties du corps, et une tumeur siégeant à la partie droite de la tête. Des renseignemens pris à la crèche nous apprirent que la tumeur avait acquis tout son volume à l'arrivée de l'enfant. Elle était située à la partie postérieure et supérieure du pariétal droit, un peu au-dessus et en arrière de la bosse pariétale. Elle était arrondie, molle, rénitente, sans changement de couleur à la peau, et présentait une fluctuation manifeste. Son volume égalait celui d'un œuf d'oie. Le doigt promené autour de sa base sentait un rebord circulaire, saillant, et l'on aurait cru que le pariétal se trouvait perforé dans ce point. Mais en glissant le doigt au-dessous de la tumeur et au-delà du cercle osseux, on retrouvait le plan pariétal ferme et solide. Une pression forte et prolongée ne produisait aucun accident du côté du cerveau, on ne sentait aucun battement, et l'enfant ne donnait aucun signe de douleur pendant ces explorations. Il était bien éveillé, et son état général était assez bon. On prescrivit des fomentations vineuses et aromatiques sur la tumeur, et l'on mit le malade au lait coupé et à la crème de riz.

Le 4. Rien n'est changé dans la tumeur.

Le 5. Même état de la tumeur. La bouche rougit, les lèvres sont sèches et gercées, la face pâle; il y a de la diarrhée.

Les jours suivans le ventre devient douloureux, la face exprime la souffrance, le cri est faible et plaintif, la diarrhée continue. On a ordonné des lavemens amidonés et laudanisés, du riz gommé, etc.; les fomentations sur la tumeur ont été continuées sans qu'on puisse découvrir le moindre changement ni dans son volume ni dans aucun de ses caractères.

Le 10. L'état général s'étant encore aggravé, et les fomentations ne produisant aucun résultat, on les suspend pour ne plus s'occuper que de l'entérite; mais le mal va toujours en empirant, et l'enfant meurt le 13 août, à 10 heures du matin, avec sa tumeur dans le même état apparent que le jour de son entrée.

Autopsie.

La peau qui recouvrait la tumeur ayant été incisée crucialement et avec précaution, je mis l'aponévrose à nu. Celle-ci, parfaitement intacte, fut divisée de la même manière, et le péricrâne parut à découvert. Il était détaché de l'os, et s'élevait d'environ dix lignes au-dessus de lui. Il paraissait d'une couleur brunâtre, effet de sa transparence qui permettait de voir le liquide sous-jacent. Une ponction donna issue à environ deux onces et demie d'un liquide sanieux, sans odeur, d'un rouge sale mêlé de stries blanchâtres. Ayant mis à nu la portion du pariétal qui formait la base de la tumeur, je la trouvai recouverte d'une couche membraneuse de la même couleur que le liquide, s'enlevant avec facilité, et ne pouvant pas former de lambeau dans la plus grande partie de son étendue. Dans un seul point de la grandeur d'une pièce de 20 sous, au-dessus de la bosse pariétale, cette membrane était plus rouge, plus adhérente, et formait de petits lambeaux. En la détachant lentement, on voyait des filamens déliés qui l'unissaient au pariétal et qui se rompaient peu à peu par la traction. Dans ce même point l'os était rugueux, rouge et *saillant*; il offrait une plaque irrégulière. La face inférieure du péricrâne était lisse et douce au toucher: il paraissait un peu épaissi et légèrement rouge; il adhérait assez fortement à une *saillie* osseuse, circulaire, étroite, qui circonscrivait la base de la tumeur. Je rompis ces adhérences; la saillie osseuse resta fixée à l'os, et le péricrâne n'offrit dans ce point aucune trace d'altération. Je vis alors distinctement que ce qu'on appelait cercle osseux était ici un véritable bourrelet, production morbide développée sur le pariétal. Il était circulaire, élevé de près d'une ligne, passant au-devant de la bosse pariétale, qui se trouvait ainsi comprise dans la base de la tumeur, et le long de la suture sagittale, dont il n'était éloigné que d'une ligne, moins saillant en arrière le long de la suture lambdoïde, dont il s'éloignait en bas. Il était rouge, rugueux, triangulaire, et adhérait par sa base à l'os. Une de ses faces tournée vers la tumeur était couverte par la membrane que j'ai décrite; l'autre tournée en dehors, plus oblique, fournissait des points d'insertion au péricrâne, plus adhérent dans ce point que dans les autres parties de la tête. Enfin, vers son sommet, la membrane venait s'implanter sur le pourtour du péricrâne, de sorte qu'on voyait en ce point deux feuillets membraneux qui se séparaient; l'un mou, sans consistance, allait tapisser l'os, l'autre ferme et résistant allait former la partie supérieure de la poche sanguine. La table externe de l'os n'était nullement détruite; le pariétal dur, se laissant difficilement pénétrer par la pointe du scalpel, était parfaitement ossifié. On ne remarquait aucune dépression dans la portion qui correspondait à la tumeur, et le sommet du *bourrelet osseux* s'élevait autant au-dessus des parties non comprises dans la tumeur, que de celles qui formaient sa base.

Des traces d'inflammation dans les intestins indiquèrent la cause de la mort.

IIe Observation.

Lurat (Charles-François), du sexe masculin, né le 30 juillet 1834, fut apporté le lendemain à la crèche, où il resta jusqu'au 6 août, sans que l'on remarquât la tumeur qu'il portait à la tête. On le fit passer à l'infirmerie (service de M. Thévenot, n° 27) pour quelques pustules qui s'étaient montrées au cou et au front. Je vis l'enfant le jour même, et je reconnus qu'il portait au côté droit de la tête, vers la partie supérieure et postérieure du pariétal, une tumeur grosse comme plus de la moitié du poing, élevée de plus d'un pouce, et dont la base, limitée par la réunion des sutures sagittale et lambdoïde, descendait très-bas vers l'oreille, et couvrait la presque totalité du pariétal. Elle donnait à la tête une forme très-allongée; elle était, comme la précédente, molle et rénitente; sa fluctuation était plus obscure; la peau n'avait pas changé de couleur. Le cercle osseux était à peine sensible antérieurement, et pas du tout du côté de l'oreille; en arrière on le sentait, mais moins bien que dans l'observation précédente; on pouvait néanmoins le distinguer des sutures, dont il était très-peu distant. En glissant le doigt au-dessous de la tumeur, on sentait assez loin le plan résistant du pariétal.

Des fomentations aromatiques et pour régime le lait coupé et la crème de riz, furent les seules prescriptions.

Le lendemain rien n'était changé dans la tumeur, l'état général était bon, l'enfant paraissait assez robuste; ses pustules, qui n'avaient point de caractère syphilitique bien tranché, n'inspiraient aucune crainte. Mêmes prescriptions.

Le 10. Le malade fut pris, comme le précédent, d'une entérite dont il fut également impossible d'arrêter les progrès, et succomba le 15 août.

La tumeur, examinée tous les jours, était constamment restée dans le même état.

Autopsie.

Une incision cruciale fut pratiquée sur la tumeur: elle divisa la peau et l'aponévrose. Les lambeaux ayant été disséqués, il fut facile de s'assurer que l'aponévrose était restée attachée à la peau. Celle-ci avait en effet l'aspect lisse et poli, et on en détachait facilement des lambeaux membraneux. Le péricrâne était fortement soulevé; il paraissait d'une couleur noirâtre. Je pratiquai une ponction avec le scalpel, mais le sang était tellement coagulé, qu'une forte pression ne put en faire sortir qu'une petite quantité par cette ouverture. Il fallut fendre le péricrâne, et j'eus encore de la peine à débarrasser la poche sanguine des caillots consistans qu'elle renfermait. Il y en avait environ trois onces et demie; ils n'exhalaient aucune odeur. La bosse pariétale formait à peu près le centre de la tumeur. Cet os

---

régime. Comme nous sommes très-loin de partager les préventions de tout genre, d'ailleurs fort excusables, dont la centralisation est l'objet, nous ne pourrions approuver en principe l'institution des congrès si elle avait réellement pour but de la détruire ou de l'affaiblir, et surtout si le moyen était proportionné à la difficulté du but. Mais, quoi qu'on ait dit là-dessus, et quelque idée qu'aient pu se faire les premiers auteurs du projet de la portée et des résultats ultérieurs de leur entreprise, sous ce rapport, nous ne pensons pas que la centralisation, dont on se plaint à tort ou à raison, puisse être sérieusement compromise par les congrès. Nous laisserons donc de côté cette question pour ne nous occuper que du point de vue scientifique.

La seule question à poser est celle de savoir si les congrès seront utiles à la science en général, c'est-à-dire si leur intervention activera les travaux, éveillera le zèle des travailleurs, provoquera et soutiendra l'essor de l'esprit scientifique, de manière à influer sensiblement sur la culture et le progrès des connaissances humaines en France? Nous répondrons affirmativement si on peut nous garantir que ces congrès, institués hier, dureront encore demain, et que leurs travaux pourront être régularisés d'une manière permanente. Nous ne demandons pas ce qu'ils feront, car cela est à peu près indifférent, mais s'ils existeront. Cette condition préalable, qu'on oublie assez volontiers, tout préoccupé qu'on est du plan de leurs travaux, nous semble la plus importante, et par malheur la plus difficile à remplir. Il faut bien peu connaître la France et les Français, pour s'imaginer qu'une institution qui exige le déplacement continuel de quelques centaines d'individus, puisse être de longue durée chez nous. La première réunion à Caen a été assez nombreuse, mais c'était la première; on s'y est porté avec l'entraînement ordinaire à notre nation pour tout ce qui est nouveau, pour tout ce qui se commence. Mais cette *furia* française ne nous rassure nullement, et nous doutons fort que la seconde réunion du congrès, ouverte à Poitiers le 7 septembre, soit aussi satisfaisante que celle de Caen. Nous ne voudrions pas jeter de fâcheuses pensées de découragement sur un essai dont le but est très-honorable, nous n'exprimons ici que nos motifs de crainte. Dans un pays où, sur deux à trois cents électeurs qui n'ont que deux ou trois lieues à faire pour se rendre au lieu de leurs séances, on peut à peine trouver le *minimum* exigé par la loi pour la validité d'une élection de député, il ne sera pas facile de faire périodiquement traverser la France entière à quelques centaines de savans. L'auteur de l'article du *Temps* que nous avons cité, désapprouve l'idée déjà émise d'un grand congrès à Paris, et conseille au contraire d'attendre que toutes les villes principales de France aient accueilli tour à tour les *doctes représentans* de la science. D'abord, ces villes principales sont assez nombreuses; et en ne comptant que les chefs-lieux de départemens, le tour de Paris ne pourrait arriver que dans un siècle. Mais la véritable difficulté consistera à obtenir de ces *doctes représentans* qu'ils se rendent à l'invitation des villes. Si nos prévisions ne nous trompent point (et Dieu fasse qu'elles nous trompent!) il y aura un grand désappointement pour les villes qui ne se hâteront pas de profiter de l'enthousiasme du moment. Il est très-possible qu'à la quatrième ou cinquième expérience, la science ne soit représentée au rendez-vous que par les célébrités locales, et que le congrès ne se trouve transformé en une simple assemblée de l'académie du département, ce qui n'aurait rien de bien intéressant.

La solution des questions morales, scientifiques, politiques et sociales, liées à l'institution des congrès et longuement développées dans les programmes de leurs

était recouvert par une membrane à la face supérieure de laquelle les couches inférieures du sang coagulé s'étaient si bien unies, qu'il était difficile de l'en débarrasser. Elle était dans différens points unie à l'os par de petits filamens qui se rompaient facilement par la traction. Elle avait l'apparence celluleuse, et son organisation paraissait d'autant plus évidente, qu'on se rapprochait davantage du contour de la tumeur. Dans les points où elle adhérait le plus au pariétal, cet os était couvert de petites végétations osseuses, rouges, *saillantes*, qui, par leur agglomération, formaient plusieurs plaques rugueuses. Le péricrâne était très-adhérent au bourrelet osseux, qui formait en arrière une saillie très-sensible, mais moins forte que dans le cas précédent; en avant on ne trouvait qu'une ligne formée par des granulations osseuses peu élevées, et du côté de l'oreille ce n'était qu'une trace légère difficile à distinguer. Ce bourrelet s'avançait jusqu'au point de réunion des sutures sagittale et lambdoïde, qui paraissaient avoir borné l'extension de la tumeur. Il était moins régulièrement triangulaire que celui que j'ai décrit dans la première observation; et dans sa partie postérieure où ses caractères étaient le plus tranchés, on voyait que sa face tournée vers l'intérieur de la poche sanguine était beaucoup plus perpendiculaire à l'os, que l'autre qui se perdait en mourant du côté de la partie saine du crâne. Mais le plus léger examen faisait voir que son sommet s'élevait autant au-dessus des parties de l'os non comprises dans la tumeur, que de celles qui s'y trouvaient renfermées; et une ligne de démarcation bien tranchée existait entre ce bourrelet et le reste du pariétal. Le péricrâne détaché n'offrait aucune trace d'ossification. L'os présentait sa courbure naturelle; la bosse pariétale était bien saillante; il n'y avait aucune espèce de dépression. La table externe avait son aspect naturel, excepté dans les points où l'on trouvait les plaques saillantes dont j'ai parlé. L'ossification était aussi complète que du côté opposé.

On trouva des traces d'inflammation dans les intestins.

Voilà deux cas de céphalœmatomes dans lesquels la tumeur existait sur le pariétal droit. Tous les auteurs ont remarqué la tendance qu'avait cette maladie à se montrer dans cet endroit.

L'attention minutieuse que j'ai apportée à la dissection de ces tumeurs avait pour but de lever tous les doutes sur leur siége, et d'examiner avec soin l'état des parties affectées. J'ai reconnu facilement que le sang était épanché sous le péricrâne, comme l'avaient avancé les auteurs, et ma description ne peut laisser aucune incertitude sur ce fait. Quant à l'anatomie pathologique, je suis loin de me trouver d'accord avec les observateurs qui ont traité ce sujet. Avant de discuter les points sur lesquels je suis en opposition avec eux, je dirai un mot sur la formation de ces tumeurs et sur leur diagnostic.

C'est vainement que j'ai demandé à la crèche des renseignemens sur la naissance de ces deux enfans. Ils ne venaient pas de la maison d'accouchement, seul lieu où il eût été possible d'en avoir. Le premier est arrivé à la Crèche le jour même de sa naissance, et, au dire des personnes qui l'ont reçu et qui ont aussitôt découvert sa tumeur, elle avait déjà acquis tout son développement; ce qui prouve que, si elle n'existait pas avant la naissance, elle s'est développée très-rapidement. On n'y sentait déjà aucun battement. Le second avait au-dessus de l'oreille droite une petite ecchymose qui n'annonçait pas une contusion assez forte pour occasionner un dépôt sanguin aussi considérable.

Le diagnostic étant le point sur lequel on s'est le plus appesanti, est aussi dans les ouvrages allemands celui qui laisse le moins à désirer. Je ferai cependant quelques observations à l'égard du *bourrelet osseux*. Michaëlis avait annoncé qu'il le regardait comme le signe pathognomonique de ces tumeurs. Il fut combattu par Zeller, Nægele, etc. Ces auteurs objectent qu'ils ont vu souvent ce bourrelet manquer; que dans les contusions de la tête, les bosses, molles et fluctuantes dans leur centre, sont entourées également d'un anneau induré; qu'il faudrait, pour que ce cercle osseux fût toujours sensible, que la table externe de l'os fût toujours détruite ou l'os lui-même fortement déprimé, ce qui n'est pas.

A cela on peut répondre qu'il n'est pas nécessaire que l'os soit déprimé ou sa table externe détruite, pour donner la sensation d'un cercle osseux, puisque les autopsies nous démontrent un *bourrelet saillant* sur le pariétal; que si l'on confondait ce bourrelet avec le cercle induré qui entoure les tumeurs fluctuantes du crâne, et qui n'est formé que par l'engorgement et l'élévation des parties molles environnantes, c'est parce qu'on n'aurait pas songé à la différence qui doit exister entre cet anneau plus ou moins volumineux, douloureux, et dont la dureté diminue peu à peu vers sa circonférence, avec une saillie étroite, peu élevée, brusque, et ordinairement en disproportion avec le volume de la tumeur. La seule objection valable est que ce bourrelet n'existe pas toujours; s'il en était autrement, l'opinion de Michaëlis me paraîtrait fondée.

Un moyen fort simple d'éviter l'erreur où sont tombés Ledran, Corvinus et plus récemment M. Gageon, consiste à pousser le doigt audelà de cette saillie osseuse en déprimant fortement la tumeur et à reconnaître ainsi la continuation du pariétal, qui n'a subi aucune perte de substance. Il me paraît difficile que la tumeur soit assez pleine et tendue pour que ce moyen, indiqué dans les ouvrages de chirurgie pour explorer l'état des os dans les bosses sanguines de la tête, ne puisse pas être mis en usage. Je ne doute pas que si les auteurs que je viens de citer l'avaient employé, ils n'eussent écarté aussitôt l'idée d'un encéphalocèle.

J'ai dit que les auteurs étaient loin d'être d'accord sur l'état des diverses parties qui forment la poche sanguine. Ainsi Palletta a toujours trouvé une fausse membrane blanche, *gélatineuse*, recouvrant le pariétal, dont la table externe était détruite, et dont le diploë mis à nu laissait apercevoir une multitude de vaisseaux qui, selon lui, avaient fourni le sang épanché. Nægele, Zeller, Hære, au contraire, assurent qu'ils n'ont presque jamais trouvé cette altération de l'os et ne font pas mention de la membrane gélatineuse. Je ne nierai pas que la table externe du pariétal puisse s'altérer dans le cours de cette maladie. C'est un fait attesté, non-seulement par Palletta et Michaëlis, mais encore par Osiander, Nægele, Zeller, qui en cite quelques exemples; Hære, qui en a produit deux dessins à la fin de sa dissertation; Dieffenbach, qui attribue la destruction de l'os à une nécrose; mais on a lieu d'être surpris qu'une pareille altération du pariétal soit recouverte d'une membrane *blanche gélatineuse*. Que cette altération soit due à une nécrose ou à une carie, l'os aurait pu se recouvrir de bourgeons, un séquestre se former; mais l'existence d'une pareille membrane dans un pareil cas serait une particularité nouvelle dans la science.

W. Stein a vu le fond de la tumeur couvert d'une toile celluleuse et le pariétal proéminent en ce point-là. On voit combien son observation a de rapport avec les miennes, où j'ai également remarqué une membrane qui, dans le second cas, avait l'aspect celluleux, et où j'ai trouvé des plaques saillantes sur l'os.

Ces faits sont en opposition avec cette hypothèse de Zeller, admise par M. Pigné pour expliquer la formation du cercle osseux; qu'une portion du pariétal pouvait être déprimée par le sang accumulé et arrêtée dans son développement, ce qui permettrait aux autres parties de l'os de s'accroître au-dessus de son niveau et de produire ainsi un re-

---

premières séances, est subordonnée à la question préliminaire de leur existence, qui est décrétée, mais non assurée. Nous avouons que c'est là la seule objection que nous puissions faire contre cette institution, dont le principe nous paraît d'ailleurs excellent. Pour s'assurer de l'assiduité des membres d'une association littéraire ou scientifique, habitant tous la même ville, on n'a trouvé, en France, d'autre moyen que d'attacher des émolumens à ces actes de présence. Sans les *jetons*, les trois quarts de nos florissantes Académies seraient mortes depuis long-temps. Les zélés auteurs du projet du congrès auraient dû méditer ce simple fait, qu'on expliquera comme on voudra.

Nous reviendrons maintenant à cette interminable affaire de responsabilité médicale, dont M. Thouret-Noroy est la victime. Nous en avons déjà parlé longuement à plusieurs reprises, et l'avons traitée sous toutes ses faces; nous pouvons même peut-être nous féliciter d'avoir contribué par notre instance à éveiller la sympathie du corps médical pour un confrère opprimé. Nous avons ouvert dans les bureaux de la GAZETTE MÉDICALE une souscription qui, nous l'espérons, sera bientôt remplie; et voilà maintenant l'*association générale* des médecins de Paris qui paraît vouloir, à son tour, intervenir dans cette grave question. L'assemblée est invitée à se réunir le 18 courant, pour s'occuper de cette importante affaire. Cette marque d'intérêt, quels que soient les résultats, indemnisera M. Thouret-Noroy du silence inexplicable de l'Académie de médecine à laquelle il s'était d'abord adressé. Il est probable, et nous le croyons, que l'*association* dite de *prévoyance*, aura quelque peine à envisager la question sous le point de vue général, et qu'elle se refusera peut-être à formuler une décision sur des faits jugés par les tribunaux et qui sont d'une nature fort délicate. Elle ne voudra peut-être pas sortir des attributions spéciales auxquelles elle s'est volontairement réduite; mais même dans ce cas, il ne sera pas difficile d'obtenir d'elle une résolution significative. Maîtresse qu'elle est de ses fonds, elle pourra en consacrer une partie à soutenir M. Thouret-Noroy dans la lutte qu'il soutient depuis si long-temps avec tant de fermeté et de loyauté : les dispositions du règlement ne sauraient offrir aucune difficulté sérieuse. Quant à nous, nous persévérerons dans la ligne de conduite que nous avons suivie jusqu'ici, et dans laquelle toute la presse médicale s'est empressée de nous soutenir.

Après ces deux graves sujets, il n'est pas mal à propos d'en entamer un autre plus récréatif. Dans un de nos derniers feuilletons, nous nous étions permis de dire, sur la foi du *Courrier français*, que M. Casimir Broussais était tombé dans une fâcheuse erreur phrénologique en signalant l'organe de l'*idéalité* ou de la *poésie* sur la tête de l'assassin Lemoine, qui, disions-nous, n'était pas poète. Nous expliquions cette méprise de M. C. Broussais en disant qu'il avait probablement confondu dans son imagination Lemoine avec son complice Gilliard, qui était cuisinier et poète, c'est-à-dire faiseur de vers, ce qui est la même chose pour les crânoscopistes. M. C. Broussais nous écrit pour nous inviter à rectifier cette allégation. Nous n'insérons pas sa lettre parce qu'elle est parsemée d'aménités *physiologiques*, de phrases hautaines et dédaigneuses qui ne sont pas assez nouvelles pour exciter la curiosité de nos lecteurs; mais quant à la substance de sa réclamation, nous l'admettons avec plaisir. Il paraîtrait donc que Lemoine était, ainsi que son complice Gilliard, fort adonné à la poésie. A peine âgé de 12 ans, il commençait déjà à rimailler. Il avait fait un drame, commencé un opéra, et la veille même de son exécution il composa une pièce de vers. Tous ces faits sont

bord saillant. La description du *bourrelet osseux* suffit pour détruire cette hypothèse.

Quant à la nature même de la membrane que j'ai trouvée, je n'en peux rien dire de bien positif, et ce point trop négligé demande de nouvelles observations. Dans le premier cas, nous voyons une membrane épaisse, presque diffluente dans une grande partie de son étendue, et de la même couleur que le liquide épanché; plus rouge et plus consistante dans un autre point, mais ayant les caractères d'une fausse membrane de nouvelle formation. Dans le second cas, au contraire, la membrane est presque blanche, mince, résistante et d'apparence celluleuse. M. Velpeau, à qui j'ai montré cette seconde pièce, se fondant sur ces caractères et sur ce que les signes d'organisation augmentaient à mesure qu'on s'approchait de l'insertion du péricrâne au pourtour de la tumeur, a pensé qu'elle pouvait n'être autre chose qu'une couche du tissu cellulaire qui unit le péricrâne à l'os, et que le contact du liquide avait altérée dans son centre. Si les choses étaient différentes dans le premier cas, cela dépendait de l'inflammation qui s'était manifestée dans la tumeur, et qui avait atteint cette couche membraneuse. Pour éclaircir ce fait, j'ai arraché une portion du péricrâne sur plusieurs endroits sains de la tête, et j'ai toujours vu qu'il restait une lame de tissu cellulaire sur l'os. Quelque imparfaite que soit cette expérience, elle doit engager à faire des recherches exactes sur ce point d'anatomie pathologique. Ce fait seul prouverait, s'il était démontré, que la maladie ne dépend pas d'une altération de l'os; il ferait même supposer que le péricrâne a dû être décollé par une cause quelconque avant l'épanchement du sang; car, comment concevoir un suintement sanguin venant de l'os malade ou mal ossifié, qui soulèverait le péricrâne sans détruire cette couche celluleuse?

J'ignore ce qui serait arrivé à l'os dans les deux cas que je rapporte, si la maladie avait eu une plus longue durée et surtout si un séton eût été passé à la manière de Palletta, ou une incision pratiquée comme le veut Zeller. Il est possible que l'inflammation et la suppuration eussent altéré le tissu osseux, et montré à l'autopsie le pariétal dans l'état décrit par Palletta et Michaëlis; mais il me paraît évident que ces auteurs ont pris l'effet pour la cause.

Zeller, Hœre, etc., au contraire, prétendent avoir presque toujours trouvé l'os lisse et poli. Je ferai observer que dans presque tous les cas cités dans leurs dissertations, on voit qu'ils ne l'ont examiné que sur le vivant après une incision curatrice, et qu'ils peuvent souvent avoir été induits en erreur par la membrane qui les empêchait de sentir les saillies rugueuses que j'ai décrites. Je remarque en outre que les observateurs qui ont eu occasion d'examiner la tête des enfans long-temps après la disparition de leurs tumeurs, s'accordent à dire que le point où avait existé la maladie était plus saillant que les parties voisines. Tels sont Becker, Hœre lui-même, Stein, déjà cité, et M. Gageon. Cela s'explique très-bien par la production des *plaques saillantes* dont j'ai parlé, qui, augmentant peu à peu et se réunissant au *bourrelet*, doivent former une bosse difficile à disparaître comme toutes les productions osseuses.

Le péricrâne soulevé m'a paru un peu épaissi sans autre altération. Cette remarque avait été faite par Dieffenbach. Je n'ai vu dans cette membrane aucune tendance à passer à l'état osseux, comme dans le cas cité par Chelius. Il m'a été facile de la détacher du bourrelet osseux et de la suivre au-delà pour comparer la portion soulevée par le sang avec celle qui était restée adhérente. Je n'y ai pas vu de différence notable; la première était lisse et polie en dessous, effet de son contact avec le liquide qu'elle contenait, tandis que l'autre présentait des filamens du tissu cellulaire qui l'unissait au crâne. J'ai mis ainsi à nu le bourrelet osseux qui appartenait entièrement à l'os et n'avait que des adhérences avec le péricrâne. Je ne saurais en conséquence partager l'opinion de M. P. Dubois, qui regarde le cercle osseux comme formé par *l'induration ou un commencement d'ossification du périoste soulevé qui forme le contour de la tumeur*. M. Dubois assure qu'il l'a trouvé ainsi. Il est à regretter qu'il n'ait pas décrit les cas où il a rencontré cet état du péricrâne si opposé à ce que j'ai vu. M. Dubois s'appuie sur l'observation de Chelius et sur des faits cités par Schmitt, Nægele et M. Gageon; le cas rapporté par Chelius est le seul où l'on trouve des signes positifs d'ossification du péricrâne. Dans les autres, celui que rapporte M. Gageon, par exemple, on ne trouve rien de semblable. Il n'y est question que d'une saillie pariétale qui a persisté après la guérison, et qui trouve son explication dans l'existence des plaques osseuses que j'ai observées sur cet os.

Ainsi le bourrelet osseux n'est dû ni à l'induration, ni à l'ossification du périoste. Cette membrane contribue-t-elle à sa production? tout porte à le croire, puisque c'est dans les points où elle est adhérente que ce bourrelet est formé et que la matière osseuse développée sur le pariétal est le plus abondante.

Si l'on trouve en d'autres points des saillies, des granulations semblables, ne serait-ce pas un motif de plus pour supposer que la membrane qui les recouvre est une couche de tissu cellulaire laissée par le péricrâne, et qui remplit à leur égard le même rôle que celui-ci à l'égard du bourrelet osseux?

J'insiste sur ce bourrelet, appelé tantôt marge osseuse (Palletta), tantôt cercle osseux (Zeller, Nægele, Hœre): 1° parce qu'il me paraît dans le plus grand nombre des cas avoir été mal observé, puisqu'on a été obligé d'admettre pour son explication, ou la destruction de la table externe de l'os, ou sa dépression et son arrêt de développement à l'endroit de la tumeur; 2° parce que, malgré l'assertion de Zeller et de Hœre, qui prétendent l'avoir vu souvent manquer, je remarque que dans toutes les observations propres à Zeller, et dans un grand nombre de celles qui lui ont été communiquées, il est fait mention du cercle osseux et qu'il en est de même dans celles de Hœre; 3° enfin, parce que ce bourrelet osseux, saillant, production morbide développée sur l'os ne peut exister dans les tumeurs sanguines que lorsqu'elles ont leur siége sous le péricrâne.

Becker a avancé que ce bourrelet osseux était d'autant plus développé que la tumeur était plus volumineuse, et que l'enfant la portait depuis plus long-temps. Nous voyons le contraire dans les deux faits que je rapporte. Le second nous offre une tumeur énorme chez un enfant né deux jours plus tôt, et qui n'offrait qu'un bourrelet très-étroit, peu élevé et presque nul en plusieurs points. Le travail inflammatoire qui s'est déclaré dans le premier cas n'aurait-il pas favorisé la production de la matière osseuse?

Mon intention n'étant pas de grossir le nombre des hypothèses émises par les auteurs sur les causes de l'épanchement sanguin, des battemens dans la tumeur, etc., je m'arrête où les données positives me manquent. Ce travail n'a eu pour but que d'exposer avec exactitude les faits tels que je les ai vus, avec les réflexions qu'ils m'ont fait naître, et j'espère

---

attestés par une lettre de M. Delbour, élève en médecine, rue de la Calandre, n° 54, qui a été jadis le condisciple de Lemoine sous le même précepteur, M. le curé de Seran, et dont le témoignage nous paraît irrécusable. Nous admettons la vérité de tous ces faits, mais nous ignorons encore si M. C. Broussais les connaissait quand il a porté son pronostic sur le crâne de Lemoine. M. Delbour ne les lui a transmis qu'après avoir lu l'article du *Courrier* qui relevait aussi sa méprise. Il ne nous est donc pas démontré que M. C. Broussais n'ait pas confondu d'abord Lemoine avec Gilliard, et que la détermination de la protubérance *poétique* sur le crâne du premier (si toutefois elle existe!) n'ait eu pour principe cette préoccupation du phrénologue. Dans tous les cas le hasard ne pouvait mieux servir M. C. Broussais. S'il pense que cette rectification puisse être de quelque utilité à la phrénologie, il peut s'en servir comme il lui conviendra. Nous croyons d'ailleurs le surprendre agréablement en lui faisant cette juste concession, effort de générosité et de bonne foi dont il ne nous croyait pas capables.

M. C. Broussais fils a tort de s'imaginer que nous manquions de bonne volonté à son égard. Nous n'avons jamais refusé et ne refuserons jamais d'insérer toutes les réclamations qu'il lui plaira de nous adresser. Il a le droit de l'exiger et notre devoir est de les admettre. Nous ne demandons que la permission de supprimer les injures qui en forment l'accompagnement ordinaire, nous interdisant d'ailleurs sévèrement la petite satisfaction que nous aurions à les lui rendre. Nous avons adopté pour le fils la même marche que nous avons constamment suivie pour le père. C'est par une anecdote relative à ce dernier, que nous terminerons cette revue des nouvelles du jour.

Il y a quelques années, M. Broussais père fit sculpter son buste par l'habile sculpteur M. Bra; il a eu l'heureuse idée d'examiner aujourd'hui si les dimensions de son crâne n'auraient pas par hasard été modifiées par le prodigieux travail intellectuel auquel il s'est livré depuis. L'application du crânomètre a constaté que la protubérance métaphysique avait gagné 3 millimètres. C'est bien peu sans doute que 3 millimètres, mais enfin, dans quatre années seulement, on ne pouvait pas exiger davantage. Le *Journal de phrénologie*, auquel nous empruntons ce fait intéressant, explique ce phénomène, en faisant la remarque fort juste que M. Broussais, depuis qu'il est membre de l'*Académie des sciences morales et politiques*, n'a cessé d'exercer ses organes logiques et métaphysiques. Cette observation et cette explication ne peuvent que faire beaucoup d'honneur à la crânoscopie et aux crânoscopes.

Ceci commence, comme on voit, à devenir un peu fort; mais patience, on nous en fera voir bien d'autres, Dieu aidant. *Risum teneatis!*

— Examen de l'examen de M. Broussais relativement à la phthisie et à l'affection typhoïde, par M. Louis, médecin de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie royale de médecine. — In-8°. Prix : 3 fr. 50 c.

A Paris, J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis.

— Fragmens psychologiques sur la folie, par François Leuret, docteur en médecine. 1 vol. in-8°. Prix : 6 fr. 50 c.

A Paris, à la librairie médicale de Crochard, rue et place de l'École-de-Médecine, n° 13.

que sous ce rapport il pourra servir utilement à l'histoire d'une maladie faite pour exciter la curiosité des observateurs français.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES SUR L'INSUFFISANCE DES VALVULES AURICULO-VENTRICULAIRES ET DES VALVULES SIGMOÏDES DE L'AORTE ; par M. LITTRÉ.

Les valvules du cœur ont, comme on sait, pour usage de fermer les orifices du cœur et d'empêcher le reflux du sang dans la cavité d'où il sort. Ainsi, les valvules auriculo-ventriculaires empêchent que le sang ne rentre dans l'oreillette pendant la systole des ventricules, et les valvules sigmoïdes, qu'il ne reflue de l'artère dans le ventricule pendant la diastole.

Différentes lésions anatomiques peuvent mettre obstacle à l'exact accomplissement de cet office; il en résulte ce que l'on a désigné dans ces derniers temps par le nom d'*insuffisance*. Les valvules ne suffisent plus à jouer le rôle de soupape, et le sang reflue. M. Corrigan a donné les signes caractéristiques de cet état pour les valvules sigmoïdes de l'aorte; M. Hope, dans son excellent *Traité des maladies du cœur*, pour les valvules auriculo-ventriculaires. Je vais essayer de rapprocher l'un de l'autre ces deux états. Ce rapprochement fera mieux concevoir les bases du diagnostic des lésions qui affectent les valvules et les orifices du cœur.

Mon ami, M. Aristide Guyot, a consacré sa thèse, thèse que la GAZETTE MÉDICALE a récemment reproduite en entier, à l'étude de l'insuffisance des valvules de l'aorte. Il y rapporte avec beaucoup de détail une observation (observation n° 1) fort intéressante, où l'on trouva à l'autopsie cadavérique les valvules dans l'impossibilité de fermer exactement l'orifice aortique. Ce fait est fort important; mais il est le seul dans lequel la nécropsie ait permis de vérifier l'état des parties. Pour mettre le rapport des lésions aux symptômes hors de toute contestation, il faut plusieurs faits analogues. En voici un qui vient prendre sa place à côté de celui de M. Guyot, et confirmer les déductions que ce médecin en a tirées.

Il y a eu pendant plusieurs mois dans le service de M. Rayer, hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 17, un homme d'environ 40 ans qui présentait les symptômes suivans.

Si l'on applique le stéthoscope sur la région précordiale, on entend un fort bruit de soufflet. Ce bruit remplace le *second bruit du cœur*. Le premier s'entend et paraît naturel.

Tout le long de l'aorte, on entend aussi un bruit de soufflet qui répond aussi *au second temps* ou à la diastole des ventricules.

Si l'on abandonne la région précordiale et l'aorte, et qu'on ausculte le *côté gauche du thorax* sous la clavicule, ou plus bas à gauche du téton, on entend encore au second temps un bruit de soufflet, quoique affaibli.

Si, au contraire, on porte le stéthoscope sur le côté droit du thorax, sous la clavicule, ou quatre à cinq travers de doigt à droite du bord droit du sternum, on entend un *tictac naturel*, sans mélange de bruit de soufflet.

La région précordiale percutée rend un son mat dans une grande étendue.

Le pouls est fort, plein, développé. Les pulsations des artères radiales et brachiales sont parfaitement visibles; il en est de même de celles des carotides.

D'après cet ensemble de signes, M. Rayer pensa :

1° Que le cœur, et surtout le ventricule gauche, étaient hypertrophiés;

2° Que la moitié droite du cœur n'avait aucune altération, ni dans ses orifices, ni dans ses valvules;

3° Qu'il y avait une lésion telle des valvules sigmoïdes de l'aorte, que le sang refluait du vaisseau dans le ventricule pendant la diastole; en d'autres termes, qu'il y avait insuffisance des valvules aortiques.

Cet ensemble de signes est exactement celui qui a été donné par M. Guyot dans sa thèse, comme pourront s'en convaincre les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE.

Le pouls resta constamment fort et plein, et le seul changement qu'offrirent les signes stéthoscopiques chez ce malade, c'est que le premier bruit devint extrêmement court. On n'entendait plus vers la fin de la vie qu'un battement très-bref suivi d'un souffle; mais dans l'aorte le bruit de soufflet fut toujours reconnu d'une manière très-distincte au second temps.

De l'examen du corps, dans lequel on trouva plusieurs altérations curieuses, je ne rapporterai que les particularités relatives au cœur. Le péricarde ouvert, on aperçut une très-considérable hypertrophie de tout le cœur et surtout du ventricule gauche. Cet organe fut enlevé avec l'aorte, l'on versa de l'eau dans ce vaisseau, après avoir préalablement ouvert la pointe du ventricule gauche. L'eau s'écoula par cette ouverture; l'expérience répétée à plusieurs reprises donna toujours le même résultat.

Alors on ouvrit l'aorte pour voir en quoi consistait *cette insuffisance* des valvules. On reconnut que les trois valvules sigmoïdes de l'aorte étaient changées en cartilage dans tout leur bord libre, qui de concave était devenu rectiligne. Cette altération était surtout remarquable sur l'une des valvules, où le cartilage occupait le bord et une portion de l'espace moyen, de sorte que cette valvule était appliquée contre la paroi du vaisseau et ne pouvait s'avancer vers le centre de l'aorte. Le sang refluait dans le ventricule gauche, et produisait en repassant par l'orifice aortique le bruit de souffle que l'on entendait à la place du second bruit.

Ces curieux phénomènes rentrent parfaitement dans la loi de production des sons morbides qui s'engendrent dans le cœur. Ces bruits, comme on sait, dépendent de plusieurs causes; mais la plus constante est une certaine disproportion entre les cavités et les orifices; or, comme cette disproportion n'est jamais plus manifeste que lorsqu'il y a rétrécissement, c'est aussi dans les cas de coarctation que ces bruits morbides se font entendre. Cela est un résultat non de la théorie, mais de l'observation. Rétrécissement d'un orifice et bruit modifié de diverses matières, ce sont là deux faits corrélatifs qui marchent toujours l'un avec l'autre.

Mais à le bien entendre, une insuffisance des valvules n'est pas autre chose qu'un rétrécissement placé, si je puis ainsi dire, en sens inverse du cours du sang; car les valvules en s'abaissant rendent plus étroit ce vaisseau, sans en fermer l'orifice, et forment de la sorte une vraie coarctation. Seulement les phénomènes seront alors opposés à ce qu'ils sont dans les cas où l'orifice lui-même est rétréci sans insuffisance valvulaire. Les valvules aortiques insuffisantes rendent le passage étroit au sang, mais c'est dans son retour, durant la diastole, durant le second bruit, tandis que le rétrécissement de l'orifice aortique gêne le cours de ce liquide pendant la systole, pendant le premier bruit. La valvule mitrale insuffisante, permettant le reflux du sang dans l'oreillette, rend le passage auriculo-ventriculaire étroit pendant la systole, pendant le premier bruit, tandis qu'un rétrécissement de l'orifice mitral gêne le cours du liquide pendant la diastole, pendant le second bruit.

Tout est donc opposé entre les insuffisances des valvules et les rétrécissemens des orifices. Mais ces observations donnent une confirmation nouvelle à la loi que des passages rétrécis produisent des bruits altérés. Car en dernière analyse, l'insuffisance d'un appareil valvulaire a réellement pour effet de rétrécir les orifices, mais de les rétrécir pour le retour et le reflux du sang.

Comme les faits d'insuffisance de la valvule mitrale sont une confirmation directe de ce qui vient d'être dit plus haut, j'emprunte à l'ouvrage de M. Hope sur les *maladies du cœur* un cas très-caractérisé et qui ne peut laisser aucun doute dans l'esprit du lecteur.

OBS. — Elisabeth Dennis, âgée d'environ 50 ans, amaigrie, fut admise dans l'hôpital St George, service du docteur Clarke, le 8 décembre 1830. Elle était affectée de tous les symptômes d'une maladie organique du cœur dans leur forme la plus grave. Un *bruit de soufflet* accompagnait le *premier bruit* dans la région de l'oreillette gauche, et non dans celle des valvules aortiques. Impulsion forte; pouls irrégulier, inégal, extrêmement faible.

Diagnostic. Hypertrophie et dilatation. S'il n'y a pas de maladie des valvules aortiques, le bruit de soufflet est dû au reflux du sang par l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

Autopsie faite en présence du docteur Clarke, de M. Howship, de M. Syme, chirurgien interne. Hypertrophie et dilatation du cœur. Toutes les valvules sont saines, excepté la mitrale, dont le bord libre est épaissi par un fibro-cartilage, et dont les cordons tendineux sont tellement raccourcis, qu'ils ne permettent pas l'application de la valvule sur l'orifice. On estima que l'espace laissé vide aurait pu recevoir le bout du doigt, et c'est par cet espace que se faisait le reflux du sang. (Hope, *A treatise on the diseases of the heart*; 1832, obs. 19, p. 384.)

« Ce cas, ajoute M. Hope, prouve, je pense, sans réplique, que le reflux à travers un orifice auriculo-ventriculaire occasione un murmure dans le premier temps. » M. Hope a fait remarquer avec raison, dans le diagnostic qu'il avait porté, que le bruit de souffle au premier temps aurait pu être également produit par un rétrécissement de l'orifice aortique. Cela est vrai, et je puis ajouter ici, sans essayer d'établir les circonstances qui aident au diagnostic, qu'il est souvent difficile

de distinguer une insuffisance de la valvule mitrale d'une coarctation de l'orifice de l'aorte.

On trouve dans les recueils quelques observations où il est dit qu'à l'examen du corps, on reconnut que telle ou telle valvule ne pouvait pas clore exactement l'orifice ni empêcher le reflux du sang; mais, ou l'auscultation n'avait pas été pratiquée, ou bien on n'avait pas indiqué le temps auquel correspondait le bruit morbide qui avait été observé. C'est ainsi que M. Martin-Solon a publié dans le *Journal hebdomadaire*, 1832, tom. IX, pag. 457, une observation d'insuffisance de la valvule tricuspide. Mais il se contente de dire que l'auscultation donnait un bruit de soufflet, sans ajouter à quel temps ce bruit de soufflet se faisait entendre; je ne doute pas qu'il n'ait été perçu au premier temps.

De tout ceci résulte, ce me semble, une idée claire de la théorie sur l'insuffisance des valvules auriculo-ventriculaires et artérielles. Ces insuffisances jouent exactement le rôle de rétrécissemens, et comme eux elles donnent naissance à des bruits morbides; mais ces bruits sont placés inversement de ceux que produisent les rétrécissemens. Une insuffisance des valvules auriculo-ventriculaires cause un bruit de soufflet au premier temps; celle des valvules sigmoïdes de l'aorte, un bruit de soufflet au second temps et en même temps un bruit de soufflet tout le long de l'aorte, lequel correspond aussi au second temps ou à la diastole ventriculaire. Ces résultats sont à la fois un résultat de l'observation et en accord parfait avec la manière dont l'on sait que s'effectue la circulation dans le cœur.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. THE EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Les articles originaux dans ce cahier sont les suivans: 1° *observation d'un sarcôme médullaire occupant la partie supérieure de l'humérus, pris pour un anévrisme et traité par la ligature de l'artère sous-clavière*, par J.-Jurlis Nicol; 2° *observations pathologiques et thérapeutiques sur une espèce particulière d'esquinancie ou angine, dépendant d'une inflammation diffuse de la base de la langue et de ses connexions avec la mâchoire inférieure, le palais et le pharynx*, par David Craigie; 3° *remarques sur l'imminence de la déchirure de la matrice dans le travail compliqué d'étroitesse du détroit supérieur du bassin*, par J. Roberton; 4° *de l'influence d'une condition morbide spéciale du cœur sur toute l'économie*, par Richard Poole; 5° *essai sur les diverses méthodes adoptées pour le traitement du choléra*, par Samuel Gaskell; 6° *de la préférence à accorder dans la pratique médicale aux graines des plantes quand elles possèdent des propriétés égales à celles des autres parties de la plante*, par Richard Pearson; 7° *observation d'asthme violent causé par un sommier rempli de plume nouvelle*, par J. Ross; 8° *observations additionnelles sur l'arsenic*, par Alex. Murray; 9° *nécrose étendue de l'os fémur enlevé par l'amputation*, par David Kerr; 10° *bronchite intense causée par l'introduction d'un épi de graminée dans un tuyau bronchique*, par William Donaldson.

OBSERVATIONS PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR UNE ESPÈCE PARTICULIÈRE D'ANGINE, DÉPENDANT DE L'INFLAMMATION DIFFUSE DE LA BASE DE LA LANGUE ET DE SES CONNEXIONS AVEC LA MÂCHOIRE INFÉRIEURE, LE PALAIS ET LE PHARYNX; par David Craigie, professeur de médecine clinique.

Si le mal de gorge offre des degrés très-variés depuis une simple incommodité jusqu'à une affection presque nécessairement mortelle, c'est, d'après le docteur Craigie, à l'étendue et à la profondeur des parties envahies par l'inflammation qu'on doit l'attribuer. Après avoir donné la description de deux variétés de cette maladie, qui n'offrent que peu d'intérêt, il passe à la troisième, sur laquelle nous nous arrêterons quelques instans. Dans cette variété, non-seulement le tissu sous-muqueux de la gorge est le siége de la maladie, mais encore elle a envahi tout le tissu sous-muqueux et musculeux de la langue, de la mâchoire inférieure et des parties latérales de la gorge, qui sont si gonflées et si douloureuses, que l'on ne peut abaisser la mâchoire inférieure pour examiner la gorge, en même temps que le gonflement de la base de la langue empêche de mouvoir cet organe et d'articuler distinctement. Le voile du palais est tellement épaissi qu'il perd toute sa flexibilité et ne peut plus être porté en haut dans les mouvemens de la déglutition pour fermer l'orifice postérieure des fosses nasales. Le gonflement peut même être tel que le malade ne puisse non-seulement avaler de solides, mais même faire arriver jusqu'à l'œsophage les liquides qui sont rejetés par les fosses nasales. La muqueuse nasale irritée par ce contact auquel elle n'est pas habituée s'enflamme, se gonfle et augmente encore l'état de souffrance du malade. L'écoulement abondant et continuel de salive par la bouche dans cette variété, dépend de l'accroissement de la sécrétion et de l'impossibilité où est le sujet d'en avaler la moindre partie.

L'inflammation de la glotte, qui survient à cette époque et s'étend souvent au larynx, ajoute une nouvelle gravité, et si elle n'est combattue à temps, elle peut devenir en peu d'instans la cause d'une mort presque inévitable par le trouble qu'elle apporte dans la respiration et l'asphyxie qui en est la suite.

Après avoir rapporté des exemples de cette maladie, qui s'est terminée chez l'un des deux sujets par la mort, et chez l'autre par la guérison, le docteur Craigie propose de nommer cette variété de l'angine angine linguale (angina lingualis), s'appuyant sur ce que les principaux symptômes, ceux au moins qui semblent les plus urgens, dépendent de l'inflammation de la base de la langue.

Cette forme d'angine, qui n'a point été inconnue des anciens puisqu'elle a été indiquée par Arétée et Cœlius Aurelianus, aurait, d'après l'auteur, peu fixé l'attention des écrivains modernes qui l'auraient toujours confondue avec l'angine tonsillaire. Il pense que le traitement, d'après l'imminence des symptômes, doit être dirigé avec beaucoup d'activité dès le principe, et ne conseille pas l'emploi des scarifications pratiquées sur les organes les plus enflammés; il préfère les saignées générales combinées à d'abondantes applications de sangsues sur le col.

INFLUENCE D'UN CERTAIN ÉTAT MORBIDE DU COEUR SUR L'ÉCONOMIE; par Rich-Pool.

L'objet de ce travail est de signaler l'influence qu'a sur l'économie, en santé et en maladie, la différence que l'on observe souvent entre le développement des deux ventricules du cœur.

Tous les anatomistes savent que le développement des différentes cavités du cœur présente de grandes variétés chez les individus à partir du moment de leur naissance; mais quelle est l'influence de cette disproportion sur la production des maladies soit nerveuses, soit organiques du cœur? C'est ce que personne n'a étudié sérieusement, et le travail de M. Poole nous paraît n'avoir pas d'autre mérite que de fixer l'attention sur ce point jusqu'ici négligé. Il faudrait pour traiter cette question amplement un très-grand nombre de faits. Trois seulement sont rapportés ici; nous allons en citer un pour faire comprendre le genre de trouble auquel l'auteur fait allusion.

OBS. — Baker, âgé de 20 ans, soldat au 36e régiment, fut admis le 9 octobre 1833, se plaignant de céphalalgie et de douleurs dans les entrailles. On lui prescrivit l'huile de ricin et la teinture d'opium, et il éprouva d'assez fortes coliques.

Le lendemain il offrait beaucoup d'anxiété; sa respiration était accélérée et convulsive; decubitus sur le côté gauche seulement, et il ne peut se tourner sur l'autre sans augmenter considerablement son malaise. Toux brève, sèche, avec expectoration muqueuse peu abondante; douleur vive et lancinante dans les régions hypogastrique gauche et cardiaque. Elle n'est pas exagérée par l'expectoration, mais bien par la percussion ou même par la pression. Céphalalgie; légère congestion à la face. Langue large, humide; soif intense; anorexie; éréthisme général; peau chaude; pouls 114, plein, rebondissant; urine peu abondante, colorée de sang. Thorax contracté dans sa partie inférieure; épigastre douloureux à la pression; murmure respiratoire dans toute la poitrine; son obscur dans les deux régions sous-mammaires; mouvemens du cœur rapides, bruyans, mais sans aucune impulsion.

Diagnostic. Irritation gastrique chez un sujet dont le cœur est faible; 18 sangsues sont appliquees à l'instant sur l'épigastre.

Le soir, les sangsues ont saigné abondamment et ont produit une faiblesse approchant de la syncope. Le pouls a perdu beaucoup de sa force, et environ dix pulsations par minute. Le malade peut se poser sur les deux côtés; la respiration, courte, est plus facile et moins convulsive. Léger râle avec la toux, qui est moins fréquente quoique sèche. La nuit est sans sommeil, et cependant le malade est mieux.

Le lendemain matin, quoique la fièvre eût augmenté, le trouble de la respiration a presque disparu; elle se fait avec facilité et régulièrement, bien qu'un peu fréquente. Pouls 116, mat, facile à comprimer. Céphalalgie, vertige, faiblesse entière, défaillance imminente au moindre mouvement. Le cœur est privé d'impulsion; les bruits sont très-diffus; le premier s'entend très-clair au milieu du sternum; le second est plus sourd.

La maladie, qui était une fièvre gastrique, prit sa marche ordinaire, et le malade sortit au bout de quinze jours bien rétabli, mais conservant une grande faiblesse dans les mouvemens du cœur, et paraissant affecté d'une dilatation du ventricule droit.

Ce qui frappe le plus l'attention chez ce malade et chez les deux au-

tres dont l'histoire est rapportée en même temps, c'est le caractère alarmant que prennent subitement les symptômes qui se lient au trouble de la circulation et de la respiration, et qui effacent presque complètement ceux de la maladie primitive : l'anxiété et la dyspnée, l'accélération du pouls, la congestion de la face, la toux convulsive, l'acuité de la douleur ressentie dans la poitrine.

Ces symptômes pourraient, il est vrai, être pris pour ceux qui indiquent une péricardite; mais, outre que les symptômes propres à la péricardite manquent presque complètement, la facilité avec laquelle cet état grave a disparu, et même a fait place à un état tout-à-fait opposé, et où le système circulatoire et nerveux semblait épuisé, aurait suffi pour dissiper tout doute à cet égard.

Voici les conclusions par lesquelles l'auteur termine son mémoire.

1° Sous l'influence d'un certain état du cœur, caractérisé surtout par la débilité, le développement d'une maladie sur un autre point du corps détermine l'apparition de symptômes que l'on doit rapporter en grande partie aux conditions dans lesquelles se trouve le cœur.

2° On n'a pas besoin pour combattre ces symptômes d'un traitement d'une grande activité, et c'est plutôt contre l'état du cœur que contre la maladie elle-même que l'on doit diriger la médication.

3° Après que le trouble, soit général, soit local a disparu, la disposition au collapsus est beaucoup plus prononcée que dans d'autres affections d'une origine différente, même dans les cas où le traitement n'a pas été très-actif.

OBSERVATION D'UN CAS DANS LEQUEL DES SYMPTÔMES GRAVES D'ASTHME ONT PARU DEVOIR ÊTRE ATTRIBUÉS A L'ÉLECTRICITÉ FOURNIE PAR UN LIT DE PLUMES NOUVELLES; par J. Ross.

Au milieu des causes nombreuses auxquelles on a attribué les affections asthmatiques, celle qui est signalée par l'auteur de cette observation, doit agir bien rarement; cependant, si le fait est exactement rapporté, et nous n'aurions d'autre motif de soupçonner le contraire que son étrangeté, il est fort curieux; et nous le présentons ici sans examiner l'influence qu'a eue dans ce cas l'électricité à laquelle M. Ross semble rapporter tous les accidens.

Obs. — J. Chrichton, laboureur, d'une forte constitution, âgé de 30 ans, marié depuis peu, avait changé de demeure, quand il fut pris subitement, le 1er avril jour de son entrée, d'une difficulté de respirer qui, augmentant graduellement pendant trois semaines, finit par prendre un caractère alarmant et l'obligea de passer toute les nuits au coin du feu, car aussitôt qu'il se mettait au lit la suffocation devenait imminente. L'emploi des vésicatoires procura un léger soulagement, mais qui ne fut pas de durée; aussi attribuant son indisposition à la maison qu'il habitait et où des réparations avaient été faites avant son entrée, il la quitta le 20 mai, mais sans avantage pour son état, car les accès nocturnes revinrent avec la même régularité et la même force, et sa constitution commença à en être fortement altérée. Il se déplaça donc pendant cinq jours et dormit profondément toutes les nuits : croyant alors pouvoir reprendre impunément la possession de son lit, il revint chez lui et y retrouva ses premières souffrances. Il voulut passer deux nuits dans le grenier et n'y fut pas plus tranquille. Il retourna alors habiter la maison de son père et y jouit d'une parfaite santé pendant trois semaines, et au bout de ce temps il fut repris de sa maladie avec plus d'intensité encore, et il y resta pendant un mois jusqu'à ce qu'il fût obligé de la quitter pour changer d'air et pendant tout une semaine il se trouva fort bien; et, ainsi, à plusieurs reprises il éprouva des accès de dyspnée très-violens qui cessaient dans quelques occasions et reparaissaient quand il revenait dans les premières circonstances. Sa santé était notablement altérée et il ne conservait plus aucun espoir de guérison.

Consulté à cette époque par le malade, je me rappelai avoir lu quelque part un fait analogue et où la maladie avait été attribuée à l'électricité des plumes; je lui demandai donc s'il couchait sur la plume, il me répondit que non; mais ayant appris qu'il avait un traversin de plumes, je lui conseillai d'en faire un avec du foin pour mettre en place de l'autre, et de m'en faire connaître le résultat. Le lendemain j'appris qu'il avait passé une bonne nuit, et il en fut de même les nuits suivantes. Alors je lui demandai de coucher pour une nuit avec le traversin de plume, mais pendant long-temps je ne pus obtenir de lui qu'il fît cet essai, et quand enfin il le fit sa maladie le reprit aussitôt avec toute son intensité.

Je me suis assuré que ce malade avait porté ce traversin partout où il avait été pris de ses accès. Quoique ordinairement la dyspnée le prît aussitôt qu'il s'était mis au lit, cependant il arrivait souvent qu'elle ne commençait que deux ou trois heures après qu'il était couché.

Il n'est pas sans intérêt de faire remarquer que cet homme avait pendant toute sa jeunesse couché sur des traversins de plumes, sans en éprouver aucune incommodité; mais ces traversins étaient vieux, tandis que l'autre était neuf. Sa femme et d'autres individus qui ont couché sur ce même traversin n'ont rien éprouvé.

OBSERVATIONS ADDITIONNELLES SUR L'ARSENIC, par le docteur MURRAY.

Ces observations ne sont que le complément de celles du même auteur, que nous avons fait connaître dans la précédente revue du même journal; elles n'offrent rien de neuf ou rien qui ne découle de ce que nous avons déjà dit ailleurs de la méthode proposée par le docteur Murray.

OBSERVATION D'UN CAS DANS LEQUEL UN ÉPI D'UNE GRAMINÉE, INTRODUIT DANS UN TUYAU BRONCHIQUE, A DÉTERMINÉ LE DÉVELOPPEMENT DES SYMPTÔMES D'UNE BRONCHITE TRÈS-INTENSE; par le docteur DONALDSON.

Obs. — Miss F..., âgée de 11 ans, se plaignit, le 7 août, d'une forte toux et d'un dérangement d'estomac; l'air qu'elle expectorait avait une odeur très-fétide; elle prit plusieurs doses de sel, parce que l'on ne voyait dans sa maladie qu'une affection gastrique. Le 4 septembre elle vomit une matière verte comme bilieuse, avec une toux très-fréquente et une expectoration très-abondante et si fétide, que l'odeur en était presque insupportable; elle était sans fièvre. Un purgatif ne produisit aucune amélioration.

La toux continuant avec force, on appliqua un vésicatoire sur la poitrine; il fournit une suppuration abondante, et le pouls s'éleva à cette époque à cent pulsations. Enfin, le 17 septembre elle rendit dans un violent accès de toux, un épi d'herbe (*cynosurus cristalis*).

Depuis cette époque il survint de l'amélioration, l'expectoration fut moins fétide; un nouveau vésicatoire fit disparaître tous les symptômes dans l'espace de 8 jours.

On apprit seulement à cette époque que, vers le 1er août, elle fut prise subitement, et au moment où elle avait dans la bouche un épi d'herbe, d'une toux violente, à la suite de laquelle ou peut-être avant laquelle elle avait avalé cet épi. Pendant tout le temps que cet épi fût dans la bouche, la petite malade ne cracha du sang qu'une seule fois.

Ce cas est intéressant sous plusieurs rapports. Ce corps étranger doit s'être logé ou dans la trachée ou dans quelque tuyau bronchique de moyenne grosseur. Il ne paraît pas qu'il se fût arrêté derrière le palais; car l'enfant ne se plaignit pas de rien éprouver en ce point.

Le docteur Craigie rapporte, dans une note très-importante qu'il place à la suite de cette observation, huit faits analogues, et qui offrent d'autant plus d'intérêt qu'ils sont tous empruntés à la littérature médicale anglaise.

II. THE DUBLIN JOURNAL OF MEDICAL AND CHEMICAL SCIENCES.

Le cahier de juillet contient : 1° *un mémoire sur la rupture de la tunique péritonéale de l'utérus*, par M. White; 2° *sur la cause des variations du pouls dans certaines positions du corps*, par M. Travers R. Barkley; 3° *quelques considérations sur les scrophules, et les moyens qu'on leur opposé à l'hôpital des Enfans de Paris*, par James Eager; 4° *compte-rendu de la pratique des accouchemens à l'Institut de Wellesley durant l'année* 1833, par Henry Maunsell; 5° *lettre sur l'asphyxie*, par le docteur Williams; 6° *un cas de constriction de l'aorte avec maladie de ses valvules, et tumeur anormale dans l'hypocondre droit*, par Robert Law Nixon; 7° *recherches sur le diagnostic et la pathologie des anévrismes des gros vaisseaux*, par William Stokes; 8° *description du calculo-fracteur pour le broiement de la pierre dans la vessie*, par M. Francis Lestrange.

SUR LA RUPTURE DE LA TUNIQUE PÉRITONÉALE DE L'UTÉRUS, par Francis WHITE, chirurgien au dispensaire de Ste-Anne, etc.; mémoire lu à la Société chirurgicale d'Irlande.

Nous possédons d'excellens travaux sur les ruptures complètes de la matrice; mais il est une autre lésion de cet organe qu'on pourrait appeler *rupture incomplète*, et qui a presque complètement échappé à l'attention des auteurs et des praticiens. C'est sur ce sujet que le docteur White a lu à la Société chirurgicale de Dublin quelques recherches du plus haut intérêt. Voici d'abord le fait bien remarquable qui a servi de base à ses recherches.

Obs. I. — Mistriss W..., âgée de 32 ans, bien conformée, mariée depuis quinze ans et mère de huit enfans vivans, était à la fin de sa neuvième grossesse, lorsque le 10 décembre 1824, ayant été frappée d'épouvante, au même moment elle fut prise d'une douleur à la partie inférieure du dos qui s'étendit à tout l'abdomen, accompagnée d'un sentiment de défaillance et de fortes palpitations du cœur. Elle se remit en peu de temps de ces premiers symptômes, et comme elle était d'une humeur gaie et active, il ne resta dans son esprit, ni aux personnes qui l'entouraient, aucune crainte pour l'avenir, quoiqu'elle devînt plus pâle et parût plus languissante que de coutume. Le 18 du même mois, au matin, en montant des escaliers, elle ressentit des douleurs lancinantes dans la région inférieure de l'abdomen, accompagnées d'une sensation particulière qu'elle ne put pas bien décrire; elle devint agitée et d'une pâleur affreuse. Un habile accoucheur fut mandé sur-le-champ. Il la trouva avec une grande difficulté de respirer, une suffocation imminente, de la douleur au cœur, le pouls plein et sautillant; il n'y avait aucune apparence de commencement de travail. A neuf heures du soir, le travail commença, et après quelques faibles douleurs utérines, la femme accoucha d'un garçon à terme et vivant, mais qui alla en s'affaiblissant et expira en moins de trois quarts d'heure.

L'autopsie fut faite deux jours après par M. White, assisté de M. Colles. On trouva dans la cavité pleurale droite un épanchement de sérosité considérable; à gauche, un épanchement léger, mais des adhérences pleurales; les poumons

sains, le cœur vide, ses parois flasques; les valvules des artères sans altérations apparentes.

A l'onverture de l'abdomen, on trouva une grande quantité de sang liquide au voisinage de l'uterus; les ligamens larges en etaient injectés. La matrice n'était point conteactée. L'ovaire droit était beaucoup accru en volume et contenait deux bydatides volumineuses. A la surface anterieure de l'utérus étaient deux longues déchirures ou lacérations, et une autre de moindre étendue intéressant la tunique péritonéale et aussi quelques fibres superficielles de l'utérus; c'est de là que venait le sang épanché. Toutes les autres parties, soit du bassin, soit de l'abdomen, étaient dans un état parfaitement sain.

Les phénomènes observés ici n'ont point été les mêmes que dans quelques observations antérieures que la science possèdait sur cette lésion. La première appartient au docteur Clarke, et a été consignée dans le troisième volume des *Transactions for the improvement of medical and surgical knowledge*.

Obs. II.—Une femme âgée d'environ 25 ans, enceinte pour la première fois, fut prise des douleurs de l'enfantement à 8 heures du matin; elle était assistée d'une sage-femme. Le teavail marcha régulièrement durant deux heures; alors survinrent tout à coup des douleurs dans l'abdomen et des nausées, auxquelles succéda une grande irritabilité avec abattement et agitation; et enfin elle mourut à dix heures et demie du soir, sans être délivrée. Immédiatement après on retira un enfant mort suivi du placenta.

A l'autopsie, on ne trouva aucune apparence morbide dans la cavité abdominale ni dans aucun de ses viscères. L'uterus était légèrement contracté; à sa surface postérieure, environ une once de sang était déposée dans le repli du péritoine; on y trouva de 40 à 60 lacérations transversales, dont aucune n'avait en profondeur plus de la vingtième partie d'un pouce; plusieurs semblaient être de simples fissures, et variaient beaucoup en longueur depuis 3 lignes jusqu'à 2 pouces; elles occupaient la plus grande partie de la région postérieure de l'utérus, et étaient à peine recouvertes d'une mince couche de sang coagulé. Le tissu musculeux de l'organe n'était nullement interessé.

On peut remarquer dans ce cas que les symptômes alarmans n'ont saisi la malade que deux heures après l'établissement d'un travail régulier, qu'elle est morte non délivrée, que l'autopsie n'a montré que de légères déchirures n'intéressant nullement le tissu musculaire utérin, et enfin que l'épanchement du sang ne dépassait pas une once. Il est difficile de se rendre compte de la mort de cette femme, et le docteur Clarke semble incliner à croire qu'elle est plutôt le résultat de quelque maladie, que l'effet d'un accident arrivé durant le travail.

On trouve une autre observation dans l'ouvrage du docteur Ramsbotham, sur les accouchemens, p. 409.

Obs. III.—Une dame accouchée la veille au soir de son septième enfant, après un travail pénible, alla en s'affaiblissant par degrés et mourut presque subitement le lendemain matin. Rien dans le travail n'avait été de nature à exciter des craintes, et il n'y avait point eu d'hémorrhagie à l'exterieur. En divisant les parois de l'abdomen on trouva dans cette cavité une quantité considérable de sang; les viscères en général étaient à l'état sain; en attirant en avant l'utérus qui était bien contracté pour le temps écoulé depuis la délivrance, on trouva à la face postérieure de sa tunique péritonéale une fissure de plusieurs pouces de longueur, s'étendant presque jusqu'à l'insertion du ligament large du côté gauche, et qui ne parut pas intéresser la substance charnue de l'utérus.

La fâcheuse issue de ce cas peut fort bien être attribuée à la longueur et à la difficulté du travail; et un degré trop considérable de pression de l'utérus distendu contre quelque portion des vertèbres lombaires ou contre l'angle du sacrum, rendrait compte de cette lacération si étendue du péritoine utérin. M. White remarque que cette observation a plus de rapport avec la sienne propre, qu'avec celle de M. Clarke; toutefois il y a de notables différences, soit pour l'époque où se sont montrés les accidens, soit pour les apparences trouvées à la dissection.

Tels sont les deux seuls faits rencontrés par l'auteur dans les ouvrages qu'il a consultés. Un de ses collègues lui en a indiqué un autre, inséré par M. Chatto dans le *London medical gazette*, août 1832, p. 630 : nous le reproduirons également.

Obs. IV.—Une femme étant en travail se plaignit tout à coup d'une douleur et d'une angoisse inaccoutumées, et présenta sans cause manifeste les plus alarmans symptômes. L'accouchement se fit néanmoins par les seuls efforts de l'utérus; mais il survint du delire, de l'agitation; et la femme succomba six heures après la délivrance.

L'autopsie fut faite le lendemain, et montra une grande quantité de sang épanché dans la cavité abdominale; l'utérus était fortement contracté, et en arrière près de son fond, on trouva une rupture d'une étendue assez considérable. La surface de la déchirure était couverte de portions de sang caillé; elle occupait un espace peut-être égal à l'etendue d'une couronne; mais ses bords étaient irréguliers et entourés de taches rougeâtres, en sorte qu'au premier aspect elle semblait être le résultat d'une ulcération. Près de cette large déchirure étaient *trois ou quatre petites gerçures*; en ouvrant la cavité utérine, on trouva que la rupture n'y pénétrait point; la surface interne était parfaitement intacte et doublée encore par une portion considérable du tissu musculaire, dont la rupture n'avait pas intéressé plus des deux tiers en épaisseur. Partout ailleurs la matrice était à l'état normal.

On ne saurait, d'un si petit nombre de faits, tirer des conclusions trop générales; aussi l'auteur se borne à peu près à commenter sa propre observation. D'abord la déchirure a eu pour cause une épouvante; elle a eu lieu avant le travail, et sans aucun rapport avec lui. Secondement, les symptômes qui auraient pu la faire présumer étaient si équivoques qu'ils auraient mis en défaut les praticiens les plus consommés. On pouvait bien juger que la femme avait une hémorrhagie interne, mais comment reconnaître qu'elle venait de l'utérus? Enfin, il est à noter que la déchirure se trouvait dans ce cas à la partie antérieure de l'utérus, et qu'elle pénétrait dans sa substance musculeuse.

C'est une question d'un haut intérêt de savoir si, la nature de la lésion étant reconnue, il y aurait eu quelque chance de sauver la malade, en excitant un travail prématuré, et en précipitant la délivrance. On serait ainsi parvenu à faire contracter l'utérus et selon toute probabilité à arrêter l'hémorrhagie. Le docteur Charles Johnson, professeur d'accouchemens à Dublin, s'est rangé de cette opinion; mais il ne croit pas qu'on aurait encore sauvé la femme; car, dit-il dans une lettre adressée à l'auteur, le fait du docteur Clarke démontre que cette rupture incomplète de l'utérus peut devenir fatale autrement que par une hémorrhagie considérable. Toutefois, dans tous les cas de ruptures utérines, il y a toujours bien plus de chances de salut quand on délivre immédiatement la femme; il serait donc indiqué en pareil cas de percer les membranes pour précipiter l'accouchement.

Recherches sur les causes qui font varier la fréquence du pouls avec la position du corps; par Travers-Blackley, membre du collége des chirurgiens d'Irlande.

Ce mémoire est un complément de celui publié par le docteur Graves dans le cinquième volume du *Dublin hospital reports* (des effets produits par la posture sur la fréquence et le caractère du pouls en état de santé et de maladie). Les faits extrêmement curieux avancés par le docteur Graves, et qui depuis ont été confirmés par plusieurs observateurs, étaient cependant restés la plupart sans explication; ce sont ces explications que le docteur Blackley cherche à donner ici. Nous allons en faire connaître quelques-unes, après avoir rappelé en peu de mots les faits signalés par le docteur Graves.

Chez les personnes en santé, le pouls, dans la position droite, est plus fréquent de 5 à 15 pulsations par minute que dans la position horizontale. Si le pouls n'est qu'à 60, la différence s'élève rarement au-delà de 6 ou 8. Cette différence augmente avec la fréquence du pouls, et il n'est pas rare de trouver une différence de 20 à 30 pulsations, lorsqu'il a été porté à 90 ou 100 par un exercice modéré.

Si nous supposons, dit M. Blackley, que le cœur d'un homme en santé bat 60 fois par minute dans la position droite, et qu'à chaque battement il chasse une once de sang, 60 onces le traverseront donc par minute; mais si la force du cœur est augmentée ou diminuée, nous devons nous attendre à trouver la même différence dans le nombre des battemens. Ainsi, si la force du cœur est augmentée d'un dixième, il faudra 54 battemens pour chasser les 60 onces par minute, tandis qu'il en faudrait 66 si la force était diminuée d'un dixième.

Maintenant, si nous opposons à la résistance qu'éprouve le cœur dans la position droite par le poids de la colonne de sang contenu dans les artères et par celle des veines qui est encore plus considérable, la facilité qu'éprouve le sang à parcourir les gros vaisseaux par l'absence de ces circonstances dans la position horizontale, nous concevons alors facilement que le cœur employant la même force, il peut lancer une plus grande quantité de sang dans la position horizontale, et conséquemment que le nombre des battemens nécessaires pour transmettre la même quantité de sang dans un temps donné doit être diminué. La fréquence des battemens du cœur est donc en raison directe des obstacles présentés à l'action du cœur, qu'ils soient mécaniques ou qu'ils dépendent de la faiblesse du cœur lui-même. Cette donnée suffit pour expliquer tous les phénomènes si ingénieusement observés par le docteur Graves.

Quant au fait si singulier signalé par ce dernier, savoir : que dans la position renversée (la tête en bas), la fréquence du pouls reste la même que dans la position horizontale; il s'explique naturellement par la facilité qu'éprouve le sang veineux des extrémités inférieures pour revenir au cœur et qui contrebalance la résistance des veines de la tête, de manière à ce que l'obtacle mis au cours du sang n'est pas plus fort que dans la position horizontale.

Une observation faite par le docteur Graves et qui nous paraît plus importante encore que la précédente pour le pathologiste, est la remarque qu'il fit que dans six cas d'hypertrophie du cœur qu'il avait soumis à cet examen, et dans tous ceux qu'il a obervés depuis la publication de

son mémoire (en 1830), il n'y avait plus de différence dans la fréquence du pouls, quelle que fût la position du sujet, debout, assis ou couché, tandis qu'il n'avait fait la même remarque dans aucune autre maladie.

Ce fait qui, s'il est vrai, est d'une grande importance surtout pour le diagnostic de l'hypertrophie du cœur, est expliqué par M. Blackley par l'augmentation de la force du cœur qui suffit pour vaincre la résistance qu'éprouve cet organe dans toutes les positions et maintenir la même fréquence.

L'auteur termine cette discussion que nous ne pouvons reproduire par un fait extrêmement curieux qu'il rapporte à l'occasion de l'atrophie du cœur, laquelle dépend souvent, selon lui, de l'obstacle que mettent à la pression du sang sur le ventricule gauche les valvules indurées et épaissies. Chez le sujet de cette observation, qui a été rapportée par le docteur Adam, dans un mémoire sur les maladies du cœur, l'oreillette droite était très-dilatée, le ventricule droit n'offrait à l'extérieur aucune apparence de fibres musculaires; il paraissait formé de graisse dans toute son épaisseur; le ventricule gauche était très-mince et toute sa surface était couverte d'une couche de graisse, au-dessous de laquelle le tissu musculaire n'avait pas une ligne d'épaisseur. Ce ventricule était si faible et ses parois si minces qu'au premier abord on ne put concevoir comment il avait pu suffire pour entretenir la circulation. La surprise fut encore plus forte quand en l'examinant avec soin on découvrit que les valvules de l'aorte étaient devenues par leur ossification tellement inflexibles, qu'elles ne laissaient pas passer l'eau, soit qu'on la versât du côté de l'aorte ou du côté du ventricule; leurs bords étaient tellement serrés les uns contre les autres qu'il fallait pousser un liquide avec force du côté du cœur pour qu'il pût passer entre elles.

CAS DE RÉTRÉCISSEMENT DE L'AORTE AVEC ALTÉRATION DES VALVULES ET TUMEUR ANORMALE DANS L'HYPOCONDRE DROIT; par ROBERT-LAW-NIXON.

Les cas de rétrécissement de l'aorte bien que fort rares sont déjà assez nombreux pour qu'il soit possible de tirer quelques inductions sur leur histoire et spécialement sur la cause de leur développement. Aussi nous allons rapporter le fait nouveau publié ici par le docteur Nixon, qui présente quelques symptômes que l'on n'avait point observés jusqu'alors dans les cas analogues, et dont l'auteur a fait précéder l'histoire de l'indication de tous les faits du même genre connus jusqu'ici.

OBS. — Le docteur B..., Anglais, âgé de 27 ans, se confia à mes soins en juillet 1833, se plaignant d'une dyspepsie d'une apparence assez grave, qu'il attribuait à un excès commis pendant le mois précédent, bien qu'ayant une vie très-sobre. Il semblait délicat et bilieux, mais disait avoir une bonne constitution, bien qu'il n'eût jamais été robuste. Depuis son enfance il était sujet aux retours d'une douleur du côté droit qui s'accompagnait ordinairement d'un dérangement d'estomac, et disparaissait ordinairement au bout de peu de jours, sans laisser de traces. A l'époque où il me consulta, il y avait perte de l'appétit, soif, langue chargée, dégoût pour l'exercice, douleur légère de l'hypocondre droit, avec sensibilité et plénitude dans la partie droite du foie. Ces symptômes disparurent bientôt à l'aide de quelques purgatifs; mais au bout d'un mois le malade revint de nouveau, se plaignant d'une douleur dans la région du foie, qui était douloureuse au toucher, beaucoup plus développée et plus résistante que dans l'état normal. Le traitement prescrit n'amena de l'amélioration que très-lentement; quelque temps après je distinguai une petite tumeur située au-dessous du rebord des fausses côtes droites, et qui semblait porter sur la portion inférieure du lobe droit du foie: elle communiquait au doigt une légère pulsation qui augmenta chaque jour, et finit par devenir sensible même à la vue. L'action du système artériel augmentait partout où on pouvait l'apprécier, en raison du développement de la tumeur et des pulsations dont elle était le siége. Ce phénomène était surtout remarquable dans la carotide, dont les battemens devinrent à la fin si forts, qu'ils incommodaient beaucoup le malade. L'aorte offrait aussi un bruit de soufflet très-remarquable dans tout son trajet, et il y avait une dysphagie qui résista opiniâtrément aux sangsues, aux vésicatoires et à l'usage interne de la digitale et des purgatifs.

A cette époque, le docteur Stokes appelé en consultation, jugea qu'il y avait chez ce sujet une inflammation de la membrane interne de l'aorte, une hypertrophie du foie qui pouvait être en partie congéniale, et une tumeur probablement anévrismale dans l'hypocondre. Le malade se retira à la campagne pour y suivre un régime convenable; mais l'action du cœur et des artères devint de plus en plus violente, et les battemens de la tumeur augmentèrent de force en même temps qu'ils se manifestaient davantage à l'intérieur. A la fin de novembre, s'étant exposé imprudemment au froid, il fut pris d'une bronchite avec dyspnée considérable. Le malade étant extrêmement affaibli, et tous les autres moyens ayant échoué, on prescrivit l'application de trois sangsues sur le trajet de la trachée; mais, par négligence, on laissa couler le sang par les piqûres pendant quarante heures, et ce ne fut qu'à mon arrivée auprès du malade qui paraissait presque à l'agonie, qu'il fut arrêté. Mais en même temps je trouvai la tumeur diminuée, ses battemens affaiblis, et ceux des carotides et des grosses artères beaucoup moins forts et moins pénibles au malade. Attribuant cet effet à la perte de sang qui avait été considérable pour un sujet aussi affaibli, je crus devoir prescrire en médicament le vin à doses assez rapprochées, le sulfate de quinine, et l'acétate de morphine à la place des purgatifs et de la digitale. Quelques jours après je fus bien surpris en trouvant le battement de l'artère radiale au poignet plus fort, et celui de la tumeur plus faible. Depuis cette époque, les battemens de cette dernière diminuèrent graduellement, et à la fin même cessèrent tout-à-fait. Dix jours environ après l'application des sangsues, ce changement fut accompagné d'une diminution correspondante dans le volume de la tumeur, qui continua à devenir de jour en jour moins grosse et plus dure; et même avant la fin de décembre elle avait si bien disparu, qu'on ne pouvait plus en distinguer de traces.

Au commencement de janvier il éprouva un accès de dyspnée spasmodique violente, avec douleur très-vive au-dessous de l'omoplate droite et dans le côté. On crut reconnaître dans ces accidens un rhumatisme des muscles inter-costaux, et ils furent traités en conséquence, c'est-à-dire par l'éther et la morphine, les frictions de térébenthine chaudes et la suspension du sulfate de quinine. Les accidens disparurent, et ensuite le malade prit un peu d'embonpoint; il avait même commencé à faire quelques promenades à pied, quand, après s'être exposé imprudemment au froid, il éprouva une nouvelle attaque de bronchite, puis survint un anasarque des extrémités inférieures, qui gagna graduellement toutes les autres parties du corps. Bientôt la sérosité remplit la poitrine et l'abdomen, et le malade mourut le 12 avril.

Autopsie. La poitrine, l'abdomen et le tissu cellulaire de tout le corps sont remplis de sérosité; on ne trouve aucune trace ni dans le tissu cellulaire, ni dans le foie, de la tumeur de l'hypocondre qui avait disparu avant la mort. Le foie offre une hypertrophie considérable, une dureté remarquable et plusieurs gros tubercules jaunes sur sa face externe. En examinant la portion qui correspondait à la tumeur, elle parût un peu plus dure que le reste de cet organe, mais sans autre altération appréciable. L'intérieur était tellement parsemé de tubercules, qu'il offrait partout une nuance jaunâtre presque uniforme. Le lobe supérieur du poumon gauche était complétement hépatisé. Le ventricule gauche offrait une hypertrophie excentrique prononcée, avec dilatation; la cloison inter-ventriculaire était très-épaisse et faisait une forte saillie dans le ventricule droit, qui était plus petit que d'ordinaire. Le tissu musculaire du cœur contenait, près de l'insertion de l'aorte, un petit abcès du volume d'un pois. Le calibre de l'artère innominée était considérablement augmenté, et celui de la sous-clavière l'était aussi, mais beaucoup moins. L'aorte offrait dans sa portion transverse, juste au point où elle reçoit le canal artériel, un rétrécissement très-singulier, semblable à ce qu'eût produit la lame d'un instrument tranchant, si l'on eût appuyé sur ce point de l'artère avec la face dorsale, jusqu'à ce que le calibre de ce vaisseau eût été diminué de moitié. Cependant les membranes de l'aorte ne contenaient dans leur intérieur aucune trace de matière osseuse ou calcaire. Le canal artériel était perméable; l'aorte, dans le reste de son trajet, offrait une légère diminution dans son calibre, mais sans altération, si ce n'est un petit nombre de taches athéromateuses sous sa membrane interne; l'artère pulmonaire était saine. On ne peut passer le doigt soit de l'aorte dans le cœur, soit du cœur dans l'aorte; alors on remarque que les valvules sont, sinon détruites, au moins complétement altérées par une masse charnue de forme irrégulière qui s'élevait de la ligne d'union de l'aorte avec le cœur, et remplissait cette dernière presque complètement. Cette masse contient plusieurs fragmens de phosphate de chaux, dont un a le volume d'une petite fève. La communication entre le cœur et les artères est réduite à une scissure irrégulière à travers laquelle on a de la peine à faire passer un stilet.

DESCRIPTION DU CALCULO-FRACTEUR POUR LE BROIEMENT DE LA PIERRE DANS LA VESSIE, par M. FRANCIS LESTRANGE.

Cet instrument, auquel la Société royale de Dublin a accordé une médaille, n'est autre chose que le percuteur de M. Heurteloup, ramené à la condition d'un instrument à écrasement. Ainsi, que l'on suppose une mortaise métallique à l'une des extrémités de laquelle est fixée la branche femelle du percuteur, la branche mâle est libre et peut reculer ou avancer dans la mortaise. Mais à l'autre extrémité de cette mortaise se trouve une vis de pression qui appuie sur cette branche lorsque le calcul est saisi et disposé pour le broiement. Ajoutez cependant qu'entre les deux tiges du percuteur il a été ménagé un canal par lequel glisse un mince stylet destiné à aller, au besoin nettoyer la rainure de la branche femelle du détritus de la pierre, qui quelquefois s'y accumule et empêche de fermer l'instrument. Une opération de lithotritie a été faite le 4 juin dernier à Dublin avec cet instrument; elle a complétement réussi.

III. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les quatre numéros d'août contiennent, outre des leçons du docteur Ramsbotham sur les accouchemens, et du docteur Burrows sur le sang et l'urine, divers articles, dont voici les plus importans: 1° *leçon clinique de M. Brodie sur les fractures non consolidées*; 2° *leçon de M. César Hawkins sur quelques affections des reins*; 3° *tumeur fongueuse du cerveau*, par W. Starkey; 4° *division des rétrécissemens du rectum à l'aide d'un nouvel instrument*, par R.-A. Stafford; 5° *tumeur maligne prise pour un anévrisme et traitée par la ligature de l'artère iliaque commune*, par G. Guthrie; 6° *sur une nouvelle espèce de luxation de l'astragale*, par B. Phillips; 7° *observation d'un cas d'épanchement sanguin dans le péricarde, sans rupture de l'aorte ni du cœur*, par le docteur Carson; 8° *efficacité du seigle ergoté dans un cas de prolapsus irréductible de la matrice*, par Henri-W. Ker.

SUR UNE NOUVELLE ESPÈCE DE LUXATION DE L'ASTRAGALE, par Benjamin PHILLIPS.

Nous avons inséré il y a quelques mois, dans ce journal, l'analyse d'un mémoire fort étendu de M. Rognetta sur les luxations de l'astra-

gale. Le travail qu'on va lire traite d'une espèce de déplacement qui avait échappé à M. Rognetta, comme à tous nos auteurs classiques, et servira à compléter ses recherches sur ce point. Nous laisserons d'abord parler l'auteur.

« Les deux faits dont je vais donner l'histoire ne sont sans doute pas les seuls exemples de semblables lésions que possède la science, bien que les auteurs aient gardé sur ce point un silence absolu ; mais ce silence même ne peut guère être expliqué qu'en supposant que la maladie a été méconnue ou qu'elle ne s'est point présentée dans le même état de simplicité qu'à moi. Je veux parler de la luxation complète de l'astragale en arrière, avec très-peu d'altération dans les rapports des autres os et sans communication avec l'extérieur. Pour s'assurer de la difficulté que cette luxation a à se faire, il faut prendre la jambe d'un cadavre, mettre le pied dans un sabot et l'assujétir dans un étau de manière que tout mouvement soit impossible, et alors appliquer un certain degré de pression sur la jambe en arrière ou en avant. Une fois arrivé aux limites de ses mouvemens dans l'un ou l'autre sens, si l'on continue la pression, on éprouve une résistance énergique ; on vient cependant à bout de la vaincre, et alors on entend un craquement très-considérable.

A l'examen de l'articulation soumise à cette expérience, si l'on a forcé la jambe dans le sens de sa flexion sur le pied, on trouve les fibres postérieures des ligamens latéraux rompus, mais l'astragale n'est point déplacé. Si c'est la jambe que l'on fixe dans l'étau afin d'agir sur le pied, l'effet est le même, et jamais nous n'avons pu réussir à produire la luxation du pied en quelque sens que ce fût. Passons maintenant aux deux observations.

Obs. — Un gentleman, âgé d'environ 35 ans, conduisait deux dames dans un phaéton durant l'été de 1832, lorsque le cheval s'emporta et brisa les rênes ; le conducteur se jeta hors de la voiture dans l'espoir de l'arrêter ; il toucha terre avec les pieds, mais au même moment il tomba en avant sur le sol. On le transporta chez lui, et deux heures après l'accident je fus appelé en consultation par son médecin.

La lésion se révélait tout d'abord par une saillie située immédiatement au-dessus du calcanéum, et par l'absence de tout autre changement apparent dans la position relative des autres os. Le tendon d'Achille était repoussé en arrière par l'astragale déplacé, en sorte qu'il décrivait un angle d'environ 40 degrés ; et dans un point, il s'était tellement rapproché de la surface cutanée qu'une ampoule s'était formée directement sur lui. Un examen très-minutieux ne laissa aucun doute sur la nature du déplacement. La saillie du tendon d'Achille ne pouvait être produite que par l'astragale ; car il n'y avait aucune fracture du tibia ni du péroné. La tibia était légèrement porté en avant sur le pied, et le calcanéum était resté dans sa position naturelle.

Le portion antérieure du pied comparée à celle du côté sain paraissait un peu raccourcie. Ce symptôme s'explique par un mouvement de levier qu'on peut décrire de la manière suivante : les muscles du mollet raidis et dans une contraction spasmodique, constituaient la puissance ; leur tendon était tendu sur l'astragale qui faisait le point d'appui ; et enfin la résistance étant considérable, l'extrémité inférieure de la jambe avait cédé, et un léger déplacement en avant en avait été la conséquence.

Avant de tenter la réduction on tira au malade vingt onces de sang ; on administra l'émétique de manière à produire des nausées ; et celles-ci durèrent une heure entière pendant laquelle les efforts de réduction furent faits d'une manière uniforme et soutenue. Nos efforts tendaient premièrement à fléchir le plus possible le pied sur la jambe ; et en même temps, par le moyen des poulies, à écarter autant qu'il se pourrait ces deux parties l'une de l'autre ; puis en exerçant une pression sur l'astragale à le faire rentrer dans sa position naturelle. Tous nos essais furent vains ; et il ne nous restait plus à choisir qu'entre ces deux partis ; laisser les choses dans leur état en combattant les symptômes fâcheux qui viendraient à se développer, on extraire l'astragale.

Ayant conservé, parmi d'autres faits, les détails d'un cas observé dans la pratique de M. Dupuytren, dans lequel l'astragale luxé en avant avait été extrait par une opération longue et douloureuse, qu'avait suivie une lente convalescence, et en définitive une claudication permanente, je ne voulus pas consentir à l'extraction. Des sangsues en grand nombre furent appliquées autour de la lésion ; les intestins furent maintenus libres ; il ne survint aucun fâcheux symptôme ; une articulation artificielle se forma entre les os de la jambe et le calcanéum ; l'astragale ne causa que peu d'incommodité, et les dernières nouvelles que j'ai eues de ce malade m'informent qu'il marche presque droit.

Comment concevoir le mécanisme d'une luxation aussi rare et aussi singulière ? L'auteur appuie peu sur cette question ; encore, ce qu'il en dit ne nous a paru ni très-clair, ni très-concluant.

« Il n'y avait, dit-il, que peu d'ecchymose ; et l'on ne pouvait pas bien préciser sur quelle partie du pied avait porté le poids du corps. Comme le malade, aussitôt après avoir touché terre, était tombé en avant, il paraît probable que le pied avait été fléchi brusquement et outre mesure, d'autant plus que dans ce mouvement le rebord antérieur de la surface articulaire du tibia peut rencontrer le col de l'astragale, qui peut ainsi arrêter le mouvement de flexion avant qu'il soit porté assez loin pour produire la luxation de la jambe. Si le pied avait porté, comme il est probable, sur le bord d'une saillie du chemin, l'accident serait plus facile encore à expliquer. Dans ce cas, l'axe du tibia tombe obliquement sur la surface articulaire de l'astragale, en avant de laquelle il est précipité par l'impulsion que lui communique le poids du corps. »

Obs. II. — Durant l'été dernier, un gentleman âgé de 32 ans s'amusait à jouer à la crosse ; tandis qu'il courait après la balle, il n'aperçut pas une ornière qui se trouvait sur son chemin, et son pied s'y engagea de telle sorte que le talon s'enfonça dans l'ornière, les orteils demeurant sur le bord, et le joueur tomba en avant. Dès lors impossibilité de se tenir sur la jambe, et évidence pour tous les assistans d'un déplacement vers l'articulation du coude-pied. Je ne fus appelé que le lendemain ; on avait fait la veille au soir quelques légères tentatives de réduction, et la jambe présentait un aspect tout-à-fait semblable à celui que j'ai décrit dans le cas précédent, excepté qu'il y avait une ecchymose plus marquée vers la malléole externe. Je fis tirer 16 onces de sang et appliquer 20 sangsues sur la partie malade. La tuméfaction était considérable, et je ne voulus ni faire d'autres efforts de réduction ni procéder à l'extraction de l'astragale.

Durant les trois premières semaines, il fut nécessaire d'appliquer de temps en temps des sangsues et de maintenir le membre dans un repos absolu pour réprimer l'inflammation imminente. L'accident était arrivé en août. Dans la première semaine de novembre, le malade pouvait, moyennant le secours d'un aide, faire de courtes promenades, et le 1er janvier à peine restait-il quelque claudication. La nouvelle articulation acquit des mouvemens très-étendus, et la seule incommodité qui soit restée (et qui sera temporaire, je pense) est la nécessité de porter un soulier dont le quartier ne s'élève pas assez haut en arrière pour être en contact avec la saillie de l'astragale.

« Dans ces deux cas il s'est formé des articulations artificielles, circonstances rares dans les luxations autres que celles de l'humérus et du fémur. Le premier se creuse une cavité nouvelle sur la surface de l'omoplate avec laquelle il est en contact, le second sur la surface externe de l'ilium, de l'ischion ou du pubis. Ces cavités ne se forment point par simple pression, mais l'action des absorbans y contribue pour sa part. Mais la cause qui agit principalement dans la formation de ces articulations supplémentaires, c'est l'inflammation, qui n'amène presque jamais dans ces cas la destruction de la partie. La tête de l'os luxé garde communément son cartilage ; à cette tête répond une cavité peu profonde, recouverte d'une couche légère de substance cartilaginiforme ; un fluide albumineux humecte ces surfaces ; une capsule articulaire les entoure, formée d'un tissu dense et renforcée par des faisceaux fibreux.

Il reste peu de choses à ajouter sur ces deux cas. Les symptômes ont été suffisamment indiqués, et ils montrent clairement que l'astragale s'est échappé en arrière de la mortaise formée par le tibia, le péroné et le calcanéum. La réduction paraît devoir être toujours très-difficile, si même elle est jamais possible. On peut en effet se représenter alors l'astragale comme un coin que l'on veut faire entrer par le gros bout entre le tibia et le calcanéum ; et il faut écarter ces deux os de la distance nécessaire pour l'y faire pénétrer. Si cette comparaison est juste, on sentira toute l'inutilité de faire souffrir au malade de vaines tentatives de réduction. On réussirait mieux sans doute si la luxation n'était qu'incomplète. »

Quant à la conduite que l'auteur a cru devoir tenir, outre que le succès la justifie, elle est encore appuyée sur cette considération, qu'il n'est pas indifférent dans un désordre aussi grave de faire communiquer l'articulation avec l'extérieur. Non que nous voulions avancer que ces deux succès se répéteront toujours ; mais la conduite contraire n'est pas non plus sans inconvéniens ; et enfin dans des circonstances aussi graves, il faut tenter d'abord les moyens les moins douloureux pour le malade. Il sera toujours temps, au besoin, de recourir à l'extraction de l'os ou à l'amputation.

Observation d'un cas d'épanchement sanguin dans le péricarde sans rupture de l'aorte ni du coeur ; par le docteur Carson de Liverpool.

Il arrive très-communément que l'on trouve dans le péricarde une quantité plus ou moins considérable de sérosité sanguinolente sans aucune communication de cette cavité avec l'intérieur soit de l'aorte, soit du cœur ; mais il est rare que le sang soit pure ; et, sous ce rapport, l'observation suivante nous semble d'autant plus digne d'intérêt que les symptômes que détermine cette maladie sont très-obscurs et que la terminaison funeste est le plus souvent inattendue.

Obs. — M. W..., âgé d'environ 52 ans ; grand et fort, souffrant quelquefois de dyspepsie, bien que sa vie fût très-réglée, d'une disposition très-active quoique ses occupations fussent sédentaires, avait été tourmenté pendant près d'un an par des spéculations commerciales très-importantes. A la fin du carême, qu'il avait observé avec toute la rigueur qu'impose l'église catholique, il fut pris un soir, en revenant d'un club où il s'était donné beaucoup de mouvement et dont il était trésorier, d'une faiblesse telle, que sans l'assistance de deux amis qui l'accompagnaient, il n'aurait pu rentrer chez lui. Ayant fait appeler son médecin, il se plaignit de défaillance, d'une douleur obtuse et pesante dans la région du cœur, et d'éructations fréquentes. La respiration était facile ; le pouls donnait 70, et était

régulier, quoique faible; il n'y avait ni céphalalgie ni douleur sur aucun autre point; il n'y avait pas de constipation. Une potion antispasmodique lui fut administrée, et il se mit au lit après avoir pris un petit verre d'eau et d'eau-de-vie. Au bout de trois heures, n'éprouvant pas de soulagement, il demanda à être saigné, ce qui fut fait aussitôt. Une pinte de sang fut tirée, et un opiacé administré ensuite. Toute la poitrine auscultée à cette époque n'offrit aucun bruit anormal.

A 5 heures du matin le docteur Carson le visita et le trouva frais, avec une légère transpiration, mais se plaignant assez vivement d'une douleur dans la poitrine, qu'il disait être oppressive et fatigante; elle n'augmentait pas par l'inspiration. Le malade avait vomi un peu pendant la nuit, et avait rejeté un peu d'une sauce aux ognons qu'il avait mangée la veille. Les éructations étaient fréquentes, mais ne lui procuraient pas de soulagement au moins pour la douleur de poitrine; le pouls était régulier; la chaleur du corps naturelle, et la respiration assez libre; il n'y avait pas eu de sommeil. Quatre grains de calomel avec deux d'opium furent administrés immédiatement. A onze heures et demie on trouva qu'il y avait eu un peu de sommeil, mais les symptômes restaient les mêmes. On lui prescrivit un laxatif. A trois heures il fit appeler son médecin ordinaire, et se plaignit encore assez vivement de sa douleur. Le soir il expira presque subitement à sept heures.

Autopsie. Les deux poumons sont trouvés parfaitement sains et affaissés; cependant la poitrine paraît plus remplie qu'elle ne l'est ordinairement quand les poumons sont affaissés. Le péricarde est immensément distendu par un fluide qui se trouve être du sang en partie liquide et en partie coagulé; il n'y en a pas moins de trois pintes, il est tout-à-fait pur, sans mélange d'aucun fluide dont on puisse attribuer la présence à l'inflammation. La surface externe du cœur et la surface interne du péricarde n'offrent, malgré un examen sévère, la trace d'aucun vaisseau dont la rupture eût pu fournir cette quantité de sang. Le cœur lui-même est parfaitement sain; les valvules n'offrent aucune altération, et les gros vaisseaux sont tout-à-fait à l'état normal. Tout ce qu'on peut découvrir, c'est une légère ecchymose sur l'origine de l'artère pulmonaire.

Ce fait n'est pas le seul de ce genre qui ait été observé; on en lit un analogue rapporté par le docteur Alston, dans le sixième volume des Essais de médecine d'Édimbourg. Dans ce cas où la maladie de la poitrine remontait à une époque éloignée, on trouva dans le péricarde trois livres de sang en partie coagulé et en partie mêlé avec de la sérosité. On ne put découvrir ni à la surface du cœur, ni sur le péricarde, aucun vaisseau qui eût pu fournir cette hémorrhagie; mais en comprimant le cœur on faisait sortir de sa surface, et spécialement près de sa base, une sérosité sanguinolente par une multitude d'orifices. L'intérieur du cœur et les gros vaisseaux n'offraient aucune altération. Le docteur Baillie rapporte dans ses *Elémens d'anatomie pathologique* deux cas semblables, où, après la mort, on trouva le péricarde rempli de sang, bien qu'il fût impossible, malgré l'examen le plus exact, de trouver l'orifice des vaisseaux qui avaient dû fournir l'hémorrhagie. «Deux manières d'expliquer ces faits irréguliers se présentent à l'esprit, dit ce célèbre pathologiste, où le sang est sorti par transsudation à travers les parois des vaisseaux sanguins ramollies; or, il a trouvé une issue dans les extrémités des plus petits vaisseaux qui s'ouvrent à la surface du péricarde.»

IV. THE LANCET.

Nous ne trouvons à emprunter à la *Lancette* de ce mois que l'article suivant.

EFFICACITÉ DU NITRATE D'ARGENT DANS LE TRAITEMENT DE LA GLOSSITE ET DE L'AMYGDALITE, par J. HORNE.

Le nitrate d'argent est l'un des moyens qui depuis quelques années ont été employés avec le plus de succès et dans le plus grand nombre de cas, souvent très-différens. Son action est telle que dans presque toutes les inflammations, soit aiguës, soit chroniques, et dont le siége est accessible à l'application du nitrate d'argent, son usage est presque constamment suivi de succès. L'observation suivante va nous fournir l'exemple d'une maladie où il a été peu employé, et où cependant il peut l'être avec beaucoup d'avantage.

OBSERVATION DE GLOSSITE; GUÉRISON PAR LE NITRATE D'ARGENT.

OBS. — En février dernier, je fus appelé auprès d'une dame âgée de 26 ans, d'une constitution délicate. Elle se plaignait d'une congestion à la tête avec symptômes de vertiges, obscurcissement de la vue, douleur et pesanteur de tête, stupeur, nausées, constipation et absence d'appétit. Le pouls était vif et petit, la langue blanche et chargée. Seize onces de sang furent tirées du bras; des sels purgatifs combinés aux diurétiques furent administrés, et le repos complet prescrit.

Le lendemain une nouvelle saignée fut pratiquée, et le même moyen employé avec beaucoup d'avantage, car au bout de peu de jours la malade était complétement rétablie.

A la fin du même mois je fus appelé tout à coup auprès d'elle, et je la trouvai affectée d'une glossite idiopathique causée par la fatigue et les veilles, qui l'avaient tellement affaiblie, qu'elle ne pouvait lever la main de son lit. Elle n'avait commencé à souffrir de la langue que de la veille, et le mal avait considérablement augmenté pendant la nuit. Je trouvai la langue énormément gonflée, mais non hors de la bouche; la respiration et l'articulation des mots étaient excessivement difficiles; le pouls très-petit et fréquent; la physionomie très-anxieuse; la peau humide et collante; le ventre resserré. J'appliquai immédiatement le nitrate d'argent en substance sur l'organe tuméfié, ce que je ne fis qu'avec beaucoup de peine, la malade ne pouvant ni ouvrir la bouche, ni sortir la langue. Le soir la chaleur brûlante et la douleur, qui sont si insupportables dans les cas graves, avaient reparu; et pour diminuer les souffrances aussi bien que pour empêcher que le gonflement de la langue augmentât encore, j'appliquai de nouveau le nitrate d'argent. La malade ne pouvait rien prendre; cependant je parvins à faire passer une potion laxative.

Le lendemain matin les symptômes locaux et généraux avaient repris beaucoup d'intensité, et l'application des moyens fut de nouveau réitérée. En même temps, comme les forces de la malade étaient bien diminuées, je lui prescrivis à prendre de temps en temps une cuillerée de gruau avec une cuillerée de vin. Mais, pour mettre le lecteur à même de juger de la difficulté du traitement et des douleurs qu'éprouva la malade, il nous suffira de dire qu'il fallut pendant quinze jours répéter chaque jour l'application du nitrate d'argent sur la langue, avant que cet organe fût revenu à son état normal.

L'efficacité de l'application du nitrate d'argent dans le traitement de l'amygdalite aiguë est trop connue pour que nous rapportions ici les faits cités par l'auteur à l'appui de son assertion; nous nous contenterons de rapporter ce qu'il dit du traitement de l'amygdalite chronique par le même moyen. « Cette maladie est le plus ordinairement complétement développée lorsqu'elle vient à la connaissance du médecin. Comme c'est spécialement chez les enfans doués d'une constitution lymphatique qu'on l'observe, on doit commencer par le traitement général, qui convient dans cette occasion, et ce n'est qu'après que l'on a relevé les forces du sujet que l'on peut espérer de combattre la maladie avec avantage. Alors on peut, en appliquant le nitrate d'argent deux fois par semaine sur les amygdales tuméfiées, espérer de les voir revenir à leur état normal au bout de quelques mois. »

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

— Dans la séance annuelle de l'Académie, le prix de 1,500 fr. pour les travaux relatifs à la propagation de la vaccine, a été partagé entre MM. Benoît, officier de santé à Grenoble, Dubosc (Côtes-du-Nord), et Lacuerne (Aveyron). Des médailles d'or ont été accordées à MM. Poisson (Haute-Saône), Thomas, de Saint-Etienne, Rochard, de Fougères, et Flamand, de Montbéliard.

SÉANCE DU 1er SEPTEMBRE 1834. — M. le docteur Beaude adresse une lettre sur la découverte de l'acarus de la gale, accompagnée de plusieurs exemplaires de cet animalcule. (Voir un article sur ce sujet, GAZETTE MÉDICALE du 6 septembre.)

RAPPORT SUR UN INSTRUMENT DIT SPHYGMOMÈTRE; PRÉSENTÉ A L'ACADÉMIE PAR M. HÉRISSON. — Commissaires : MM. Serres, et Magendie, rapporteur.

Le sphygmomètre est destiné à mesurer l'état du pouls. Aujourd'hui le médecin n'explore l'état de la circulation qu'à l'aide du toucher; et, quelque exercé qu'il puisse être, il n'obtient jamais une pression qui approche de celle des instrumens de physique destinés, par exemple, à mesurer la température.

Le sphygmomètre se compose d'un tube capillaire en verre, long de 16 centimètres, ouvert par une des extrémités. (Voir la description que nous en avons donnée, GAZETTE MÉD., 1833.)

Les expériences que les commissaires de l'Académie ont tentées avec cet instrument n'ont pas complétement répondu à leur attente. Ils trouvent néanmoins l'idée de l'instrument ingénieuse. L'expérience seule décidera de quelle utilité il pourra être dans la pratique.

MÉMOIRE SUR LA GÉLATINE.

M. Gannal lit un mémoire sur la gélatine alimentaire. L'auteur commence par établir une distinction entre la gélatine et la gélée.

Les matières animales, dit-il, contiennent dans leurs différentes parties, une quantité variable d'une substance particulière, qui, par l'action combinée de l'eau et de la chaleur, se transforme en gelée, mais qui, dans son état naturel, ne possède aucune des propriétés de la gelée ou de la gélatine. Cette substance est désignée par M. Gannal, sous le nom de *géline*.

La gelée diffère de la gélatine par plusieurs caractères saillans; elle ne possède pas de force de cohérence tant qu'elle n'a pas subi une première dessiccation à l'air. Ce n'est qu'après cette dessiccation qu'elle peut servir à coller.

La gelée que l'on soumet à l'évaporation se décompose ainsi que celle qu'on fait fondre plusieurs fois de suite; de cette décomposition résulte une matière extractive, soluble à l'eau froide, qui n'acquiert plus de cohérence par la dessiccation. Exposée à l'air, la gelée perd son eau de composition, devient dure, transparente, elle constitue alors la gélatine; mais quand la température est élevée à + 15° et que l'air ne se renouvelle pas facilement, la gelée se décompose par fermentation putride.

La gélatine plongée dans l'eau au-dessous de 10°, se gonfle sans se dissoudre et peut absorber jusqu'à six fois son poids d'eau. Dans cet état elle ressemble à la gelée. Chauffée dans cet état, elle se liquéfie à 30° et affecte tous les caractères de la gelée, mais une propriété remarquable de la gélatine, c'est que sa force de cohérence augmente par des refontes successives, tandis que la gelée se décompose par la même opération.

La colle hydratée par immersion diffère de la gelée, résultat de la fusion, en ce que celle-ci, toutes choses égales d'ailleurs, exige dix fois plus de temps pour se dessécher au même point.

Après s'être étendu fort au long sur les propriétés de la gelée et de la gélatine, l'auteur donne le détail des expériences qu'il a faites sur lui même et sur quelques personnes de sa famille pour constater les propriétés alimentaires de cette dernière substance. L'auteur se proposait de reconnaître 1° si la gélatine seule peut nourrir; 2° quelle est la quantité nécessaire à l'alimentation d'un individu; 3° s'il est indispensable de l'associer à d'autres substances pour qu'elle soit alimentaire; 4° la proportion dans laquelle elle doit associer à d'autres substances; 5° quels sont les avantages qui résultent de son emploi en cas que ses propriétés alimentaires soient constatées.

Pour arriver à ce résultat, dit M. Gannal, j'ai commencé par isoler le tissu organique de 200 kilogr. d'os de pieds de mouton, en enlevant les sels calcaires au moyen de l'acide hydrochlorique, les os bien nettoyés, dégraissés, lavés suffisamment, ont été desséchés, puis conservés dans un endroit sec. Toutes mes expériences ont été faites avec ces os. Pour m'en servir, je les faisais détremper pendant une nuit dans l'eau fraîche.

1re *expérience*. 375 grammes de gélatine furent dissous dans un litre d'eau; la solution, clarifiée au blanc d'œuf, fut sucrée légèrement et aromatisée avec des rapures de citron. Cette gelée, divisée par pots de 120 grammes, fut prise de la manière suivante : le premier pot fut avalé à sept heures du matin, le deuxième à neuf heures, le troisième à dix, le quatrième à onze, le cinquième à onze heures et demie, le sixième à midi. A une heure, le sentiment de la faim se manifesta avec mal de tête, prostration de forces, soif vive : 150 grammes de pain; 150 grammes de viande rôtie et un verre de vin rétablirent le sentiment de la santé; il n'y eut qu'un léger mal de tête qui persista.

2e *expérience*. 125 grammes de pain, demi-litre de lait pris à sept heures du matin, 250 grammes de pain, demi-litre de lait à midi, 250 grammes de pain, demi-litre de lait à six heures du soir, et 125 grammes de pain à huit du soir, suffirent pour bien nourrir M. Gannal.

3e *expérience*. Le premier pot de gelée fut pris à sept heures du matin avec 250 grammes de pain, le deuxième à neuf heures avec 125 grammes de pain, le troisième à midi avec 250 grammes, le quatrième à cinq heures avec 250 grammes, le cinquième à huit heures avec 125 grammes de pain. Pendant cette journée, pas de malaise sensible, seulement soif vive.

4e *expérience*. Comme la troisième, et avec les mêmes résultats.

5e *expérience*. Même quantité de pain, 250 grammes de gélatine de moins; pas plus de sentiment, et au contraire sentiment de bien-être plus prononcé.

9e et 10e *expériences*. Diminution de la quantité de pain et augmentation de la quantité de gélatine sans que la faim soit satisfaite.

11e, 12e, 13e et 14e *expériences*. Pendant quatre jours, quatre personnes mangèrent la préparation suivante : trois kilog. de choux, un kilog. 500 gr. de gélatine, 200 gr. de beurre et six litres d'eau, sel, poivre et menus légumes furent employés à faire un bouillon avec lequel on trempa une soupe où il entrait pour chaque personne 250 grammes de pain et un demi-litre de ce bouillon. Quatre soupes ainsi composées suffirent à M. Gannal pour la journée, elles suffirent également à une autre personne; mais les deux autres eurent besoin en outre, l'un de 125, l'autre 250 grammes de pain.

Les quatre jours suivans, même préparation, sauf qu'on avait substitué l'eau pure à la solution de gélatine, et sans qu'on pût remarquer de différence dans les résultats.

Cependant, à cette époque, la santé des expérimentateurs commençait à souffrir, ils se remirent à l'usage de la soupe de viande, du bœuf bouilli, de la viande rôtie et du vin; au bout de quatre jours, ils se sentirent en état de recommencer des expériences dans le détail desquelles nous ne les suivrons pas. M. Gannal poussa jusqu'à la soixante-unième; plusieurs de ses compagnons avaient été obligés ne s'arrêter plus tôt. Beaucoup de ces expériences avaient été faites sous les yeux de M. Sérullas, et quelques-unes par cet académicien lui-même.

Les conclusions que M. Gannal tire de ces essais sont que la *géline*, ou matière animale soluble, est alimentaire comme les autres parties du même animal; mais qu'une fois que cette substance est convertie en gelée, elle n'est plus alimentaire; que la gelée seule ne nourrit pas, et qu'associée à d'autres alimens, elle n'en diminue pas la quantité exigée pour l'entretien de la vie.

La gelée, prise avec d'autres alimens et en quantité moindre que ce qui correspond à 125 grammes de gélatine sèche, ne produit pas immédiatement de dérangemens organiques; mais quand la dose dépasse cette quantité, la santé peut être compromise immédiatement.

M. Julia de Fontenelle lit à l'Académie un premier aperçu sur la gélatine. L'auteur commence par établir que la valeur d'une substance nutritive doit moins se calculer par l'augmentation du poids qu'acquiert le corps par son emploi, que par le développement de la fibre musculaire et l'augmentation des forces. De temps immémorial, l'expérience avait démontré que les os contiennent une substance alimentaire; aussi, dans les ménages, on ne négligeait jamais de la joindre à la viande afin d'avoir un *meilleur bouillon*.

Depuis plus d'un siècle, on s'était livré à des recherches pour tirer un parti plus certain de cette connaissance, qui ne cessa d'être empirique que du moment que l'on parvint à isoler des os la substance à laquelle on a donné le nom de *gélatine*. Depuis, plusieurs chimistes et économistes ont fait tous leurs efforts pour en enrichir l'alimentation; de ce nombre sont : Papin, Darcet, père et fils, Proust, Girardin, Edwards, Balzac, etc. M. Darcet surtout chercha, depuis plus de vingt ans, à en propager l'emploi au moyen des appareils qui lui étaient propres; déjà plusieurs établissemens avaient été formés à Paris et dans quelques grandes villes de province, quand M. Donné annonça à l'Académie que la gélatine ne possédait pas les propriétés alimentaires qu'on lui avait attribuées. Frappé de cette dissidence d'opinion entre le médecin et M. Darcet, M. Julia de Fontenelle s'empressa d'écrire à l'Académie qu'il se soumettait, lui et plusieurs autres personnes, aux expériences auxquelles la commission nommée à cet effet voudrait les soumettre. Ses offres ayant été agréées, il rédigea, avec M. Darcet, un plan d'expérimentation qui fut soumis et approuvé par la commission. M. Julia de Fontenelle devait s'attacher à constater :

1° Si la gélatine contenue dans les os est identique avec celle qui en a été extraite;

2° Si la gélatine est alimentaire et si elle exerce quelque action délétère sur l'économie animale;

3° Si le bouillon de viande est plus nutritif que celui de gélatine, et si les sujets qui sont soumis à cette dernière alimentation perdent ou augmentent de poids et de force;

4° Si l'alimentation par la substance végétale non animalisée par la gélatine diminue ou augmente le poids et les forces du corps;

5° Si l'alimentation par les substances animalisées au moyen de la gélatine est meilleure que la précédente;

6° Si l'emploi continu de la gélatine peut donner lieu à quelque affection morbifique.

Pour résoudre ces questions, il fut décidé que les individus soumis à ces expériences seraient pesés chaque cinq jours le matin à jeun, que leurs forces musculaires seraient mesurées au moyen du dynamomètre de M. Regnier, qu'on tiendrait note de l'état du pouls et des accidens qui pourraient survenir pendant la série des alimentations. Il fut convenu aussi que chacun des expérimentateurs mangerait la quantité de pain nécessaire pour satisfaire sa faim, en ayant soin de tenir note de cette quantité. Mais avant tout M. Julia de Fontenelle a pensé qu'il était à propos de réduire le plus grand nombre des substances alimentaires à l'état de siccité, pour juger de la quantité de matière solide nutritive qu'elles donnent pour cent parties; cela étant d'autant plus nécessaire que les haricots, les pois, les lentilles, les fèves, le riz, etc., en contiennent 91 pour cent, tandis que les choux n'en donnent que 11, les pommes de terre de 25 à 30, la viande de bœuf de 32 à 35, suivant l'âge, le pain de 75 à 82; le litre de bouillon de viande contient 18 grammes de gélatine, et le litre de lait de 94 à 95 en beurre, matière sucrée, etc. Ainsi, il est bien évident qu'un individu, à dose égale d'alimens, prendra d'autant moins de nourriture que ces alimens seront plus aqueux. M. Julia de Fontenelle a analysé les diverses soupes économiques en usage à Paris, et il a trouvé que celles dites du *curé de Sainte-Marguerite* contiennent 10 onces de matière alimentaire sèche, celle aux herbes 4, celle aux choux 2.

Le célèbre Lagrange a constaté que le terme moyen de la nourriture nécessaire à un individu à l'état de santé est d'environ 4 kilog. divisé en 7 parties en poids de matière végétale et 3 de substance animale. M. Julia de Fontenelle a pris ces données pour point de départ de son travail et a commencé ses expériences en septembre 1831, elles ont été finies en juin 1834; elles ont été faites sur 72 individus soumis alternativement à ces essais. L'heure avancée de la séance ne lui ayant pas permis d'exposer la série de ses expériences, nous nous bornerons à en donner les résultats en faisant observer que, pendant la durée de ces expériences, l'auteur tenait compte de la quantité des alimens solides et liquides pris par chacun, de la quantité des excrétions et des sécrétions et de celle des pertes par la transpiration, etc.; il résulte donc des expériences de l'auteur :

1° Que la gélatine est une substance alimentaire qui seule ne suffit pas à la nutrition, mais qui, associée à d'autres alimens, est très-nutritive;

2° Que le bouillon de viande est plus nutritif que celui de gélatine, mais que seul il ne suffit pas non plus à la nutrition;

3° Que le bouillon de gélatine uni aux substances végétales les rend beaucoup plus nutritives que lorsqu'elles sont simplement cuites à l'eau, et que le bouillon de gélatine, mêlé à parties égales avec son poids de bouillon de viande, a toutes les propriétés et le goût de ce dernier;

4° Que les haricots, les pois, les lentilles, les fèves, sont les substances végétales les plus nutritives, ainsi que le riz;

5° Que les fécules ne sont presque point alimentaires, qu'elles passent en partie par les selles et se digèrent difficilement quand elles ne sont pas bien cuites;

6° Que les alimens azotés contribuent beaucoup plus au développement des forces musculaires que ceux qui ne sont point azotés;

7° Que la digestion des substances azotées, à dose modérée, est bien plus facile que celle des substances non azotées, dans des proportions égales en poids;

8° Que le degré de nutrition ne doit pas se calculer uniquement par l'augmentation du poids du corps, mais par le soutien et l'accroissement des forces musculaires. Aussi le terme moyen des forces des mains chez les Français est calculé à 69,2, tandis que chez les Anglais, qui font un usage plus grand de la viande, il est de 71,4;

9° Que lorsque les alimens non azotés sont unis à des corps azotés, ils se digèrent mieux, le chyle est plus abondant et la nutrition plus parfaite;

10° Que pendant l'alimentation azotée la respiration est plus active;

11° Que d'après plusieurs physiologistes, et particulièrement MM. Macaire et Marcet, presque tout l'azote qui fait partie des tissus ou des liqueurs animales provient de celui des alimens. D'après ce principe, ajoute M. Julia de Fontenelle, l'addition de la gélatine ne peut qu'être un *excellent adjudant de nutrition*, quoique inférieur au bouillon de viande;

12° Que les substances réputées alimentaires peuvent être divisées en trois classes.

A. En substances qui ne servent qu'à *calmer la faim*, ou, si l'on veut, *lester l'estomac*, et qui, mangées seules, ne sont que très-peu nutritives; de ce nombre sont la fécule, la gomme, le sucre, etc. La stéatite, mangée par les sauvages, d'après M. de Humboldt, paraît agir dans le même sens.

B. En substances non azotées, pouvant contribuer surtout à la formation de la graisse, substance non azotée.

C. En substances azotées, agissant plus particulièrement sur le développement de la fibre musculaire, et par suite de ses forces et de l'entretien normal des fonctions vitales.

M. Chevreul prend la parole, et fait remarquer que M. Julia de Fontenelle ayant dit dans le mémoire qui vient d'être lu que ses expériences ont été faites conformément à un programme arrêté par la commission, il doit faire remarquer que cette assertion n'est pas tout-à-fait exacte. La commission, dont M. Chevreul faisait alors partie, n'a dressé ni approuvé aucun programme, quoique quelques membres aient pu le faire; mais dans ce cas ils agissaient en leur propre nom.

« Moi-même, ajoute M. Chevreul, j'avais tracé un plan d'expériences; mais avant que je l'eusse proposé, les discussions qui eurent lieu dans la commission amenèrent plusieurs membres, et en particulier M. Dupuytren, à désirer des renseignemens plus précis que ceux que l'on possédait sur la composition du bouillon de viande ordinaire. Ce fut pour moi l'occasion d'entreprendre un long travail

dont j'ai communiqué les résultats à l'Académie peu de temps après. Je me retirai de la commission, et je puis dire que jusqu'à ce moment aucun plan d'expériences n'y avait été arrêté, quoique celles de M. Julia de Fontenelle fussent, d'après ce que nous venons d'entendre, commencées depuis assez long-temps. »

M. Julia répond qu'il se croyait autorisé à penser que les membres de la commission avec lesquels il a été en relation agissaient au nom de tous les commissaires. Du reste, deux lettres qu'il avait adressées à la commission étant restées sans réponse, il n'avait pas eu l'occasion d'être dé-abusé.

Séance du 8 septembre.

EMPLOI DE LA GÉLATINE.

M. Darcet adresse quelques observations relativement à ce qui avait été dit ou lu dans la précédente séance sur l'emploi alimentaire de la gélatine.

Cette question, dit M. Darcet, est des plus graves; en effet, il s'agit de décider s'il est possible d'augmenter d'un *quart*, presque sans dépense, au moins dans les villes et dans les grandes réunions d'hommes, la quantité de substance azotée que fournit actuellement la viande de boucherie.

« L'utilité de cette augmentation, dit l'auteur de la lettre, n'est pas douteuse; elle résulte évidemment de ce fait bien connu que le régime alimentaire des Français est beaucoup trop pauvre en substance animale; que malgré tous les encouragemens accordés depuis quarante ans à l'agriculture, les habitans de Paris consomment aujourd'hui moins de viande qu'ils n'en mangeaient en 1791; et que les Français n'ont encore, l'un dans l'autre, que la moitié de la quantité de matière animale qui est accordée au soldat pour sa nourriture. »

M. Darcet fait remarquer encore que dans les prisons, les bagnes et dans certaines maisons de charité, le régime est reconnu comme trop peu substantiel, et que si on ne le change pas, c'est à cause des énormes dépenses que cela entraînerait, dépenses qui seraient considérablement réduites par l'adoption de la gélatine des os dans le régime alimentaire des pauvres.

Pour prouver que l'usage de cette substance ne peut produire sur la santé des individus qui y sont soumis aucune fâcheuse influence, M. Darcet cite les divers rapports avantageux faits à diverses sociétés savantes et aux administrations de plusieurs hôpitaux. Convaincu par mes propres expériences, ajoute-t-il, je lutte depuis vingt ans, et je soutiens cette cause sans avoir jusqu'ici rencontré de ces obstacles devant lesquels tout homme raisonnable doit s'arrêter. J'ai publié successivement vingt-deux brochures où j'ai attaqué bien des abus; cependant il ne m'a été rien répondu par la même voie... J'ai dit (dans une discussion soutenue l'an passé à l'Académie) qu'on ne m'objectait rien de scientifique, rien qui méritât d'occuper l'attention de l'Académie, rien qui pût me faire changer de manière de voir. Ce qui s'est passé à la dernière séance ne me semble pas éclairer davantage la question... Ce ne sont pas des mémoires présentant des travaux particuliers et contradictoires qui la résoudront; je crois que le sujet vaut la peine d'être envisagé de plus haut, et c'est à la commission et à l'Académie entière que j'en appelle. Si j'ai tort, ces autorités que je sais respecter me ramèneront sans peine à la raison; si au contraire je soutiens une cause juste et utile, l'appui de l'Académie mettra immédiatement fin à toute discussion, et permettra aux administrations chargées du soulagement des pauvres d'entrer avec toute confiance dans la carrière des améliorations que je crois leur avoir ouverte. M. Darcet conclut en priant le président d'engager la commission à hâter le plus possible le travail dont elle est chargée, et à se prononcer définitivement dans la question dont il s'agit.

MM. Gannal et Julia de Fontenelle adressent quelques observations, chacun sur le mémoire lu par l'autre dans la précédente séance; sur la demande de quelques membres, le secrétaire se propose de donner lecture de ces lettres, mais les premières phrases de celle adressée par M. Gannal, contenant des récriminations étrangères à la question scientifique, la lecture est interrompue.

LE GUACHARO.

M. le docteur Lherminier adresse de la Martinique un de ces oiseaux conservé dans l'alcool, et les observations qu'il a pu faire sur cet individu et sur deux autres de la même espèce qu'il a fait venir à grand frais de la *côte Ferme*.

M. le docteur Beaux adresse un mémoire sur Mahomet considéré comme aliéné. Commissaires, MM. Magendie et Duméril.

M. Geoffroy lit le deuxième article de son mémoire intitulé :

MÉMOIRE SUR LES CARACTÈRES ET LES CAUSALITÉS DE LA SUCCESSION ET DE LA TRANSMUTATION DES ESPÈCES.

Cette partie du mémoire, dit l'auteur, est la *partie positive*; la *partie critique* devait être exposée la première, afin de fixer autant que possible le sens qu'on a donné à ce mot *espèce*, ce qui nous semble résulter de la discussion dans laquelle nous sommes entré à cet égard. C'est que « l'espèce se trouve formée de l'agglomération d'individus, lesquels descendent les uns des autres et proviennent dans leur filiation d'un même noyau de formation, désigné par le mot *germe*, dit plus spécialement *œuf* à l'égard des animaux et *graine* chez les végétaux. Chaque germe, poursuit l'auteur, prend son essence et tient ses qualités propres, d'abord d'arrangemens qui ont leur raison dans l'univers intra-sidéral, à quoi préside le principe de l'unité typéale, puis d'élémens en substance fournis par notre planète.

» Un germe ainsi institué restant transmissible par voie de génération avec de telles qualités, n'est en dernière analyse qu'une des parties minimes d'un être à lui préexistant, lequel étant soumis à la loi phénoménale des affinités de soi pour soi, se trouve doué de l'aptitude de comprendre en sa propre substance tout autant de particules atomiques du monde extérieur qui lui sont assimilables, en se gouvernant d'après cette affinité ainsi exercée.

» Le principe de l'affinité de soi pour soi, poursuit M. Geoffroy, principe qui est ou sera un jour l'ame de toutes les explications de la physique, et que je n'ai guère laissé entrevoir que dans l'article *Monstre* du Dictionnaire classique d'histoire naturelle, où il faudra qu'on aille le chercher pour en faire d'heureuses applications, je ne l'oublierai point dans ce qui va suivre, ou plutôt j'en fournirai de nombreuses justifications qui en élucideront les premières données. »

De ce qui vient d'être posé au sujet du germe, il ne faudrait pas conclure, dit l'auteur, que ce germe aurait été créé de toute éternité; la matière arrangée n'est jamais dans ce cas, elle quitte un arrangement pour passer à une autre organisation.

Le germe, tel qu'il vient d'être défini, est bien en mesure de reproduire un individu qui, par la suite, et en se développant, deviendra semblable à lui. Mais la loi d'attraction de soi pour soi qui préside à ces développemens, ne donnera lieu à une forme semblable que sous la condition *sine quâ non* qu'ils auront lieu dans le même milieu; et si l'ambiant est changé, il y aura des différences notables entre le nouvel être et celui dont il provient par voie de filiation. » Elle s'étend même jusqu'à la création du germe lui même, lequel ne peut faire autrement que d'emprunter aussi à son monde extérieur les parties materielles qui entrent dans sa substance.

M. Geoffroy cite comme exemple de l'influence qu'ont les mêmes circonstances extérieures pour produire des résultats entièrement semblables, l'exemple des jumeaux chez lesquels la ressemblance s'étend non-seulement aux traits du visage et à l'habitude du corps, mais encore aux facultés morales et intellectuelles. Il rappelle en particulier le cas des jumeaux siamois et celui des malheureux frères Faucher. L'espèce humaine, ajoute-t-il, est encore selon moi destinée à donner aux déductions du présent mémoire bien d'autres et de plus hautes considérations. Car les faits nous arrivent en foule pour nous montrer des vestiges de peuples à la tête ellipsoïdale : or, consultant la marche naturelle des développemens, ces peuples auront dû précéder l'homme des temps actuels, dont enfin la tête a un maximum de sphéricité plus favorable à la marche bipède.

Revenant à la théorie de la préexistence des germes, l'auteur croit que beaucoup de gens l'ont soutenue plutôt par suite de leurs principes religieux que de leurs convictions. Sans doute ils croyaient, dit-il, mieux honorer la puissance créatrice en admettant un immense miracle une fois fait et pour toujours au commencement des choses, qu'en supposant que ce miracle se produisît comme par miettes sur tous les points du globe à la fois, incessamment et d'une manière continue. Eh! qui peut cependant mieux motiver le sentiment religieux, remplir l'ame de plus d'émotions et d'un plus vif sentiment d'admiration que cette marche simple, incessante, continue, au moyen de laquelle l'univers pourvoit à sa perpétuité, même par voie progressive.

Avec d'aussi faux principes de théosophie, on s'autorisait dans les croyances à une immobilité démentie par les faits; on fermait les yeux sur cette scène toujours mouvante où la vie se joue de mille façons sous l'influence de causes diverses dont les unes l'aident à se produire et d'autres lui opposent le poids de leur résistance. Comment méconnaître dans la croûte du globe terrestre lui-même une capacité virtuelle de composition, les ressources d'un immense et puissant laboratoire où les fluides impondérés, allant d'astre en astre, trouvent à s'associer, à s'organiser, et, en se mélangeant de diverses façons, à donner lieu à des mutations incessantes; tout cet échange étant favorisé par l'état de l'atmosphère, dont la fluidité laisse un libre champ aux évolutions des parties les plus minimes de la matière, et où s'opère alors, selon le caractère des diverses affinités, la fixation de celle-ci, pour devenir, après tant de *va et vient* et tant de sortes d'arrangemens, une couche infiniment mince dont s'accroît successivement le globe terrestre. Or, c'était croire à l'immobilité des choses que d'admettre pour chaque corps organisé l'existence de germes créés dès l'éternité, et cette idée admise, quelle idée pouvait-on se faire de leur manifestation à la surface du sol? Au lieu des conséquences choquantes auxquelles on était nécessairement conduit par de fausses prémisses; en admettant l'idée contraire, on arrive naturellement à cette proposition simple et facile à saisir : que chaque corps vivant dépose donc un point de lui-même, à cet effet quintessencié, une partie minime de sa substance qui recommence à emprunter dans le monde ambiant les mêmes élémens de nourriture et d'assimilation, pour devenir un corps isolé semblable à celui qui l'a précédé paternellement.

M. Geoffroy rappelle que dans un mémoire lu à l'Académie, le 28 mai 1831, il s'est occupé de l'influence exercée par le milieu ambiant sur les formes des êtres organisés. « Du moment où l'être est entré sous la puissance des agens modificateurs, le champ s'ouvre à une foule de chances d'où résulte cette diversité infinie de formes dont les rapports plus ou moins étroits sont exprimés par les noms d'*ordre*, de *genre*, d'*espèce* et de *variété*. »

Pour qui s'est occupé une fois de ces causes modificatrices, la solution du problème de la diversité des êtres ne peut plus se chercher seulement dans la seule considération des différences entre les êtres, il y faut prendre celle de la diversité des milieux ambians. Combien de causes puissantes ne trouve-t-on pas, en effet, dans cette dernière : le temps, le climat, la configuration du sol, son élévation par rapport à la surface des eaux. C'est là, me dira-t-on, poursuit l'auteur, faire dépendre une question qu'on tranchait par ce seul mot : *immuabilité des espèces*, de considérations qui s'étendent à l'infini. Mais que l'on me fasse voir que dans son immense laboratoire, et avec la disposition de tant de matériaux, la nature s'est abstenue d'user de ces ressources innombrables, et alors, mais seulement alors, je reconnaîtrai que j'ai eu tort d'étendre jusque-là le travail du naturaliste. Il est bien vrai que, pour qui se place en dehors de la scène, il n'existe à la surface du globe qu'un *pêle-mêle* en apparence inextricable de causes et d'effets, de fluides, de liquides et de solides, d'êtres inertes et de corps vivans, d'animaux dévorans et d'animaux sacrifiés, mourant pour en faire vivre d'autres; mais croyez-vous que pour débrouiller ce chaos apparent, pour en découvrir les lois, ce soit faire preuve de sagesse et de raison que d'agir comme on l'a fait jusqu'à ce jour, que de s'employer chacun de son côté, ou plutôt en se tournant le dos, à louper son cristal, sa fleur ou son insecte. Vous décrirez, vous dessinerez des individualités, ce sera fort utile, sans doute, mais vous ne serez pas vraiment naturaliste tant que vous vous bornerez là et que vous n'arriverez pas à concevoir la pensée qu'il existe une clé pour ouvrir le temple de la nature.

Ceci, poursuit l'auteur, peut être dit et compris dans l'époque actuelle, époque dévouée au progrès; il n'en fut pas ainsi quand cinquante ans avant l'heure marquée, avant que les esprits eussent été préparés à cet ordre d'idées, un admirable interprète de la nature, Gœthe, vint à donner ses *Métamorphoses des plantes.* Cet ouvrage, sorti de la plume d'un homme admiré comme poète et comme philosophe, fut regardé comme un égarement de son esprit. Ce ne fut qu'en 1817 que les travaux positifs de De Candolle sur l'avortement de certaines parties du végétal et sur les corps nouveaux produits par les changemens térato-

ogiques, firent songer de nouveau aux idées rejetées si dédaigneusement en 1790, et rétablirent la réputation de Gœthe comme naturaliste. Cet exemple, quoique relatif seulement à une des branches de l'histoire naturelle, devrait fournir pour toutes un utile avertissement. Il ne devrait plus être permis de dire que l'*espèce* est la seule chose vraie, la seule chose donnée immédiatement par la nature. Le premier soin devrait être de chercher à connaître cette *espèce absolue*. Or, dans un monde aussi changeant que le nôtre, les notions relatives à l'espèce ne peuvent être puisées que dans la connaissance des faits qui en déterminent l'essence; elle doit commencer par des recherches sur les mondes ambians qui se sont succédé; ce sera l'objet du troisième article du mémoire. Ce point traité, l'auteur rentrera dans la discussion annoncée sur les descendances ou ascendances des animaux antédiluviens.

ACARUS DE LA GALE.

M. Renucci lit une note sur cet insecte. Si je n'ai pas le mérite d'avoir le premier découvert cet *acarus*, dit M. Renucci, du moins m'accordera-t-on d'avoir dissipé tous les doutes que les meilleurs esprits élevaient sur sa réalité, et d'avoir appris à ceux qui le cherchaient le moyen de le découvrir à coup sûr.

En 1815, suivant en Corse la pratique d'un de ses frères, M. Renucci eut l'occasion d'observer un grand nombre de galeux, et de voir les femmes du peuple pratiquer dans ce cas l'extraction de l'*acarus*, nommé vulgairement dans le pays *pedicello*. M. Renucci, apprenant que l'existence de cet insecte était niée sur le continent par un grand nombre de savans distingués, s'exerça à le chercher, et parvint à déterminer les signes qui pouvaient mettre sur sa trace. C'est faute d'avoir su le *lieu d'élection* qu'il affecte qu'on l'a souvent cherché en vain, et que d'autres, après l'avoir découvert une fois par hasard, n'ont pu réussir ensuite, et se sont vus contraints, lorsqu'ils ont voulu le faire connaître, à figurer l'*acarus* du fromage. De Geer, ajoute-t-il, est le seul auteur qui en ait donné une bonne figure, et encore l'animal qu'il a représenté semblerait être plutôt l'*acarus* de la gale du cheval que celui de la gale de l'homme.

M. Renucci expose ensuite comment il a été conduit à parler à M. Alibert de la découverte qu'il avait faite, les doutes qui furent exprimés, et enfin les expériences qui se firent à la clinique de M. le docteur Emery, expériences qui convainquirent même les plus incrédules. Nous avons rendu compte de ces expériences dans notre dernier numéro.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 septembre.—*Présidence de* M. BOULAY.

COMPOSITION DU PROCHAIN FASCICULE.

M. BOUSQUET, au nom du comité de publication, propose de composer le prochain fascicule de la manière suivante :

1° Pour la partie historique, le compte-rendu des travaux de l'Académie, la distribution des prix de vaccine, l'annonce des prix à décerner en 1835 et 1836, enfin l'éloge de Portal par M. Pariset;

2° Pour les mémoires, le mémoire de M. Mirault d'Angers sur la ligature de la langue; un mémoire sur l'angine couenneuse, par M. Bourgeois de Saint-Denis; le rapport de M. Girard sur la cachexie aqueuse des bêtes à laine; et enfin un mémoire de M. Salmade sur le rachitis.

M. DUPUY fait observer que déjà le rapport de M. Girard a été inséré dans le *Recueil de médecine vétérinaire*. On répond qu'il n'en a été imprimé qu'un extrait.

M. DOUBLE. Il n'y a pas un seul travail lu à l'Académie, dont il ne paraisse une analyse ou des extraits dans les journaux.

M. BOUILLAUD. Dans l'annonce des prix de 1836, il est dit que les mémoires déjà présentés sur la phthisie laryngée, obtiendront *infailliblement* le prix; ce mot *infailliblement* ne peut que décourager de nouveaux concurrens, et il conviendrait de le supprimer.

Cette suppression est approuvée. La proposition du comité de publication est ensuite mise aux voix et adoptée.

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES SUR LE CERVELET, par M. CARRÉ, de Briançon.

M. BOUILLAUD, en son nom et au nom de M. Ribes, fait un rapport écrit sur ce mémoire, qui est fondé tout entier sur le fait suivant :

Un soldat était entré en 1828 à l'hôpital de Maubeuge pour une pleuro-pneumonie qui datait de trois jours. Les symptômes de cette affection étaient très-manifestes; du reste, ni auparavant ni alors le malade n'avait présenté aucune autre altération sensible dans les fonctions soit de la vie animale, soit de la vie organique. Il mourut deux jours après son entrée. A l'autopsie, on trouva les poumons engorgés et comme hépatisés, quelques tubercules en état de suppuration, mais en ouvrant le crâne, on fut surpris de trouver le lobe droit du cervelet entièrement détruit par la suppuration, de même que les deux tiers du lobe gauche; en sorte qu'il ne restait qu'un sixième environ de cet organe.

La conclusion nécessaire est que le cervelet n'exerce aucune influence sur la motilité ni sur la sensibilité; et c'est aussi la conclusion de l'auteur. Nous suspendrons notre jugement sur une assertion aussi téméraire; cependant nous croyons que peu d'individus auraient, comme le malade de M. Carré, le privilége de se bien porter avec une destruction presque complète du cervelet, de même qu'il n'est pas donné à tout le monde de naître avec une dent d'or. La commission propose le dépôt aux archives.

M. MARC. Si j'ai bien compris le rapport, il y a incrédulité de la part de la commission.

M. BOUILLAUD. Il y a incrédulité.

M. MARC. Alors je rappellerai un fait publié il y a quelques années, et dont les médecins de la Charité peuvent se souvenir aussi bien que moi. Un homme était entré dans cet hôpital pour de vives douleurs à la nuque; il n'offrait, autant que je peux m'en souvenir, aucun autre symptôme du côté de la vie organique, mais certainement aucun du côté de la vie animale; il mourut; le cervelet était également détruit par le pus.

M. FERRUS. J'avoue avec la commission que le fait de M. Carré paraît fort extraordinaire; cependant je veux faire une observation générale, c'est que tous les jours l'anatomie pathologique peut présenter des cas analogues à celui-là. Dans la phthisie, le poumon est détruit lentement et presque entièrement par des tubercules; le malade respire cependant; tandis qu'une pneumonie aiguë peut l'enlever sans occuper même le quart des tissus envahis par la phthisie. Toute affection lente se supporte toujours infiniment mieux qu'une aiguë. Ne pourrait-il pas en être de même pour le cervelet?

M. DOUBLE. Je partage tout-à-fait l'incrédulité de la commission, ou plutôt la difficulté de croire à un fait semblable; mais je voudrais que M. le rapporteur effaçât la phrase de la dent d'or.

M. BOUILLAUD adhère à cette suppression; mais il fait remarquer que le malade de M. Carré n'avait souffert aucune incommodité de son affection cérébelleuse; c'est là ce qui rend l'observation suspecte. D'ailleurs, ajoute-t-il, il faudrait avoir vu comme moi la manière dont elle est rédigée; il n'y a pas même d'orthographe.

UNE VOIX. Pourquoi alors la déposer aux archives de l'Académie?

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. GÉRARDIN a la parole pour un rapport verbal sur divers mémoires imprimés adressés par le professeur Regnoli de Pise.

I. AMPUTATION DE L'OS MAXILLAIRE INFÉRIEUR.

M. Regnoli a fait plusieurs fois la résection de cet os suivant le procédé de M. Dupuytren; sa première opération date du 3 janvier 1822; ainsi c'est à tort que quelques écrivains ont rapporté à Vacca l'honneur d'avoir exécuté le premier cette opération en Italie; le premier essai de Vacca n'ayant eu lieu qu'en 1834.

II. FAIT CURIEUX DE TRACHÉOTOMIE.

Cette observation, dit M. le rapporteur, est tellement curieuse, que je doute qu'il en existe un autre exemple dans la science. Je la rapporterai donc avec quelque détail.

OBS. — Thérésa Amadori, âgée de 22 ans, d'une conduite peu régulière, fut affectée d'ulcères à la gorge, pour lesquels on la passa par les remèdes; les ulcères se cicatrisèrent, mais elle demeura frappée d'aphonie. Le 12 juin 1833, elle entra à l'hôpital de Pise pour une difficulté de respirer considérable. La région du larynx était tuméfiée; les tonsilles étaient détruites; le voile du palais rongé en partie, et de fortes adhérences pouvaient être senties au fond de la gorge. Une consultation eut lieu, et M. Regnoli, après avoir pesé tous les symptômes, fut d'avis que l'unique ressource était la laryngotomie. Cette opinion ayant été adoptée, il fit une incision longitudinale au niveau du larynx, mit à nu la membrane cricothyroïdienne, et traversa cette membrane d'un coup de bistouri. On peut juger de la surprise des assistans, quand, le bistouri étant retiré, pas un souffle d'air ne sortit de la plaie. Toute cette portion du larynx était occupée par des brides très-fortes. On agrandit l'incision par en bas, et on divisa plusieurs anneaux de la trachée. L'air alors sortit très-bien, et la respiration se fit librement par cette ouverture. Une canule d'argent y fut placée; mais dans la journée la canule se trouvant bouchée par des mucosités, il fallut la remplacer par une autre. A 2 heures du matin, nouvelle suffocation; la canule était de nouveau obstruée. Le chirurgien se décida alors à exciser une portion des anneaux de la trachée, afin d'avoir une ouverture permanente; il réussit en effet, et par cette ouverture s'échappa une grande quantité de mucus puriforme. On essaya de dilater la partie supérieure du larynx en y introduisant des sondes, mais ce fut en vain, et la malade, guérie de sa dyspnée, a pu placer sans crainte une canule dans l'incision de la trachée, et respirer par cette canule depuis quatre ans, quand M. Regnoli en publia l'observation. Quand elle bouchait la canule, elle pouvait se faire entendre, l'air passant par la bouche. Vacca a vu cette malade, et a approuvé la conduite suivie par l'auteur.

M. MOREAU demande comment la malade pouvait se faire entendre.

M. GÉRARDIN. Parce que le larynx n'était pas entièrement oblitéré.

M. VELPEAU rappelle le fait plus remarquable encore publié par M. Reynaud, d'un individu qui pouvait parler malgré une oblitération complète du larynx.

M. H. CLOQUET s'élève contre une assertion aussi erronée, et qui, dit-il, n'aurait pas dû être avancée dans cette Académie. Il est impossible qu'on parle avec une oblitération du larynx.

M. SPER répond à M. H. Cloquet en rappelant les détails de l'observation de M. Reynaud. Un homme s'était coupé la gorge pour se suicider; il guérit, mais le larynx resta tellement oblitéré, que c'était en vain qu'on essayait d'y faire passer le stylet le plus ténu. Mais une preuve plus irréfragable encore, c'est que ce malade est mort depuis, et qu'on a essayé sans aucun succès de faire passer du mercure de la bouche dans la trachée, et de la trachée dans la bouche. Cependant le malade articulait fort bien les mots; l'air passait par une fistule de l'œsophage. Il n'y avait pas de son produit à la vérité; c'est pour la production des sons que le larynx est indispensable. Il parlait donc bas, mais assez fort pour se faire entendre à dix pas de distance. Il a vécu ainsi durant 9 ans.

M. GÉRARDIN continue son rapport sur deux autres opuscules de M. Regnoli; l'un a rapport à une hernie étranglée à l'intérieur; nous en avons rapporté l'observation très-détaillée ailleurs (voir la GAZETTE MÉDICALE du 24 novembre 1832); l'autre traite d'un anévrisme poplité, pour lequel on lia successivement la fémorale et l'iliaque externe. Enfin, le dernier mémoire porte pour titre :

DE L'HYDROCÈLE CHEZ LES FEMMES.

Le professeur Regnoli a essayé de faire dans ce mémoire l'histoire complète de l'hydrocèle chez la femme. Il en distingue cinq variétés : 1° la sérosité est épanchée dans le tissu cellulaire qui environne le ligament rond; c'est un simple œdème du ligament rond, analogue à l'œdème du cordon spermatique; 2° l'hydrocèle occupe le canal de Nuck, celui-ci communiquant encore avec le péri

toine; elle répond à l'hydrocèle congéniale chez l'homme; 3° l'hydrocèle du canal de Nuck, ne communiquant plus avec le péritoine; 4° l'hydrocèle enkystée du ligament rond; 5° enfin, l'accumulation de sérosité dans un ancien sac herniaire oblitéré à son col par la pression d'un brayer.

Comme on le voit, ces cinq variétés sont calquées sur les variétés d'hydrocèle observées chez l'homme; les moyens de diagnostic sont les mêmes, et enfin le traitement n'en diffère pas. M. Regnoli cite pour chacune de ces variétés des exemples empruntés à Bertrandi, Monteggia, Scarpa, Palletta, Desault, Lallement, etc. Pour la quatrième, il rapporte un fait assez curieux qu'il a observé lui-même.

Obs. — Une jeune fille de 14 ans entra à l'hôpital de Pise pour une tumeur qu'elle portait à l'aine gauche. Il n'y avait aucun signe qui indiquât une hernie inguinale, un abcès, ou un engorgement glandulaire. La tumeur était survenue spontanément; en vingt jours, elle avait acquis le volume d'un œuf de poule; elle était molle, élastique, de forme allongée, transparente à la lumière, ne rentrant point par le taxis ou la pression; on diagnostiqua une hydrocèle enkystée du ligament rond. Une incision fut faite sur cette tumeur, le kyste ouvert et ses parois en partie excisées; il contenait trois à quatre onces de liquide limpide et inodore. Deux vésicules du volume d'une noisette l'accompagnaient et furent enlevées avec des ciseaux. La plaie fut pansée avec de la charpie et conduite à une prompte guérison.

La commission propose d'adresser à M. Regnoli les remercîmens de l'Académie, et de l'inscrire en rang honorable sur la liste des candidats aux places de correspondans étrangers. Ces conclusions sont adoptées.

BOUTS DE SEIN ET BIBERONS EN LIÉGE DE M. DARBO.

M. Velpeau fait un rapport sur ces instrumens. Il rappelle que déjà M. Deneux avait été chargé de les examiner et avait commencé à lire un excellent travail sur cette matière, quand tout à coup il jugea à propos de retirer son rapport. La nouvelle commission n'a pas cru pouvoir mieux faire que d'adopter le fond de ce premier rapport, en en reproduisant presque textuellement la substance. (Voir l'analyse détaillée du mémoire de M. Deneux, Gazette médicale de 1833.)

M. Deneux dit que depuis l'époque où il a fait son rapport, il s'est servi de ces bouts de sein avec beaucoup d'avantage; il en a vu un servir quatre mois et demi à un enfant. C'est lui, du reste, qui a conseillé à M. Darbo de prolonger la tige d'ivoire jusqu'à l'ouverture du mamelon, ce qui lui donne plus de solidité.

M. Moreau fait un grand éloge de ces biberons; depuis qu'il les connaît il s'en sert presque exclusivement, et il a renoncé aux mamelons de tétine de vache, dont il avait été partisan déclaré. Le seul inconvénient qu'il leur trouve, c'est que l'enfant a trop de facilité à s'en servir; en sorte qu'une fois qu'il a sucé un de ces biberons, il ne veut plus prendre le sein de sa mère. Il faudrait pour parer à cet inconvénient en faire de diverse forme et de diverse longueur.

M. Deneux répond que cet inconvénient est le même pour tous les mamelons artificiels. A peine l'enfant y a-t-il bu deux ou trois fois qu'il est impossible de lui faire prendre le sein, pour peu que le mamelon de la mère soit un peu gros ou un peu court. Dans ces cas, nous sommes obligés, dit l'honorable membre, de choisir des nourrices dont le mamelon a jusqu'à 8 et même 10 lignes de longueur.

Le rapport et les conclusions très-favorables sont adoptés.

NOUVELLE SCIE POUR LES RÉSECTIONS, par M. Leguillou.

M. Amussat présente à l'Académie cette scie nouvelle qui consiste en une plaque circulaire dentelée à sa circonférence, et mise en jeu au moyen d'une manivelle. Renvoyé à la commission déjà nommée pour examiner l'ostéotome de M. Heyne.

M. Renucci lit une note sur l'*acarus scabiei* déjà communiquée la veille à l'Académie des sciences. Commissaires: MM. Émery, Hipp. Cloquet, Moreau, etc.

M. Breschet montre une pièce d'anatomie pathologique fort remarquable. Sur le cœur d'un individu atteint d'une dilatation sans hypertrophie du ventricule gauche, on trouva dans l'oreillette droite une tumeur du volume d'une noix, rougeâtre, qui semblait adhérer par un pédicule à la paroi de l'oreillette; mais en voulant examiner cette connexion, la tumeur se sépara. On l'incisa selon sa longueur, et on trouva au centre du pus bien lié; le kyste qui renfermait ce pus paraît formé de couches concentriques de fibrine concrétée et rougeâtre comme dans les anciens anévrismes.

La séance est levée à 5 heures.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES SUR L'INDURATION DU POUMON CHEZ LES ENFANS NOUVEAU-NÉS, et sur les moyens propres à la combattre; par Édouard Joerg. — Leipzig (1).

La plupart des enfans qui meurent dans les premiers jours de leur existence, succombent à la même maladie, à une altération des poumons qui est déterminée par un accouchement trop long, ou au contraire trop facile et trop prompt. C'est au moins ce que l'on peut conclure des expériences et des observations faites à l'école d'obstétrique de Leipzig, consignées dans la dissertation inaugurale du docteur Joerg, dont nous allons reproduire les considérations les plus importantes.

L'enfant, immédiatement après son expulsion de l'utérus, est obligé de faire une forte et profonde inspiration, qui est pour lui le commencement du grand changement que doit éprouver la circulation. Aussi la nature a-t-elle tout prévu pour ce changement, car la diminution de la vitalité des membranes et la compression graduelle du placenta à la fin de la grossesse, mettent un obstacle à la circulation du fœtus, et l'enfant à peine né est forcé de chercher par une forte inspiration l'oxigène qui ne lui est plus apporté par le sang de sa mère. Aussi, dans cet état qui ressemble beaucoup à l'asphyxie produite par le gaz carbonique, les premières inspirations sont nécessairement les plus puissantes, et rendent le poumon perméable au sang, qui s'y précipite avec force et abandonne le trou ovale et le canal artériel, qui ne tardent pas à s'oblitérer. Dans ce cas l'enfant continue de respirer régulièrement, et il peut aussi crier et boire.

Le premier cri d'un enfant qui indique son état d'anxiété et de suffocation, sert donc en même temps à dilater ses poumons, et ressemble plus aux longs soupirs d'une personne qui sort d'un lieu où elle était menacée de suffocation, qu'à l'expression réelle de la douleur. Maintenant, si une influence nuisible vient à arrêter le développement de cet état naturel des poumons, on conçoit facilement quelles en doivent être les suites funestes.

Cette influence peut se trouver dans un accouchement trop prompt ou au contraire dans un accouchement trop lent. Le dernier affaiblit tellement l'enfant par une trop forte compression de la tête, qu'il n'a plus assez de force pour respirer librement et dilater suffisamment ses poumons.

Le même effet est produit par un accouchement trop rapide, si ce n'est que dans le premier cas la compression du cerveau détermine quelquefois l'inflammation de cet organe, ce qui n'a pas lieu quand l'accouchement se fait trop rapidement; mais alors le peu de durée et la faiblesse de la compression à laquelle le placenta est soumis, ne mettent pas un obstacle assez puissant à la circulation du fœtus, pour qu'il soit obligé de faire une très-forte inspiration. Le résultat de cette circonstance est que l'enfant ne respire qu'imparfaitement, que les poumons ne se dilatent que partiellement, et ne peuvent y parvenir plus tard sans le secours de l'art.

On a souvent vu, dans ces circonstances, des enfans pris subitement de maladie, mourir quelquefois malgré tous les efforts faits pour les sauver, avant que l'on eût découvert la cause réelle de leur état, et employé les moyens propres à les en retirer.

Dans tous les cas de ce genre où l'on a fait l'examen cadavérique depuis plusieurs années, on n'a jamais trouvé qu'une partie des poumons qui fût remplie d'air et rouge, tandis que le reste se trouvait dans l'état qu'il offre chez le fœtus. Quand l'enfant était mort peu de temps après sa naissance, la portion condensée était encore susceptible d'être enflée par l'air; mais lorsque la mort n'était arrivée qu'au bout de plusieurs semaines, le poumon était carnifié et ne pouvait plus être insufflé. Quelquefois le point de séparation entre la partie saine et la portion malade était enflammé, et la dernière contenait des vomiques. Les bronches aussi étaient souvent enflammées et pleines de mucosités. Le contraste frappant qui existait entre la partie saine et d'un rouge brillant, et les portions brunes qui étaient malades, frappait la vue immédiatement à l'ouverture du thorax. Dans la plupart des cas le trou ovale était encore ouvert, et le cœur et les gros vaisseaux contenaient des polypes très-fermes. Le cerveau était fréquemment gorgé de sang épanché entre ses membranes et à sa surface; il contenait aussi quelquefois des abcès correspondant à d'autres abcès situés sur le crâne ou près de la fontanelle, qui avaient été produits par l'emploi des instrumens ou par la violence de la pression contre les parois du bassin pendant le travail. Le reste du corps ne présentait rien d'anormal, si ce n'est que chez plusieurs sujets la peau de la face avait une teinte bleuâtre, tandis que chez d'autres elle était pâle, et que les autres parties et spécialement les intestins étaient exsangues.

Il est évident, d'après ces faits et les observations faites depuis plusieurs années, que les progrès de la maladie et sa terminaison par la mort, tiennent à ce que la plus grande partie des poumons est indurée, ou plutôt est restée à l'état dans lequel ils sont chez le fœtus, et n'a pu être pénétrée par l'air. Conséquemment le sang, privé en partie de l'hématose pulmonaire, a dû rester veineux, et déterminer des congestions plus ou moins fâcheuses, en même temps que tous les organes privés du stimulant nécessaire pour l'intégrité de leurs fonctions, se trouvaient

(1) Dissertatio inauguralis pro summis in medicinâ et chirurgicâ honoribus capessendis: « De morbo pulmonum organico, ex respiratione neonatorum imperfectâ orto. » Auctore Edwardo Joerg. Lipsiæ, 1832.

dans un état d'atonie et de faiblesse qui pouvait se terminer par la guérison, des maladies consécutives et la mort.

1° La guérison a lieu lorsque les efforts de l'enfant pour respirer sont aidés d'un traitement convenable ; les maladies consécutives sont l'obstruction des poumons et la cyanose chronique. Quant à la mort ; lorsqu'elle arrive primitivement, elle a lieu ou par apoplexie ou par suffocation, l'enfant n'ayant pas la force d'expulser les matières sécrétées dans les bronches, ou par la fièvre, ou enfin par la diminution graduelle du calorique.

Les symptômes qui indiquent cet état grave sont la tuméfaction du cuir chevelu, pour les cas où l'accouchement a été très-laborieux existant avec les phénomènes morbides suivans ; qui s'observent dans les deux cas. Les cris de l'enfant sont faibles ; sa respiration est courte et très-laborieuse, et ne se fait qu'avec de grands mouvemens du thorax ; puis il cesse de se mouvoir ; si avant il avait pu boire, il ne peut plus le faire ; sa voix devient rauque, faible ou même cesse d'être entendue. Les convulsions ou le coma surviennent bientôt ; le petit malade devient tout-à-fait bleu ; les yeux se tournent en haut ; la respiration devient de plus en plus rare jusqu'à ce qu'elle cesse enfin complétement. Si la maladie au lieu de se terminer promptement dure plusieurs jours ou plusieurs semaines ; une petite toux brève est le signe le plus certain d'une violente bronchite ; puis la faiblesse, l'atrophie et la fièvre hectique apparaissent successivement, et l'enfant, tout au plus quatre ou cinq semaines après sa naissance, succombe de l'une des manières que nous avons indiquées.

Les moyens les plus efficaces de prévenir cette altération des poumons sont : 1° de ne jamais hâter sans nécessité la sortie de l'enfant ; 2° d'empêcher, autant que possible, une trop forte pression sur la tête. On doit examiner avec attention la respiration du nouveau-né, la force de sa voix et la manière dont il prend le sein de sa mère ; et aussitôt que le médecin s'aperçoit que la respiration est trop courte, que la voix de l'enfant est rauque ou faible et plaintive, ou qu'il ne tète pas comme il devrait le faire, il doit immédiatement avoir recours aux moyens qui sont entre ses mains. Le premier soin du médecin doit être d'insuffler de l'air dans les poumons jusqu'à ce que le thorax soit complétement dilaté ; ensuite, il stimulera la poitrine et le dos par des frictions faites soit avec une brosse, soit avec la main ; la plante des pieds sera aussi irritée avec une brosse, et on pourra lui jeter quelques gouttes d'eau froide et d'éther sulfurique. En même temps, on préparera un bain tiède dans lequel on mettra l'enfant, et on continuera les frictions jusqu'à ce qu'il crie un peu fort et que sa poitrine se dilate suffisamment.

Si ces moyens ne suffisent pas, on doit alors avoir recours aux moyens internes, et administrer immédiatement un vomitif composé de quelques grains d'ipécacuanha, d'une drachme d'oxymel scillitique ou d'un quart de grain de tartre stibié ; ensuite, on donnera un quart de grain, ou même, dans les cas urgens, un demi-grain de calomel, afin de produire une stimulation générale en excitant le canal intestinal, et de diminuer la congestion cérébrale ; aussi bien que la sécrétion des mucosités qui se fait trop abondamment dans les bronches. L'emploi répété des bains chauds simples ou aromatiques (par l'addition du thym, de la marjolaine ou du calamus aromaticus), ou restaurans (composés de lait et de quelques fluides mucilagineux), contribuera beaucoup à raviver le système et à exciter la circulation. Il faut quelquefois appliquer de petits sinapismes de la largeur d'un pouce sur le col ou sur la poitrine. Malgré le succès qui suit souvent l'emploi de ces moyens, cependant la maladie est extrêmement grave et réclame du médecin la plus grande attention et la surveillance la plus active.

— Il arrive assez souvent que ceux de nos abonnés qui ne possèdent pas la Gazette médicale depuis le commencement de la nouvelle série (janvier 1833), nous demandent des articles sur telle et telle médication, telle et telle question de science déjà traitées à plusieurs reprises dans les numéros précédens du journal. Ne pouvant satisfaire à leur demande sans courir le risque de répéter d'anciens travaux et de mécontenter nos premiers souscripteurs, nous engageons ceux qui ne possèdent pas la collection complète de la Gazette médicale, depuis la nouvelle série, à se la procurer ; il reste encore un certain nombre d'exemplaires de l'année 1833, où les principales questions de médecine théorique et pratique à l'ordre du jour ont été traitées avec le soin qu'elles méritent.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

Nous avons reçu plusieurs lettres accompagnant les souscriptions suivantes, que nous publierons dans notre prochain numéro.

DEUXIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION.

M. Roger, 5 fr. ; M. Orye, à Bourgueil, 20 fr. ; M. Mege, 5 fr. ; M. Double 25 fr. ; M. F. Piéplu, 5 fr. ; M. Dogny, à Rennes, 5 fr. ; M. Meurdefroy, 5 fr. ; M. Pravaz, 10 fr. ; M. Laguerre, 5 fr. ; M. Deleau, 5 fr. ; M. Gillet de Grammont, 5 fr. ; M. Leroy d'Étiolle, 5 f. ; M. Delignerolles, 5 f. ; M. Rousset, 5 f. ; M. Blaebe, 5 fr. ; M. Juge, 5 fr. ; M. Pouget, 5 fr. ; M. Guersent, 10 fr. ; M. Guersent fils, 5 fr. ; M. Goupil, 20 fr. ; M. Requin, 5 fr. ; M. Fuster, 5 fr. ; M. Mopinot, chirurgien de l'hospice civil à Fismes, 10 fr. ; M. Lemazurier, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, à Versailles, 5 fr. M. Rayer, 10 fr ; M. Huet Després, 5 fr. ; M. Bedor (de Troyes), 5 fr. ; M. Molin, à Luxeuil, 5 fr. ; M. Meynier, à Omans, 3 fr. ; M. Ruef, à Strasbourg, 5 fr. ; M. Delmas, professeur à Montpellier, 5 fr. ; M. Delmas, à Paris, 5 fr.

— Nous recevons l'avis suivant :

Une assemblée générale extraordinaire de l'*association de prévoyance des médecins de Paris*, doit avoir lieu le jeudi 18, à trois heures précises de l'après-midi, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine. Tous les docteurs de la capitale sont invités à se trouver à cette réunion, qui a pour objet la prise en considération de la demande du docteur Thouret-Noroy, condamné par le tribunal d'Evreux, pour un fait de responsabilité médicale qui touche à l'honneur et aux intérêts du corps des médecins tout entier.

Votre très-humble, etc.

Gibert, secrétaire-général,
Rue du Sentier, n° 18.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Heyne de Wurzbourg a présenté à l'Académie de médecine une scie nouvelle à laquelle il donne le nom d'*osteatome*. C'est une scie en chaîne enroulée autour de deux roues, et qu'on fait mouvoir par le moyen d'une manivelle. Nous ne saurions ici décrire autrement cet instrument ingénieux, au sujet duquel nous publierons prochainement un mémoire de l'auteur lui-même. Il suffira de dire qu'on la fait marcher sur les os presque avec la même facilité que le bistouri sur les parties molles ; elle peut faire des sections droites, anguleuses, courbes, et même circulaires. Un léger ajoutage met au besoin les parties voisines à l'abri, et elle fonctionne alors comme un bistouri boutonné. Nous l'avons vu essayer sur le cadavre, à l'Hôtel-Dieu et à la Pitié ; et ce n'est pas trop dire que d'avancer qu'elle a excité une véritable admiration. Presque toutes les opérations qui se pratiquent sur les os seront infailliblement modifiées et facilitées par l'usage de cette scie, qui a encore le triple mérite d'agir sans secousses, de ne pas s'échauffer, et de ne laisser perdre aucun mouvement. Nous ne doutons pas que le rapport de l'Académie ne lui soit très favorable.

On écrit de Stockholm, 26 août :

Le choléra vient d'éclater dans cette capitale. D'après le bulletin, 29 personnes étaient atteintes hier à 8 heures, et 13 ont succombé. Le roi a présidé en personne le conseil chargé d'aviser aux mesures à prendre pour arrêter ou atténuer autant que possible les progrès de cette affreuse maladie, devenue européenne. Le commerce est en Suède dans une complète stagnation, et dans aucun pays cette épidémie n'a fait autant de victimes que dans ce royaume.

— Stockholm, 29 août. — Depuis que le choléra a éclaté dans cette capitale jusqu'à ce matin, il y a eu 266 malades ; dont 102 ont succombé. On apprend qu'il y a eu à Alland 17 cas de mort. Le choléra a également éclaté à Ardoga, Kœping et Wadstena.

Par contre, les ravages du fléau à Gothembourg ont tellement diminué d'intensité qu'on espère de jour en jour pouvoir en annoncer la complète cessation.

— Le docteur Thouret-Noroy s'est adressé à l'Association de prévoyance des médecins de Paris. La commission a jugé convenable de provoquer une assemblée générale extraordinaire qui aura lieu le jeudi 18 septembre, à trois heures précises, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, et à laquelle tous les docteurs de la ville de Paris sont invités à se rendre. Ceux qui par erreur ne recevraient point de lettre de convocation, sont priés de regarder cet avis comme une invitation directe.

— Répertoire annuel de clinique médico-chirurgicale, ou Résumé de tout ce que les journaux de médecine, français et étrangers, renferment d'intéressant sous le rapport pratique ; rédigé par M. Cabaon du Villaads, docteur en médecine et en chirurgie, membre de plusieurs sociétés savantes, nationales et étrangères. Deuxième année. Un fort vol. in-8°. Prix : 8 fr.

On publie un volume au commencement de chaque année ; il contient les faits pratiques observés dans le cours de l'année précédente. La première année a été publiée en 1833.

Paris Librairie de Just-Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

N° 38. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 20 SEPTEMBRE 1834.

Gazette Médicale
DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

OBSERVATIONS SUR L'INSPIRATION RAUQUE DES ENFANS ET SUR SES RAPPORTS AVEC UN ÉTAT MORBIDE DES GANGLIONS THORACIQUES ET CERVICAUX; par H. Ley, D.-M., accoucheur de plusieurs hôpitaux de Londres (1).

Cette maladie qui n'a fixé l'attention d'une manière spéciale que depuis l'époque où le docteur J. Clarke l'a décrite comme l'une des formes qu'affectent les convulsions pendant l'enfance, dépend évidemment de la constriction de la glotte qui gêne et quelquefois suspend entièrement la respiration. L'enfant éprouve dans les paroxismes une interruption plus ou moins complète des mouvemens respiratoires; il fait de violens efforts, et à la fin recouvre la respiration en faisant entendre une inspiraion sonore que l'on a comparée au chant du coq ou à la voix croupale, mais qu'il suffit d'entendre une fois pour reconnaître qu'elle est due à la constriction de la glotte.

Le docteur Clarke attribuait cette maladie, qui est toujours effrayante et se termine souvent par la mort, à une congestion ou à la compression du cerveau ; mais bien que différentes causes puissent produire l'effet que nous venons de signaler, cependant l'une des plus fréquentes, celle au moins qu'il est le plus facile d'apprécier, c'est l'altération des ganglions thoraciques et cervicaux. Déjà le docteur Merriman avait indiqué les rapports de cette altération avec l'inspiration rauque dans l'édition qu'il a publiée de l'ouvrage d'Underwood sur les maladies des enfans. L'examen des préparations fournies par les deux cas où il avait eu

(1) Ce mémoire est un résumé de plusieurs articles publiés sur ce sujet par le docteur Ley, dans le *London medical Gazette*, pendant les mois de février, mars et avril 1834.

Feuilleton.

DES VIEUX ET DES JEUNES MÉDECINS.

Plus on a vécu, plus on a exercé la profession de médecin, et plus on s'aperçoit que la ligne qui sépare les vieux des jeunes médecins est profonde et tranchée. Ce sont, pour ainsi dire, deux pôles entièrement opposés, deux régions qui diffèrent totalement, deux climats dont les fruits ne se ressemblent en rien ; mœurs, caractères, idées, opinions, théorie, pratique, tout est en contraste, rien ne se ressemble, au moins sur un grand nombre de points. Cela est tout simple, disait-on, l'âge seul explique suffisamment cette opposition ? Le vieillard au court espoir et aux longs souvenirs, peut-il envisager les choses sous le même point de vue que le jeune homme qui a tout en espérance et rien dans la mémoire, dont la vie est en excès et l'imagination sans cesse en action. Les médecins sont ici placés sous une loi commune et leur profession ne diffère en rien des autres à cet égard. J'avoue ne point partager complètement cette opinion. Ce n'est pas que je rejette la toute-puissante influence de l'âge, mais je pense que cette influence s'exerce sur notre profession d'une manière particulière et pour ainsi dire spéciale. De là cette ancienne guerre tantôt sourde, tantôt patente, cet état permanent d'hostilité, de répulsion, d'antipathie qu'on a remarqué à toutes les époques, entre les jeunes médecins et les docteurs du temps passé, selon l'expression des premiers. Il y a sans doute d'honorables exceptions, il serait aisé de les signaler; mais ces exceptions, comme à l'ordinaire, confirment le fait général, résultat d'une loi de la nature modifiée ensuite par la civilisation et la profession. Docteur, dont la tête a blanchi par suite des années, vous dont le front est traversé de cet inévitable pli que la vieillesse imprime d'abord légèrement, puis d'un ongle profond et cruel, examinez-vous froidement, passez votre vie au crible de la vérité, et dites si vous n'avez pas senti vos idées, vos opinions médicales subir des changemens, des modifications, selon les phases de votre existence, bien que le fond, le *substratum*, reste à peu près invariable? Ce phénomène qui parait contradictoire est pourtant très réel. A moins d'avoir creusé dès l'âge de vingt ans son sillon de routine et d'y croupir à jamais, la vie du médecin se passe à modifier ses opinions, jusqu'à ce qu'il arrive enfin à une borne que son âge lui rend infranchissable. Élève, il est plein de confiance dans le trésor de son petit savoir, il professe hautement les doctrines de ses maitres, elles sont à ses yeux le comble de la perfection; devenu praticien, il s'aperçoit bientôt que les principes de l'école et les lois de la nature sont parfois en contradiction: il tâche alors, aidé de principes généraux, de se faire à lui-même sa science, sa propre théorie, fondée

l'occasion de faire cette remarque et qui sont entre mes mains, suffit pour démontrer l'exactitude de l'induction qu'il en avait tirée ; car, bien que la huitième paire fût comprimée sur quelques points, cependant c'est sur les nerfs récurrens que la compression était le plus considérable. Ainsi, dans l'une des préparations le récurrent gauche, au moment où il contourne la crosse de l'aorte est déplacé de plus d'un demi-pouce de la position qu'il occupe ordinairement, et est aplati par un allongement forcé ; son tissu est altéré, et il semble même avoir éprouvé une espèce de torsion.

Il est très-probable que cette maladie est plus commune qu'on ne serait disposé à le croire d'après le silence des pathologistes ; car depuis que j'ai fixé mon attention sur ce sujet, j'ai observé plusieurs cas terminés par la mort, où, d'après les symptômes, j'avais pensé que cette altération devait exister et où en effet je l'ai trouvée à l'autopsie. Les observations suivantes nous en vont fournir la preuve.

Obs. I. — L'enfant qui en était le sujet n'offrait aucune glande extérieure engorgée ; mais il était pâle et ses chairs étaient molles. A peu près vers l'époque de la première dentition, il devint sujet, sans cause appréciable, à une espèce d'enrouement qui semblait dû à la présence d'une certaine quantité de mucus dans la trachée, et que l'on pouvait entendre d'une extrémité d'une grande chambre à l'autre. La respiration n'offrait pas d'autre trouble, si ce n'est quelquefois un peu de fréquence ; il n'y avait pas de fièvre, et l'enfant conserva sa gaîté comme avant.

Cet enrouement disparaissait et revenait à des époques indéterminées, et sans aucun rapport avec les variations de la température. On l'attribua d'abord à la dentition ; cependant, comme il augmenta d'intensité, je fus appelé. Soupçonnant une affection inflammatoire des bronches, j'employai les moyens d'usage dans ces cas, les sangsues, les applications stimulantes, les vésicatoires, les purgatifs, les vomitifs, mais sans aucun soulagement. L'enfant s'affaiblissait évidemment ; il fut transporté à la campagne, où il éprouva une amélioration assez notable.

Quelques semaines après son retour de la campagne, il fut repris du même enrouement, mais avec des accès de toux violens. Dans un de ces accès on fut très-effrayé, car il perdit la respiration pendant quelques instans, sa figure pâlit, tous ses muscles se raidirent, et spécialement ceux des extrémités ; ses mains se serrèrent ; l'épine fut courbée en arrière, les yeux tournés en haut, enfin toute la physionomie annonçait le dernier moment de son existence. A la fin, après un effort violent, l'enfant recouvra la respiration, mais avec une inspiration sonore comme celle du croup ou de la coqueluche. On eut recours de nouveau aux saignées locales et aux évacuans, mais sans plus de succès que la première fois, car les symptômes conservant toujours la même intensité tandis que les forces déclinaient sensiblement, on fut obligé de les abandonner pour avoir recours aux narcotiques ou bien aux stimulans. Enfin, après que l'on eut employé une foule de moyens tous également infructueux, l'enfant succomba dans un de ces accès, après avoir fait de grands efforts pour recouvrer la respiration.

Autopsie. Tous les viscères étaient sains ; il n'y avait pas de trace d'arachnitis ni de congestion cérébrale ou d'épanchement ; les poumons étaient parfaitement sains et crépitans ; les glandes mésentériques seules offraient un peu de gonflement ; les nombreux ganglions qui sont disposés près de la racine des poumons et de la crosse de l'aorte, étaient très-altérés ; l'un d'eux avait acquis le volume d'une châtaigne médiocre, et était rempli d'une matière demi-concrète, demi-puriforme ; un autre plus petit offrait aussi un commencement de suppuration.

Obs. II. — Peu de temps après je fus appelé pour l'enfant d'un banquier qui éprouvait de temps en temps des accès de dyspnée avec menace de suffocation, d'où il ne sortait qu'avec l'inspiration rauque. Il avait aussi des accès de toux ne différant de ceux de la coqueluche que par les symptômes, qui persistaient entre le paroxysme et par l'absence de vomissemens ou d'efforts pour vomir à la fin. Cet enfant avait toujours été très-délicat, mais ses parens faisaient remonter l'origine de sa maladie après d'une année, à une époque où il avait en même temps, ou à très-peu de distance, la rougeole et la coqueluche. Il ne releva jamais complètement de ces maladies, et resta très-faible et sujet à des accès de toux que la plus courte exposition à l'air froid ne tardait pas à ramener. La toux n'avait jamais été accompagnée d'expectoration ; il y avait souvent un peu de fièvre. Soupçonnant que cette maladie était de la même nature que celle dont nous venons de rappeler l'histoire, je demandai une consultation où nous tombâmes d'accord, non sur la nature de la maladie, mais sur le traitement à lui opposer, et qui n'empêcha pas l'enfant de succomber au bout de huit à dix jours.

Autopsie. Les poumons étaient parsemés de vomiques dont le volume variait depuis celui d'un petit pois jusqu'à la grosseur d'une féve. Aucun ne communiquait distinctement avec les bronches Les ganglions placés près de l'origine du poumon offraient un gonflement considérable.

Ces cas suffisent pour faire connaître la forme sous laquelle se présente le plus souvent cette maladie et pour mettre hors de doute que dans quelques circonstances où la respiration avait présenté le trouble que nous avons indiqué, et où l'on n'avait trouvé dans les organes de la respiration aucune altération à laquelle on pût l'attribuer, on a dû en trouver la cause dans le gonflement quelquefois considérable qu'offraient les ganglions du col et de la poitrine. L'examen des préparations anatomiques, recueillies chez les sujets qui avaient succombé à cette maladie, a même démontré que les canaux respiratoires n'avaient subi aucune déformation. La trachée avait conservé dans tous les cas sa forme et son calibre ordinaires ; les tuyaux bronchiques leur forme arrondie et leur capacité normale, même sur les points où ils traversaient des ganglions tuméfiés.

Un point important dans l'étude de cette maladie, c'est l'examen des conditions qui peuvent déterminer le développement anormal de ces ganglions lymphatiques. Le système lymphatique est très-disposé à présenter pendant l'enfance l'altération à laquelle nous attribuons ici le principal rôle, et sous l'influence de circonstances différentes. L'une des plus fréquentes, c'est la disposition héréditaire au scrophule et que la cause occasionelle la plus légère suffira souvent pour mettre en action. Ensuite viennent successivement la dentition, les différentes éruptions qui se développent si fréquemment pendant l'enfance sur le cuir chevelu, à la face et derrière les oreilles, et enfin quelques affections du cerveau. Tant que l'irritation produite par ces différentes maladies ne s'exerce que sur les glandes de la partie supérieure du col, il doit arriver rarement que la respiration soit gênée ; mais si, par sa durée ou par son intensité, l'irritation partant soit des gencives, soit de la base du cerveau, soit du cuir chevelu, s'étend jusqu'aux ganglions qui entourent la crosse de l'aorte, alors le danger est considérable.

Une autre question importante se présente maintenant à notre attention ; il s'agit de savoir de quelle manière ces ganglions tuberculeux agissent sur le larynx ou la trachée. Est-ce par l'obstacle mécanique qu'ils mettent au passage de l'air en rétrécissant les canaux aériens par la compression qu'ils exerceraient de dehors en dedans, ou bien par la diminution, ou même la suspension de l'influx nerveux dû à la pression qu'ils exercent sur la huitième paire et ses branches qui se distribuent au larynx ? Sans entrer dans tous les détails que pourrait réclamer cette question, il nous suffira de dire que les symptômes observés pendant tout le cours de la maladie n'indiquent à aucune époque la présence d'une obstruction mécanique ; qu'on a vu fréquemment des tumeurs plus volumineuses encore presser fortement sur la trachée et ne pas donner lieu aux phénomènes observés dans les cas dont nous parlons ; que ce canal peut même supporter une pression assez forte pour produire l'ulcération de la muqueuse sans donner lieu à ces symptômes ; enfin, que le plus souvent les ganglions n'exercent aucune compression

---

sur ce qu'il a observé. Plus avancé en âge, il s'en tient à ce qu'il a vu ou cru voir, il tombe dans l'absolutisme du préjugé, quelquefois même dans un scepticisme aussi humiliant que mal fondé.

Remarquez encore que non-seulement l'exercice de l'art diffère, mais que l'habitude extérieure, le langage et même le costume sont en rapport avec ces mutations diverses. C'est une chose véritablement frappante que la vérité avec laquelle l'homme intérieur se traduit au dehors pour quiconque sait observer. Il n'y a pas une seule parole, pas une idée, pas un trait du visage, pas un geste, pas une pièce de vêtement qui n'annonce la différence des opinions et par conséquent celle des âges. On peut de cette manière acquérir sur certaines fractions de l'humanité des données assez positives. Il n'est pas même besoin de recourir à l'ensemble des caractères extérieurs pour asseoir son jugement ; un œil exercé pénètre d'abord les différences des hommes à certains signes particuliers. Ainsi, un ami me faisait remarquer dans une assemblée un peu nombreuse, la *série* des cheveux naturels et de leurs nuances jusques et compris les cheveux blancs, puis la *série* des faux toupets, la *série* des têtes chauves, la *série* des ailes de pigeons, la *série* des perruques, et il soutenait, non sans raison, que la *série* des idées était relative à ces différences. L'expérience m'a démontré bien souvent la vérité de cet axiome de physiognomonie inconnu à Lavater. Pourquoi s'étonner qu'il en soit ainsi ? Sterne, ce profond et subtil observateur de nos travers, assure qu'un homme rasé a les idées plus nettes et plus fermes que le même homme n'ayant pas fait sa barbe. Or je le demande, si ces variétés s'observent dans l'espèce humaine en général, que sera-ce donc, quand aux différences de l'âge se joignent encore les préjugés de la profession, lorsque de nouvelles idées heurtent et poussent les anciennes, que la routine et l'expérience, la tradition et la nouveauté, les doctrines qui germent et les doctrines qui tombent, les croyances à foi vive et les croyances sans conviction, s'entre-choquent et se disputent le champ de l'opinion ? Un de nos vieux poètes a dit :

> Chaque âge a ses humeurs, son goût et ses plaisirs ;
> Et comme notre poil, blanchissent nos desirs.
>
> (Mathieu Régnier.)

Eh bien ! l'on peut dire que les opinions comme les désirs blanchissent et changent également. Voyez deux médecins, l'un jeune et l'autre ayant atteint la vieillesse ; etablissez entre eux quelques rapports, faites-les converser et discuter ; bien plus, mettez-les auprès d'un malade qu'ils examineront à loisir : il y a mille chances contre une que leurs manières de voir seront différentes, à moins d'une complète déférence de la part du jeune médecin pour *l'ancien* de la profession, ce qui est très-rare aujourd'hui ; à moins d'une certaine complaisance de la part de ce dernier pour son jeune confrère, ce qui n'est pas commun, attendez-vous à une complète opposition de principes. Il y a bien un fonds commun scientifique, mais chacun l'exploite selon ses vues et ses préjugés, ils ne s'entendent pas, heureux encore si, polis dans les expressions et courtois dans la forme, ils ne font pas voir aux assistans que les medecins ont parfois un autre dialecte que le grec et le latin, car le style s'approprie au diapazon des idées.

— Evidemment, mon cher et vénérable confrère, dit le jeune médecin, il y a dans cette maladie une inflammation des mieux caractérisées.

sur les parties qui sont le siége du désordre : c'est donc uniquement à la pression qu'exercent les tumeurs sur le trajet des nerfs de la huitième paire ou de ses rameaux que l'on doit attribuer tous ces phénomènes; d'ailleurs, le rapprochement de ces symptômes de la disposition anatomique des parties suffira pour faire reconnaître que c'est dans une lésion des nerfs qui s'y distribuent que l'on doit chercher cette cause. Les branches des nerfs récurreus se rendent, comme on le sait, à la bande fibreuse qui réunit les extrémités des cartilages de la trachée, à la muqueuse de ce conduit, et enfin aux muscles de la glotte; or, il est évident que si les muscles qui doivent ouvrir la glotte ont cessé de recevoir l'influx nerveux, le passage de l'air sera très-géné; que si les bandes fibreuses destinées à rétrécir la trachée-artère, afin d'élever les matières qui doivent être expectorées vers le larynx, cessent de se contracter, les mucosités amassées dans l'intérieur de la trachée feront un nouvel obstacle au passage de l'air; enfin, que l'accumulation de ces mucosités pourra encore être augmentée par la diminution de la sensibilité de la muqueuse. Aussi, nous remarquons que tant que la pression des glandes peut être supposée encore faible par leur peu de développement, les mucosités sont expulsées par un vomissement, et plus fréquemment par une forte quinte de toux semblable à celles de la coqueluche; tandis qu'à une époque plus avancée, lorsque les ganglions sont très-volumineux, alors les muscles de la glotte sont comme paralysés, les paroxysmes deviennent plus violens, et le malade semble menacé d'une asphyxie imminente, et offre pendant l'attaque des mouvemens convulsifs extrêmement forts, semblables à ceux que détermine la strangulation. Cet état se termine ordinairement quand enfin l'occlusion de la glotte cessant d'être complète, un étroit filet d'air peut pénétrer dans les poumons; c'est alors que se fait entendre la respiration sonore qui indique que le malade est sauvé de cette attaque.

Le traitement de cette maladie est d'autant plus difficile à établir que les causes qui la déterminent sont plus variées. Cependant, après avoir employé un grand nombre de moyens et suivi différentes méthodes, je crois pouvoir avancer d'une manière générale que les moyens énergiques de toute espèce, tels que les saignées abondantes, le calomel à doses élevées, les purgatifs violens sont extrêmement nuisibles; tandis qu'une médication destinée à soutenir les forces des malades sans trop les stimuler, est la seule qui offre des chances de succès.

On commencera par prescrire une diète générale, suivant l'âge de l'enfant, mais composée d'alimens faciles à digérer et non excitans. Parmi les agens médicamenteux on peut employer avec avantage les acides minéraux, quelques préparations métalliques comme les préparations les moins actives de fer, de zinc ou de cuivre; et chez les sujets très-affaiblis la quinine ou quelques autres amers végétaux.

Le froid ayant, comme on le sait, une assez forte part comme cause dans le développement de ces ganglions, on devra apporter un soin tout particulier à mettre l'enfant malade à l'abri des vicissitudes de l'air. On évitera avec un soin égal et la forte chaleur qui irrite, et le froid qui prédispose si activement aux inflammations et repousse le sang de la surface du corps. On évitera aussi de le laisser sortir par les temps humides, mais lorsque le temps sera sec on exigera qu'il prenne un peu d'exercice en plein air, sans se laisser aller à la crainte d'augmenter le râle que l'on entend dans la poitrine, et qui ne dépend ni d'une inflammation, ni d'un catarrhe, ni probablement d'une augmentation de la sécrétion bronchique, mais simplement d'une espèce de paralysie de l'appareil chargé de porter les mucosités au dehors, et sur laquelle la température ne peut exercer qu'une influence éloignée en augmentant le volume des ganglions altérés.

On devra dans la plupart des cas employer de légers laxatifs, mais on évitera les purgatifs énergiques et les fortes doses de calomel que l'on administre si habituellement. Avec de légers laxatifs on ne craindra pas ces inflammations et ces ulcérations intestinales qui viennent souvent compliquer la maladie d'une manière si fâcheuse.

La toux est encore l'un des symptômes le plus fatigans pour le malade; aussi a-t-elle été prise quelquefois pour celle du croup et chez d'autres sujets pour celle de la coqueluche. Il est donc important de chercher à la combattre pour éloigner ou empêcher le retour de ces paroxysmes qu'elle ne manque jamais d'accélérer. On choisira parmi les narcotiques ceux qui n'agissent ni sur le cerveau, ni sur les intestins. La ciguë m'a réussi souvent dans ce cas, comme dans tous ceux où il y a une toux spasmodique. Les extraits de laitue et de pommes de terre jouissent encore de la même propriété, mais à un moindre degré. Le houblon qui est à la fois tonique et sédatif est celui des moyens appartenant à cette classe que je préfère.

Quelques frictions avec des linimens doués de propriétés stimulantes et sédatives contribueront également chez les très-jeunes enfans à calmer l'irritabilité nerveuse.

Le reste du traitement sera modifié suivant les causes auxquelles on croira devoir attribuer la maladie. Si c'est la dentition on pratiquera quelques incisions sur les gencives; mais on ne doit pas s'attendre à voir disparaître immédiatement après les accidens; si le gonflement des ganglions dépend d'éruptions développées à la face ou sur le cuir chevelu d'où descendent les lymphatiques vers les nombreux ganglions du col les cataplasmes, les fomentations, les onguens légèrement stimulans, et de légers apéritifs, sont les moyens qui peuvent être employés avec le plus de succès.

Si l'enfant a une constitution lymphatique très-prononcée, si surtout il offre quelque symptôme des scrophules, l'iode et ses différentes préparations seront évidemment indiquées. Nous ajouterons encore le changement d'air lorsqu'il sera possible; surtout s'il s'agit d'un enfant élevé dans une grande ville où se trouvent réunies les circonstances les plus défavorables à la santé.

Tous ces moyens différens peuvent être employés dans l'intervalle des attaques ou des quintes; mais si le médecin est appelé au moment même d'un de ces paroxysmes qui semblent menacer d'une manière immédiate l'existence de l'enfant malade, quels moyens employera-t-il et quels conseils donnera-t-il aux personnes chargées de la soigner? Ici nous ne trouvons rien de spécial à la maladie qui nous occupe; si la respiration a cessé de se faire subitement on emploiera les moyens qui se trouveront le plus facilement, tels que les odeurs fortes, laver la face avec de l'eau froide pendant que le corps est plongé dans l'eau tiède, faire de fortes frictions sur les côtés, l'épine et le sternum avec ou sans embrocations stimulantes; on peut ajouter encore si on a le temps de le préparer, un lavement avec de la térébenthine, l'assa-fœtida ou l'opium, ou même composé de ces trois substances.

— Je ne partage pas tout à-fait votre opinion, mon jeune confrère, réplique le vieux docteur, cette inflammation me paraît plus que douteuse; il est clair qu'il s'agit ici d'un fièvre bilioso-putride, d'une véritable synoche.

— Vieux jargon d'autrefois que nous ne connaissons plus. Quant à moi, la fréquence du pouls, l'activité du système circulatoire, prouvent suffisamment l'irritation inflammatoire, puis par sympathie tous les autres accidens.

— Pardon, tous ces phénomènes ne prouvent qu'une chose, l'intensité de la fièvre, c'est-à-dire le *conamen naturæ*, avec ses degrés.

— Mais la soif, la sécheresse de la langue, l'ardeur de la peau, ne sont-ce pas là des preuves aussi claires que le jour de l'inflammation?

— Vous voulez plaisanter; la teinte jaunâtre de la peau et des conjonctives, et les vomissemens bilieux, et les déjections fétides, pourquoi n'en pas parler? Vous êtes difficile en preuves, si vous ne voyez pas là une disposition bilieuse avec tendance à la putridité, autrement dit une fièvre ataxo-adynamique, selon Pinel, ce grand novateur, qui était loin de penser ainsi lorsque nous étions de la même licence.

— Pinel, un novateur! je ne m'en serais guère douté. Qu'importe? En tout cas, mon opinion est si bien fondée qu'en saignant hardiment le malade, les accidens diminueront avec rapidité. Il y a même des cas où en attaquant sans delai et vigoureusement l'irritation, il est possible de *juguler* la maladie; j'ai vu...

— Et moi aussi j'ai vu, et vous ne me le contesterez pas, je l'espère; or, j'ai vu dans ma *longue pratique* de nombreux cas de cette affection; bien peu ont résisté à ma méthode. Donnez, dès le commencement, un bon vomitif pour évacuer les saburres stomacales; administrez ensuite des boissons acidules afin de neutraliser l'alcali de la bile, puis la poudre tempérante de Stall, quelques juleps anodins, et je vous réponds du succès.

— A la rigueur tout est possible; quant à moi je m'en tiens à l'irritation inflammatoire et au traitement qui lui convient. Au reste, l'autopsie cadavérique prouve qu'il y a gastrite; car l'altération des tissus, la rougeur *hortensia*...

— Allons donc, avec votre gastrite, votre rougeur *hortensia*, etc. Je vous le répète, je guéris mes malades par la méthode dont je vous ai parlé; dès lors, je me soucie peu de cette autopsie cadavérique, cette niaiserie moderne, qui dit tout ce que l'on veut, et fait voir tout ce que l'on cherche.

— Cessons de discuter, mon vénérable confrère, vous ne comprenez pas la science : dès lors comment nous entendre?

— Vous avez raison, mon jeune ami, vous ne comprenez pas l'art : nous ne pouvons donc être d'accord. — Puis tous les deux se séparent chacun avec la conviction que son adversaire ferait un bon marché en oubliant ce qu'il sait, pour apprendre ce qu'il ignore; d'ailleurs persuadés, le jeune médecin que son ancien est une vieille tête à perruque, un routinier presque tombé dans l'enfance sénile; le vieux médecin, que son jeune adversaire n'est qu'un praticien freluquet, sentant d'une lieue la poussière de l'école, et qui s'imagine qu'en se servant d'autres mots, on peut dire des maladies, *nous avons changé tout cela*.

Bien que sous ce rapport les idées soient aujourd'hui modifiées, surtout à Paris, on peut assurer que les choses se passent ainsi d'une manière plus ou moins évidente, en prenant les deux extrêmes de la profession. Si la parole n'est pas toujours aussi vive, aussi tranchée, la pensée n'en diffère guère.

Ce qu'il y a de singulier, c'est que les jeunes médecins veulent toujours pa-

PATHOLOGIE EXTERNE.

NOTE SUR DEUX MALADIES PEU CONNUES DES TENDONS DES MUSCLES FLÉCHISSEURS DU POIGNET ET DES DOIGTS ; par le docteur ROGNETTA.

§ I. *Gonflement crépitant chronique de la partie antérieure inférieure de l'avant-bras.* — En parlant du diagnostic des fractures du radius, Boyer dit que « les personnes qui exercent leurs mains à des » travaux pénibles et fatigans, sont sujettes à une affection singulière » du tissu cellulaire qui environne les muscles long abducteur et court » extenseur du pouce, dans laquelle ces muscles, devenus un peu plus » saillans, font entendre, lorsqu'on les comprime, un bruit particulier » que l'on pourrait confondre avec la crépitation, et que l'on ne peut » mieux comparer qu'à celui que produit l'amidon quand on le presse » entre les doigts. Cette sensation est si différente de la véritable crépi- » tation causée par le frottement des fragmens d'une fracture, qu'elle ne » peut jamais en imposer à un chirurgien exercé, etc. (Tr. des mala- » dies chirurgicales, t, III, p. 222). » Voilà tout ce qu'on sait à l'égard de cette maladie. Ni J.-L. Petit, chirurgien si original et si attentif, ni d'autres auteurs anciens ou modernes que je sache, n'ont dit le mot sur cette affection : elle peut cependant quelquefois devenir assez grave pour empêcher l'individu qui la souffre de se servir librement de sa main. Ayant eu une fois l'occasion d'observer la maladie en question, je vais dire quelles sont les idées que je me suis formées à ce sujet. Exposons le fait d'abord.

OBS. — Dans le courant du mois d'août 1833, il s'est présenté à la consultation de M. Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, un homme âgé d'une quarantaine d'années, de bonne constitution, imprimeur de profession, requérant du remède à l'égard d'un mal qu'il portait à la face antérieure du poignet, et de l'avant-bras. Ce mal l'empêchait de travailler depuis plusieurs jours, et il se traduisait au dehors par les caractères suivans : gonflement assez prononcé dans l'étendue de 6 pouces, sur toute la partie antérieure inférieure de l'avant-bras et du poignet. Ce gonflement affectait la forme d'un coussinet très-plat appliqué sur cette région. Peau modérément tendue, mais de couleur naturelle ; disparition des trois plis du talon de la main, qui, dans l'état normal, indiquent, comme on sait, les points correspondans des articulations radio-carpienne, carpo-carpienne, et carpo-métacarpienne. Doigts et poignet dans l'extension, et impossibilité du malade à fléchir complétement ces parties. L'homme accuse de la douleur lorsqu'on l'oblige à essayer de fléchir la main.

En palpant cette région avec les doigts, on sent une espèce d'empâtement profond, rénitent, et offrant une sorte de crépitation sourde, comme si l'on froissait entre les doigts quelques morceaux de taffetas vernissé. Cette pression devenait douloureuse si elle était un peu forte. La physionomie de ce mal avait quelque chose d'analogue à celle de certaines tumeurs hydatiques du poignet ; mais l'exploration chirurgicale attentive indiquait, sans le moindre doute, une maladie tout-à-fait différente (1). Le caractère de crépitation que je viens d'indiquer m'a paru pathognomonique dans la maladie dont il s'agit. Ce malade n'ayant pas voulu être traité à l'hôpital, le professeur fit observer aux élèves la rareté du mal, et prescrivit pour tout remède du repos et des cataplasmes résolutifs. M. Dupuytren ne s'étant pas expliqué sur la nature ni sur le siége de cette affection, j'ignore quelle est l'opinion de ce chirurgien à cet égard.

Quelles sont d'abord les causes de la maladie que nous venons d'intituler *gonflement crépitant chronique de la face palmaire du poignet et de l'avant-bras*? D'après les réponses que le malade a faites à nos questions, nous avons appris : 1° que le mal s'est déclaré peu à peu et spontanément ; 2° qu'aucune chute ni coup d'aucune espèce sur la région malade n'en avait précédé le développement ; 3° qu'avant d'être abolies au point où on les voyait, les fonctions du poignet et des doigts étaient souvent gênées le soir, par effet des fatigues de la journée ; mais que cette gêne se dissipait par le repos de la nuit. Dans cette investigation étiologique, je ne regrette qu'une seule omission, c'est de ne pas m'être informé de l'espèce d'ouvrage manuel auquel cet homme était destiné en sa qualité d'imprimeur ; ceci aurait peut-être pu jeter quelque lumière sur l'action des causes de cette affection.

Quels sont maintenant le siége et la nature du mal en question? Nous avons vu ci-dessus que Boyer plaçait le siége de cette maladie dans le tissu cellulaire des muscles long abducteur et court extenseur du pouce. Chez notre malade, il est impossible d'admettre cette opinion, car la crépitation se faisait sentir dans une étendue de 6 pouces, et loin du siége des deux muscles sus-indiqués. Il peut se faire, du reste, que cette affection présente différens degrés qui n'ont pas encore été étudiés. En attendant que le scalpel anatomique nous ait mis en plein jour la lésion matérielle de cette maladie, je pense 1° que cette affection consiste dans une inflammation chronique des coulisses des tendons qui passent par la région carpienne palmaire ; 2° que cette inflammation est le produit de la fatigue à laquelle est exposé le poignet de certains ouvriers, et qu'elle est accompagnée d'un épanchement de matière plastique en dedans et en dehors des gaînes séreuses ou synoviales de ces tendons ; 3° que la substance de ces coulisses tendineuses est probablement épaissie ; 4° enfin que la crépitation dont nous avons parlé dépend de la même cause qui fait *claquer* les doigts lorsqu'on s'amuse à tordre une phalange sur l'autre, ou bien qu'on les fléchit fortement en les pressant avec l'autre main. Les raisons qui me font émettre cette opinion sont les suivantes.

Les tendons à gaîne ont une structure toute particulière, ainsi que je me suis efforcé de le démontrer ailleurs (1). La face externe de ces gaînes est très-lamelleuse dans certains endroits, et formée pour ainsi dire par l'agrégation d'une multitude de petites cavités séreuses, dépourvues de graisse. La liqueur qui arrose ces petites cavités, aussi bien que celle qui abreuve l'intérieur des mêmes coulisses, est de la même nature que celle de l'intérieur des cavités articulaires. (Béclard ; *Élém. d'anat. gén.*) Or, lorsque les gaînes des tendons s'enflamment, elles sécrètent une quantité de matière séro-albumineuse qui claque ou crépite sous la pression des doigts ; c'est ce qu'on voit après certaines contusions des articulations, certaines entorses, et même après certaines luxations. (A. Cooper's, *On dislocations*, etc., pag. 6.) Ce claquement, ou cette crépitation, est le résultat du déplacement brusque qu'on imprime à la matière synoviale sus-indiquée et à une certaine quantité de gaz qui, d'après l'opinion de M. Lobstein (*Anat. path.*, t. I, p. 61), se trouve perpétuellement disséminée, pendant la vie, dans toutes les mailles des tissus que nous venons de nommer, aussi bien que dans l'intérieur des articulations ; c'est ce que les anciens ap-

(1) Voir la description de ces tumeurs hydatiques dans la *Revue médicale*, septembre 1833.

(1) V. Des lésions traumatiques des tendons. Archives générales de médecine, février 1834.

---

raître plus âgés qu'ils ne sont, tandis que beaucoup de médecins devenus vieux ont la prétention d'avoir les idées et le caractère jeunes. Qui n'a connu le docteur Montagu, ce doyen des médecins de la capitale? Avec son habit carré et ses manchettes, sa culotte courte, ses souliers à boucles, son petit jabot et sa perruque raide, il n'y avait pas à s'y méprendre ; eh bien! ce médecin d'un autre âge affectait dans les opinions un certain air de jeunesse. Tout en se glorifiant de ses années, il refusait d'en prendre les manières. Il répétait sans cesse en vous abordant : « Je ne porte jamais de canne, et je saute les ruisseaux comme un jeune homme ; encore ne sais-je, ajoutait-il : » Portal lui-même, cet excellent type du genre *vieux médecin*, cachait son âge avec le plus de soin possible. Sa maigreur, sa figure momie, sa longue taille un peu voûtée, sa perruque à marrons, lui donnaient dans l'ensemble une sorte de décrépitude pittoresque. Mais son regard fin, son sourire éternel, son exquise politesse, le soin qu'il avait d'assister à toutes les séances des sociétés savantes dont il faisait partie, éloignaient l'idée d'une vieillesse caduque qui ne demande que du repos. Aussi Portal n'aimait-il point qu'on lui parlât de son âge avancé ; c'était une mauvaise manière de lui faire sa cour. Très-peu d'années avant sa mort, un jeune médecin lui avait dédié un petit traité de sa composition. On lisait dans cette dédicace que la *vieillesse* de cet illustre médecin était couronnée d'honneur et de considération. Portal, après y avoir réfléchi, envoya le lendemain dès six heures du matin son domestique, pour prier le jeune auteur de faire un carton, afin que le mot vieillesse disparût. Ce sont, lui dit il ensuite, « des choses qui se disent bien rarement, mais qui ne s'écrivent jamais. »

De son côté, tout médecin imberbe, nouvellement gradé dans une faculté, tâche de se donner l'aplomb de l'homme vieux ; il se compose, autant qu'il est en lui, un extérieur âgé, sauf ensuite dans l'occasion à manifester son dédain pour quiconque a dépassé son sixième lustre, à clouer aux gémonies du ridicule la raison et la prudence, traitées de narcotique abâchage. On sait qu'un jeune médecin du dernier siècle commençait ainsi beaucoup d'observations, *puer 60 annorum*, etc. Au reste, l'hypocrisie de la gravité est encore un hommage qu'elle rend à cette demi-vertu ; ceci nous prouve encore que l'âge et la robe longue ne font pas toujours le pédant.

Cependant l'un et l'autre s'évertuent inutilement dans un rôle factice ; on ne tarde pas à les reconnaître. Le vieux médecin a beau s'affubler du masque d'une certaine jeunesse, le masque est transparent et laisse voir les rides du visage. Bien plus, les opinions elles-mêmes ont un certain air de fixité qui ne trompe personne. Tout médecin qui grisonne et prend du ventre passe aux idées stéréotypées ; il y a peu d'exceptions. C'est en vain également que le jeune médecin affecte le costume et le maintien graves (1), l'air senten-

(1) Nos devanciers, comme on sait, tenaient beaucoup à un certain costume ; avaient-ils tort ou raison? La question n'est pas encore décidée. Toujours est-il que ce costume leur attira mainte épigramme :

Affecter un air pédantesque,
Cracher du grec et du latin,

pelaient *halitus vitalis*. Cela étant admis, l'opininn que nons venons d'avancer ne serait qu'une conséquence immédiate de ces faits. J'ajouterai que, tant ponr la profondeur que pour la direction à laqnelle on la sentait, la crépitation antibrachiale m'a paru, chez ce malade, suivre incontestablement les tendons des muscles sus-mentionnés.

D'après ces considérations, le traitement de la maladie en qnestion n'offre rien de difficile. Si j'avais à soigner une affection de cette nature, voici d'après quels principes je me réglerais. 1° Si le mal était récent et douloureux au toncher : *repos*, *cataplasmes*; 2° s'il était un peu chronique et presque indolent : *bandage compressif*, *ablutions d'eau froide*; 3° si le mal était trop ancien pour céder à ces remèdes : *vésicatoires volans*, *compression évaporante* (1).

§ II. *Hydropisie des tendons de la face palmaire de la main.* — La maladie dont nous entendons parler ici consiste dans une collection de liquide formée dans une portion bornée d'une des gaînes des tendons des muscles fléchisseurs des doigts. Elle constitne une affection tout-à-fait différente des tumenrs hydatiqnes déjà citées, et pourrait être comparée à l'hydropisie de la bourse muqueuse antérotulienne, ou bien à l'hydranose du névrilème du nerf sciatique, décrite par Cotugno. (*De ischiade nevrosa.*) Avant de nous livrer à des considérations particulières sur le mal que nous allons décrire, exposons le fait tel que nons l'avons observé, il y a un an, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Roux.

Obs. — Une femme âgée de 45 ans, conturière, fnt admise dans nne des salles dudit hôpital, pour être traitée d'une petite tumenr oblongue qu'elle portait dans la paume de la main droite. Cette tumeur occupait la partie inférieure de l'os métacarpien dn doigt médius, et la première phalange de ce même doigt, elle avait la figure et le volume d'un petit œuf de pigenn, était très-rénitente au toucher, sans changement de couleur à la peau, et indolente. Ce mal existait depnis huit mois, et, au dire de la malade, il était venu par suite d'une profonde piqûre d'aiguille. En palpant cette tumeur, on sent qu'elle est profondément placée au-dessous de l'aponévrose palmaire, qu'elle contient nn liquide qu'on peut faire refluer dans la direction du tendon fléchisseur de ce doigt, c'est-à-dire en bas, jusqu'à l'union de la première phalange avec la seconde; en haut, jusqu'à la moitié du métacarpien correspondant, en s'élargissant un peu de ce côté et en empiétant de quelques lignes sur le métacarpien du duigt annulaire. Ancune sensation de corps hydatiques n'était perçue dans le liquide fluctnant de cette tumeur. La malade n'y éprouvait aucune sorte de douleur; elle avait, depuis un mois, été obligée de discontinuer les travaux de son état, à cause de la gêne mécanique que la grosseur causait à la main; en effet, le doigt médius ne pouvait en aucune manière être fléchi, et l'annulaire était aussi beaucoup gêné dans ses mouvemens. D'après la malade, cette affection s'était déclarée par une petite tumeur du volume d'une noisette, qui avait grandi par degrés insensibles au point où on la voyait. La piqûre d'aiguille à laquelle la femme attribuait l'origine du mal, n'avait donné lieu qu'à une douleur passagère qui s'était dissipée spontanement en quelques jours. La tumeur avait été prise pour une petite loupe ou pour un ganglion dans les commencemens.

M. Roux a jugé que la tumeur en question n'était autre chose qu'une *hydropisie de la gaîne du tendon fléchisseur du doigt médius*. Il était impossible en effet de s'en former une autre idée, d'après l'examen attentif de la partie. Cette malade est restée près d'un mois à l'hôpital; on lui a fait faire des frictions le soir avec de la pommade mercurielle, et des fomentations pendant le jour avec une solution de muriate d'ammoniaque (une once de muriate d'ammoniaque dans une pinte d'eau); on joignait aussi à ces moyens une légère compression sur la tumeur même. Bien qu'à l'aide de ce traitement continué pendant une vingtaine de jours, la tumeur eût visiblement diminué d'un cinquième, au point que la malade pouvait déjà mouvoir et même fléchir le doigt, néanmoins l'impatience de la femme de quitter l'hôpital, nous rend cette observation incomplète sous le rapport de la thérapeutique.

J'ai cherché en vain dans les auteurs l'histoire de cette maladie. Ceci nous porterait à penser ou que le mal en question est excessivement rare, ou bien qu'il a été confondu avec d'autres tumeurs d'apparences analogues dans la même région. Disons d'abord que la grosseur en question, telle que nous venons de l'esquisser, diffère essentiellement des ganglions et des tumeurs hydatiques du poignet, avec lesquelles elle pourrait être confondue. Le ganglion, en effet, est une tumeur ronde, mobile, qui naît en dehors des coulisses des tendons, immédiatement au-dessous de la peau et dont le siége le plus ordinaire est la région carpienne dorsale. Aucune de ces conditions n'existait dans le cas qui nous occupe.

Les tumeurs hydatiques du poignet ont, ainsi que je l'ai démontré dans le mémoire cité, des caractères tout spéciaux qui les distinguent essentiellement de l'hydropisie des tendons. Ainsi, par exemple, les tumeurs hydatiques ont leur origine dans la région supérieure du carpe, au-dessous du ligament carpien palmaire, et en dehors de la gaîne des tendons; tandis que rien de pareil n'est observé dans le mal en question. En outre, les tumeurs hydatiques prennent dans leur marche la figure d'une petite tortue aplatie et bipartie par le ligament sus-indiqué, ressemblant parfaitement à ces tumeurs enkystées sous-péricrâniennes que les anciens appelaient *taupes* (v. Monteggia), tandis que la grosseur hydropique ci-dessus avait la figure d'un petit œuf de pigeon bien circonscrit. Ajoutez à cela que tant la nature de la fluctuation, que le siége du mal sur la phalange, dénotent incontestablement ici une maladie différente des tumeurs hydatiques.

Nous avons dit plus haut que l'hydropisie des tendons fléchisseurs des doigts pourrait être comparée à celle du névrilème du nerf sciatique. J'ajouterai maintenant que la même maladie a été observée dans le névrilème du nerf optique; j'ai moi-même réuni et publié plusieurs cas fort remarquables de cette dernière affection (1). Il y a cependant cette différence à noter entre l'hydropisie du nerf sciatique et celle du nerf oculaire; c'est que dans le premier cas le liquide est épanché dans toute la gaîne du tronc nerveux, tandis que dans le second, le mal est circonscrit, borné et comme enkysté dans une petite portion de la cavité de la gaîne. J'ai considéré cette espèce d'hydropisie enkystée comme le résultat d'une inflammation qui aurait oblitéré le névrilème sur deux points plus ou moins rapprochés entre eux. Ne pourrait-on pas en dire autant de l'hydropisie des tendons dont il est ici question? Ne pourrait-on pas considérer la piqûre de l'aiguille, à laquelle la femme attribuait son mal, comme une cause déterminante de l'inflammation sourde que nous présumons avoir existé dans l'intérieur de la coulisse séreuse, et, par conséquent, comme une occasion réelle de l'hydropisie enkystée du tendon? Cette idée est pour moi la plus probable : je l'adopte d'autant plus volontiers que j'ai vu de véritables hydrarthroses au genou survenir par suite d'une simple piqûre pénétrante dans cette articulation, et ne se dissiper qu'après un temps plus ou moins long.

Quel est le traitement à établir dans l'hydropisie enkystée de la gaîne des tendons fléchisseurs de la main? Celui qui a été adopté par l'ha-

(2) Pour la manière de pratiquer la compression évaporante, voyez Transactions médicales, juillet 1833.

(1) Voir sur les causes et le siége de l'amaurose. *Revue médicale*, décembre 1832.

---

cieux, l'habitude de voir des malades; son hésitation, sa faible et courte expérience se décèlent aussitôt. La nature, en effet, ne peut mentir à elle-même, et l'empreinte est trop profonde pour qu'elle s'effare aussi aisément. En tout temps la jeunesse tend à l'action, la vieillesse penche vers le repos. Jeune, l'homme cherche les plaisirs, l'instruction ne vient qu'après; vieux, il évite les maux, il tâtonne, il craint sans cesse, tout en décorant sa faiblesse du nom de prudence. L'un étend, l'autre resserre son être; le premier voudrait tout atteindre, tout posséder, tout identifier à lui-même; il a la passion du neuf et du mieux; on le voit tout disposé à croire, avec les Saint-Simoniens, qu'il faut *relier* l'homme et la femme, qu'on doit réhabiliter la matière et sanctifier la volupté; le second s'estime heureux s'il peut fuir toute secousse, se tenir coi, indépendant le plus possible, se circonscrire tellement qu'il ne donne nulle prise au malheur, à la souffrance; c'est là sa fièvre par excellence. Aussi, tout effort lui est impossible, et il oppose une force d'inertie au progrès, le *génie du temps*, comme dit le grand Arnauld. Eh bien! ces traits généraux peuvent s'appliquer aux médecins, toutefois avec les changemens apportés par la profession et le temps actuel. Ce dernier surtout a un caractère et une influence particulière. Ne sommes-nous pas en effet à une époque où l'égoïsme est la base de tout, où chacun craignant de mourir de faim au bas de l'échelle sociale, ne sait ni se contenir ni se contenter, ce grand et éternel secret de la vie? Les médecins jeunes et vieux représentent parfaitement cette époque, toutefois avec les différences de leur âge.

« Que les jeunes gens, dit Pythagore, se fassent instruire; que les hommes faits s'exercent dans la pratique du bien, que les vieillards se reposent. » Cela pouvait être dans le siècle du philosophe que je viens de citer; mais dans le nôtre, cette admirable sentence est décidément un non-sens. Il n'est guère de jeune homme qui ne se croie aujourd'hui instruit de très-bonne heure, et profondément instruit : aussi le désir d'une petite célébrité le dévore et le fascine; mépriser le passé et le railler, croire en soi, voir tout un monde dans quelques étincelantes bulles de savon, enflées au chalumeau de la vanité; se laisser séduire par d'insatiables et immenses désirs, par une soif de liberté fausse et mensongère, par de folles et de riantes théories qui promettent un bonheur impossible et dégoûtent de la situation présente; n'est-ce pas ce qu'on remarque chaque jour parmi nous? Voyez aussi ceux qui ont vécu; ne s'enfoncent-ils pas dans le plus étroit égoïsme? On dirait que les rides et l'avarice, ces signes caractéristiques d'une mort qui commence et s'approche, sont plus marqués que jamais. Selon la plupart d'entre eux, tout ce qui est jeune manque de raison, tout ce qui est nouveau est faux. Le fruste de leurs idées se remarque dans leurs opinions, dans leurs habitudes; et ces habitudes tendent sans cesse à l'isolement, à la méfiance, à la négation du progrès, au quiétisme scientifique. A les entendre, les temps de révolution où ils ont vécu leur ont appris la base, la fin de toute philosophie expérimentale : chacun pour soi et Dieu pour tous. Ils ont travaillé, ils ont souffert, ils ont acquis : qu'on les imite, mais qu'on les laisse en repos; tel est le langage ou du moins la pensée se-

---

Longue perruque, habit grotesque,
De la fourrure et du satin,
Tout cela réuni fait presque
Ce qu'on appelle un *médecin*.

hile professeur de la Charité est certainement des plus rationnels et peut-être aussi des plus efficaces. J'aimerais seulement rendre plus actives les frictions de pommade mercurielle en joignant cinq ou dix parties de muriate d'ammoniaque dans chaque cent parties de la même pommade, ainsi que le fait M. Dupuytren pour combattre certains engorgemens chroniques. J'aimerais en outre insister principalement sur la compression locale qu'on pourrait activer en la rendant évaporante. Je voudrais enfin qu'on essayât les effets des vésicatoires volans bien cantharidés, en cas que les moyens ci-dessus se montrassent inefficaces.

Si le mal résistait à tous ces remèdes, conviendrait-il avoir recours à la ponction de la tumeur ? Voilà une question à laquelle nous ne pouvons répondre que par analogie.

Il n'en est pas ici comme dans les tumeurs hydatiques de la paume de la main. La ponction dans ces dernières tumeurs n'a ordinairement d'autre inconvénient, lorsqu'elle échoue, que de laisser reproduire le mal, à moins toutefois qu'une inflammation grave ne survienne dans tout le tissu cellulaire très-serré de la face antérieure de l'avant-bras et du poignet. Mais d'autres dangers existeraient peut-être de ponctionner une hydropisie de la gaîne des tendons; l'intérieur de ces coulisses étant analogue à celui des cavités articulaires, l'action de l'air produirait peut-être ici les mêmes accidens que dans les hydrarthroses lorsqu'on les ouvre; l'exfoliation du tendon serait peut-être aussi inévitable après cette conduite; mais ne harsardons pas des conjectures que l'expérience pourrait peut-être démentir. Je pense que si le mal résistait à tous les moyens sus-mentionnés, qu'il fît ou qu'il ne fît pas de progrès, et que le malade en fût incommodé, il ne faudrait pas hésiter d'en pratiquer la ponction. J'aimerais, dans ce cas, me servir d'aiguilles à acupunture et ponctionner la tumeur sur plusieurs points de sa surface, afin d'évacuer le liquide en une ou plusieurs séances, et provoquer une inflammation adhésive sur les parois du kyste, sans donner accès à l'air. Le séton ne pourrait convenir que comme une dernière ressource, car il ne met pas à l'abri de la mortification du tendon que nous voudrions à tout prix éviter.

Je terminerai cette note par une réflexion physiologique que j'emprunte au plus grand médecin de l'antiquité, relativement à une particularité des tendons de la main : « Cur igitur ita longos tendines creavit (natura) et non produxit ad carpum musculos? quia levem simul, » et tenuem esse extremam manum præstabat, quam turbâ carnium » obrutam, gravem simul et crassam fieri : multa enim ita deteriùs et » tardiùs ageret eorum, quæ nunc promptè et bellè perficit (1). »

REVUES CLINIQUES.

REVUE DES CLINIQUES MÉDICALES DE L'HÔTEL-DIEU DE PARIS.

Dans les précédens numéros de la GAZETTE MÉDICALE, on a étudié les principaux caractères de la constitution médicale régnante, et nous avons signalé le cachet qu'elle imprime aux maladies et l'espèce de tendance à la reproduction du choléra. Cependant, parmi nos observations nombreuses recueillies dans le service clinique de M. le professeur Chomel, nous n'avons à mentionner jusqu'ici qu'un seul cas de cette maladie, promptement arrêtée dans sa marche sous l'influence d'une médication dont les opiacés formaient la base. Le choléra chez ce sujet avait débuté pourtant avec le cortége de ses symptômes les plus formidables; coloration violacée de la peau et des ongles, traits de la face profondément altérés, facies exprimant l'anxiété et la douleur, yeux caves et entourés d'un cercle livide, vomissemens fréquens, selles liquides et blanchâtres, suppression complète des urines; en un mot, elle était caractérisée par cet ensemble de symptômes, signe précurseur d'une mort inévitable et prochaine. Trois cas semblables, observés en dehors du service de l'Hôtel-Dieu, se sont aussi terminés d'une manière prompte et heureuse.

L'état hygrométrique de l'air, les variations brusques de la température et la saison des fruits, ont occasioné une foule d'affections abdominales, et particulièrement donné naissance à celles du tube digestif. Parmi les lésions du canal intestinal, l'altération des plaques de Peyer, un des élémens les plus constans de la fièvre typhoïde, s'est offerte à notre examen avec un appareil de gravité intense. Sur 9 cas d'affections de ce genre, 3 sujets ont succombé, tous dans la deuxième période de la maladie, et à la vigueur de l'âge. Ce chiffre de mortalité est bien effrayant, si l'on remarque que chez 4 de ces individus les symptômes typhoïdes n'ont pas été assez tranchés pour emporter conviction sur la nature de la maladie. D'où peuvent provenir ces résultats funestes? La thérapeutique est-elle impuissante pour combattre cette maladie, ou quelle est l'influence des divers traitemens sur sa marche, sa durée et ses terminaisons? Exposons d'abord les faits, pour en déduire ensuite des conclusions théoriques et pratiques.

EMBARRAS GASTRIQUE. — AFFECTION TYPHOÏDE. — PERFORATION DE L'INTESTIN. — PÉRITONITE SUR-AIGUE. — ADMINISTRATION DE L'OPIUM A HAUTES DOSES. — MORT.

OBS I. — Le nommé Lerol, âgé de 22 ans, couvreur de profession, se dit indisposé depuis quinze jours. Sa maladie a débuté par des douleurs épigastriques, une pesanteur de tête, un malaise général, et par une grande faiblesse après un travail pénible, sans nécessité néanmoins de l'interrompre ou d'en diminuer la durée. Il n'a pas perdu l'appétit, se sent même plus dispos après l'ingestion des alimens dans l'estomac. Depuis l'invasion son mal a fait des progrès lents, mais continus; et lundi seulement, 8 août, il fut obligé de suspendre son travail pour se rendre à l'Hôtel-Dieu. Pendant les trois jours qui ont précédé son admission à la clinique, le malade a éprouvé de la soif, de la chaleur, et quelques selles liquides, sans coliques, sans nausées, sans vomissemens. Examiné le 9 août, son état est le suivant : douleur épigastrique augmentée par la pression; indolence du ventre dans les différens points de la capacité abdominale; deux selles liquides dans les 24 heures; face un peu animée, tête moins pesante qu'aux premiers jours d'invasion, langue humide et couverte d'un enduit jaune, verdâtre, rosée vers la ligne médiane, et tachée, à sa pointe, du même enduit, mais moins épais; rien d'anormal dans la poitrine; pouls large et résistant; il frappe 80 pulsations par minute; la peau est chaude, sans âcreté; le sommeil est agité, sans délire. (Saignée de 3 palettes, 8 lavemens, solution de sirop de gomme, diète.)

Le lendemain peu de céphalalgie, mais douleur à la gorge et mouvement fébrile intense. Les deux jours suivans il se déclare une légère épistaxis; la pesanteur de tête augmente, et la faiblesse et les vertiges rendent pour le malade la station impossible. (Diète, lavemens, cataplasmes sur l'abdomen, et solution de sirop de gomme.)

Ce fut dans la journée du 13 au matin que le malade, allant à la selle, éprouva des douleurs vives à l'anus, avec difficulté extrême d'expulser ses matières fécales. Il prend un lavement, et fait des efforts violens pour le rendre; et pendant

(1) Galeni, *De usu partium*, cap. 17, p. 117. Edit. veneta 1625.

crète de beaucoup d'hommes mûrs. Tout cela se mélange, s'amalgame; se nuance de qualités particulières, d'où résulte l'ensemble de la civilisation et de la société actuelle. Or, les médecins qui tiennent à cette société par une infinité de liens, en reçoivent aussi une forte part en action, et leurs mœurs y correspondent parfaitement. Tout y est tranché, divisé, pour quiconque ne se contente pas de la surface et de l'apparence.

Ce n'est pas selon moi qu'on doive beaucoup se plaindre de ce contraste de mœurs, de cette opposition d'idées qu'apportent les âges; peut-être même doit-on s'applaudir qu'il en soit ainsi : la sainte cause du progrès en dépend plus qu'on ne croit. Cette assertion, qui sent le paradoxe, n'en est pas moins fondée sur la vérité. Ce qui paraît un sujet d'affliction ou de raillerie, est pour le philosophe le principe d'un perfectionnement futur et infaillible. C'est en effet au moyen de la différence de vues et d'opinions que se trouvent admirablement combinés le mouvement progressif et l'action modératrice; l'impulsion première et le point d'arrêt secondaire, l'imagination qui pousse en avant et le jugement qui tend à l'examen. De cette dualité discordante en apparence, naissent la véritable harmonie, l'ensemble, autrement dit cette force réelle qui, par un mouvement non interrompu, s'avance vers le but plus ou moins lentement, mais ne recule jamais. Si le jeune savant est enthousiaste dans ses idées, âpre dans ses jugemens, passionné dans ses sympathies ou son aversion; attendez quelques années, et vous le verrez tempérer cette fougue très-nécessaire pourtant à la propagation des idées nouvelles, mais qui finirait par en compromettre l'utilité. Bientôt ce rameur vigoureux sent qu'on n'avance pas dans la connaissance des phénomènes de la nature aussi vite qu'il l'avait cru d'abord. Il a vu, il a observé par lui-même, il a senti la nécessité d'avoir *sagement* raison, et qu'il n'est pas toujours utile d'aller jusqu'au bout de son opinion. Comprenant que toute doctrine a sa réalité, tout système un côté vrai, qu'il n'est point d'erreur qui ne soit mêlée de vérité, et point de vérité que l'erreur n'altère, il se prend d'indulgence pour les hommes et les choses qu'il méprisait d'abord, et courbant son orgueil juvénile, il cesse de *mettre le pied sur la gorge du siècle.*

Ce que nous venons de dire s'applique plus exactement peut-être à notre profession qu'à toute autre. Aussi quand on voit des hommes se plaindre tantôt de la gérontocratie médicale, qui dit ou envahit tout, tantôt de cette foule de jeunes docteurs, hautains, tranchans, esculapes aux pieds légers, possédés par le démon de l'avenir, mais dont les idées, les erreurs, les opinions, les *juvenilia extemporanea* s'écartent parfois du juste et du vrai, on peut être certain que ces hommes n'ont vu que l'extérieur des choses. Pénétrez plus avant, examinez bien la nature et la direction du mouvement composé dont j'ai parlé, et soyez sûr qu'en définitive les résultats seront avantageux pour la science. Au reste, pour présenter cette idée dans son vrai jour, pour faire mieux sentir encore ce qu'elle a de fondé, tâchons de faire avec impartialité le parallèle du vieux et du jeune médecin; examinons leurs défauts, leurs qualités, leurs avantages, leurs faiblesses et même leurs ridicules. Si le tableau est vrai, si les préceptes sont bien posés, le lecteur en déduira facilement les conséquences.

R. B.

la contraction de ses muscles abdominaux, il ressent une souffrance atroce avec déchirement dans la fosse iliaque droite. Bientôt la douleur arrive à son summum d'intensité; l'agitation du malade est extrême; il se roule dans son lit, et ne pouvant trouver du soulagement à ses souffrances, il se couche quelques instans à plat-ventre sur le carreau. Des gaz s'échappent de l'estomac sans vomissemens ni nausées; l'abdomen, sensible à la pression, surtout dans le flanc droit, est tendu comme dans une péritonite; le facies est pâle, exprime la douleur sans altération profonde des traits; le pouls donne 120 pulsations (la langue est sèche et humide. (60 sangsues sur le ventre, 10 pilules d'opium d'un grain chaque, à donner de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce qu'elles procurent du repos au malade; glaçons à l'intérieur.

Le 15, pâleur extrême, sueurs froides, pouls misérable, mouvemens du cœur tumultueux, assoupissement profond et ventre tendu. (Prescr. : 15 gr. d'opium en pilules de 2 gr. chaque; glace à l'intérieur.) Mort à 10 heures du soir.

AUTOPSIE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. Constitution forte, embonpoint médiocre, membres souples, ventre météorisé.

A l'ouverture de l'abdomen, l'estomac et les intestins paraissent distendus par des gaz; un épanchement d'un liquide jaunâtre, résultat du mélange des matières fécales avec la sérosité, siége dans la cavité péritonéale; les intestins sont rouges et recouverts de brides celluleuses et de fausses membranes; une perforation existe à 4 pouces de la valvule iléo-cœcale; elle occupe le centre d'une escarre gangreneuse noirâtre de plusieurs lignes de diamètre, et qui comprend toute l'épaisseur des parois intestinales. On observe aussi à peu de distance un second point gangréneux, mais la séreuse dans cet endroit n'est pas encore mortifiée. Les plaques de Peyer étaient à peine altérées; elles présentaient une légère saillie et l'aspect d'une barbe nouvellement faite; mais les valvules conniventes étaient au contraire très-saillantes, et les ganglions mésentériques, surtout dans la partie moyenne du mésentère, rouges, tuméfiés et ramollis, tandis que vers les points gangréneux leur altération était à peine sensible. Les antres viscères des différente cavités n'ont rien offert d'anormal, la rate seule avait le double de son volume ordinaire, et présentait un ramollissement notable dans sa texture.

AFFECTION TYPHOÏDE SOUS FORME ATAXIQUE. — EMPLOI SUCCESSIF DES SAIGNÉES, DES CHLORURES ET DES TONIQUES. — MORT.

OBS. II. Le n° 28 de la salle Ste-Madel, est occupé par un malade âgé de 28 ans, et boulanger de profession. Il est d'une forte constitution, et habite Paris seulement depuis 8 mois. L'invasion de la maladie fut caractérisée par un malaise général qui dura une semaine environ. Il se livrait néanmoins à ses occupations journalières; mais depuis huit jours tout exercice lui devint impossible. Ce malade est d'une faiblesse extrême; il éprouve de violens vertiges dans la station; son ventre est tendu et douloureux à la pression; il a des nausées continuelles et une légère toux avec inappétence complète. Plusieurs épistaxis se sont déclarés avant son admission à la clinique. La poitrine donne à l'auscultation un léger râle sibilant des deux côtés; l'expectoration fournit des crachats muqueux; et quoique la céphalalgie ne soit pas vive, le malade a pourtant déliré toute la nuit. La peau est chaude; la langue rouge sur ses bords, la soif ardente, et le pouls donne 120 pulsations par minute. (Saignée de 3 onces; solution de sirop de gomme, bains, cataplasmes et lavemens chlorurés, diète.)

Le 3. Le malade a déliré toute la nuit; néanmoins il répond juste aux questions qui lui sont adressées; les traits de son visage sont épanouis; il n'accuse aucune douleur particulière. (Petit-lait chloruré, etc.)

Le 4. Délire violent; mouvemens répétés et involontaires, bouche entr'ouverte, langue sèche et collante, lèvres recouvertes d'une pellicule noirâtre, facies hébété, pouls fréquent. (Saignée de dix onces, et les chlorures à l'extérieur et à l'intérieur.)

Le lendemain l'état du malade s'est aggravé; tous les symptômes ont augmenté d'intensité; le ventre est ballonné et la respiration difficile. Le malade paraît étranger à tout ce qui l'environne; il est dans un assoupissement continuel, et sa peau présente à la vue un aspect terreux et plombé. (On prescrit la continuation des chlorures.)

Le 6. Stupeur profonde; déglutition difficile; langue sèche et racornie; dents fuligineuses; haleine fétide; ventre météorisé; déjections involontaires; pouls à 140 pulsations par minute. (Vésicatoires aux jambes, administration des chlorures et des toniques.)

Le 7. Même état. (Potion de quinquina avec addition de musc, et lavement de musc. Mort à 4 heures du soir.

AUTOPSIE 36 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. Constitution forte, embonpoint médiocre, ventre météorisé.

Abdomen. Les intestins sont distendus par les gaz; leur surface extérieure est d'un blanc jaunâtre dans les parties supérieures, et d'une teinte rouge violacée à l'extrémité de l'iléum, dans l'étendue d'un pied environ; les glandes mésentériques, tuméfiées et ramollies, sont d'un rouge assez vif. Près de la valvule iléo-cœcale, les plaques de Peyer sont boursoufflées et rougeâtres, mais ne présentent ni escarres ni plaques jaunâtres. Les follicules isolés sont gonflées; les agminés présentent un aspect réticulé. En remontant vers les parties supérieures de l'intestin grêle, on trouve des plaques larges, rouges et saillantes; viennent ensuite des taches rosées sans saillies, enfin un pointillé noir sans ulcération et sans dépression.

Les poumons sont gorgés d'un sang noirâtre; la rate présente trois fois son volume ordinaire; son tissu et celui du foie offrent une teinte violacée et un ramollissement notable. Rien de particulier dans la cavité crânienne.

FIÈVRE TYPHOÏDE INTENSE. — EMPLOI DU MUSC ET DES AFFUSIONS D'EAU A 18 DEGRÉS DE TEMPÉRATURE. — MORT.

OBS. III. — Gérard Nicolas, serrurier, âgé de 18 ans et d'une constitution forte, est malade depuis 15 jours. Pendant le temps qui a precédé son admission au n° 34 de la clinique, il a éprouvé des frissons, de la céphalalgie, des brisemens dans les membres, de l'inappétence, et sa faiblesse l'oblige de suspendre son travail pour s'aliter.

Le jeudi 19 juillet, persistance de tous ces symptômes et augmentation dans la douleur de tête; de plus, insomnie révasserie et délire; une légère épistaxis se déclare, et la pression dans la région iliaque droite fait éprouver au malade le sentiment d'une vive douleur. Sa langue est sèche; la bouche pâteuse et amère; la soif ardente, et le malade a eu régulièrement une selle chaque jour. On prescrit une saignée.

Examiné le 20, son état est le suivant : décubitus dorsal; expression d'accablement; un peu de fixité dans le regard; réponses lentes, mais justes; céphalalgie violente et frontale. Il refuse de se mettre sur son séant, et ne peut porter la main à la tête sans faire des efforts et éprouver une grande fatigue. La douleur abdominale persiste avec insomnie et révasseries; la pression donne un léger bruit de gargouillement dans la fosse iliaque droite, et l'auscultation un peu de râle sibilant accompagné d'une toux sèche. La langue, demi-collante, est recouverte d'un enduit blanchâtre; la bouche est pâteuse, la soif ardente, l'inappétence complète, et la peau n'offre au toucher que sécheresse et chaleur. Le pouls donne de 95 à 100 pulsations par minute. On prescrit les chlorures.

Le 21 et le 22, faiblesse extrême, ventre tendu, taches rosées à la peau, pouls fébrile; l'affaissement est si profond, que le malade ne répond pas et ne tourne pas même les yeux vers celui qui lui parle. Prescription : 12 sangsues aux oreilles, les chlorures.

Le 23. Le délire est continuel; la respiration devient difficile, les selles sont involontaires, la langue reste sèche et brunâtre, et la peau brûlante au toucher. (Lavement et potion à 8 grains de musc, bain de tout le corps, affusions d'eau froide sur la tête, à 18 degrés de température.

Le 24. Les symptômes s'aggravent; l'agitation est extrême; le délire taciturne; le pouls fréquent, et le ventre météorisé; on continue le même traitement, et la mort arrive le 27 juillet.

A l'autopsie on remarque une abérence forte de la pie-mère au cerveau; les méninges sont un peu rouges, et les sinus remplis d'un sang noirâtre; mais les principales altérations se manifestent aux plaques de Peyer, près de la valvule iléo-cœcale; elles présentent un aspect gonflé; plusieurs sont recouvertes d'escarres jaunâtres; d'autres présentent un commencement d'ulcération, tandis que la muqueuse, qui n'a pas participé à l'inflammation, est d'une pâleur extrême. Les ganglions mésentériques sont rouges, tuméfiés et ramollis. La rate et le foie présentent aussi un ramollissement notable; la muqueuse de l'estomac, légèrement boursoufflée, offre un aspect mamelonné et laisse apercevoir des vestiges de phlogose.

Nous avons rapproché ces trois faits pour en tirer quelques conséquences pratiques; remarquons d'abord que ces trois sujets étaient dans la vigueur de l'âge et nouvellement acclimatés à Paris. Quoiqu'il nous paraisse impossible de déterminer les circonstances qui rendent plus fréquent le développement des fièvres typhoïdes, M. Chomel pense que l'acclimatement des provinciaux dans la capitale les prédispose à ce genre d'altération; tous les trois ont succombé, et c'est une preuve de plus à ajouter à l'opinion de ce professeur, qui a observé que la mortalité était en raison directe de la vigueur des individus affectés de fièvre typhoïde, et de leur séjour récent à Paris. Nous aurions pu opérer ces calculs sur une plus grande échelle et donner par ce moyen plus de valeur à nos résultats; ainsi, sur trente-six malades atteints d'affection typhoïde et admis à la clinique depuis le 1er novembre 1833 jusqu'au 9 août 1834, dix ont succombé et le plus grand nombre se trouvait dans ces conditions malheureuses. La saison n'est pas restée sans influence sur la production de cette maladie et ses terminaisons; la proportion des malades et des morts était plus forte dans les temps rigoureux qu'au printemps et pendant les chaleurs de l'été.

L'affection typhoïde s'est d'ailleurs constamment dessinée sous les mêmes traits. Les principaux symptômes qu'elle offrait à notre investigation étaient d'après l'ordre de leur fréquence, la céphalalgie, les vestiges, l'inappétence, la faiblesse, la stupeur, l'état saburral de la langue, sa sécheresse, le météorisme, le délire, les épistaxis, les éruptions de petites taches rosées à la peau, la prostration externe des forces, le trouble complet de l'intelligence, et un appareil fébrile intense. Dans quelques cas il était très-difficile d'asseoir un diagnostic certain; la maladie a offert quelquefois dès son début l'analogie la plus parfaite avec la gastro-entérite; mais plus tard l'ensemble des symptômes, l'éruption des taches rosées, et après la mort l'examen des plaques de Peyer ne permettaient plus de confondre ces deux affections entre elles. Si le malade succombait avant le dixième jour de la maladie, nous remarquions aux follicules agminés un boursoufflement avec escarres ou légères taches jaunâtres; la rate était aussi molle et gonflée, et les ganglions mésentériques, rouges et tuméfiés. La mort arrivait du onzième au vingtième jour. Les plaques présentaient des ulcérations à bords rouges et saillans; les escarres étaient détachées et les ganglions mésentériques avaient un aspect brunâtre. Le foie et la rate augmentés de volume offraient dans leurs textures une consistance moindre, et dans leurs nuances une teinte violacée. Du vingt-unième au quarantième jour les bords des ulcères affaissés étaient d'une couleur ardoisée; mais la rate se trouvait moins volumineuse et plus ferme.

Enfin nous avons observé un cas de perforation des intestins avec

épanchement de matières fécales dans la cavité péritonéale chez le malade qui fait le sujet de notre première observation. A peine ce terrible accident se fut-il déclaré, qu'il n'échappa pas à l'œil observateur de M. Chomel; ce professeur détermina approximativement le siége de la perforation qu'il plaçait aux environs de la valvule iléo-cæcale, et tous nous avons pu vérifier la justesse de son diagnostic. Cependant, malgré les souffrances horribles qu'endurait ce malade, son visage restait épanoui, et l'on n'observait pas cette altération profonde des traits qui grippe la face des sujets atteints de péritonite suraiguë. Quelques temps auparavant nous avions remarqué cette décomposition de la physionomie sur un individu qui eut une perforation intestinale à la suite d'une fonte tuberculeuse. Une diarrhée opiniâtre sans mouvement fébrile et sans autre symptôme de cette dégénérescence, avait été pendant six mois le seul indice de cette altération. Un tubercule de l'intestin suppura et perforant ses membranes permit l'épanchement des matières fécales dans l'abdomen, une péritonite suraiguë se manifesta aussitôt et la mort en fut la triste conséquence. La lésion diagnostiquée pendant la vie, fut vérifiée exacte à l'autopsie, et l'opinion de M. Louis, qui prétend que chez les adultes du moins la présence des tubercules dans les intestins coïncide toujours avec une altération du même genre aux poumons, fut pleinement confirmée. Des cas de perforation semblable sont des plus rares, car l'anatomie pathologique a démontré que lorsqu'une ulcération tuberculeuse corrode les parois intestinales, la portion des membranes qui échappe à cette suppuration s'épaissit, et pose une barrière à l'action corrosive du mal et à l'épanchement des matières fécales dans la cavité péritonéale.

Mais revenons au malade de notre première observation. On a dû remarquer que les phénomènes fébriles n'étaient pas en raison directe du degré d'altération des plaques de Peyer; des points gangréneux mortifient les membranes de l'iléum et cependant les symptômes locaux avant la perforation ne décèlent aucune gravité dans la lésion matérielle. Observez en outre que d'après ce fait et autres publiés jusqu'à ce jour, il semble que les perforations sont surtout à redouter dans les cas où un petit nombre de plaques se trouvent affectées. La perforation est en effet très-rare dans les fièvres typhoïdes caractérisées par des ulcérations multiples envahissant la presque totalité de l'intestin. Un épanchement de liquide jaunâtre dans la cavité du péritoine est un signe non équivoque de cette fâcheuse complication; dans la simple inflammation de la séreuse, le liquide sécrété est blanchâtre, et c'est à son mélange avec les matières fécales épanchées qu'est due cette coloration en jaune l'un des indices de la perforation. Une autre altération non moins remarquable qui a frappé notre attention, c'est le boursoufflement et la saillie considérable des valvules conniventes. Déjà des anatomo-pathologistes avaient signalé cette lésion comme constante dans la péritonite, et trouvaient l'explication de ce phénomène dans le retrait, la contraction des fibres musculaires de l'intestin qui se crispent par les effets des douleurs violentes qui accompagnent cette inflammation; quelque ingénieuse que puisse paraître cette opinion, toujours est-il que, dans les lésions de ce genre, les intestins ont considérablement diminué de longueur. Mesurés chez le cadavre qui fait le sujet de ces réflexions, ils n'ont donné que trois fois la longueur totale du corps, tandis que chez un autre individu, en établissant d'ailleurs des proportions relatives, le canal digestif donnait un tiers de plus d'étendue.

Si nous consultons les circonstances qui ont précédé le développement de cette péritonite suraiguë, nous sommes portés à croire que la perforation a lieu pendant les efforts violens du malade pour aller à la selle. C'est alors, en effet, qu'il a ressenti une vive douleur dans la fosse iliaque droite, et dès ce moment la scène morbide a complètement changé d'aspect; les symptômes formidables de la péritonite se sont déclarés, et le malade a été voué à une mort certaine. L'ouverture du cadavre a fait découvrir une perforation de plusieurs lignes de diamètre au centre d'une escarre, et nous ne doutons pas que, si l'existence du malade se fût prolongée, un autre point gangréneux comprenant les tuniques internes de l'intestin n'eût fini par envahir la séreuse et produire une seconde perforation.

Mais ce n'est pas tout d'avoir diagnostiqué une altération, faut-il encore la combattre. Dans ce cas les ressources de l'art sont malheureusement impuissantes. La première indication est de s'opposer à l'épanchement des matières fécales dans la cavité du péritoine et d'éviter par là les accidens redoutables qui résulteraient de l'inflammation de cette séreuse. Trop heureux si l'on pouvait circonscrire la péritonite par des adhérences salutaires; car la gravité du mal est souvent liée à son étendue; les dangers seraient alors en quelque sorte conjurés, et une lueur d'espérance viendrait encore nous rassurer. Une médication active sera donc dirigée contre les progrès de l'inflammation : on appliquera bon nombre de sangsues sur les différens points de l'abdomen, surtout dans la fosse iliaque droite; mais une triste expérience nous a prouvé le peu d'efficacité de cette ressource pour éteindre la maladie.

Confiant dans la bonne foi des observations rapportées par les Anglais, M. Chomel a administré à ce malade l'opium à haute dose, mais sans résultats avantageux : cet insuccès ne doit pourtant pas faire proscrire ce médicament de la thérapeutique d'une lésion contre laquelle nous ne connaissons aucun autre moyen de guérison. Si l'on cherche à se rendre compte de ses effets dans la perforation intestinale, on est autorisé à penser qu'il agit en détruisant la contractilité des fibres musculaires du tube digestif et diminuant par là les chances d'épanchement dans la cavité du péritoine. De plus, les substances opiacées jouissent de la précieuse vertu de calmer la douleur et par suite l'inflammation; car depuis les travaux de Sarcone, tous les pathologistes savent que les souffrances peuvent devenir causes et élémens de phlogose.

Le pronostic des affections typhoïdes est toujours des plus graves, et quoiqu'une amélioration sensible se manifeste dans les symptômes avant le treizième jour de la maladie, gardez-vous de juger favorablement de son issue. A cette époque, la convalescence est impossible, et si le mouvement fébrile diminue, si le malade demande des alimens, s'il éprouve un mieux-être général, ne condescendez pas à ses vœux, le repentir suivrait de près la complaisance, et la recrudescence des accidens entraînerait une mort à peu près certaine.

Les malades affectés de fièvre typhoïde et admis à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu dans le courant de cette année scolaire, ont été successivement traités : les uns par de simples boissons délayantes, les autres par les saignées et les chlorures, un petit nombre enfin par les excitans et les toniques. En établissant un tableau de comparaison sur les divers résultats de ces différentes médications, on arrive à cette conclusion, savoir, que la mortalité est toujours la même, soit que le malade ait été soumis à une méthode expectante, soit qu'il ait fait usage des préparations chlorurées. Dans tous les cas la mort a emporté le tiers des malades. Gardons-nous pourtant de tirer de ce rapprochement un argument contre l'emploi des chlorures; l'expectation, en effet, a été mise en usage pour des affections typhoïdes légères, tandis que les chlorures ont été administrés lorsque ces fièvres se dessinaient avec leurs caractères les plus alarmans. Ajoutons ici que pour bien constater l'efficacité de ce nouvel agent thérapeutique, il faut l'employer du septième au dixième jour, et ne pas attendre que la maladie soit entièrement jugée.

Nous ne devons pas passer sous silence un mode de traitement adopté par M. Piédagnel, médecin à l'Hôtel-Dieu de Paris. Si les résultats qu'il annonce, et nous ne saurions en douter, sont conformes à la vérité, sa médication doit offrir des avantages réels sur celles qui l'ont précédée. C'est en sollicitant des évacuations alvines abondantes et réitérées qu'il triomphe de la violence des affections typhoïdes. Tous les jours, il administre à ses malades une bouteille d'eau de Sedlitz, et si cette proportion ne suffit pas pour procurer des selles fréquentes, il en augmente la dose sans astreindre les fiévreux à une diète sévère. M. Piédagnel assure ne perdre qu'un sujet sur 15; ce résultat est des plus beaux, si l'on considère que dans l'affection typhoïde, malgré le traitement le plus rationnel, la mortalité a toujours été représentée par la fraction 1/6. M. Delaroque, à l'hôpital Necker, emploie de même les purgatifs, et ses succès sont aussi heureux que surprenans.

Des deux malades qui font le sujet des dernières observations, le premier a été traité simultanément par les chlorures et les toniques, le second par le musc à hautes doses et les affusions d'eau à 18° de température. Dans ces deux cas, la maladie s'est terminée par la mort; mais nous aurions pu choisir d'autres exemples où ces médications ont été suivies du plus heureux succès. On n'accusera pas d'avoir négligé les évacuations sanguines; dès le début de l'affection typhoïde, plusieurs malades ont été saignés jusqu'à débilité complète, mais ces moyens ont cessé d'être employés dès l'apparition des symptômes adynamiques. Il conviendra d'user des émissions sanguines pour *étrangler* l'inflammation, lorsque cette affection se présente avec des caractères phlogistiques bien tranchés, lorsqu'elle frappe des individus dans la vigueur de l'âge, à constitution forte et à tempérament pléthorique; mais il faut être réservé dans leur emploi lorsqu'on a lieu de craindre qu'elles aggravent les phénomènes d'adynamie qui surviendront inévitablement. Dans la seconde période de la maladie, remarquable par une sécrétion d'humeurs plus abondante, les astringens et les chlorures ont paru devoir obtenir la préférence. Dans la troisième enfin, celle de débilité, les toniques réunissent des avantages que tout observateur de bonne foi n'oserait contester.

Mais la fièvre typhoïde n'offre pas toujours la même régularité dans sa marche, et le difficile est de saisir les temps et les indications. Ses symptômes peuvent varier à l'infini, comme les altérations organiques

qu'ils traduisent. Ces réflexions nous confirment dans la pensée que la lésion des plaques de Peyer ne saurait constituer en elle seule toute la maladie typhoïde; elle en est, il est vrai, un des caractères les plus constans; mais cette affection peut exister sans ce genre d'altération, de même qu'une variole peut se manifester sans éruption pustuleuse de la peau. Ces deux maladies, d'ailleurs, ont des points de contact que nous examinerons en temps opportun. Nous n'avons fait qu'effleurer le sujet, nous réservant le droit, dans nos prochaines revues, de revenir sur cette question intéressante.

ABCÈS ENKYSTÉ DU CERVEAU. — RAMOLLISSEMENT ET HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE. — VOMITIF. — MORT.

OBS. IV. — Une femme âgée de 47 ans et n'étant pas réglée depuis 18 mois, fut admise jeudi 31 juillet à la salle Saint-Paul de l'Hôtel-Dieu, dans le service de MM. Récamier et Trousseau. Depuis la cessation de ses menstrues, cette malade a constamment éprouvé de violens maux de tête, qui ont nécessité des saignées répétées. La dernière fut pratiquée il y a douze jours, et le lendemain, d'après le récit de cette femme, elle fut comme frappée d'une attaque. Dès ce moment la douleur de tête a été plus vive; elle occupe la région frontale et antérieure du crâne, et force la malade d'entrer à l'hôpital. Elle s'y rendit à pied, monta seule les degrés, et se coucha sans l'assistance des servantes.

Examinée à la visite du 31 juillet, son état est le suivant: céphalalgie intense, vomissemens fréquens, quelques phénomènes hystériques, pas de paralysie, pas d'éblouissemens, ni stupeur, ni vertiges, ni lésion de la sensibilité; la langue est blanchâtre; la bouche amère, et les matières rejetées par les vomissemens, analogues à la bile. On prescrit un émétique. Pendant les effets du vomitif, la céphalalgie augmente d'intensité, et cette médication ne procure aucun soulagement à la malade. Le lendemain, même état; de plus, bâillemens très-fréquens, respiration normale et réponses justes.

Le lendemain au matin, la scène morbide est totalement changée; voici les principaux phénomènes qui la caractérisent: stupeur, diminution notable des mouvemens, résolution incomplète du bras droit, réponses tardives; la malade sort et retire sa langue avec la même rapidité; le pouls donne 56 pulsations par minute.

Le dimanche 3 août, nouvelle gravité dans les symptômes; décubitus sur le dos; la respiration est à 48 et le pouls à 52; point de strabisme; dilatation régulière des pupilles; les extrémités thoraciques et pelviennes du côté gauche du corps sont dans un état de résolution complète; celles du côté droit jouissent encore d'un peu de liberté dans leurs mouvemens; buccination et bouche légèrement déviée à droite; la sensibilité générale est entièrement émoussée; le bras gauche ne possède plus aucune espèce de résistance musculaire; la face est injectée, et la langue est blanchâtre.

Le lundi, sa situation empire; on observe l'insensibilité de l'œil gauche; la distorsion forte de la bouche, la contraction égale des pupilles et un carrus profond; mais les extrémités présentent dans l'extension une légère résistance musculaire involontaire.

Hier 4, le pouls a doublé de vitesse; il est à 104, et la respiration à 24 par minute; la peau est chaude; la stertor profonde; aucun phénomène convulsif appréciable ne se déclare, et la mort survient dans la matinée du 5.

AUTOPSIE 6 HEURES APRÈS LE DÉCÈS.

La cavité crânienne seule a été ouverte; rien de particulier aux méninges et à la surface extérieure du cerveau; mais un abcès volumineux, rempli d'un pus bien lié et verdâtre, occupe le lobe postérieur et droit du cerveau, à la jonction de son tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs; la matière purulente, en tout analogue à celle d'un abcès de toute autre région, est circonscrite par une fausse membrane épaisse, consistante et offrant l'aspect et la texture d'une muqueuse. On observe des granulations multiples sur sa paroi interne. La substance cérébrale qui avoisine ce foyer est ramollie et d'une consistance gélatiniforme. D'abord ce ramollissement est verdâtre, mais en s'éloignant du siége de l'abcès, la pulpe du cerveau est diffluente et blanchâtre. Les parois ventriculaires sont aussi ramollies; le ventricule droit contient une petite quantité de sérosité purulente. Une hémorrhagie, ou plutôt une légère suffusion sanguine, occupe le pédoncule gauche du cerveau; le droit présente au contraire un ramollissement d'un blanc grisâtre.

SIGNES D'AFFECTION CÉRÉBRALE PROFONDE. — AUCUNE ALTÉRATION APPRÉCIABLE APRÈS LA MORT.

OBS. V. — L'enfant qui fait le sujet de cette observation est âgé de 14 ans, et sa santé jusqu'à ce jour a toujours été bonne. Dimanche 10 août, se promenant à la campagne, il monte sur un arbre pour cueillir des fruits, mais bientôt il se laisse glisser le long du tronc, et tombe par terre sans connaissance. Alors ses membres se raidissent, ses yeux se renversent, et tout son corps est agité de mouvemens convulsifs et violens. On le transporte à Paris en voiture, et pendant la route les mêmes phénomènes se répètent par intervalles rapprochés. Après la première de ces attaques, l'enfant avait repris l'usage de ses sens, la vue seule était troublée; il n'apercevait pas même les objets environnans; il ne se plaignit d'aucune douleur, et répondit juste et par monosyllabes aux questions qu'on lui adressait. Bientôt une seconde attaque suivit la première, et depuis lors un état comateux profond sépare l'intervalle de ces accès épileptiformes. Il fut admis au n° 38 de la salle Ste-Madeleine de l'Hôtel-Dieu, et examiné le 12 août au matin. Son état est le suivant: décubitus sur le dos; tête légèrement inclinée à droite; pâleur extrême, yeux entr'ouverts, pupilles contractées et immobiles; lèvres salies par des mucosités blanchâtres et mousseuses; mâchoires fortement serrées; résolution complète de toutes les extrémités du corps; insensibilité générale et anéantissement des facultés intellectuelles. Les membres, soulevés et abandonnés à leur propre poids, retombent comme des masses inertes; respiration forte; pouls fréquent; chaleur modérée à la peau; déjection d'urines involontaire; déglutition impossible et constipation depuis trois jours. Depuis son entrée à l'hospice, l'enfant a eu plusieurs mouvemens convulsifs caractérisés par des secousses uniformes dans les membres, et une altération profonde des traits. Le médecin qui le premier lui avait donné des soins en ville, avait fait appliquer des sangsues à la partie interne des cuisses, et promener des sinapismes sur les membres pelviens. On prescrit la diète et une saignée du pied; deux heures après, application de 20 sangsues derrière les oreilles, et de compresses imbibées d'eau froide sur la tête; lavement de séné, limonade avec la crème de tartre soluble.

Le 13, pâleur cadavérique, yeux entr'ouverts, pupilles légèrement dilatées; coma profond, respiration bruyante, râle des agonisans, extrémités et sueur froides. (Prescription: Raser la tête du malade pour appliquer un large vésicatoire sur le cuir chevelu.)

Mort en 11 heures.

L'autopsie, pratiquée 22 heures après le décès, ne laisse apercevoir aucune altération. Rien de particulier aux méninges, peut-être un peu plus de rougeur qu'à l'état normal, et dans quelques points légère adhérence de la pie-mère à la substance cérébrale. Les hémisphères cérébraux paraissent un peu aplatis; l'encéphale, du reste, examiné avec la plus scrupuleuse attention, ne donne que des résultats négatifs; rien aux parties centrales, rien dans les ventricules, rien aux couches optiques, etc., etc. A l'origine des corps striés se trouve un petit tubercule de forme mamelonnée et du volume d'un grain de chanvre, mais sans aucun ramollissement; les poumons contiennent aussi des tubercules à l'état de crudité. L'ouverture du canal rachidien ne laisse apercevoir aucune lésion sensible.

Ces deux observations semblent prouver que, dans les maladies de l'encéphale, les désordres fonctionnels ne sont pas toujours en rapport avec les altérations organiques. Chez la femme qui fait le sujet de la première observation, un vaste abcès s'est développé dans le cerveau sans donner pendant long-temps aucun signe de sa présence; chez l'enfant, au contraire, les désordres fonctionnels sont profonds, et cependant après la mort le scalpel ne peut découvrir la moindre altération matérielle capable d'en donner raison suffisante. Ces assertions paraîtraient gratuites à certains esprits, si les faits n'étaient là pour les confirmer. Remarquons que le kyste qui tapissait le foyer purulent présentait une organisation trop parfaite pour supposer un seul instant qu'il fût le résultat d'un travail récent; nous demeurons convaincus qu'il existait dans le cerveau de cette femme, avant l'apparition des symptômes indiquant les progrès du dernier ramollissement. Mais, nous dira-t-on, est-il possible qu'une altération semblable puisse exister long-temps dans un des lobes du cerveau sans se déceler au dehors que par une céphalalgie plus ou moins intense? Nous répondons par l'affirmative, en invoquant le témoignage du professeur Lallemand, qui a rapporté des observations multiples où des inflammations chroniques du cerveau ont détruit tout un hémisphère sans que rien ait pu faire soupçonner leur existence pendant la vie. La clinique de M. Andral renferme quatre observations dans lesquelles des ramollissemens du cerveau, variables par leur siége et leur étendue, ne déterminaient ni douleurs de tête, ni désordres de l'intelligence, ni altérations du mouvement, ni troubles des sensations. D'ailleurs, des abcès ne se manifestent-ils pas au foie sans produire l'ictère et sans déterminer des douleurs dans la région qu'occupe ce viscère? Le poumon n'est-il pas quelquefois dans le même cas?

L'enfant qui fait le sujet de notre seconde observation présentait un ensemble de symptômes les plus alarmans. L'épilepsie par elle-même n'est pas dans son début une maladie dangereuse; mais elle finit par produire à la longue des désordres secondaires, le trouble des facultés intellectuelles, et une altération profonde des traits. Si les accès épileptiques, comme chez cet enfant, sont séparés entre eux par un coma profond, on doit soupçonner l'existence d'une altération matérielle de l'encéphale, et le pronostic devient fâcheux. Ici pourtant l'autopsie n'a fourni que des résultats négatifs, et les désordres fonctionnels semblaient présager une lésion organique des plus palpables. Pour explication plausible des phénomènes, on est forcé d'admettre une modification quelconque survenue à l'encéphale, qui a déterminé tous les accidens; car un effet ne saurait exister sans cause, et dans l'épilepsie la cause paraît résider au cerveau. Nos moyens d'investigation ont été, il est vrai, impuissans pour la faire découvrir; mais pourrions-nous, par exemple, apprécier la modification qui survient dans un bâton de résine lorsque par le frottement vous développez en lui l'électricité? Nous la jugeons d'après ses effets sans pouvoir cependant en apprécier la cause. Cette modification n'est que passagère; elle n'a lieu que dans certaines conditions, sous certaines influences, et ce n'est pas forcer les rapprochemens que d'établir une pareille comparaison.

Le petit malade a été soumis à un traitement rationnel et des plus énergiques; mais, nous le demandons, dans ces cas desespérés que peuvent les remèdes contre la violence du mal?

HÉMOPTYSIE ABONDANTE. — TRAITEMENT PAR LES PRÉPARATIONS DE PLOMB. — GUÉRISON. — COLIQUE SATURNINE. — TRAITEMENT DE LA CHARITÉ. — GUÉRISON.

OBS. — Un charpentier, âgé de 26 ans environ, crachait tous les jours du sang

depuis dix mois, et évaluait à une demi-pinte la quantité qu'il en expectorait tous les matins. Cependant il n'était pas survenu d'amaigrissement considérable, et non-seulement le malade ne s'asteignait pas à un régime sévère, mais encore il se livrait aux mêmes excès qu'auparavant. Bien plus, il dit éprouver un mieux-être sensible après la répétition fréquente des plaisirs vénériens. Il est admis au n° 24 de la clinique de l'Hôtel-Dieu, et sous l'influence d'un traitement rationnel dont les préparations de plomb formaient la base, il guérit de son hémoptysie. Néanmoins le professeur concevant des doutes sur la possibilité de la présence de tubercules aux poumons, détermine le malade à aller exercer sa profession sous le beau ciel de la Provence. Il obtient son exeat; mais le jour même de sa sortie de l'Hôtel-Dieu, et sans pouvoir en apprécier la cause, il est pris de douleurs de ventre les plus violentes. Il rentre donc le lendemain à la clinique, et trouve place au n° 26. Examiné à la visite du matin son état est le suivant : douleurs abdominales très-vives à la région qu'occupe la vésicule du fiel; le malade change constamment de place, s'agite dans son lit, et ne trouve aucune position pour calmer ses souffrances; insomnie; vomissemens fréquens et abondans; constipation opiniâtre sans fièvre, sans chaleur à la peau. Les sclérotiques présentent une teinte légèrement jaunâtre; le pouls donne 60 pulsations par minute.

Le 10 août. On prescrit une potion avec l'huile de ricin. Elle est entièrement rejetée par le vomissement, et les lavemens administrés au malade le soulagent sans entraîner des matières fécales. Les douleurs s'étendent aux bourses; dans les crises violentes les testicules remontent vers l'anneau; l'urine, sécrétée en petite quantité est épaisse et chargée; les vomissemens liquides et verdâtres sont d'une amertume extrême. Le malade éprouve des renvois gazeux, des tiraillemens dans les jambes et une douleur lombaire qui occupe la ligne médiane. D'ailleurs pas de fièvre, pas de chaleur à la peau et persistance de la constipation.

Le 11. (Prescription : eau de cassé avec add. 6 gr. émétique; solution de sirop de groseilles; lavement purgatif; le soir, thériaque avec 2 gr. d'opium; diète.)

Le 12. Vomissemens moins fréquens; persistance de la constipation; douleurs abdominales moins vives; fièvre nulle; sommeil léger, et suffusion ictérique des yeux assez prononcée. (lav. purg. des peintres; pot. purg. des peintres; lav. laud. des peintres; thériaque avec 2 gr. opium; solut. sirop de gros.; diète.)

Le 13. Le malade est allé 6 fois à la selle; matières fécales moulées; plus de vomissemens, plus de douleurs abdominales. (Même prescript.)

Le 14. Le mieux continue. (Bouillon aux herbes, thériaque 2 gr. opium; lavement de lig. avec pavot.)

Le 15. Il entre en convalescence, et le 17 il obtient son *exeat*.

En procédant par voie d'exclusion, nous pouvons arriver au diagnostic de cette maladie. Dans un autre lieu, nous examinerons les avantages et les inconvéniens de cette méthode. Disons ici par anticipation que, réduite à ses seuls élémens de comparaison, elle peut rarement conduire à la vérité, et souvent, au contraire, engendrer l'erreur; car cette méthode ne pourrait donner de résultats positifs que si nos cadres nosologiques étaient complets; or, combien de maladies échappent encore dans leur essence à notre investigation, et se refusent à toute classification. Chez ce malade, nous avons diagnostiqué une colique saturnine, et le traitement est venu confirmer ce jugement. *Naturam morborum ostendit curatio.* Les symptômes qui la caractérisaient offraient quelque analogie avec ceux d'une colique hépatique, d'une colique néphrétique, d'une colique nerveuse ou d'une occlusion des intestins; mais l'absence de divers phénomènes propres à chacune de ces lésions nous a confirmés dans l'idée de l'existence d'une colique saturnine. La profession de charpentier du malade était bien de nature cependant à augmenter nos doutes; mais si l'on réfléchit que les préparations de plomb ont été mises en usage pour combattre son hémoptysie, on est porté à leur attribuer tous les accidens qui se sont manifestés. Je ne connais pas, il est vrai, d'exemples semblables, et bien des individus, traités pour la même maladie et de la même manière, n'ont rien ressenti de pareil; mais souvent, pour explication des phénomènes, n'est-on pas obligé de recourir à l'idiosyncrasie du sujet?

Le traitement de la Charité a produit des effets merveilleux, et ce n'est pas la première fois que nous avons remarqué son heureuse efficacité dans la colique de plomb. Chez deux autres malades placés, l'un au n° 21 et l'autre au n° 34 de la salle Sainte-Madeleine, tous deux atteints de coliques saturnines et peintres de profession, la même médication a produit une guérison prompte et radicale. M. Chomel, dans ses leçons cliniques, a fait souvent observer à ses nombreux élèves la promptitude avec laquelle le traitement de la Charité dissipait les symptômes de cette maladie. Les antiphlogistiques, l'acide sulfurique, vantés contre la colique de plomb, ne nous ont pas paru réunir les mêmes avantages; aussi donnerions-nous toujours la préférence aux purgatifs et aux narcotiques.

COLIQUES HÉPATIQUES. — TRAITEMENT PAR LE BICARBONATE DE SOUDE ET LE RÉGIME VÉGÉTAL. — GUÉRISON.

Obs. VII. — Au n° 39 de la salle Sainte-Madeleine est un tailleur âgé de 23 ans, qui, se trouvant seul il y a quatre ans à la campagne, fut pris tout à coup de douleurs de ventre atroces. Ses souffrances étaient si vives alors qu'il croyait sa fin prochaine. Cependant, après une courte durée, les coliques se dissipent tout-à-fait, et le malade n'éprouve ni vomissemens, ni dévoiement d'aucune espèce.

Le 18 juillet, nouvelles douleurs extrêmement vives dans le flanc droit, accompagnées de vomissemens de matières d'abord bilieuses, ensuite purement aqueuses. Le malade est d'un tempérament mélancolique, et les chagrins qu'il a éprouvés ont considérablement affecté son moral. Admis et examiné à la clinique de l'Hôtel-Dieu, son état est le suivant : Peau jaunâtre; conjonctive présentant une légère teinte ictérique; le côté gauche du ventre est souple; le droit, au contraire, tendu et douloureux; dans cette région, les muscles se contractent violemment sous la moindre pression; les coliques qu'il éprouve par intervalles, quoique vives, n'ont pas l'intensité de celles qu'il a déjà ressenties. Les douleurs ont une intermittence bien prononcée; elles se sont reproduites et ont disparu trois fois dans l'espace de dix-sept jours.

Aujourd'hui, 4 août, le malade demande son *exeat*; il n'a plus souffert depuis quelque temps et se croit entièrement guéri. Il a promis de suivre, afin d'éviter les rechutes, le régime végétal, de continuer l'emploi des lavemens et du bicarbonate de soude, moyens qui lui ont procuré un soulagement prompt et peut-être durable.

L'intensité des douleurs, leur siége, leur intermittence, leur apparition instantanée et leur cessation brusque, nous font présumer qu'un calcul biliaire, engagé dans le canal cholédoque, pouvait seul devenir cause de ces accidens. Le malade pourtant croit n'avoir jamais rendu de graviers par les selles ou les vomissemens; mais le doute sur l'absence de ce seul phénomène ne peut détruire un diagnostic qui repose sur des données aussi positives. Nous ne voyons pas, d'ailleurs, à quel autre genre d'altération nous aurions pu rapporter les symptômes de cette maladie. Les coliques dites nerveuses offrent, il est vrai, plus d'un point d'analogie avec elle; mais le sexe du sujet, son âge, l'instantanéité des douleurs, etc., éloignent l'idée de leur existence. Une particularité qui surtout a frappé notre attention, c'est la facilité avec laquelle la suffusion ictérique s'efface quelques jours après son apparition. Dans l'ictère dépendante d'une altération organique du foie, des semaines et des mois entiers souvent ne suffisent pas pour faire disparaître la teinte jaunâtre de la peau.

A. Boyer, D.-M. P.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 septembre 1834. — *Présidence de M. Geoffroy-S.-Hilaire.*

M. le docteur Beaude, en adressant à l'Académie la seconde livraison du *Journal des Connaissances médicales pratiques*, où se trouve figuré, sur une grande échelle, l'*acarus scabiei*, présente quelques observations sur l'inexactitude des représentations qui en avaient été données précédemment.

Le collége royal des chirurgiens de Londres envoie à l'Académie le catalogue de sa collection anatomique. Ce catalogue comprend d'abord le tome Ier, qui renferme la série physiologique de l'anatomie comparée. Ce tome Ier est uniquement consacré aux organes du mouvement et de la digestion; chaque objet est accompagné d'une courte explication, et en même temps quelques planches fort bien exécutées y sont jointes. Puis il se trouve une autre section divisée en cinq parties, laquelle est consacrée à la description de la collection du célèbre Hunter. La première partie renferme les préparations pathologiques conservées dans l'alcool; la seconde, les préparations pathologiques sèches; la troisième, l'ostéologie humaine et l'ostéologie comparée; la quatrième, une portion des préparations d'histoire naturelle conservées dans l'alcool; la cinquième, les préparations des monstres et des parties mal conformées, conservées dans l'esprit et à l'état sec. Ces catalogues, dont il est impossible de donner un extrait, sont des livres bons à consulter, car on y voit d'un seul coup d'œil toutes les richesses anatomiques que contient un musée.

SCIE EN MOLETTE POUR LA SECTION DES OS.

M. Magendie dépose, par suite de la correspondance, un instrument inventé par M. le docteur Leguillou, chirurgien de la marine, et qui avait déjà été présenté à l'Académie de médecine.

La scie en molette, c'est le nom par lequel l'auteur désigne cet instrument, est composée 1° d'un disque circulaire denté mis en mouvement par plusieurs roues à engrenage; 2° d'une tige mobile prenant appui sur l'os qui doit être coupé; 3° d'une châsse renfermant les diverses parties de l'instrument, et fermant assez bien pour préserver le mécanisme intérieur des sciures ou du sang qui pourraient l'engorger.

Cette scie, suivant M. Leguillou, peut être employée :

Pour la section des côtes;

Pour la section de l'os maxillaire inférieur;

Pour couper les ponts osseux que laissent entre elles les couronnes de trépan;

Pour dégager une balle enclavée dans un os;

Pour dégager les sequestres de l'intérieur des os longs;

Pour enlever les portions cariées des os, et principalement les extrémités articulaires;

Pour enlever les pointes d'os aigus à la suite de fractures;

Pour rafraîchir les extrémités fracturées d'un os lorsque la réunion se fait trop long-temps attendre;

Pour l'enlèvement partiel d'un ou de plusieurs anneaux vertébraux postérieurs;

Pour la section des os du métatarse et du métacarpe;

Pour l'ablation de l'extrémité supérieure du fémur fracturé comminutivement par une balle;

Pour la section du corps même des pubis, opération que l'auteur propose de substituer à la division de la symphise.

M. Valat, docteur-médecin, lit un mémoire ayant pour titre :

HISTOIRE MÉDICALE ET STATISTIQUE DES OUVRIERS MINEURS DE LA HOUILLÈRE DE DECISE.

De ce mémoire très-volumineux, l'auteur ne lit que l'introduction et un fragment relatif à l'influence du milieu de la mine sur les fonctions physiologiques de l'homme. Dans l'introduction, il se livre à des considérations de pure économie politique.

Dans le second fragment, l'auteur examine les modifications qu'éprouvent les fonctions chez les mineurs. Il remarque d'abord que les eaux qui s'échappent de cette houillère, et qui se rendent dans les étangs voisins, y font dépérir les poissons et en altèrent la qualité. Les quadrupèdes, ânes et chevaux, qui vivent dans la mine, y jouissent d'une parfaite santé; ils ne prennent point leur poil d'hiver, à raison de la haute température de la mine. Quand on a besoin de les retirer de la houillère, l'impression de l'air extérieur et de la lumière solaire les rend pendant quelque temps singulièrement gais et alertes. Les ouvriers, au contraire, ne se trouvent pas aussi bien des influences de la mine. D'abord leur nourriture n'est ni assez tonique, ni même suffisante. Puis la chaleur de l'air, son humidité, les gaz acide carbonique et azote qu'il renferme, la poussière du charbon, la fumée des lumières, toutes ces circonstances font que la respiration et la circulation ne s'exécutent pas d'une manière parfaite. En outre, les mineurs perdent énormément par la transpiration, qui chez eux est très-abondante. De tout cela, il résulte qu'ils sont très-sujets aux maladies, et que leur vie en est raccourcie. Quarante ans en est la durée moyenne. Au contraire, leurs femmes parviennent à un âge très-avancé; presque toutes sont veuves, et veuves deux fois. Dans les communes environnantes, les hommes vivent plus long-temps que les mineurs. Quant à ces derniers, ils ne se frappent pas l'imagination par la courte durée de leur vie; ils ne s'épouvantent pas non plus des propos de condoléance anticipée qu'ils se font durant leurs maladies, sur l'imminence de la mort. M. Valat assure qu'en général les mineurs sont dans un état de pâleur et d'anémie; il n'a jamais eu, dit-il, l'occasion de pratiquer une saignée sur l'un d'eux. Il y a un contraste très-fréquent entre l'état anémique des hommes et l'état pléthorique des femmes. M. Valat fait remarquer qu'on trouve souvent des hydatides chez les mineurs; il rappelle que M. Dupuytren assure de son côté que ces entozoaires sont très-communs chez les tisserands, qui habitent ordinairement des lieux humides.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 septembre.—*Présidence de* M. Boulay.

M. Velpeau fait un rapport sur l'observation de M. Bourse, concernant un corps étranger articulaire extrait de l'articulation du genou. (Voir la Gazette médicale du 9 août.) La commission a partagé l'opinion que nous avons émise. Tout porte à croire, a dit M. Velpeau, qu'il s'agit d'une parcelle osseuse détachée du condyle externe du fémur. Le filament qui la retenait était évidemment un lambeau du périoste. L'observation est d'autant plus intéressante, qu'elle vient à l'appui d'une opinion professée par Monro, et rejetée depuis par la plupart des pathologistes, savoir que les corps étrangers articulaires peuvent être quelquefois constitués par un fragment osseux séparé par une fracture. La commission propose d'adresser des remerciemens à l'auteur, et de renvoyer l'observation au comité de publication.

M. Villeneuve. Quelle est l'opinion de l'auteur sur l'origine de ce corps étranger?

M. Velpeau. Il n'en a émis aucune.

M. Villeneuve. Alors il faut renvoyer également le rapport au comité de publication.—Adopté.

NOTE SUR QUELQUES EXPÉRIENCES TOUCHANT L'ACARUS DE LA GALE; par M. Emery.—DISCUSSION.

M. Emery lit une note sur quelques expériences tentées dans ses salles à l'hôpital Saint-Louis, par M. Albin Gras, son élève, sur l'acarus de la gale.

Après avoir démontré l'existence de cet insecte, il restait une importante question à résoudre : l'acarus est-il réellement la cause de la gale, ou seulement un épiphénomène de cette affection? M. Gras a fait, pour éclaircir la chose, plusieurs essais d'inoculation dont voici les détails et les résultats :

Expérience Ire. — Le 28 août, en présence de plusieurs médecins et élèves, il plaça deux acarus vivans sur la partie moyenne et antérieure de l'avant-bras gauche; et, ainsi que l'avait fait M. Galès, il couvrit ces insectes avec un verre de montre qu'il fixa à l'aide d'une bande et de bandelettes de diachylon.

L'appareil fut levé le 30 août. On aperçut alors deux petits sillons longs d'une demi ligne, à l'extrémité desquels existaient deux points blancs, indices de la présence des acarus. Il replaça l'appareil, en remplaçant le verre de montre qui contondait la peau par un morceau de linge fin recouvert et débordé lui-même par un emplâtre de diachylon. Mais six jours après les points blancs et les sillons s'effacèrent et disparurent. Dans le cours de l'expérience, M. Gras éprouva quelques démangeaisons qui pouvaient tenir à la présence d'un sparadrap.

Exp. II. — Le 1er septembre, il plaça de nouveau à la partie antérieure et un peu inférieure de l'avant-bras droit, sept acarus bien vivans qu'il recouvrit également d'un morceau de linge fin et de diachylon. Quatre jours après, apparition de quatre à cinq sillons d'une demi-ligne et plus, parfaitement caractérisés.

Le 6 septembre, deux acarus furent extraits de ces sillons en présence de MM. Robert, Forget, interne à l'Hôtel-Dieu, et moi. Examinés au microscope, ils furent trouvés très-vivans. On les replaça après cet examen dans le lieu d'où on les avait tirés.

Le 12, un nouvel acarus fut extrait en présence de M. le docteur Beaude; il était également vivant.

Le 14, après quelques démangeaisons, deux vésicules se sont développées autour des sillons et sous le linge. Le 16, éruption de nouvelles vésicules ayant un caractère évidemment psorique, et toujours auprès des sillons; dans quelques-uns la sérosité commence à se troubler.

Il est difficile d'attribuer ces vésicules à l'action irritante du diachylon, puisqu'elles n'existent pas dans les points où le diachylon est en contact avec la peau. Elles ne sauraient être non plus le résultat du contact des galeux, puisqu'elles n'existent pas aux mains, mais seulement sous le linge et dans l'espace circonscrit par le sparadrap.

Exp. III. — Du 8 au 9 septembre, six acarus furent emprisonnés sur l'annulaire gauche, au moyen d'un doigt de gant. Pas de démangeaison sensible. Le 10, apparition de deux petits sillons au bord radial du doigt. Aujourd'hui 16, ces sillons ont une longueur d'une demi-ligne; il ne s'est développé autour aucune éruption. M. Gras a enlevé le doigt de gant, et il attend le résultat de cette troisième inoculation.

Les sillons tracés par l'acarus sont courbes en général, et c'est toujours dans ces sillons ou à l'extrémité qu'on le trouve; jamais dans la vésicule. Les expériences de M. Gras, comparées à celles qu'on a faites avec le liquide des vésicules, tendent à prouver que l'acarus est la cause réelle de la gale. Reste à chercher quel liquide médicamenteux agit le plus promptement sur cet insecte pour le détruire.

M. Duméril rappelle les expériences de M. Galès. Il a extrait devant moi l'insecte de la gale, dit M. Duméril; il me l'a fait voir; je l'ai parfaitement reconnu, et l'ai engagé à le faire dessiner. Je ne sais par quelle étrange méprise le dessinateur s'est trompé d'insecte, et a figuré le ciron du fromage. Du reste, ce n'est pas seulement sur l'homme que l'acarus existe; j'en ai vu une variété particulière sur le chameau, et une autre, plus grosse du double que l'acarus de l'homme, sur un phascolome qui a communiqué la gale à plusieurs de nos employés au Jardin des Plantes. Pour revenir au dessin de M. Galès, il est donc mauvais; et j'ai été moi-même induit en erreur quand je l'ai copié. Cela n'empêche pas que l'acarus n'ait été trouvé et alors, et auparavant; et Cestoni, par exemple, en a donné une figure fort exacte.

M. Emery. Il paraît que M. Galès cherchait le ciron dans la vésicule même; il délayait le liquide de la vésicule dans de l'eau, et l'examinait au microscope. Or, il est impossible de comprendre comment il a pu découvrir l'acarus de cette manière. Nous avons ouvert des milliers de vésicules sans y rien trouver. Dans tous les cas, l'acarus était oublié et son existence révoquée en doute, quand M. Renucci l'a retrouvé; et jusqu'à présent on n'avait pas essayé de l'inoculer.

M. Duméril. Je dois relever cette dernière assertion. Il y a plus de vingt ans que M. Galès vint chez moi avec six enfans sur la peau desquels il avait appliqué des acarus recouverts d'un verre de montre; il survint des vésicules bien manifestement psoriques; les enfans furent conduits chez M. Dubois, qui s'écria : C'est la gale, et hâtez-vous de la traiter.

M. H. Cloquet. Il y a probablement deux espèces de sarcoptes, l'une très-apparente et se logeant dans des sillons sans aucune trace de vésicule; celle-ci a été signalée par Ettmuller et par beaucoup d'autres; mais il y en a probablement une autre espèce logée dans les vésicules.

M. Emery. Je répète que nous avons ouvert des milliers de vésicules sans y rien trouver; toujours l'acarus était dans un sillon. Il y a plus, M. Gras a cru s'apercevoir que ces sillons ne se rencontraient qu'aux mains et aux pieds. Il semble donc qu'il suffirait de détruire les acarus logés dans ces parties, pour guérir complétement la gale. Je dirai ici par avance qu'on a employé dans les prisons une méthode de traitement qui consiste à frictionner seulement les pieds et les mains des galeux, et qu'on a réussi. Je répéterai ces expériences.

M. Virey. Il n'est pas prouvé que l'acarus soit l'auteur de la gale, mais il pourrait fort bien en être propagateur, à raison du liquide des pustules dont tout son corps est imprégné. Il faudrait donc, pour faire des expériences rigoureuses, laver préalablement l'acarus. Encore j'ajouterai qu'on a même essayé d'inoculer la gale au moyen de l'acarus, et qu'on a complètement échoué.

M. Emery. Je ne sache pas que des expériences de ce genre aient été faites avant celles de M. Gras; celles de M. Galès, que vient de rappeler M. Duméril, n'ont été publiées nulle part à ma connaissance; elles s'accordent d'ailleurs avec les nôtres pour démontrer la propagation de la gale par cet insecte. Maintenant M. Virey, qui nie la propagation par l'insecte, l'admet cependant par le liquide dont l'insecte est imprégné, et il voudrait qu'on le lavât auparavant. Je réponds à cela : 1° qu'il serait fort difficile de faire prendre un bain à un acarus (on rit); 2° que l'acarus étant toujours recueilli hors des vésicules, ne saurait être imprégné du liquide des vésicules; 3° que l'on a nombre de fois inoculé ce liquide pour tâcher de reproduire la gale, et qu'on n'a jamais réussi; tandis qu'en déposant l'acarus même sur l'épiderme, nous avons eu des vésicules et des sillons, en un mot, tout ce qui constitue la gale.

M. Bailly. Je ne veux que rappeler un fait de bibliographie médicale. Sur la fin du dernier siècle, le docteur Cazal, Espagnol, dans un ouvrage peu connu et qui mériterait de l'être davantage, *Sur les maladies endémiques des Asturies et de la Galice*, a décrit parfaitement la gale dont ces pays semblent être le foyer, et les sillons produits par l'acarus. Il dit en propres termes qu'il est accoutumé à voir l'acarus se tracer des clapiers sous l'épiderme, comme le renard son terrier. C'est donc à lui qu'il faut rapporter la priorité de la découverte.

M. Émery. Il y en a eu bien d'autres avant lui. Morgagni, Redi, Cestoni, Degeer, avaient décrit l'acarus; plusieurs l'avaient figuré et avaient signalé ses sillons; mais on avait mis ces recherches en oubli. Nombre de médecins, parmi lesquels on peut citer M. Lugol, avaient cherché l'acarus à l'hôpital Saint-Louis même sans pouvoir le trouver, en sorte que quand M. Renucci a commencé ses expériences, on ne croyait pas à l'existence de l'acarus de l'homme; celui du cheval était seul admis sans contestation, d'après les recherches de M. Raspail.

M. Barthélemy. L'acarus du cheval est connu depuis plus long-temps; il y a vingt ans au moins qu'un professeur de l'école vétérinaire de Lyon, dans un recueil périodique de médecine vétérinaire, l'a fort bien étudié et figuré. Bien plus, il avait tenté des expériences fort intéressantes pour savoir jusqu'à quel point cet acarus pouvait communiquer la gale à d'autres espèces qu'à l'espèce chevaline; il

ne put pas y réussir : l'acarus, transplanté d'un animal à l'autre, ne donna aucun résultat.

M. Cornac. J'applaudis au zèle que montre M. Albin-Gras pour ces expériences ; mais il faudrait les pousser plus loin. Il est de la nature de la gale, une fois développée, d'aller en augmentant ; je désirerais donc que M. Albin-Gras voulût bien conserver quelques jours ses acarus et ses vésicules pour voir si elles se multiplieraient et pour tâcher d'avoir une gale véritable et complète. (Rire général.) Je dois ajouter que j'ai examiné ce matin les vésicules qu'il porte sur l'avant-bras ; il m'a paru qu'elles étaient plus troubles que dans la gale ordinaire, et qu'elles commençaient même à s'emplir d'un liquide purulent.

M. Émery. Nous en avons piqué une hier ; il n'en est sorti que de la sérosité. Aujourd'hui, le fait allégué par M. Cornac est vrai ; mais on sait que dans la gale ordinaire, quand on abandonne les vésicules à elles-mêmes, elles deviennent aussi purulentes.

M. Bouillaud applaudit à ces essais ; mais il réclame la priorité d'expériences analogues pour M. Renucci, qui s'en occupe depuis quinze ans, et qui les réserve pour sa thèse. M. Bouillaud ajoute que des médecins d'Amérique lui ont appris que dans le nouveau monde la gale est aussi entretenue par un acarus.

M. Émery. Je puis affirmer que j'ai vu et entendu, à l'hôpital Saint-Louis, M. Renucci bien des fois sur la question de l'acarus, et jamais il n'a rien dit qui portât à penser que l'acarus produit les vésicules psoriques, ni qu'il eût tenté à ce propos une seule expérience.

La discussion est fermée.

Sur l'opportunité de la lithotritie chez les enfans en bas age, par M. Leroy d'Étiolle.

M. Leroy lit une note qui contient le récit de cinq opérations de lithotritie, dont quatre avec succès, tentées par lui sur des enfans de moins de 6 ans. Il ne croit pas cependant que la science possède assez de faits pour préciser absolument qu'on l'a fait l'opportunité de la lithotritie à cet âge. Un point important à considérer, c'est que les chances de la lithotritie augmentent avec les années, en même temps que les difficultés diminuent. Pour la taille, c'est tout le contraire. Il n'est pas moins essentiel de mettre en ligne de compte le volume du calcul ; une pierre d'un pouce de diamètre chez un enfant de 5 à 6 ans ne demanderait pas moins de six à huit séances ; évidemment, la taille conviendrait mieux dans ce cas.

MM. Sanson et Velpeau examineront cette note et en feront un rapport.

Comparaison de la taille et de la lithotritie, par M. Souberbielle.

M. Souberbielle lit une note dans laquelle il relève les avantages de la taille sus-pubienne sur la lithotritie. Il rappelle que, depuis plusieurs années déjà, il n'a cessé de proposer aux lithotritistes la nomination d'une commission prise dans l'Académie, qui assisterait à la fois à ses opérations et aux leurs ; ce n'est que de cette manière qu'on obtiendra des faits complets, authentiques, et en nombre suffisant pour décider la question. M. Souberbielle renouvelle son défi ; il n'a pas manqué jusqu'à présent d'informer le public et l'Académie de ses opérations, et il prend volontiers l'engagement de n'en pas faire une à l'avenir hors de la présence des commissaires qui pourront être nommés par l'Académie.

Après la lecture de son mémoire, l'auteur montre un fort beau choix de calculs urinaires, qui lui viennent de sa propre pratique ; quelques-uns seulement de frère Côme. Puis il termine en versant à pleins bords un verre d'eau, et le tenant de la main droite ferme et immobile, pour démontrer que, malgré son âge, la main ne lui tremble pas.

Syphon continu ; par M. Sawyer.

M. Ricord fait la démonstration de cet instrument imaginé par M. Sawyer, jeune médecin américain qui ne connaît pas assez notre langue pour se passer d'un interprète. Ce syphon est destiné à épuiser la vessie d'urine à mesure que le liquide arrive dans ce viscère ; il peut donc servir dans l'opération de la taille, et remplacer avec avantage celui de M. Souberbielle.

Qu'on se figure un tube de gomme élastique long de plusieurs pieds, et flexible. Vers le milieu de ce tube vient aboutir un autre petit tube d'un pouce de long au plus, terminé par un tuyau métallique presque capillaire, et monté sur un bouchon. Ce bouchon s'adapte au goulot d'une bouteille en toile vernie remplie d'eau. On conçoit que l'eau de la bouteille tend à passer par le tuyau capillaire dans la moitié inférieure du tube de gomme élastique, pourvu que celui-ci soit à un niveau inférieur. Nous ajouterons seulement que le tuyau capillaire est surmonté d'une coiffe en toile fixée au bouchon, afin de servir de filtre à l'eau de la bouteille, et d'empêcher que quelque corps étranger ne vienne à passer dans le tube et à l'obstruer.

Si l'on suppose maintenant que l'extrémité supérieure du grand tube, surmontée d'une sonde en gomme élastique, communique avec l'intérieur de la vessie ; la bouteille ou réservoir étant placée sur le lit du malade, ce bout inféri ur du tube pendant dans un vase à terre, voici ce qui arrive. L'eau contenue dans le réservoir filtre dans le tube, descend par son propre poids, et en descendant fait le vide dans la moitié supérieure du tuyau. Ce vide ne saurait se faire sans que l'urine qui remplit la vessie ne soit attirée ; et une fois que la colonne d'urine a atteint la colonne d'eau, il se fait un écoulement continu par l'extrémité inférieure du tube. L'expérience fite dans des vases de verre, devant l'Académie, a parfaitement réussi.

Un membre demande si celle succion n'est pas assez forte pour attirer la muqueuse vésicale dans les yeux de la sonde, et en déterminer ainsi l'étranglement.

M. Ricord répond qu'il a eu cette crainte. Il a donc essayé ce syphon chez un malade qui était porteur de fistules vésicales. La vessie a été complètement vidée ; l'individu n'a ressenti aucune espèce de douleur.

M. Velpeau présente un enfant né récemment, et qui porte une exstrophie de la vessie.

La séance est levée à 5 heures.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Hernie crurale droite étranglée depuis quatre jours, et réduite par M. Amussat, au moyen de son procédé de taxis gradué et forcé ; observation communiquée par M. Leserrec.

Les succès obtenus par M. Amussat dans la réduction des hernies étranglées, n'ont pas manqué de beaucoup fixer l'attention de ceux qui savent apprécier tout ce qu'il y a de grave dans une pareille circonstance, et leur faire vivement désirer de voir agir et mettre en pratique des préceptes qui ne sauraient être trop popularisés.

S'il est vrai que plus des trois quarts des opérations de hernies ne réussissent pas, même celles faites par les maîtres les plus habiles de la capitale, combien ne doit-on pas désirer de voir appliquer généralement le taxis d'après les principes de M. Amussat qui compte, à peu de chose près, autant de succès que de cas, et réserver à ceux heureusement rares une opération, de laquelle Fabrice d'Aquapendente disait :

« Elle est si horrible et si dangereuse que peu de malades y survivent. Lorsque les chirurgiens l'entreprennent, ils regardent le sujet, pour ainsi dire comme mort. »

L'observation suivante est bien propre à encourager et à faire insister sur le taxis. Si l'on n'en a pas retiré plus de succès jusqu'à ce jour, c'est qu'il n'a pas été fait convenablement, c'est qu'il n'a pas été raisonné et mis en pratique d'après des règles et des principes fixes, dont on ne doit pas s'écarter si l'on veut atteindre le but.

Obs. — Virginie Moulin, femme Masson, d'une petite stature, âgée de 34 ans, paraissant avoir beaucoup plus, tant elle est vieillie par le travail, de constitution débile, lymphatique, née de parens scrophuleux, demeurant à Vincennes, rue Pessotte, a sous le menton et sur les parties latérales du col des tumeurs scrophuleuses dont quelques-unes suppuraient il y a trois mois et sont maintenant recouvertes de croûtes ; elle est mariée depuis onze ans, et a eu quatre enfans, dont deux sont morts.

Cette femme, qui travaille dans les champs, portant sur la tête, il y a cinq à six ans, un paquet d'herbes, fit un faux pas, et au même moment un grand effort pour retenir son fardeau et l'empêcher de tomber, sentit dans l'aine du côté droit un craquement, et en y portant la main trouva une tumeur de la grosseur d'une noisette, très-douloureuse au toucher.

De retour au logis, elle se contenta de bassiner la partie avec du vin, ce qui ne fit pas rentrer la tumeur ; mais elle devint chaque jour moins douloureuse, et ne l'empêcha pas, après quelques jours, de se livrer à ses occupations habituelles.

Ce fut dans le même temps qu'une femme lui mit un bandage qu'elle ne portait, dit-elle, que quand elle marchait et jamais dans les travaux, tant elle en était gênée.

Il y a trois mois que, voulant soulever un sac très-lourd, elle fut prise d'une nouvelle douleur dans l'aine ; et en même temps la tumeur qu'elle y portait, de petite qu'elle était, prit un accroissement tel qu'il lui fut impossible cette fois de la faire rentrer comme elle le faisait ordinairement. Elle est très-inquiète ; elle envoya chercher un médecin de l'endroit, qui parvint à opérer la réduction, mais non sans peine ; il la maintint au moyen d'un bandage qu'il lui recommanda bien de ne pas quitter.

Le 10 juillet dernier, à huit heures du matin, sans autre cause connue que celle de n'avoir pas eu ce moment son bandage, elle est prise de vomissemens, de violentes douleurs dans tout le bas-ventre, particulièrement dans l'aine, où apparait une tumeur encore plus volumineuse que les autres fois. Cette tumeur ne rentre plus, malgré tous les efforts qu'elle fait pour y parvenir ; elle envoie chercher le médecin qui l'avait déjà reduite, et qui fait tout ce qu'il peut sans pouvoir en faire rentrer qu'une partie. Cependant il persiste, il tire du sang, fait prendre des bains, des lavemens laxatifs, met la malade ensuite dans une position qu'il avait entendu préconiser (un plan très-incliné, presque vertical), revient à la charge à diverses reprises, et ne laisse à la malade que quelques instans de repos devenus nécessaires pour loi donner de nouvelles forces et pour lui permettre de nouvelles tentatives, qui sont infructueuses comme toutes les précédentes.

Il y avait déjà douze heures que l'étranglement durait, tous les moyens rationnels avaient été mis en usage, et le médecin, qui ne voyait d'espérance de salut que dans l'opération de la hernie, pour ne point assumer sur lui une catastrophe qui était tant à craindre, proposa de faire appeler un médecin de Paris. La malade s'y opposa formellement, effrayée d'une opération sanglante dont elle avait, dit-elle, entendu parler, et après laquelle on mourait presque toujours.

Ce ne fut que le 13, à six heures du soir, après quatre-vingts heures d'étranglement de la hernie, que l'on parvint à la persuader. On envoya chercher M. Amussat, qui eut la bonté de m'en prévenir, ainsi que M. le docteur Verpillat.

Nous ne fûmes rendus près de la malade qu'à neuf heures, et y trouvâmes son médecin, M. Goubaux, qui ne s'attendait à autre chose qu'à voir faire, par M. Amussat, l'opération de la hernie étranglée, idée, je l'avoue, que j'avais moi-même, et que partageait mon collègue Verpillat, surtout après avoir bien examiné la malade, que nous croyions être dans les conditions les plus défavorables pour espérer quelque chance de succès dans la pratique du taxis.

Cependant M. Amussat faisait déjà préparer un plan incliné pour y procéder de nouveau; mais avant d'aller plus loin, je dois faire connaître l'état où se trouvait la malade en ce moment. J'ai dit que l'étranglement durait depuis quatre-vingts heures; il y avait interruption complète de la sortie des matières stercorales et des gaz dès le début de l'étranglement; à chaque instant, des efforts pour vomir, et parfois des vomissemens de matières bilieuses de couleur foncée exhalant une odeur de matières stercorales, avec lesquelles sont sortis trois vers lombries de six à sept pouces de longueur. La faiblesse est extrême; la peau est froide, visqueuse; le pouls petit, fréquent, serré; la langue est sèche, tremblante, noire à sa base, et la soif est continue. A cela se joint l'apparition des règles, que la malade n'attendait pas avant quinze jours, et qu'elle attribue aux efforts qu'elle fait pour vomir. La malade est dans une grande anxiété; elle a une grande frayeur de mourir, et ses idées sont parfois incohérentes.

La tumeur, qui est bien évidemment une hernie crurale, est de la grosseur d'un œuf de poule; sa forme, presque celle d'un ovoïde dirigé dans le sens du pli de l'aine. La tumeur est en deçà de l'épine du pubis; elle est bosselée sur quelques points de sa surface; elle a un pédicule de la grosseur du petit doigt, qui sort de dessous l'arcade crurale pour arriver à la partie moyenne de la tumeur, qui semble diminuer de volume selon que la cuisse est fléchie ou étendue.

Un plan incliné étant disposé, M. Amussat y fait placer la malade et lui élève la tête et les épaules avec deux oreillers; chaque jambe est soutenue sur une des épaules de deux aides, qui sont en dehors pour ne pas gêner M. Amussat, qui est placé entre les jambes de la malade. Dans cette position, les parois de l'abdomen sont dans le plus grand état de relâchement. Il commence par appliquer doucement une main sur la tumeur, qui est douloureuse, ensuite les deux, comme pour l'accoutumer à leur contact, et un peu plus tard à leur action; il les tient un moment ainsi apposées, puis augmentant graduellement les pressions, il la malaxe; il cherche ensuite à mouvoir la tumeur dans tous les sens, puis en exerçant des mouvemens de circumduction et en donnant à la tumeur une forme allongée, il la pousse avec beaucoup de ménagemens de bas en haut et en dehors, pour la diriger dans l'axe de la moitié interne du canal crural, qui dans cette partie a la forme d'une espèce de gouttière regardant en dehors et en bas.

Pour empêcher la tumeur de saillir entre les doigts qui l'embrassent circulairement, un des pouces d'un des aides est posé sur le sommet de la tumeur, sur laquelle on exerce les mouvemens que j'ai indiqués seulement, et jamais des tractions, qui pourraient avoir les suites les plus funestes par une raison bien facile à concevoir, si l'on veut se rappeler qu'on agit peut-être sur un intestin dont deux tuniques peuvent se trouver dans un commencement de gangrène ou complétement gangrénés; que la séreuse phlogosée peut facilement se déchirer et causer un accident irrémédiable.

M. Amussat agissait depuis une demi-heure à peu près de la manière que je décris avec une persévérance, une opiniâtreté bien rares, mais bien nécessaires dans cette occurrence, où il faut une fermeté à toute épreuve, qui ne doit point abandonner l'opérateur, lors même que ses mains engourdies ne peuvent plus agir qu'à l'aide de deux autres mains placées sur les siennes pour leur faire continuer une action dans laquelle il doit régner l'ensemble le plus parfait, si l'on veut que le taxis soit couronné de succès.

La malade, qui s'est beaucoup plainte le premier quart d'heure, ne le fait plus, et ne demande que de temps à autre à ce qu'on suspende le taxis, ce qui se fait une minute ou deux seulement; mais en n'ôtant pas toutes les mains qui sont sur la tumeur.

Enfin, après deux heures trente-cinq minutes de mouvemens combinés presque sans interruption, la hernie a été entièrement réduite; cinq à six minutes à peine écoulées, il est sorti par l'anus une grande quantité de gaz qui exhalaient une odeur infecte; un lavement d'eau simple a été aussitôt administré et a été rendu avec des matières noirâtres un peu liées, ce qui a achevé de fixer M. Amussat sur le résultat heureux que devait avoir le taxis.

Les soins consécutifs ont été confiés au médecin ordinaire de la malade, que je n'ai revu que le 16, troisième jour depuis la réduction. Il y eut le lendemain, m'a-t-on dit, des selles liquides, de couleur chocolat et lie de vin, d'une odeur putride, dans lesquelles on distinguait quelque chose ressemblant à du détritus de la muqueuse tels qu'on en voit dans quelques dysenteries. La malade eut pendant leur évacuation deux syncopes, qui ont beaucoup inquiété les assistans.

Le 20, septième jour depuis la réduction de la hernie et le treizième de la maladie, je suis retourné voir la malade, que j'ai trouvée assise sur une chaise devant sa fenêtre, occupée à regarder les passans. Elle a seulement une petite teinte d'ictère; elle m'a dit se trouver très-bien, mais un peu faible; les selles sont régularisées; elles sont moulées comme en santé; elle a ôté un bandage qu'elle portait pour me le montrer, et l'a remis en me protestant qu'elle ne le quittera plus, telle gêne qu'elle puisse en éprouver.

Les conséquences à tirer d'un pareil fait, qui sont d'une si grande importance dans la pratique, peuvent se résumer en ceci: Que dans les étranglemens de hernies, soit inguinales, soit crurales, chez l'homme comme chez la femme, sans avoir égard au temps dans lequel ils existent, l'on doit sur-le-champ procéder à la réduction, et ne pas perdre un temps précieux dans l'emploi des saignées, des bains, des émolliens, qui n'exercent, à mon avis, d'autre action que celle de modérer ou d'éloigner une inflammation évidente, action qui est incertaine puisqu'elle doit porter directement sur la cause de l'étranglement qu'elle pourrait aussi bien augmenter que diminuer; je n'en excepte pas même les sangsues appliquées sur le trajet du canal crural ou inguinal qui, certainement, produiraient l'effet opposé à celui qu'on attend.

Les objections qu'on peut faire contre une telle règle de conduite, se prévoient d'avance. Cette manière d'agir, dira-t-on, serait la meilleure si l'on connaissait positivement la nature de l'étranglement, le lieu où il est, l'état des parties intéressées qui peuvent avoir contracté des adhérences, être frappées de gangrène et même être détruites. Mais il s'en faut de beaucoup que l'on ait des signes pathognomoniques de ces particularités dont, à mon avis, deux contre-indiqueraient le taxis, je veux dire la gangrène et l'étranglement au-dessus de l'anneau. C'est un point qui laisse à désirer dans la doctrine de M. Amussat, et sur lequel cet habile observateur dirige ses recherches avec toute la sagacité et toute la persévérance qu'on lui connaît.

LESERREC, D.-M. P.,
ancien chirurgien en chef de la marine.

OBSERVATION D'UNE FISTULE STERCORALE DE LA RÉGION SACRÉE; pièce d'anatomie pathologique présentée à l'Académie royale de médecine, par Philippe RICORD, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris.

OBS.—Le nommé Wachelet (Michel), âgé de 34 ans, compositeur, entra à l'hôpital des Vénériens au commencement de juillet 1834, pour une fistule stercorale située dans la région du sacrum, qu'il dit porter depuis l'âge de huit ans. Sa mère et lui interrogés ont donné les renseignemens suivans: Wachelet vint au monde à terme, en bonne santé, et sans vice de conformation; il fut sevré à six mois; à vingt-deux mois, il marchait seul. Jusqu'à l'âge de huit ans, la seule indisposition qu'il eût, fut causée par l'éruption des dents. Pas de symptômes de scrophules, pas de convulsions. A huit ans, sa mère regardant par hasard la région sacrée fut fort surprise d'y voir une tumeur du volume d'une grosse noix, sans changement de couleur de la peau, sans douleur même lorsqu'on la pressait, et cela lui parut d'autant plus extraordinaire qu'il n'avait jamais souffert, ni même interrompu ses jeux habituels; mais le malade est convenu que de très-bonne heure il s'était livré à des excès de masturbation. Un médecin ayant été consulté, fit appliquer sur cette tumeur des cataplasmes, et au bout de quelques jours, il en pratiqua l'ouverture avec le bistouri; cette ouverture donna issue à une grande quantité de pus. (On n'a pas pu dire de quelle nature était ce pus.) La plaie resta au rapport de la mère, au moins une année sans donner passage ni à des vents, ni à des matières fécales. Peu de temps après l'ouverture de cette tumeur, deux autres apparurent dans la même région, présentant absolument les mêmes symptômes, mais elles se cicatrisèrent parfaitement; tandis que la première à la suite d'un éméto-cathartique donna issue à des matières fécales, qui ensuite ne s'écoulèrent par cette fistule que lorsqu'il y avait du dévoiement, et encore fallait-il que l'envie d'aller à la selle se fît sentir; il n'en était pas de même des gaz qui s'échappaient sans cesse.

Depuis 19 ans jusqu'à 23, époque à laquelle il se maria, il eut plusieurs érysipèles à la face, des furoncles; en 1818, une blennorrhagie qui guérit sans traitement spécial; en 1821, une large ulcération à la jambe droite qui fut regardée comme de nature syphilitique, et qui guérit sous l'influence d'un traitement mercuriel. Le malade resta avec sa femme, de laquelle il eut deux enfans très-bien portans, jusqu'à 1831, sans rien présenter de particulier. A cette époque la jambe gauche devint le siége d'une ulcération semblable en tout à celle qu'il avait eue en 1821 à la jambe droite, et qui guérit aussi par l'usage du mercure. Pendant les années 1832 et 1833, il s'adonna beaucoup aux femmes, et lorsque les forces lui manquaient, pour en acquérir, il buvait beaucoup de vin blanc; mais toujours à la suite de ces excès qu'il renouvelait souvent, il ressentait de violens maux de reins. Dans les premiers jours de février 1834, à la suite de semblables excès, ses maux de reins furent tellement violens qu'il fut obligé de garder le lit. A cette époque aussi, à droite, en haut et un peu en dehors de la région sacrée, il eut un abcès qui s'ouvrit à l'extérieur, et dont on voit encore la plaie sur la pièce. Il resta dans cet état chez lui jusqu'au mois de juillet 1834, époque à laquelle il entra à l'hôpital. A son entrée, voici les symptômes qu'il présentait: amaigrissement général; teint jaunâtre; commencement d'infiltration des membres inférieurs. A un pouce et demi au-dessous de l'articulation sacro-vertébrale, existe une ouverture qui donne passage aux matières fécales. Douleurs très-fortes dans le bassin, lorsqu'il exécute des mouvemens. Les matières fécales qui, au commencement de la maladie, ne sortaient par cette ouverture qu'en très-petite quantité, et seulement lorsqu'il avait le dévoiement, maintenant sortent en aussi grande quantité que par l'anus, quoique le malade n'ait pas le dévoiement, mais elles ne sortent toujours que lorsque l'envie d'aller à la selle se fait sentir. L'appétit est bon; les digestions se font bien.

Le 15 juillet, escarre sur le grand trochanter droit; tout le membre inférieur de ce côté est infiltré; il ne passe presque plus de matières fécales par l'anus.

Le 20 juillet, dévoiement; de plus une grande quantité de sang sort par la fistule, rien ne sort par l'anus; et en outre les matières sortent sans que le malade en ait la conscience.

Le dévoiement devient de plus en plus fort; escarre au grand trochanter gauche; infiltration de tout le membre de ce côté; mort le 31 juillet 1834.

A l'autopsie, la tête et la poitrine n'ont rien présenté de particulier; dans la cavité abdominale, le foie a offert une altération qu'on peut rapporter à un premier degré de cirrhose; mais les autres organes étaient à l'état normal. Le canal intestinal était sain dans toute son étendue; le rectum excepté. Cet intestin placé dans l'excavation pelvienne, presque sur la ligne médiane, mais pourtant un peu à droite dans sa première portion, suivait très-exactement la concavité du sacrum et adhérait fortement à cet os par du tissu cellulaire induré; à l'extérieur et dans sa partie antérieure il n'offrait rien de particulier; mais ouvert longitudinalement dans ce sens, et examiné ainsi à l'intérieur, il existait à deux pouces de son origine un rétrécissement considérable, peu extensible, offrant tout au plus cinq lignes de diamètre et dû à un épaississement des tuniques indurées et faisant saillie à l'intérieur, comme si l'intestin avait subi un étranglement à l'aide d'une ligature appliquée à sa surface externe; cet étranglement se trouvait du reste immédiatement au-dessous du repli du péritoine qui couvre la première partie du rectum. Au-dessous de cet étranglement, l'intestin reprenait sa forme et son calibre ordinaire; mais au niveau du point rétréci, le rectum formait un angle rentrant, à

sommet postérieur et tronqué de manière à représenter un V ouvert en avant pour recevoir la vessie.

Dans cette partie la paroi postérieure de l'intestin manquait dans l'étendue de plus d'un pouce au niveau de la troisième pièce du sacrum qui était complétement dénudée, et qui la remplaçait en quelque sorte ; le bourrelet saillant du rétrécissement s'insérant de chaque côté, dans un des trous sacrés antérieurs, limitait en haut le commencement de cette perte de substance, qui se terminait en bas, par une lèvre flottante, laissant entre elle et le sacrum un intervalle au niveau de la troisième et de la quatrième fausse vertèbre sacrée, séparées l'une de l'autre par suite de carie et de destruction de l'articulation.

Au-dessous de cette ouverture anormale le rectum et l'anus sont parfaitement sains.

Quand on cherche à s'expliquer la manière dont cette fistule stercorale s'était formée, il paraît bien évident que la maladie n'a pas commencé par l'intestin; que le sacrum en a été le point de départ, et que le rectum n'est devenu malade et ne s'est perforé que consécutivement.

Quant au besoin que la malade éprouvait d'aller à la selle, avant que les matières ne s'échappassent par la fistule et par l'anus, il s'explique par l'arrivée de ces mêmes matières du colon dans le rectum, jusqu'au-dessus du rétrécissement ; mais chez ce sujet surtout, par leur passage à travers ce rétrécissement, ce qui constituait une sorte de défécation interne. Pour leur sortie définitive, les matières fécales traversaient en partie la perforation du rectum, s'engageaient dans les ouvertures que la carie avait faites au sacrum, puis dans les trous sacrés antérieurs, dans la terminaison du canal vertébral, et enfin, à travers les parties molles et la peau, elles gagnaient l'extérieur. Une autre partie, filant vers la fosse iliaque droite, avait détruit l'articulation sacro-iliaque de ce côté, et filant sous le muscle iliaque détruit en grande partie, avait déterminé dans cette région un abcès stercoral qui avait fusé jusqu'à la partie supérieure de la cuisse. Enfin une grande quantité de matières fécales, malgré cela, passait encore par l'anus, lorsque, trop dures, elles éprouvaient de la difficulté à parcourir les routes sinueuses dont il vient d'être question; car, lorsqu'elles étaient liquides, toutes s'échappaient par les trajets fistuleux.

BIBLIOGRAPHIE.

EXAMEN DE L'EXAMEN DE M. BROUSSAIS, par M. A. LOUIS. — 164 pages in-8°. Chez J.-B. Baillière.

Deux hommes, dont les noms sont bien connus dans le monde médical, descendent aujourd'hui dans l'arène pour vider une querelle scientifique. M. Broussais se présente l'insulte à la bouche, et lance contre son adversaire des sarcasmes et des railleries de toutes sortes de goûts. C'est du moins le reproche que lui adresse M. Louis pour avoir donné à la critique de ses travaux le caractère d'un pamphlet injurieux, et pour lui avoir prodigué les personnalités les plus offensantes. C'est, du reste, le caractère obligé de toutes les discussions physiologiques.

Nous félicitons M. Louis d'avoir évité de suivre son adversaire sur ce terrain ; il aurait affaibli indubitablement sa cause. La modération de sa réponse prouve qu'il écrit dans l'intérêt de la vérité et non dans celui d'un système. Tous les amis de la science liront avec fruit sa réfutation ; elle est forte de preuves, érudite sans pédantisme et pleine sans verbiage. Nous lui reprocherons cependant quelques épithètes qu'il aurait dû laisser aux habitudes de son adversaire. Les termes d'*ignoble* et d'*absurde*, lancés dans son indignation contre M. Broussais, font disparate avec l'excellent ton de l'ouvrage.

Ceux qui consulteront l'examen du chef de la doctrine physiologique jugeront de ce que peuvent l'oubli des convenances et les écarts d'une imagination systématique. Cette lecture pourtant ne sera pas sans attraits pour eux ; le style mordant et la verve caustique de l'auteur, où quelquefois des aperçus ingénieux et des vérités frappantes surnagent au milieu d'une foule d'erreurs, sont bien dignes de fixer l'attention des hommes qui désirent connaître avant de décider une question.

Notre intention n'est pas de reproduire dans cette courte analyse toutes les pièces de ce procès. Nous signalerons seulement les plus importantes, afin d'attirer sur cette discussion l'intérêt de nos lecteurs.

Et d'abord, M. Louis n'avait pas besoin de justifier de la bonne foi qui toujours a présidé à ses recherches scientifiques ; son zèle pour l'étude et son amour du vrai sont connus de tous. Les travaux dont il a enrichi l'anatomie pathologique sont des titres incontestables à une juste célébrité ; ils ne périront jamais, car l'observation leur a servi de base.

M. Broussais prend les choses *ab ovo*, et plaisante en commençant sur la signification du mot phthisie. Cette première discussion nous paraît oiseuse, comme la plupart de celles qui roulent sur l'acception d'un terme. M. Louis n'admet le nom de phthisie que pour la tuberculisation pulmonaire ; c'est une convention qu'il se croit libre de faire avec son lecteur, et il s'étonne que M. Broussais veuille le forcer de donner à ce mot une extension plus grande et de l'appliquer à toute espèce de dépérissement progressif. Nous ne voulons pas faire l'érudit ; peu nous importe l'étymologie du mot ; il suffit de s'entendre, et le terme phthisie, dégagé de toute épithète, emporte même chez le peuple toujours avec soi l'idée d'affection tuberculeuse des poumons.

Une question plus sérieuse qui se présente ensuite, est celle de savoir si la matière grise tuberculeuse amassée dans le tissu des poumons, même à leur partie supérieure, peut être le produit de l'inflammation chronique. M. Louis établit à ce sujet une distinction très-importante ; nous en laissons la surprise au lecteur, qui trouvera le développement de cette proposition dans les premières pages de l'*Examen*. Un troisième point capital, fortement contesté par M. Broussais, est une loi formulée par l'auteur des *Recherches sur la phthisie*, qui admet une coïncidence constante, du moins chez l'adulte, des tubercules dans divers organes avec une dégénérescence de même nature aux poumons. L'anatomie pathologique pouvait seule résoudre cette question, et c'est en sa faveur qu'elle a prononcé. Les nombreuses autopsies pratiquées chaque jour dans les amphithéâtres de nos hôpitaux démontrent ce fait jusqu'à la dernière évidence, et tous les praticiens peuvent le vérifier, car malheureusement ces cas ne sont pas rares. La GAZETTE MÉDICALE, dans ses revues cliniques, en a mentionné plusieurs.

La nature et le traitement de diverses complications de la phthisie ont été violemment agités par nos deux auteurs. Dans les inflammations digestives, par exemple, M. Broussais fait un crime à son adversaire d'administrer l'opium comme calmant au lieu de craindre ses effets incendiaires. A ce propos, M. Louis fait appel à la mémoire du professeur du Val-de-Grâce, et raconte deux historiettes fort piquantes, dont ils furent tous les deux témoins. Il s'agit en particulier d'une dame réduite par la dyssenterie et la méthode antiphlogistique, dans un état voisin de la mort, et qui recouvra la santé et l'embonpoint sous l'heureuse influence d'un traitement opiacé.

Viennent ensuite des discussions non moins curieuses sur la dégénérescence du foie chez les phthisiques, sur l'acuité et la chronicité de la maladie, sur la cause de divers symptômes, autant de questions intéressantes, que les limites de notre article ne nous permettent pas d'aborder.

Le second chapitre de l'*Examen* est relatif aux affections typhoïdes. Laissons parler M. Louis.

« Les premières lignes du chapitre consacré par M. Broussais à » l'examen de mes recherches sur l'affection typhoïde ont de quoi confondre. « On continue, dit-il, à vouloir subordonner l'idée de » maladie à celle d'altération de texture des organes, et à ne voir dans » les symptômes que la révélation de ces désorganisations. » Oui, c'est » M. Broussais qui écrit ces lignes ; M. Broussais, qui a voulu rattacher les symptômes les plus formidables à des lésions légères et souvent contestables ; et non-seulement le reproche de ne voir dans les » symptômes qu'une révélation des altérations organiques part de » M. Broussais, mais il s'adresse à moi, qui ai dit, dans l'ouvrage » critiqué (deuxième vol., pag. 457, 458), qu'il y a dans les maladies autre chose que ce qu'on voit ; que leurs causes, quelles » qu'elles soient, ont sans doute une certaine part à la mortalité et » aux lésions secondaires. A moi, qui journellement, pour ainsi dire, » et recueille et fais connaître des faits qui ne permettent pas de douter qu'un mouvement fébrile plus ou moins intense n'ait lieu dans » un grand nombre de cas, sans altération appréciable des tissus ou » des viscères de notre économie ! »

M. Louis, appuyant son opinion sur une masse imposante de faits, avait avancé que l'altération des plaques elliptiques de Peyer avait l'initiative dans la cause de l'affection typhoïde. Pour M. Broussais, cette assertion est gratuite. « Renfermé, dit-il, dans la clinique d'un médecin de l'Hôtel-Dieu observant jour et nuit, M. Louis inventa et » confectionna de toutes pièces, sans matériaux étrangers, une fièvre » unique fondée sur les plaques de l'iléum. » Notre opinion repose aussi sur bon nombre de faits, et nous ne craignons pas d'être démentis par les esprits éclairés en soutenant que bien souvent dans les maladies les altérations organiques ne sont pas dans un rapport direct avec

les désordres fonctionnels, et quelquefois les lésions matérielles, considérées comme élément essentiel d'une affection, manquent lorsque la maladie se traduit pourtant avec l'ensemble de tous les autres traits qui la caractérisent.

Il est conforme à l'observation de dire que l'altération des plaques de Peyer est le phénomène le plus constant de la fièvre typhoïde; mais des exemples prouvent que cette maladie peut exister sans rien offrir de semblable. Cette remarque, pouvant même se généraliser, doit nous conduire à considérer les altérations locales comme élément de diagnostic et non comme essentialité dans les maladies. Maintenant, cette lésion des plaques elliptiques forme-t-elle le caractère anatomique d'une affection particulière, distincte de l'entérite proprement dite, et connue jusque dans ces derniers temps sous le nom de fièvre ataxique, adynamique, etc.? C'est une question que M. Louis se croit autorisé à résoudre par l'affirmative, et les raisons qui motivent son opinion sont si bien fondées, qu'après leur examen nul doute ne peut planer dans les esprits.

La dernière partie de la discussion roule sur l'appréciation de divers symptômes de l'affection typhoïde. Toujours même esprit, même véhémence, même aigreur dans l'attaque; toujours même calme, même solidité, même supériorité dans la défense. D'après une méthode numérique appliquée à des faits exacts, M. Louis conclut que l'état anatomique du cerveau dans la fièvre typhoïde ne peut rendre compte du délire; du moins il n'existe pas de lésion appréciable, quoiqu'en bonne logique il faille admettre une modification quelconque survenue dans la pulpe cérébrale pour explication plausible des désordres fonctionnels. Le trouble des facultés intellectuelles coïncide au contraire avec l'altération des plaques elliptiques; M. Louis attribue le délire à cette lésion seule constante chez ceux qu'il a tourmentés. Mais cette cause agit-elle sympathiquement ou à l'aide du mouvement fébrile dont l'inflammation des plaques est la source? Cette dernière version est celle qu'adopte l'auteur des recherches; car, dit-il, le délire est toujours proportionné à la fièvre, et dans la supposition des sympathies inappréciables, il faudrait admettre que cette action des organes les plus différens par leur structure et leurs fonctions reste toujours la même, ce qui lui paraît impossible. Nous ne voulons pas nous inscrire en faux contre cette explication; mais M. Louis nous a lui-même habitué à ne déduire des faits que des conséquences rigoureuses, et celle-là nous paraît encore problématique.

La dernière partie de l'examen est consacrée à des discussions pratiques d'autant plus importantes qu'elles ont rapport au traitement de l'affection typhoïde. M. Louis, sans refuser aux émissions sanguines une salutaire influence dans les premiers temps de la maladie, indique pourtant avec précision et toujours d'après l'expérience les circonstances favorables à l'emploi des toniques. Il combat les argumens et les prétentions exagérées de la doctrine physiologique, et fait un dernier appel aux esprits impartiaux et éclairés pour juger au lit du malade et dans les amphithéâtres des hôpitaux, la valeur de ses assertions.

M. Louis ne pouvait défendre une plus belle cause avec plus de talent. On peut lui reprocher quelques négligences de style; sous ce rapport seul, son ouvrage le cède peut-être à celui de M. Broussais. Les qualités d'écrivain que ce professeur possède à un haut degré, expliquent en partie l'éclat passager dont brilla la doctrine physiologique.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

L'assemblée générale des médecins de Paris, convoquée par la commission de l'association médicale, s'est tenue jeudi dans l'amphithéâtre de l'école de médecine. La réunion était nombreuse; le bureau était occupé par MM. Orfila, président; Double, vice-président; Aubin, trésorier, et Gibert, secrétaire de l'association.

La séance a été ouverte à trois heures. M. le secrétaire a donné lecture d'une lettre de M. Thouret-Noroy, qui réclame l'appui de l'association médicale; puis du rapport des médecins et chirurgiens de Rouen, dans l'affaire jugée par le tribunal d'Évreux. Quelques passages de la déposition de M. l'officier de santé Chouippe, principal témoin à charge, ont excité les rires de l'auditoire.

Après cette lecture, M. Gibert ajoute quelques considérations écrites sur la responsabilité médicale, et la fausse application des articles du Code sur lesquels on prétend la fonder. Il rappelle l'opinion, toute favorable aux médecins, émise par un avocat, M. Trébuchet, dans son ouvrage sur la jurisprudence médicale; il cite un passage du projet de réorganisation médicale, déjà adopté par la commission de l'association, et qui devra être présenté à l'association elle-même; enfin, il appuie sur le vote de l'Académie royale de médecine dans la discussion de cette question. Toutes ces autorités s'accordent à rejeter comme injuste et dangereux le principe de la responsabilité médicale. Aujourd'hui donc que ce principe parait admis déjà par plusieurs tribunaux, il convient aux médecins de Paris réunis en assemblée générale, de protester publiquement contre de pareilles décisions, et d'aider de tous leurs efforts un confrère malheureux, qui le premier va déférer la solution de cette question vitale à la Cour de cassation. En conséquence la commission s'est arrêtée aux deux propositions suivantes, sur lesquelles la commission est appelée à voter.

1° Une lettre sera adressée, par l'assemblée générale des médecins de Paris, à M. le docteur Thouret-Noroy, pour lui témoigner tout l'intérêt qu'elle prend à sa cause, et lui prêter d'abord un appui moral devant l'opinion publique et devant la Cour de cassation.

2° Une souscription sera ouverte et remplie, séance tenante, pour indemniser M. le docteur Thouret-Noroy des frais que lui a déjà coûtés la poursuite d'une affaire qui intéresse tout le corps des médecins.

Personne ne demande la parole. M. le président met aux voix les deux propositions, qui sont adoptées à l'unanimité.

M. Sandras remet à M. le président une proposition écrite qu'il demande à développer. Il voudrait que l'association écrivît directement à M. le procureur du roi près le tribunal d'Évreux pour l'inviter à poursuivre l'officier de santé qui, sans l'assistance d'un docteur, s'est permis de pratiquer une grande opération. (Appuyé!)

M. Double fait observer que ce serait là prendre un rôle qui ne convient pas à l'assemblée, celui de dénonciateur. Quel est, en effet, notre but? De prêter à M. Thouret-Noroy un appui moral d'abord; or, la lettre que nous lui adresserons remplira parfaitement notre but; secondement, nous avons voulu prendre part aux sacrifices qu'il est obligé de faire: cet objet est également rempli, il n'y a pas lieu à délibérer.

M. Dubois (d'Amiens). Nous sommes réunis évidemment pour délibérer sur deux choses: sur un fait particulier et sur un principe. Quant au fait particulier, tout est fini; nous y avons pourvu autant que nous le pouvions. Maintenant, c'est dans l'intérêt du principe qu'il faut discuter la proposition de M. Sandras.

M. Double. La lettre qui sera écrite à M. Noroy et rendue publique protestera assez en faveur du principe.

M. Dubois (d'Amiens). Je demande alors que cette lettre, qui sera rédigée par la commission, soit lue devant nous dans une séance ultérieure, et adoptée par l'assemblée. Il est d'autant plus important de se prononcer, que la jurisprudence des Tribunaux n'est rien moins que fixée à cet égard. Voici la copie d'un jugement rendu par le même Tribunal dans une affaire du même genre; la décision a été toute différente. Il s'agissait d'un individu atteint de fracture comminutive près d'une articulation; le médecin, M. Dumanoir, sauva le membre, mais avec ankylose, et le malade poursuivit son médecin. Le malade a été condamné.

M. Villeneuve. La consultation des médecins de Rouen lave complétement M. Thouret-Noroy de tout reproche; je voudrais qu'à l'exemple des barreaux d'avocats, il fût rédigé par nous une consultation qui approuverait complétement celle de Rouen.

M. Double. On peut le dire dans la lettre.

M. Orfila. Et blâmer en même temps l'inconvenance de l'officier de santé qui a pratiqué sans aucun droit une opération aussi grave.

On demande la mise aux voix de la proposition de M. Sandras.

M. Ollivier. Quoique je n'appartienne point à l'association, je suis venu à cette assemblée parce que tous les médecins de Paris y ont été invités. J'y suis venu pour aider un confrère; j'ai levé la main pour chacune des deux premières propositions. Mais du moment où l'on nous demande de dénoncer un officier de santé qui a pu avoir des torts, qui en a eu même, mais de le dénoncer devant une autorité ayant pouvoir de poursuivre et de punir, le rôle de l'assemblée change, et je ne saurais m'y associer. Notre démarche se déconsidérerait d'elle-même; elle aurait l'air d'une vengeance, et qui sait? les Tribunaux diraient: Voyez! parce qu'un médecin a concouru à faire prévaloir la vérité, il est devenu un objet d'animadversion pour ses confrères, et peut-être, messieurs, l'amour-propre des magistrats se croirait intéressé à le soutenir contre vous. (Oh!)

M. Gibert. Il ne faut pas non plus que l'assemblée se borne à aider M. Noroy; ou bien notre but serait méconnu, et l'on ne verrait dans cette réunion que le désir d'assister un confrère. Mais après ce but nous en avons un autre, c'est de montrer que nous luttons contre un principe mauvais qu'on veut établir. Je propose que la lettre adressée à M. Noroy soit lithographiée et adressée aux Tribunaux et aux Cours royales. (Bravo!)

M. Forget. Je dois relever une expression sur laquelle on a appuyé: un individu peut être dénonciateur, une corporation ne l'est pas.

M. Sandras. Nous ne faisons que rappeler à un procureur du roi un article de loi qui a fort bien pu lui échapper dans les détails de la procédure. Nous l'avertissons qu'il a poursuivi un délit de responsabilité médicale qui n'existe pas, et qu'il a oublié le délit véritable.

Un membre. Le mot de *dénonciation* est juste, et vous ne sauriez l'éviter. Mais qu'avons-nous besoin de cette démarche? Vengeons la dignité médicale méconnue, mais méprisons comme au-dessous de nous l'injure que lui a faite un officier de santé.

M. Double. Adopter la proposition de M. Sandras, ce serait précisément agir contre le principe de la responsabilité médicale, puisque c'est un médecin qui serait poursuivi.

M. Sandras. La loi qui a réglé nos droits a laissé pleine et entière l'irresponsabilité du docteur; c'est pour celle-là seule que nous pouvons combattre. Mais elle a mis certaines limites à celle de l'officier de santé; et faire respecter ces limites dans les cas donnés, c'est démontrer encore que la loi n'en a posé pour aucun autre. J'insiste donc sur ma proposition. (Bien.)

M. Cornac. Il ne faut pas perdre de vue que la Cour de cassation est saisie de cette affaire. Sans doute, dans les débats, on ne manquera pas de montrer combien l'officier de santé a manqué à ses devoirs; et le ministère public averti saura quel parti lui reste à prendre; mais ce n'est pas à nous à provoquer les poursuites, et je suis convaincu que cette proposition ne sera point adoptée.

M. Andral père. La question se réduit à ceci: avons-nous droit ou non d'exercer

une police médicale? Et comme nous ne l'avons pas, laissons l'initiative en cette matière à l'Académie royale de médecine.

M. Thillaye. On la Cour de cassation cassera le jogement et renverra devant un antre Tribunal, ou elle le confirmera. Si le jugement est cassé, comme je l'espère, le malade que l'officier de santé a privé de son membre, perd la pension que ce jugement lui allouait aux dépens de M. Noroy; mais il aura droit alors de la réclamer devant les Tribunaux à M. Chouippe. (Rire général. Aux voix!)

La discussion est fermée. Au moment de voter sur la proposition de M. Sandras, on demande l'ordre du jour avec force.

M. Sandras. Si la lettre qu'on doit écrire à M. Noroy contient des expressions de blâme pour l'officier de santé, et si on en adresse copie à M. le procoreur du roi près le Tribunal d'Evreux, ma proposition demeure sans but; je la retire. (Approbation.)

M. le président met aux voix la proposition de M. Dubois d'Amiens; savoir: que la lettre sera dirigée par la commission, mais devra être adoptée par l'assemblée et signée par tous les méderins de la capitale réunis dans une prochaine séance. Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

M. Dubois d'Amiens demande que M. Sandras soit adjoint à la commission pour la rédaction de la lettre. M. Gibert demande à son tour l'adjonction de M. Dubois d'Amiens. Il n'y a pas d'opposition.

M. Double. Afin de ménager les fonds de la souscription il conviendrait mieux, au lieu de lithographier la lettre, de l'insérer dans les journaux politiques. (Adopté)

M. Orfila. Il n'y a plus rien en délibération. L'assemblée a décidé que la souscription serait remplie séance tenante; le bureau va recevoir et enregistrer les offrandes.

En ce moment M. Dubois père, assis derrière le bureau, se lève, dépose devant M. le président un billet de 500 fr., et sort au même moment de la salle.

M. Orfila. M. le baron Dubois est inscrit comme premier souscripteur pour la somme de 500 fr. (Vifs applaudissemens.)

Une foule de membres se précipitent vers le bureau pour verser leur offrande; d'autres font remarquer qu'ils n'étaient point prévenus, et demandent que la liste de souscription reste ouverte jusqu'à la prochaine séance.

Le bureau décide que la liste demeurera ouverte chez le concierge de l'École jusqu'à la prochaine séance, qui aura lieu jeudi prochain, à trois heures, dans l'amphithéâtre. Tous les médecins de Paris seront invités à y assister.

La seance est levée à 4 heures.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

— L'appel fait à tous les médecins par la Gazette médicale n'est point resté sans écho. Nous apprenons avec plaisir que le *Bulletin de Thérapeutique* et le *Journal des Connaissances médicales* ont ouvert chacun une souscription dans leurs bureaux en faveur de M. Thouret-Noroy. L'association des médecins de Paris n'est point restée en arrière. (Voir le compte-rendu de la séance.) Peut-être l'Académie de médecine jugera-t-elle convenable d'intervenir à son tour.

Nous continuons à reproduire au moins une partie des lettres qui nous sont adressées à ce sujet.

Monsieur et très-honoré confrère,

La société manque-t elle de garanties suffisantes contre le défaut d'instruction des médecins? Ne serait-il pas convenable d'exiger un plus grand nombre d'années d'études, des examens encore plus sévères, un rejet plus impitoyable des candidats ignorans? Quoi qu'il en soit de ces questions, la responsabilite devant les tribunaux ne donnera jamais cette garantie jugée insuffisante; elle enlèvera toute dignite à notre profession et s'opposera à tout progrès de la science comme à l'examen d'une saine pratique.

Je vous prie de m'inscrire pour la somme de 20 fr. sur la liste de souscription ouverte à votre bureau pour subvenir aux frais de pourvoi en cassation formé par le docteur Thouret-Noroy.

Agréez, je vous prie, l'assurance de la haute estime de votre dévoué confrère,

Goupil.

Paris, ce 12 septembre 1834.

Vimontiers (Orne), le 10 septembre 1834.

Monsieur et très-honoré confrère,

Les journaux de médecine, et particulièrement celui que vous rédigez avec tant d'habileté, ont témoigné une juste indignation au sujet des poursuites et de la double condamnation qu'a essuyées un médecin du département de l'Eure, et pour complément de l'intérêt qu'on prend à son affaire, qui est un véritable *assassinat moral*, je ne doute pas que tous les médecins de France ne s'associent aux efforts de la presse périodique médicale, pour protester, au moyen d'une cotisation, contre la fausse application du principe de la responsabilité en fait de pratique médicale ou chirurgicale.

De mon côté, j'ai ouvert une souscription après en avoir soumis l'idée aux rédacteurs du journal des *Connaissances médico-chirurgicales* dès le commencement de juillet, avec quelques réflexions où je donnais des preuves d'indépendance et de philantropie. Mais comme ma correspondance n'a pas eu la publicité que j'en attendais dans l'intérêt de M. Thouret-Noroy, que je n'ai pourtant jamais vu, je me propose de vous adresser une liste de souscription aussitôt qu'elle sera couverte des signatures sur lesquelles je compte dans plusieurs localités qui m'avoisinent.

Recevez, etc.

Delaporte, D.-M.-P.

Troyes, le 11 septembre 1834.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je joins avec la plus vive sympathie ma légère cotisation à celles qui vous ont déjà été envoyées, et celles qui vous parviendront sans doute en grand nombre pour subvenir aux frais du pourvoi en cassation formé par M. le docteur Thouret-Noroy.

Veuillez agréer, etc.

Bédor, D.-M. P.,
Membre correspondant de l'Académie royale de médecine.

Monsieur le rédacteur,

D'autres souscrivent pour M. Thouret-Noroy, moi, je suis pour l'honnête et savant M. Chouippe.

Je tiens qu'on doit une statue, ou tout au moins une médaille, à cet honorable praticien pour avoir été l'occasion principale d'une amélioration dans notre état social: je veux parler de la responsabilité médicale. Cette réforme s'étendra sans doute aux autres professions. L'avocat paiera des dommages-intérêts aux cliens dont il aura trompé l'espoir; les juges eux-mêmes subiront les peines qu'ils auront indûment infligées. Progrès admirable! Cela sent bien quelque peu la manière de ces sauvages qui tuent leur médecin quand il n'a pas guéri ses malades; mais les ressemblances sont souvent trompeuses.

Agréez, etc. P. Meynier, D.-M. P.

Ornans, le 9 septembre 1834.

P. S. Si pourtant vous pensiez que ma démarche ne dût pas avoir d'imitateurs, je vous prierais de joindre ma souscription à celles que vous avez recueillies pour M. Thouret, parce qu'il a été, lui aussi, quoique fort involontairement, un des promoteurs et la victime de la grande amélioration dont j'ai parlé tout à l'heure.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans l'intérêt de la science et de l'humanité comme dans celui de l'indépendance du médecin (que par tant de moyens on cherche à compromettre aujourd'hui), je vous prie de recevoir ma faible offrande.

J'espère par cette démarche prouver à M. le docteur Thouret-Noroy le vif intérêt que je prends au gain d'un procès que les progrès de la civilisation ne devaient pas permettre d'intenter.

Agréez, Levrat aîné,
Doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Monsieur le rédacteur,

En vous envoyant ma modique offrande, je suis heureux d'associer mon nom aux noms honorables qui déjà ont protesté contre l'atteinte portée à l'indépendance de notre profession, par le tribunal civil d'Évreux et la Cour royale de Rouen.

Puisse la Cour de cassation, rendant pleine justice à M. le docteur Thouret-Noroy, mettre enfin un terme aux procès déplorables qui pourraient journellement être intentés par des passions haineuses ou de bas intérêts!

Tel est et tel doit être le vœu universellement formé pour l'honneur et dans l'intérêt de la profession du médecin.

Agréez, etc. Levrat fils, D.-M.

Lyon, 10 septembre 1834.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je désire manifester mon opinion et m'associer à la vôtre, en répondant à votre appel, dans une circonstance qui touche de si près à l'honneur et à l'indépendance du corps médical; en conséquence je vous prie de me compter au nombre des souscripteurs au profit de M. Thouret-Noroy.

J'ai l'honneur, etc.

Lemazurier, D.-M.,
Membre-correspondant de l'Acad. royale de médecine.

Versailles, 10 septembre 1834.

Bourgueil, Indre-et-Loire, ce 3 septembre 1834.

Monsieur,

Je partage bien vivement la noble et généreuse idée que vient de vous suggérer la trop déplorable affaire de M. Thouret-Noroy, et je m'empresse de vous adresser 20 fr. pour la souscription que vous avez ouverte en faveur de notre honorable et malheureux confrère.

Agréez, etc. A. Orye.

Fismes, le 9 septembre 1834.

TROISIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION.

M. Levrat aîné, doyen des medecins de l'Hôtel Dieu à Lyon, 10 fr.; M. Levrat fils, à Lyon, 5 fr.; M. Tixier, à Mouton, 4 fr.; M. Bronet, 3 fr.; M. Montmahon, 5 fr.; M. de Newbourg, 5 fr.; M. Horteloup, 5 fr.; M. Bayard, 3 fr.; M. Martin-Solon, 3 fr.; M. Seg las, 5 fr.; M. Fabré-Palaprat, 5 fr.; M. Corby, 5 fr.; M. Naquart, 10 fr.; M. Duparque, 5 fr.; M. Renoult, 5 fr.; M. Lefebvre, 10 fr.; M. Lecon, 4 fr.; M. Lozes, 5 fr.; M. Lebreton, 5 fr.; M. Gase, 5 fr.; M. Bigot, à Angers, 5 fr.

Montant de la première liste de souscription.	261 fr.
Montant de la deuxième liste.	208
Montant de la troisième liste.	112
Total général.	581 fr.

— Plusieurs de nos abonnés de province nous demandent par quelle voie ils peuvent nous adresser leurs souscriptions. Nous ne pouvons que les inviter à suivre l'exemple de M. Delaporte (voir la correspondance). Que, dans toutes les grandes villes ou dans les chefs-lieux d'arrondissemens ils ouvrent des souscriptions particulières dont le montant pourra alors, à peu de frais, nous être transmis par la poste avec les listes des souscripteurs, que nous nous empresserons de reproduire.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 39. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 27 SEPTEMBRE 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1ᵉʳ Janvier, 1ᵉʳ Avril, 1ᵉʳ Juillet, 1ᵉʳ Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, *n°* 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier octobre. On s'abonne dans les départemens chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA CONDUITE A TENIR DANS LES CAS DE FRACTURES DOUTEUSES DU COL DU FÉMUR, par M. Matthias MAYOR, de Lausanne.

Lausanne, 20 août 1834.

Monsieur le Rédacteur,

Il y a sept ans que, me trouvant à déjeuner chez le célèbre Astley-Cooper, nous parlâmes fracture du col du fémur, et je m'élevais alors contre cette prétention, que je croyais la sienne, que ces sortes de fractures *ne pouvaient pas se réunir*. Je me rappelle qu'il me fit exactement les mêmes raisonnemens qu'on retrouve dans sa lettre, insérée dans l'un des derniers numéros de votre journal. Mais il a dû convenir aussi qu'il était fort difficile, impossible même, de distinguer les cas où les désordres étaient portés au point d'empêcher la réunion des fragmens; que le chirurgien devait donc *toujours* se comporter comme si cette adhérence était possible, et il ajouta très-poliment qu'en pareil cas il n'hésiterait pas à faire usage de l'un des appareils que je lui faisais voir, et dont je lui expliquais le mécanisme.

Ces souvenirs, joints à l'importance du sujet, à l'obscurité dont il s'enveloppe quelquefois, à la marche insidieuse de ces lésions dans un grand nombre de cas, aux erreurs de diagnostic qu'il est si facile de

Feuilleton.

ENCORE DE LA PHRÉNOLOGIE.

Les deux articles que nous avons donnés sur le crâne de Napoléon ont provoqué déjà un assez grand nombre de réponses et d'objections. Nous avions songé d'abord à y répondre successivement et à développer chemin faisant notre opinion, tant sur le système de Gall que sur la physiologie du cerveau en général. Mais nous nous sommes convaincus que ce serait nous engager dans une controverse sans fin, qui pourrait très-bien n'être pas du goût de tous nos lecteurs. Nous n'avons nulle envie de recommencer la polémique interminable qui signala la première apparition de la cránoscopie en France et en Allemagne. Nous avons cru qu'il serait plus convenable et plus utile à la science de faire sur cette importante branche de l'étude de l'homme qui a pour objet les rapports du physique et du moral, un travail spécial dans lequel toutes les questions qui se rattachent au sujet seront traitées avec les développemens nécessaires. Les nombreux travaux dont le système nerveux a été l'objet depuis l'ouvrage de Cabanis, ont fourni une masse de faits qui n'ont pas encore été réunis et interprétés. C'est ce que nous tâcherons de faire prochainement. L'examen de l'hypothèse de Gall trouvera naturellement sa place dans ce travail. Les phrénologistes qui nous font l'honneur de nous adresser leurs réponses et leurs observations voudront bien attendre jusque-là les explications que nous leur devons.

Parmi les adversaires assez nombreux qu'a suscités notre critique phrénologique du crâne de Napoléon, il en est un surtout qui par son talent, par sa bonne foi scientifique, par le bon goût de sa critique et par le zèle désintéressé qu'il apporte à la recherche de la vérité, nous dédommage un peu des sottes et lourdes déclamations de quelques phrénologues de Paris. Ce phrénologiste distingué, c'est M. Ombros de Lyon, qui a publié deux opuscules, sous forme de lettres, sur des questions de phrénologie. Sa dernière lettre, intitulée : *Étude phrénologique sur Descartes*, a été provoquée par les quelques mots que nous avons dis nous-mêmes sur le crâne de ce philosophe, et c'est à nous que l'auteur a l'obligeance de l'adresser.

Sans vouloir discuter avec lui les difficultés qui nous divisent au sujet de la phrénologie, ce que nous ferons plus tard, nous ne pouvons nous dispenser de répondre, aussi brièvement que possible, à quelques passages de sa lettre relatifs à des généralités de philosophie qui nous engageront peu dans la discussion.

M. Ombros se défend d'abord d'avoir fait une pétition de principe en écrivant : que si l'on peut annoncer que telle forme du crâne produit toujours telle faculté, on peut dire également que telle faculté n'existe jamais sans telle forme du crâne. La pétition du principe est pourtant très-évidente, car une pétition de principe est, si nous ne nous trompons, cette espèce de sophisme par lequel on prend pour accordée la chose en question; c'est là certainement ce que fait M. Ombros

commettre, et qu'on commet en effet trop souvent encore, m'ont engagé à rédiger l'article suivant. Il pourra être lu avec quelque intérêt et tourner, sinon au profit de l'art, du moins à celui de plus d'un malheureux.

Agréez, etc.,

Matthias Mayor,
Docteur-chirurgien à Lausanne.

L'incertitude qui règne assez souvent sur l'état de l'articulation iléo-fémorale, lors d'une chute sur le trochanter, a donné lieu fréquemment aussi à des méprises désagréables pour le chirurgien et bien fâcheuses pour les malades. Ainsi, dans tel cas on n'a pas hésité à prononcer qu'il existait une fracture du col du fémur, lorsque l'événement a bientôt démontré qu'il n'était question que d'une contusion plus ou moins intense, et *vice versâ*; on a cru être autorisé, dans telle autre circonstance, à déclarer que la contusion existait seule, lorsque plus tard, *et trop tard*, les caractères de la fracture se sont manifestés de la manière la plus évidente. Il est peu de praticiens qui ne puissent citer de pareils faits et qui n'aient été témoins de semblables erreurs.

Les causes qui peuvent rendre douteux ou difficile le diagnostic de ces sortes d'accidens sont trop connues pour que je les retrace ici. Je dirai seulement qu'il est à ma connaissance : 1° qu'un individu à formes athlétiques s'est relevé et a fait une centaine de pas après une chute violente sur le côté, quoiqu'il eût *bien évidemment* une fracture du col fémoral; 2° que d'autres, après un pareil accident, n'éprouvant ni douleur considérable, ni inconvéniens graves, sont restés couchés paisiblement sur leur lit, sans qu'ils eussent connaissance, ou que leurs chirurgiens s'aperçussent que l'un de leurs membres diminuait sensiblement de longueur, et que le pied du côté affecté se jetait tout-à-fait en dehors; 3° que d'autres, enfin, avaient tout d'abord le pied déjeté et le membre raccourci, avec des douleurs vives et l'impossibilité de faire aucun mouvement, qui cependant, bien loin d'avoir une fracture dans l'articulation, pouvaient au bout d'assez peu de jours marcher impunément, et ne conservaient aucune suite fâcheuse d'un accident en apparence bien grave, et qui avait été signalé comme tel par des hommes habiles.

De pareilles observations sont, je le répète, assez fréquentes; elles réclament toute la sollicitude des praticiens, et leur font un devoir d'une grande réserve, d'un prudent scepticisme.

La règle en pareil cas, *et chaque fois qu'il existe le plus léger doute*, paraît être de se conduire exactement comme si la fracture avait eu lieu. Ce précepte est aussi rationnel que facile à suivre, si on a le bon sens de se servir d'un appareil qui ne gêne et n'incommode point; qui place le membre précisément dans la position la plus convenable *à tout état possible*; qui permette de faire un traitement mixte, c'est-à-dire de combattre avantageusement la contusion, le gonflement, l'irritation ou l'engourdissement des muscles; et qui laisse surtout au membre *la pleine liberté de certains mouvemens.*

Cette dernière condition, dans l'appareil, est de la plus grande importance; car le retour de telle faculté locomotrice, ou l'impossibilité prolongée de tel autre mouvement, seront décisifs pour le chirurgien et ne lui permettront pas de rester plus long-temps dans le vague. Ainsi, je suppose que, dans un de ces cas douteux, un individu soit placé sur la planchette suspendue, comme s'il avait une fracture du fémur dans l'articulation; si, au bout d'un certain nombre de jours, il vient cependant à exécuter spontanément, et avec une certaine aisance, des mouvemens d'élévation de la cuisse et celui de rotation du pied en dedans, n'est-il pas vrai que son chirurgien aurait tort de persévérer dans l'indécision, et ne devrait-il pas dès ce moment repousser franchement toute idée de lésion de l'os?

Admettons un cas opposé, c'est-à-dire que le membre dont le diagnostic offre de l'obscurité, quoique placé dans les conditions les plus favorables et ne présentant plus aucun caractère de désordre local, ne peut toutefois, après dix ou quinze jours de traitement, faire le plus léger des mouvemens dont nous venons de parler. Il est clair qu'il existe ici un vice profond et grave, que tout porte à croire que c'est dans la charpente osseuse que le mal a son siége, et qu'il importe de continuer à le traiter, en conséquence, tout le temps jugé nécessaire.

Les observations suivantes pourront éclairer mieux notre première supposition, la seconde n'ayant pas besoin de commentaire.

Obs. — Le 28 juillet dernier, M. V...., parisien, âgé de 39 ans; leste et vigoureux, fait, aux bains de Loesche, une chute violente sur le trochanter. Il est immédiatement relevé par un chirurgien; et trois autres hommes de l'art, MM. les docteurs Bouvin, Gay du Vallais et M. le docteur Bardin de Sens, ne tardent pas d'arriver à son secours. Les douleurs sont atroces; tout mouvement est impossible, et un gonflement considérable ne tarde pas à se prononcer. On reconnait d'abord qu'il n'y a pas de luxation ni de fracture dans le corps de l'os : restait à constater l'état de l'extrémité supérieure du fémur, et l'on decide qu'il n'y a pas de fracture, et que tout gît dans une violente contusion. Cependant les douleurs sont très-vives dès que le malade fait le plus petit mouvement; le membre paraît plus court d'un pouce; le pied est déjeté en dehors, et le talon est placé vers la malléole interne de l'autre jambe. Des doutes sérieux s'élèvent alors, et je suis appelé. c'était deux jours après l'accident. Le premier coup d'œil et la nature de la chute sont en faveur de la fracture dans l'article. Mais comme le chirurgien m'affirme que, dans le premier moment, il a très-bien reconnu l'intégrité des parties osseuses articulaires, et que le pied de l'extrémité malade, placé à côté de l'autre, a pu y rester sans se déjeter en dehors et qu'il a exécuté des mouvemens de rotation, je n'ose pas trop insister, et je me résume en disant dans la consultation :

« Je crois à la fracture; mais le cas peut, sans contredit, paraître douteux et of-
» frir matière à controverse; la prudence exige cependant qu'on se décide pour
» l'appareil simple à fracture, tel que je l'ai adopté; il ramènera le membre à sa
» longueur et à sa direction normales; il calmera sur-le-champ les douleurs, per-
» mettra des mouvemens jusque-là impossibles, ramènera le sommeil, et fera dis-
» paraître la fièvre. A ces résultats que j'ose garantir, on pourra, sinon se con-
» vaincre parfaitement de l'existence de la fracture, du moins applaudir au moyen
» employé. J'ajoute que si la fracture existe réellement, elle guérira très-bien
» par mon procédé, et que si elle n'existe pas, elle guérira encore mieux. »

Je fais donc préparer mon appareil, lequel consiste dans deux petites planches d'un pied de largeur, et dont les longueurs réunies égalent celle de l'extrémité tout entière; elles sont articulées avec deux charnières, afin qu'étant placées sous le membre, elles puissent suivre la flexion du genou et former le double plan incliné que j'avais en vue. Quelques trous sont percés pour y passer deux anses de cordes et fixer une large bande qui doit attacher au bassin l'extrémité supérieure de l'appareil. Un coussin de laine et de coton, propre à le recouvrir, est promptement préparé, et bientôt M. V.... se trouve placé comme je l'avais annoncé, et avec tout le succès que j'avais prévu.

Ainsi donc la cuisse est fléchie sur le bassin, la jambe sur la cuisse, le membre entier est suspendu, il a repris sa longueur et sa direction naturelles; le malade s'élève et se soulève dans son lit assez facilement; il est calmé et s'endort presque aussitôt. C'était environ onze heures du matin, 30 juillet; et comme on avait déjà fait une saignée, appliqué des sangsues et un cataplasme émollient sur la région trochantérienne, on ne fit autre chose que de continuer ce dernier, qu'on prolongea jusqu'à l'aine, où des douleurs vives se faisaient encore sentir. Le reste de

---

quand il infère de certaines qualités connues de Napoléon, que son crâne devait présenter nécessairement telle ou telle particularité de configuration. De quoi est-il question en effet? de savoir si les classification et localisation de Gall sont exactes et fondées sur les faits? c'est donc là ce qu'il faut d'abord établir. Or, c'est justement l'exactitude de ces localisations que nous nions et que nous combattons par des faits. Mais, dit M. Ombros, moi je suis convaincu, je crois d'une foi parfaite à l'organe de la *mélodie* comme à l'organe de la *vision*; ce sont là pour moi deux faits physiques du même ordre et d'une égale certitude, et je suis par conséquent fondé à raisonner sur le premier comme je raisonnerais sur le second, à conclure dans les deux cas de la fonction à l'organe et de l'organe à la fonction : nous ne pouvons répondre à M. Ombros qu'en lui répétant que si ces deux faits sont d'une évidence égale à ses yeux, ils sont bien loin de l'être aux nôtres et à ceux d'un bon nombre de médecins. Nous demandons qu'on nous démontre d'abord l'existence de ces organes cérébraux, et tant qu'on ne l'aura pas fait, nous ne regarderons le système de Gall que comme une hypothèse plus ou moins ingénieuse. Mais, ajoute M. Ombros, cette preuve est faite; je ne peux pas, à propos de chaque fait nouveau, vous faire un cours complet de phrénologie, lisez les livres qui en traitent, observez, comparez, et... Nous ne voulons pas, certes, que M. Ombros se donne la peine de nous enseigner la phrénologie, bien que personne ne fût capable de le faire avec autant de succès; et depuis bien long-temps nous avons pratiqué la marche rationnelle qu'il nous indique. Nous avons lu et relu Gall, Spurzheim et les autres; nous avons observé, comparé, mesuré, et c'est à la suite de ces études et observations, que cette doctrine qui nous avait d'abord séduits, s'est peu à peu dissipée devant l'autorité des faits. Quoi qu'en dise donc M. Ombros, la majeure de son syllogisme reste encore à démontrer. Il ne peut pas certainement avoir la prétention de persuader, à qui que ce soit, que le système de Gall soit une de ces vérités physiques dont il n'est plus permis de douter sous peine de folie ou d'ignorance.

Mais, dit encore M. Ombros, on peut faire les mêmes objections dans toutes les sciences! oui. Dans toutes les sciences autres que les mathématiques, il n'y a pas de théorie si bien démontrée qui ne puisse être renversée par de nouveaux faits. L'histoire de la science est toute pleine de ces sortes de révolutions. Quand un homme, ajoute-t-il, se présente à vous avec une paralysie du côté gauche, vous annoncez un ramollissement dans l'hémisphère cérébral droit, et réciproquement; est-ce qu'il y a là une pétition de principe? non, il n'y a pas pétition de principe, parce que de suffisantes expériences ont démontré que, dans la majorité des cas, la paralysie à gauche résulte d'une lésion à droite, et *vice versâ*, et parce qu'en outre l'inspection anatomique explique assez bien le fait. Mais il y aurait pétition de principe, si, donnant à notre induction une valeur absolue, nous affirmions que la paralysie à gauche résulte toujours et nécessairement d'une lésion à droite; nous transformerions par là la probabilité en certitude, nous ferions dire aux faits plus qu'ils ne disent, car les exemples ne sont pas rares où ce rapport n'a pas lieu. Les phrénologistes font une pétition de principe semblable, quand ils transforment en loi générale de simples coïncidences contredites par des exceptions sans nombre.

M. Ombros propose enfin un autre exemple à l'appui de son principe. Lorsqu'un corps rougit le papier bleu tournesol, on dit que c'est un acide, et quand on parle d'un acide, on affirme qu'il rougit le papier bleu tournesol. Est-ce là, nous demande-t-il encore, une pétition de principe? Non assurément, par la raison toute simple qu'il n'y a ici ni raisonnement, ni induction, ni pré-

la journée, la nuit suivante, tout le lendemain furent au mieux ; de sorte que je voyais la possibilité de faire incessamment transporter M. V.... à Lausanne (à 30 lieues de Loesche), et même de l'acheminer immédiatement sur Paris, dans une bonne voiture, l'extrémité malade étant maintenue en suspension dans la position que je venais de lui donner et qui semblait si bien convenir.

Mais voilà qu'arrive M. Lallemand de Montpellier, lequel faisait précisément alors un voyage dans nos Alpes, et qui, apprenant que j'étais par hasard aux bains de Loesche, me fit l'amitié de s'annoncer. C'était une bonne fortune ; aussi n'eus-je pas besoin d'insister beaucoup auprès de M. V...., pour obtenir une consultation avec cet habile professeur.

Cependant, comme il ne pouvait être question que de constater *positivement* s'il existait *oui* ou *non* une fracture, le malade qui se trouvait si bien témoignait, et avec raison, de la répugnance, et redoutait des manœuvres douloureuses et peut-être inconsidérées. Je crus devoir le rassurer et lui faire sentir l'utilité de ce nouvel examen. Il fut donc décidé d'enlever l'appareil, d'étendre l'extrémité malade à côté de la saine, et de l'abandonner à elle-même du soir jusqu'au matin. On pensa que ce qui se passerait et ce qu'on observerait pendant ce temps, suffirait pour éclairer la matière et dissiper toute incertitude.

Or, la nuit fut mauvaise, les douleurs reparurent, le malade ne pouvait les faire taire qu'en soulevant sa cuisse avec un mouchoir, et en la mettant à peu près dans la position où elle se trouvait sur la planchette.

Ces circonstances, jointes aux antécédens qu'on connaît, semblaient résoudre la question et déposer en faveur de la fracture ; néanmoins on procéda à l'examen ultérieur comme il suit. On fit, non sans d'assez vives douleurs, l'extension lente et graduelle de la jambe sur la cuisse et de la cuisse sur le bassin, et on ramena le genou et la malléole interne au niveau du genou et de la même malléole du côté opposé. On abandonna alors le pied à lui-même, et on s'assura bien qu'il ne se déviait pas, non plus que le genou. On les déjeta en dehors, et le malade les ramena assez facilement en dedans. Il fit également seul, et sans trop de douleur, des mouvemens de rotation du pied et du genou, soit en dedans, soit en dehors ; et quoiqu'il ne lui fût pas possible d'élever la jambe, et qu'il la traînât en soulevant lentement la cuisse, nous crûmes devoir prononcer *qu'il n'y avait pas de fracture.*

Cependant le malade s'était trop bien trouvé de l'appareil pour ne pas désirer d'y être placé de nouveau. C'est ce que je fis en effet sur-le-champ, et M. V.... nous dit aussitôt : *C'est là un paradis !*

M. Lallemand et moi nous le laissâmes dès ce moment, 1er août, sous les soins des quatre médecins qui l'entouraient. Mais, malgré mes sollicitations pressantes, verbales et par écrit, d'éviter tout mouvement de l'articulation, et de rester sur l'appareil aussi long-temps que la résolution d'un choc articulaire aussi grave l'exigerait, on cessa de rester habituellement sur la planchette ; on baigna et doucha dans les eaux thermales et stimulantes de Loesche ; on imprima en même temps des mouvemens répétés et très-étendus au membre ; on fit des applications toniques et irritantes, et l'essai de béquilles pour marcher. Ces moyens étaient évidemment intempestifs ; aussi, seize jours après mon départ de Loesche (16 août), M. V... est arrivé à Lausanne avec un gonflement notable du quart supérieur du fémur, et une différence, en moins, de près d'un pouce de la cuisse et du mollet malades sur ces mêmes parties du côté sain. Du reste, les deux extrémités peuvent facilement être ramenées au même niveau par le malade lui-même. Mais s'il n'y prend garde, celle qui est malade se raccourcit assez promptement de sept à huit lignes ; le pied se jette en dehors, et le talon se place vers la malléole de l'autre jambe, exactement comme dans la fracture du col fémoral. Le plus habile y serait pris, s'il s'arrêtait à cette inspection et à la nature de la cause première du mal. Il me parut donc évident qu'une irritation profonde prédominait encore ici et s'était communiquée à l'os et aux tissus blancs qui entourent l'articulation ; que l'insomnie et un mouvement fébrile tenaient à cet état grave.

Je m'empressai en conséquence de faire appliquer, le 16 août, 40 sangsues sur le pourtour de l'articulation iléo-fémorale, de recouvrir celle-ci de cataplasmes émolliens, et de recommander le repos le plus parfait, le régime convenable, la position demi fléchie de la cuisse et de la jambe, et la fixation des deux extrémités au moyen d'une cravate serrée au-dessus des genoux.

L'effet de ces moyens réunis fut prompt, et déjà, le 18, la douleur avait presque cessé, le gonflement et la chaleur de la partie supérieure de la cuisse avaient diminué sensiblement ; le sommeil était mieux et le pouls naturel. Cependant il existait toujours cette tendance de l'extrémité malade à se raccourcir et à se déjeter ; aussi continue-t-on les mêmes précautions, et on fait le 19, une application de dix-neuf ventouses autour de la hanche.

Il est évident que la position dans laquelle je plaçai le membre de M. V..., était la seule indiquée ; qu'elle aurait dû être continuée, que la curiosité à laquelle a donné lieu la présence du professeur de Montpellier a été fatale au malade ; que les mouvemens qu'elle a nécessités étaient inutiles, pour ne pas dire imprudens, puisque tout allait au mieux ; que la médication qui a eu lieu depuis était fâcheuse ; que l'absence d'un système de traitement bien arrêté, et peut-être l'impatience du malade, ont retardé une guérison qui pouvait s'obtenir mieux et plus sûrement. Que serait-il advenu d'ailleurs, si, au bout de quelques semaines de traitement de cette prétendue fracture du col fémoral, M. V... eût fait impunément des mouvemens divers, incompatibles avec un accident pareil ? L'observation suivante que je dois à un médecin distingué de ce canton, M. le docteur Guisan, de Vevey, me fournira la réponse à cette question.

Cette observation résume d'ailleurs, en peu de mots, tout ce qu'on doit dire et faire dans le cas qui nous occupe ; car elle offre un modèle de ce tact judicieux, de cette réserve prudente et de cette conduite modeste et consciencieuse qu'on aimerait à rencontrer plus souvent et qui sont le cachet du vrai mérite.

Obs. II.—Le nommé N..., âgé de 34 ans, de petite taille, mais robuste et bien musclé, tomba dans le mois d'avril 1834, d'un toit sur le pavé, de la hauteur d'environ 20 pieds. Tout le choc du corps sur le sol se fit sur le grand trochanter du côté gauche, et le malade, dans l'impossibilité de se relever, fut transporté chez lui et placé sur son lit, où je le vis deux heures après l'accident. Il était couché sur le dos, le membre abdominal gauche légèrement fléchi et incliné en dehors. Je parvins, avec beaucoup de douleurs, à l'étendre pour le mesurer avec l'autre ; mais je ne trouvai aucune différence dans leur longueur. Lorsque la jambe était étendue et reposait sur le talon, le pied s'inclinait un peu en dehors ; le malade accusait une douleur très-vive dans l'articulation coxo-fémorale ; les muscles environnans offraient déjà de la tuméfaction ; tout attouchement, toute tentative pour imprimer quelque mouvement au membre excitaient des douleurs intolérables.

Je déclarai au malade qu'il m'était impossible, vu les vives douleurs qu'il éprouvait, de vérifier s'il avait une fracture ou seulement une violente contusion ; que je pensais que le plus sage était de le soigner comme s'il y avait fracture ; qu'on pourrait toujours mettre de côté l'appareil si l'on acquérait la preuve qu'il n'y avait qu'une contusion, etc. ; du reste, je lui offris une consultation.

Il me répondit qu'il pensait que j'avais raison, et qu'il ne voulait pas d'autre conseil. En conséquence, je plaçai un oreiller sous le genou du membre malade, je fis appliquer un grand nombre de sangsues sur l'articulation douloureuse, et lorsque l'écoulement du sang fut terminé, je plaçai le membre sur l'appareil de Sauter, tel qu'il a été modifié par M. le docteur Mayor. Dès que cet appareil fut appliqué, les douleurs cessèrent presque complétement, et le malade m'exprima la satisfaction de ce qu'il pouvait se mouvoir et changer de place dans son lit. Je suivis le malade pendant quelques jours, puis je ne le revis que quinze jours après la chute. Je le trouvai bien et pouvant exécuter avec la jambe des mouvemens qui prouvaient qu'il n'y avait pas de fracture. Il ne ressentait pas de douleur à la hanche ; mais il existait beaucoup de faiblesse, et de l'atrophie dans le reste du membre, que le temps, l'exercice et quelques frictions stimulantes ont assez rapidement dissipées.

Nul doute que dans le cas de M. V..., si les choses se fussent passées, ainsi qu'on peut le supposer, comme dans l'observation qu'on vient de lire, cédant alors à l'évidence, je me serais empressé de rectifier mon diagnostic et de me conduire comme mon habile confrère de Vevey. Mais, je le répète, une pareille rectification ne peut guère

---

misses, ni conclusion, mais tout simplement ce qu'on appelle en logique une proposition identique. On dit deux fois la même chose en termes différens. Du moment où on est convenu d'appeler *acide* tout corps qui a la propriété de rougir le papier bleu tournesol, à l'exclusion de tous ceux qui n'ont pas cette propriété, il est évident que tout corps qui rougit le papier bleu tournesol est un acide, puisqu'il ne doit ce nom qu'à cette propriété même. Corps *acide* et corps *rougissant le papier bleu tournesol*, sont deux termes synonymes, et qui dit l'un dit l'autre. Cet exemple n'a donc aucun rapport avec le précédent et prouve beaucoup moins encore.

Le reste de la lettre de M. Ombros contient une appréciation du crâne de Descartes d'après les principes de la phrénologie. Il prétend prouver que, contrairement à notre opinion, la tête de ce philosophe contient et explique complétement tout ce qu'on sait de lui, ce dont nous sommes loin de convenir. Il nous importe de rappeler ici que nous avons vu entre les mains de Spurzheim un plâtre du crâne de Descartes, venu, disait-il, de Suède, qui nous étonna beaucoup par la remarquable petitesse des parties antérieures et supérieures du front. M. Ombros, sans nier positivement l'existence de ce crâne, nous fait observer que nous sommes les seuls qui l'ayons vu. Nous pourrions, au besoin, lui citer les personnes présentes à cette séance, mais comme les portraits sur lesquels il argumente présentent précisément la même configuration frontale, et que nous les acceptons comme authentiques, nous n'avons aucun intérêt à mieux constater ce point de fait.

De son aveu, le front de Descartes, très-étendu et proéminent dans la région orbitaire, était beaucoup plus rétréci et fuyant dans la région coronale. Spurzheim voyait de même ; et sur notre observation qu'une pareille dépression des organes supérieurs de l'intelligence et de la raison chez un métaphysicien de cet ordre était fort extraordinaire, il répondit que cette disposition n'avait rien d'étonnant ; car Descartes n'était pas un aussi grand penseur qu'on l'avait cru. M. Ombros accepte cette explication de Spurzheim, et il se charge de la justifier par une nouvelle interprétation du génie philosophique de Descartes.

Descartes, selon M. Ombros, ne fut point proprement un métaphysicien ; sa philosophie n'est pas une de ces constructions systématiques qui réclament de puissantes facultés d'abstraction et de combinaison ; le véritable caractère de son esprit était *le doute* critique et philosophique, le goût des recherches expérimentales qui ont pour objet les propriétés de l'étendue, les rapports de l'espace, les faits positifs et concrets du monde physique et moral ; c'était, d'après lui, un observateur zélé et curieux des choses de détail, un investigateur patient des phénomènes de la nature, qui portait dans toutes ses études ce sage scepticisme dont est empreinte sa méthode. Or, toutes ces qualités, M. Ombros les trouve très-lisiblement écrites autour des orbites de ce grand homme. Dès sa jeunesse, il fait des expériences, il se passionne pour l'histoire, il étudie la botanique, la physique, l'anatomie ; il aime à converser avec les savans ou à cultiver son jardin (organes de l'individualité, éventualité) (1). On connaît sa force comme mathématicien ;

(1) Nous déclarons encore une fois être dans l'ignorance la plus profonde, ou plutôt dans l'impossibilité absolue de comprendre ce que Spurzheim entend par ces facultés d'individualité et d'éventualité, mots barbares, forgés dans le goût allemand. D'après M. Ombros, cette faculté ne serait autre que ce que les philosophes modernes appellent la *conscience*, le *sens intime* ou la *réflexion* de Locke.

avoir lieu impunément et sans danger qu'avec l'un des appareils suspendus que j'ai indiqués dans mon *Nouveau système de déligation*, et qui permettent la plupart des mouvemens nécessaires et propres à éclairer la question, mouvemens qui sont impossibles dans l'extension continuée des appareils de Desault et de Boyer, et dans la position fixe du double plan incliné de M. Dupuytren.

J'ai du moins quelquefois sous les yeux une dame très-forte et très-replète qui, après avoir fait une chute sur le côté à l'âge d'environ 80 ans, offrit, au dire du chirurgien, tous les symptômes d'une fracture du col du fémur; elle fut retenue pendant environ deux mois dans l'immobilité parfaite et sur des oreillers propres à former le double plan incliné. Le résultat fut si satisfaisant que cette dame a été très-promptement et parfaitement rétablie, qu'il n'y a pas la moindre différence entre les deux extrémités, et que celle qui a été le siége, apparent sans doute, de la fracture, *est plus forte et plus leste* que l'autre. Ici je crois que l'on a très-bien fait de suivre les conseils de la prudence et d'adopter sur-le-champ un appareil à fracture. Mais il est évident que tout appareil, même le plus mauvais de tous (celui, par exemple, dit *inamovible*), aurait fait merveille, et que dans un cas pareil, un chirurgien du savoir et de la bonne foi de M. Guisan n'aurait pas tardé à mettre en liberté sa malade et à avouer qu'il s'était heureusement trompé.

Que dire, au reste, de cette incertitude du diagnostic lorsqu'elle peut se prolonger jusque sous les coups du *scalpel même?* Citons pour exemple l'observation suivante.

Obs. III. — Un vieillard cacochyme tombe, à l'hôpital même, sur le côté, et offre tout d'abord et au premier coup d'œil les signes bien connus de la fracture vers l'articulation iléo-fémorale. Il est placé dans son lit, sans aucun appareil particulier, offrant toujours et d'aussi loin qu'on peut apercevoir la position de son pied, les caractères bien tranchés de la fracture du col fémoral. Il meurt au bout de huit jours, et je procède, en présence de quelques élèves, à l'examen du mal.

Quelle fut ma surprise et celle des assistans, la capsule articulaire étant ouverte et le col du fémur largement mis à nu, de n'apercevoir aucune atteinte quelconque dans cette partie! Une erreur aussi palpable de diagnostic ne m'en imposa ni ne me rendit confus bien long-temps; car, ayant ratissé l'os afin de le dépouiller de la couche des tissus fibreux qui le masquait, je découvris la lésion immédiatement derrière la tête, et sous la forme d'une félure presque imperceptible.

Ici donc, par une singularité unique en son genre et à peine croyable, un fait apparaissait distinct *à dix pas de distance*, et, placé immédiatement sous l'œil, les doigts et les instrumens explorateurs, restait presque inaperçu!

HOSPICE DE BICÊTRE.

COURS CLINIQUE SUR LES MALADIES NERVEUSES;
par M. Ferrus.

M. Ferrus poursuit pendant ces vacances, avec un talent remarquable et une persévérance digne d'éloges, la tâche qu'il s'était imposée l'année précédente. Ses premières leçons sur les maladies du système nerveux ont été accueillies par les applaudissemens d'un auditoire non moins nombreux que choisi.

L'utilité des études cliniques sur les maladies du système nerveux se faisait généralement sentir, et c'est une lacune que M. Ferrus vient de combler dans l'enseignement médical en ouvrant les portes de Bicêtre aux élèves jaloux d'observer les divers phénomènes de l'aliénation mentale. Une pareille étude ne peut qu'être féconde en résultats précieux, surtout si l'on considère que les questions de psychologie doivent rester en dehors de cet enseignement. Il serait difficile pourtant d'en élaguer toutes les discussions philosophiques, qui semblent s'y rattacher d'une manière spéciale; mais il est permis de faire de légères excursions sur le domaine de cette science sans trop l'approfondir ni perdre de vue le but principal qu'on s'était proposé d'atteindre.

Déjà M. Esquirol, qui avait précédé M. Ferrus dans cette carrière clinique, avait compris le besoin d'étudier auprès des malades les diverses aberrations de l'entendement et des sentimens affectifs, lorsque des entraves qu'il ne pouvait prévoir ni surmonter, l'empêchèrent de parcourir cette voie nouvelle sous de si heureux auspices. M. Ferrus, mieux servi par les circonstances, vient d'aplanir tous les obstacles, et, profitant des avantages d'une position unique, il invite les élèves à venir étudier les faits de ce vaste établissement d'aliénés confiés à ses soins. Les affections nerveuses occupent une trop grande place dans le tableau des maladies de l'homme pour négliger de pareilles sources d'instruction; et qu'importent en effet pour la pratique les leçons théoriques et savantes de psychologie dans l'étude de l'aliénation mentale! il faut voir les aliénés, interroger leurs physionomies, épier leurs actions, surprendre leur délire, recueillir attentivement l'incohérence de leurs propos, et c'est alors seulement qu'on arrivera à différencier les divers états maladifs qu'ils présentent.

Dans sa première leçon le professeur a exposé avec beaucoup de clarté sa méthode, et tracé avec netteté la ligne qu'il suivrait pour guider ses élèves dans l'étude clinique de l'aliénation mentale. Cette séance a été couronnée par un exposé rapide mais sévère des travaux que nos devanciers nous ont légués sur cette matière.

Deux théories rivales se disputèrent long-temps le mérite d'avoir éclairé la question relative au siége et à la nature de l'aliénation mentale, et la thérapeutique devint tour à tour esclave de ces deux opinions. Les animistes ne voyaient dans les aberrations de l'entendement que des lésions de l'esprit, et, conséquens à cette doctrine, leur traitement ne s'adressait qu'au moral des malades. Les encéphalistes au contraire faisant dépendre le trouble des facultés intellectuelles d'une altération organique des centres nerveux, dirigeaient contre ces maladies toute la puissance d'une thérapeutique matérielle. C'est à Pinel qu'était réservée la gloire de saisir les avantages de chacune de ces deux méthodes, et d'en faire une heureuse application au traitement de l'aliénation mentale. Il dédaigna les discussions oiseuses pour se livrer aux recherches fécondes de l'anatomie pathologique, et son esprit observateur embrassa d'un seul regard l'utilité respective de ces deux systèmes, qu'il adopta tour à tour dans sa pratique avec discernement.

« Cabanis fit le premier parmi nous, a dit M. Ferrus, une application large et hardie de la doctrine de l'organisation aux facultés intellectuelles et morales de l'homme. Mais l'énergie de son langage intimida les esprits, et tel recula devant l'effrayante nudité de cette propo-

---

il applique l'algèbre à la géométrie (organes du calcul, de l'étendue, de la configuration); il s'occupe de dioptrique (sens du coloris); il écrit sur la théorie de la musique (sens de la mélodie); il voyage une partie de sa vie (sens des localités); il met beaucoup d'ordre dans ses dépenses (sens des mathématiques); il joue volontiers et perd son argent (sens de l'espérance); il fait un *Traité de mécanique* (sens de la constructivité); enfin, il écrit bien sa langue (sens du langage).

En admettant que toutes ces facultés se trouvent effectivement sur les sinus frontaux de Descartes, ce que nous pourrions contester en partie, je demande quel pronostic en porterait un phrénologue non prévenu? Il est extrêmement probable que, comparant l'inégalité de développement des facultés réflectives et des facultés perceptives et la prédominance de ces dernières, il tracerait le portrait d'un artiste plutôt que d'un philosophe. Il dirait ceci est un peintre, un musicien, un architecte; il dirait un Léonard de Vinci ou Michel-Ange. M. Ombros, qui sait à qui il a affaire, subordonne de son plein arbitre à la faculté du calcul toutes les autres facultés, et au lieu d'un artiste nous donne un théoricien.

Mais nous abandonnons la discussion de cette partie du commentaire, qui nous mènerait trop loin, pour nous arrêter à la seconde, qui est beaucoup plus importante, et qui met dans tout son jour la vanité des données phrénologiques. Pour expliquer la dépression des facultés de *comparaison* et de *causalité* (mots non moins barbares, non moins inexacts, incomplets et inintelligibles que celui d'*éventualité*) dans le fondateur de la philosophie moderne, M. Ombros prétend que Descartes ne fut qu'un théoricien prudent, plus curieux des faits que des systèmes, un observateur, un expérimentateur, enfin, un esprit pratique par excellence. Pour lui, toute la philosophie de Descartes est dans sa méthode, et toute sa méthode n'est autre chose que le doute philosophique. C'est au moyen de cette interprétation qu'il justifie le mot de Spurzheim et absout la phrénologie.

A ceci, nous répondrons que son interprétation est inexacte autant qu'une interprétation peut l'être. Le prétendu scepticisme de Descartes n'était entre ses mains qu'un instrument de destruction destiné à ruiner l'ancien édifice de la science. Il commença à douter de tout, du monde, de Dieu, de tout ce que croyaient les hommes; mais c'était du bout des lèvres. Au-dessous de ce doute critique, extérieur et superficiel, s'élève un dogmatisme puissant, arrêté, inflexible. Descartes détruit la vieille science, mais ce n'est que pour bâtir la sienne au-dessus; il entreprend et accomplit son œuvre avec une audace de pensée dont nul autre réformateur n'a approché. Sa philosophie n'est point un recueil de faits, c'est au contraire une explication universelle; elle embrasse tout ce qui tombe sous la pensée humaine, l'homme, Dieu et le monde. Partant du fait de conscience, *cogito ergo sum*, il élève sur cette simple base tout l'édifice de la connaissance humaine, et ce travail purement logique est précisément une de ces constructions métaphysiques et abstraites dont parle M. Ombros. Les sens et l'observation ne lui fournissent rien que ce premier fait, *je pense*, dont il tire tout le reste par une sorte de déduction géométrique. Son procédé ordinaire, c'est la démonstration logique; il ne décrit ni ne raconte jamais; il argumente, il explique, il raisonne. A quelle autorité nous renvoie-t-il? aux sens, à l'observation, aux phénomènes? non, à la raison. Il ne cherche pas ce qui est, mais ce qui doit être, ce

Mais on investit cette faculté de tant d'autres pouvoirs, et on lui donne tant d'occupations diverses, qu'elle devient une espèce de *factotum* universel de l'intelligence qui, à la rigueur, pourrait suppléer à tous les autres.

sition : *le cerveau secrète la pensée*, qui l'eût admise peut-être si elle se fût présentée sous quelque déguisement adroit.

« Gall et Spurzheim agrandirent le chemin à l'entrée duquel une partie du monde médical s'était arrêté. Quelques-uns s'y élancèrent sur leurs pas; le plus grand nombre cria au matérialisme, comme s'il y avait plus de matérialisme à reconnaître plusieurs cerveaux qu'à en admettre un seul, comme si Hippocrate avec son cerveau double, Galien avec son encéphale à départemens divers, Descartes avec sa glande pinéale, n'étaient pas au même titre des matérialistes. »

Ici le professeur fait l'apologie des travaux de Gall et Spurzheim, et semble regretter qu'à l'exemple de l'Angleterre, la France n'ait pas embrassé avec un plus vif enthousiasme les croyances phrénologiques. M. Ferrus en adopte toutes les conséquences, et ne redoute pas le reproche de matérialisme adressé si souvent aux partisans de ce système, riche, à son avis, en applications nouvelles à l'étude des maladies du système nerveux.

Ce n'est pas le lieu d'examiner ici, si, dans l'appréciation des phénomènes intellectuels, M. Ferrus ne fait pas jouer un trop grand rôle aux modifications organiques. L'esprit préoccupé de la recherche d'un fait évite ou néglige quelquefois les élémens et les circonstances qui semblent s'opposer à ses vues, et s'arrête au contraire avec complaisance sur les détails qui le flattent et favorisent ses idées. L'état physique et l'état moral de l'homme ont nécessairement des rapports étroits entre eux; mais ces rapports sont-ils toujours invariables, et nos moyens d'investigation sont-ils assez puissans pour les découvrir, surtout en pathologie? Cette question est encore fort obscure, et nous croyons avec le professeur de Bicêtre à la multiplicité des organes cérébraux. Mais c'est une erreur de croire qu'en admettant cette multiplicité d'organes, on soit forcé de conclure que chacun d'eux doit fonctionner à sa manière par la seule raison qu'il existe, et indépendamment de toute intelligence supérieure. C'est encore une erreur de penser que chaque organe cérébral doit se dessiner à l'extérieur par des formes dont la saillie et le volume augmentent en raison directe de l'activité de sa fonction. Pour nous, la phrenologie n'est encore qu'une science basée sur des hypothèses, car le petit nombre de faits qui paraissent lui être favorables sont contredits à chaque instant par d'autres faits.

A Gall et à Spurzheim n'en appartient pas moins la gloire d'avoir reculé les bornes des connaissances anatomiques, dans l'étude du système nerveux; mais les applications de leur doctrine à la science de l'homme intellectuel, ne sauraient se concilier toujours avec les maximes d'une sage philosophie.

Georget, après eux, s'efforça de considérer les maladies mentales comme le résultat de certaines modifications organiques; ses travaux sont eux-mêmes aujourd'hui en arrière de la science.

M. Ferrus, tout en rappelant les titres de ses contemporains à l'estime des médecins instruits, n'a pas cru devoir analyser leurs travaux, par la raison, dit-il, qu'on éprouve toujours quelque embarras à parler des hommes vivans, et qu'il paraît sage de ne pas porter un jugement définitif sur des opinions que leurs auteurs peuvent encore modifier et perfectionner. Le professeur a enfin terminé son esquisse historique en donnant des éloges aux efforts d'un des puissans appuis de la phrénologie; M. Combes, qui a essayé, dans ces derniers temps, d'en faire l'application à l'étude et au traitement de l'aliénation mentale. Ce phrénologiste prétend que toutes les affections mentales dépendent du trouble de l'action cérébrale, et il pose en principe que le plus ou moins d'activité de l'esprit est toujours en rapport avec l'énergie relative des différens organes cérébraux. Cette route est-elle la plus philosophique pour arriver à la connaissance des divers phénomènes de l'entendement, et peut-elle conduire à d'utiles résultats dans l'examen des maladies nerveuses? C'est une question que nous aurons occasion d'examiner plus tard.

Après ces préliminaires, le professeur cherche à fixer le sens que l'on doit attacher au mot aliénation mentale, et se propose d'envisager sous tous leurs rapports communs les maladies du système nerveux, et surtout les trois grands phénomènes pathologiques, *délire, convulsions et paralysie*. Aliénation est un terme générique destiné à exprimer le caractère commun des diverses espèces d'aberration de l'entendement, et n'est vraiment synonyme que de celui de délire, tel qu'il est universellement admis. Le mot démence, adopté par la loi comme expression générique des désordres de l'intelligence et de la liberté morale, n'est point celui dont se sert la science. Les médecins n'admettent comme terme générique correspondant à ce que la loi veut exprimer, que les mots délire et aliénation mentale. On conçoit combien, en médecine légale, ces distinctions deviennent importantes, et par cette raison l'utilité d'un enseignement clinique sur les maladies du système nerveux. Le trouble des facultés intellectuelles dépendant d'une altération organique grave, constitue le délire. Cette espèce est ordinairement accompagnée d'un état fébrile intense; et s'il passe à l'état chronique, il produit ordinairement la démence, et non la manie. L'étude d'un phénomène pathologique aussi important conduit nécessairement à la recherche de son siége et de sa nature. Une obscurité déplorable voila long-temps cette question, malgré les belles recherches de l'anatomie pathologique. Nous savons, ou du moins le raisonnement nous conduit à penser que le trouble d'une fonction ne saurait dépendre que d'une altération ou modification trop souvent inappréciable de l'organe qui la met en jeu; ainsi le délire ne peut provenir que d'une modification dans l'encéphale, seul siége des facultés intellectuelles. Cependant des auteurs, s'étayant de leurs notions pathologiques, ont avancé que le trouble de ces facultés coïncidant le plus souvent avec l'inflammation des méninges, la phlogose de ces membranes devait être considérée comme la cause du délire. C'est une erreur qu'il serait puéril de combattre, si des médecins d'ailleurs instruits n'élevaient encore la voix pour la défendre. Un fait constant, qui sans doute a échappé à ces observateurs, c'est que, dans la méningite intense, la portion la plus superficielle de la pulpe cérébrale participe toujours à l'inflammation, et dans cette double altération se trouve la fréquence du délire dans cette maladie. Si, dans l'encéphalite, le trouble des facultés intellectuelles est remplacé par leur abolition complète, l'intensité du mal, qui anéantit la fonction de l'organe, ne peut-elle pas donner une explication suffisante de ce phénomène?

Dans les prochaines leçons, M. Ferrus doit se livrer à l'histoire de l'idiotie. Le coup d'œil général jeté sur les divers phénomènes de ce genre d'altération, et les divisions importantes que le professeur a établies, nous promettent des leçons savantes sur cette matière. Parmi les causes de ce trouble des facultés intellectuelles et sensoriales, les arrêts de développement, les maladies de l'enfance, telles que l'hydrocéphalie, les convulsions et plus tard l'épilepsie, l'oblitération des sens et leur non-éducabilité, doivent occuper le premier rang. M. Ferrus classe ensuite au nombre des causes générales les scrophules, la

---

qui peut être. En tout il se demande le pourquoi et le comment des choses. Nul homme n'a poussé plus loin le génie systématique. Il n'y a pas une branche des sciences qu'il n'ait dotée de quelque hypothèse; et toutes ces hypothèses, révèlent une force de tête extraordinaire, et une rare puissance de combinaison. M. Ombros prétend qu'il n'a pas à s'occuper de ce penchant aux hypothèses, ni des systèmes de Descartes, sous prétexte qu'il y réussissait mal, comme le prouve le discrédit où ils sont tombés. Singulière réponse pour un phrénologiste qui admet cette disposition intellectuelle, dans Socrate, dans Leibnitz, dans Kant, dans Schelling et Fichte, bien qu'il regarde les conceptions de ces grands esprits comme de pures rêveries. Il ne s'agit pas de la valeur des hypothèses de Descartes, mais du penchant qui le portait à en faire, penchant qui, dans une tête comme la sienne, n'était qu'un produit de ses puissantes facultés d'invention et de raisonnement. Il s'agit de l'existence du penchant, et non de la qualité de ses produits. C'est la première fois que nous voyons mettre en avant une fin de non recevoir semblable par les phrénologues, et c'est sans doute là un lapsus de M. Ombros. Il sait bien comme nous que la même faculté phrénologique peut s'exercer en bien ou en mal, produire un vice ou une vertu, un talent divin ou une monomanie ridicule, suivant les cas. C'est là un des axiomes fondamentaux de la phrénologie. Si vous appelez poète tout homme qui a la manie des vers, comme par exemple le cuisinier Gilhard et l'assassin Lemoine, et si vous trouvez sur leur crâne la preuve de leur métromanie, vous devez aussi appeler systématique, celui qui fait des systèmes, bons ou mauvais, et nous montrer sur son crâne le penchant aux hypothèses. Mais, poursuit M. Ombros, il n'y a pas une philosophie de Descartes, il n'y a qu'une méthode cartésienne; c'est par sa méthode qu'il a réformé l'esprit humain, c'est là le fond de toute sa philosophie. Je réponds qu'il s'agit ici de juger Descartes lui-même, sa personne, son individualité, l'homme enfin. Ses systèmes sont tombés, soit; mais ils étaient un produit de son esprit; montrez-nous la faculté ou les facultés qui l'ont constamment entraîné dans la région des hypothèses et de la métaphysique. Notez encore que cette hardiesse était accompagnée chez Descartes d'une vigueur et d'une ténacité de caractère peu communes. Il a passé sa vie à batailler contre les critiques, et il n'a jamais désavoué aucune de ses opinions. Il était dogmatique par tempérament autant que par raison. Nous irons plus loin encore. Vous parlez de l'esprit général de la philosophie cartésienne, que vous traduisez par cette formule : *doute philosophique*. Pour en juger voyons ses fruits : qu'a produit l'école de Descartes? des observateurs, des expérimentateurs? Non, des métaphysiciens, des génies systématiques, des logiciens, toute la société de Port-Royal où figuraient Pascal, Arnauld, Nicolle, Mallebranche. Qu'était Mallebranche, ce beau génie, le plus illustre de ses disciples? un mystique, un idéaliste. Au-dehors de la France nous trouvons Spinosa, le plus rigoureux logicien qui ait paru, le créateur du système abstrait, le plus complet qu'on connaisse. La méthode dite expérimentale, l'esprit d'observation et de doute philosophique, comme l'entend M. Ombros, appartiennent à l'école de Bacon et de Newton. Ce sont les newtoniens qui ont introduit cette manière de philosopher; et contre qui ont-ils eu à lutter tant en Angleterre que sur le continent? précisément contre les cartésiens. Je ne juge pas ces méthodes, ni ces philosophies, je raconte seulement les faits qui sont en opposition directe avec l'opinion de M. Ombros.

Nous nous arrêtons à ce petit nombre de réflexions; elles sont peut-être suffisantes pour réfuter l'opinion erronée de M. Ombros, tant sur Descartes que sur la philosophie cartésienne. Nous ne pouvons pas ici faire un cours de philosophie, pas

syphilis héréditaire, le rachitisme, et souvent l'inconduite des mères.

Déjà plusieurs idiots ont été présentés aux élèves pour les mettre à même d'étudier dans les traits, les gestes et les actions de ces malheureux, des caractères bien plus propres à différencier leurs états que toutes les appréciations phrénologiques possibles. C'est dans l'habitude extérieure, dans le regard, dans la teinte de la peau; en un mot, dans une expression indéfinissable qui se répand sur l'individualité des aliénés, que l'on peut évaluer le degré d'aberration de leur entendement et de leurs sens affectifs. Plus le trouble de leurs facultés intellectuelles et sensoriales est profond, et plus leur organisme est altéré. Les signes extérieurs de cette détérioration ne peuvent échapper à l'œil observateur du praticien instruit, et voilà pourquoi l'étude de l'aliénation mentale nous paraît d'une aussi haute importance.

Nul doute que, dans la conformation extérieure du crâne des idiots, on trouve quelquefois des anomalies remarquables, et nous sommes loin de prétendre que cette appréciation ne doive pas aussi entrer en ligne de compte dans les recherches de ce diagnostic; mais les conformations les plus disparates coïncident si souvent avec le même état morbide, qu'il nous paraît impossible de trouver dans les indications fournies par cet examen des indices certains de l'idiotie. Pour bien caractériser cet état d'abrutissement, saisir toutes ces nuances, et arriver à l'imbécillité par des gradations insensibles, on ne saurait trop multiplier les exemples et se livrer à des rapprochemens utiles. Imbu de cette vérité, M. Ferrus a montré simultanément à ses auditeurs des idiots, des fous, des maniaques et des imbéciles. Libre à chacun de leur palper le crâne sous les yeux du professeur, de suivre leurs mouvemens, d'interroger toutes leurs fonctions et de les étudier, pour ainsi dire, en détail, de même qu'on emploie tous les moyens d'exploration possible pour arriver au diagnostic des autres maladies. Cette étude dirigée avec tout le savoir et l'habileté qui caractérisent M. Ferrus, est destinée à féconder l'instruction des élèves, et tournera, nous ne pouvons en douter, au profit de la science et de l'humanité.

A. Boyer, D.-M.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. JOURNAL DER CHIRURGIE UND AUGEN-HEILKUNDE.

Le premier cahier du 21e volume contient : 1° *aphorismes*, par le professeur Walther. Cette première centurie contient des maximes et réflexions très-remarquables. Comme l'auteur nous promet la suite, nous en remettons l'examen à plus tard, pour pouvoir en donner un aperçu complet; 2° *sur la nature de l'inflammation*, par le docteur Eisenmann; 3° *sur la bourse muqueuse iliaque, et sur sa communication avec l'articulation coxo-fémorale*, par le docteur Fricke; 4° *recherches servant à l'étude des produits anormaux*, par le docteur Zandero. Les articles 2 et 4 n'étant que le commencement de mémoires, ici encore nous ne pouvons que promettre d'y revenir plus tard; 5° *quelques remarques sur l'importance du canal intestinal sous le rapport physique*, par le docteur Bird; 6° *quelles sont les raisons sur lesquelles on peut s'appuyer pour déclarer définitive la guérison d'un aliéné*; par le même. Cette question n'est nullement résolue dans cet article d'une manière positive; 8° *guérison d'une blessure remarquable du testicule, par la morsure d'un serpent*, par Koeppen; 9° *observation d'une difformité de la langue chez un enfant nouveau-né*. Elle est extraite d'une dissertation inaugurale présentée à Berlin en 1834, par le docteur Studenski; 10° *quelques courtes réflexions de médecine pratique*, par le docteur Erdmann. Elles ne présentent aucun intérêt.

Sur la bourse muqueuse iliaque et sur sa communication avec l'articulation coxo-fémorale, par le docteur Fricke.

Le médecin de Hambourg commence par examiner la bourse muqueuse iliaque sous le rapport anatomique, et cite un grand nombre d'anatomistes, Français pour la plupart; puis il passe aux maladies qui peuvent affecter cet organe. Comme le nombre de ses observations est encore trop peu concluant pour pouvoir faire un traité particulier sur ce genre d'affection, il se borne aux remarques suivantes :

1° La bourse iliaque est, comme toutes les bourses muqueuses, sujette à différentes maladies, parmi lesquelles l'inflammation occupe le premier rang, ce qui dépend en partie de sa position entre un tendon solide et un os, et en partie de la nature de sa fonction.

2° Cette inflammation mérite la plus grande attention, à cause du voisinage du ligament capsulaire, qui en est le plus souvent affecté lui-même. La sérosité qui se trouve dans la bourse muqueuse peut en s'altérant devenir très-nuisible pour l'articulation, s'il existe une *communication* (1) entre elle et la capsule synoviale.

3° Il est donc de la plus haute importance de rechercher, dans toutes les maladies qui peuvent affecter ou affectent réellement l'articulation, si celle-ci souffre primitivement ou par suite d'une affection de la bourse muqueuse.

4° Les nombreuses tuméfactions des bourses muqueuses à la suite d'augmentation de la sérosité, deviennent surtout très-importantes quand cela arrive dans la bourse iliaque; il faut donc bien examiner, dans les maladies de l'articulation coxo-fémorale, où cette dernière est placée.

5° Il est facile d'expliquer pourquoi des maladies de la bourse muqueuse sont prises pour des maladies de l'articulation, et comment des épanchemens de pus, si fréquens dans les maladies chroniques des bourses muqueuses, peuvent avoir lieu dans l'articulation coxo-fémorale. Dans ce cas, le foyer du mal n'est pas dans l'articulation, mais dans la bourse, ce qui nous rend compte encore comment, avec des causes *très-insignifiantes* et des symptômes *en apparence très-légers*, il peut exister des *désordres très-graves* dans l'articulation, tels qu'on les découvre lors de l'autopsie.

(1) L'auteur de cet article, qui a fait un grand nombre d'autopsies, a trouvé une fois sur dix une communication entre la bourse et l'articulation; cette proportion existait chez les deux sexes et chez les enfans; comme il n'en peut reconnaître la cause il la regarde comme un vice d'organisation.

Loder en faisant la description de cette bourse muqueuse, dit qu'il existe souvent une communication entre elle et l'articulation; c'est aussi l'opinion de M. Cruveilhier. (Anat. descriptive. Paris, 1833. T. 2, p. 75.)

plus que notre adversaire un cours de phrénologie. Il faut que nous voulions bien admettre, de part et d'autre, que nos études sur ces deux sciences sont suffisantes pour nous permettre de parler sur ces matières. Toutefois, nous ne pouvons nous empêcher de dire que la méprise de M. Ombros au sujet de Descartes, est un peu forte. Il paraît avoir lu les biographies de ce philosophe plus que ses ouvrages. Il nous cite même la liste assez longue des auteurs qu'il a consultés, pour nous prouver qu'il s'appuie sur des autorités. En revanche nous lui en indiquerons une qu'il a omise, c'est la *Vie de M. Descartes*, par Baillet, gros in-4°, qui est la source où ont puisé tous ses historiens postérieurs. Du reste, nous n'avions pas besoin de ces citations, car nous nous plaisons à rendre hommage à la conscience scientifique qu'il apporte dans la discussion.

Nous terminerons par une dernière réflexion. Entre ces deux appréciations du génie et des facultés de Descartes, la différence est grande. Le Descartes de M. Ombros et le nôtre sont, à proprement parler, deux hommes différens; il est, par conséquent, tout simple que nous portions un jugement différent sur la valeur phrénologique de son crâne. Jusqu'à ce que nous soyons d'accord sur le premier point, il nous sera à jamais impossible de nous entendre. Par malheur, la plupart des observations phrénologiques sur les têtes des hommes célèbres sont contestables sous ce rapport. Les phrénologues commencent d'abord, sur des données le plus souvent incomplètes, par composer le caractère et l'esprit du sujet de l'observation, et montrent la conformité du portrait moral avec le portrait physique, ce qui les autorise ensuite à conclure du portrait physique au portrait moral; ils tournent ainsi dans le cercle des catholiques, qui *prouvent*, dit Rousseau, *la vérité de la doctrine par les faits, et la vérité des faits par la doctrine*. C'est ainsi que M. Ombros, ayant foi aux localisations de Gall, modèle son Descartes d'après les indications de sa tête, ne s'apercevant point que les indications de sa tête ne sauraient avoir une valeur quelconque qu'autant qu'elles seront d'accord avec l'observation directe des qualités et facultés de l'individu. C'est ainsi encore qu'il accorde bénévolement à Socrate, sur la seule autorité de ses proéminences frontales, le génie de l'abstraction métaphysique, tandis qu'en réalité Socrate méprisait souverainement toutes les spéculations de ce genre, ne s'occupait que de la morale pratique, et, loin de faire des systèmes, comme c'était la mode de son temps, fonda l'école académique qui a été la pépinière des sceptiques de l'antiquité. En bonne règle, Socrate devait avoir le crâne de Descartes, et Descartes celui de Socrate. Pour rectifier cette discordance, la phrénologie est obligée d'ajouter à Socrate et d'ôter à Descartes. Mais nous, qui ne tenons pas à ce que la vérité soit ici plutôt que là, nous acceptons ces deux esprits tels que la nature les a faits; et si la phrénologie n'y trouve pas son compte, tant pis pour elle.

M. Ombros doit voir que nous mettons quelque intérêt à discuter avec lui : il nous pardonnera l'insuffisance de notre réponse, et voudra bien suppléer à ce qui y manque, en attendant les explications plus complètes que nous avons promises au public.

— Nous apprenons avec douleur que la santé de M. Dupuytren, qui semblait raffermie par son voyage en Italie, a beaucoup décliné, et que son état est même de nature à inspirer des inquiétudes.

6° Des abcès dans le voisinage de l'articulation peuvent simuler des phénomènes de coxarthrocace, mais qui n'appartiennent nullement à la coxalgie.

7° On trouve également, dans des autopsies d'individus morts à la suite d'abcès du psoas, des dépôts de pus dans l'articulation coxo-fémorale qu'on ne soupçonnait nullement pendant la vie. Dans ces cas, l'épanchement du pus s'était fait par la bourse et par la communication de cette dernière avec l'articulation.

8° Il nous est encore facile d'expliquer, d'après les recherches modernes, qu'une maladie de la bourse dans laquelle la sérosité s'altère, détruit en même temps la synovie de l'articulation et affecte secondairement cette dernière. La proximité de la bourse avec le ligament capsulaire, qui, en admettant même qu'il n'existe pas de communication, n'est séparé de ce dernier que par deux membranes minces et une très-petite quantité de tissu cellulaire, peut donner lieu à un état maladif de la synovie, qui est absorbée par l'imbibition ou par un procédé d'endosmose et d'exosmose, suivant Dutrochet. Cette synovie aura une action très-nuisible sur l'articulation, sans que nous ayons besoin d'admettre une irritation secondaire, une métastase de pus, etc.

9° La douleur caractéristique de la coxarthrocace au côté interne de l'artère fémorale, qui a été notée pour la première fois par Volpi, a certainement sa cause dans une affection primitive ou secondaire de la bourse.

10° La collection de pus, qui se rencontre si abondamment et si fréquemment dans la coxarthrocace aux environs de l'articulation, dans le bassin, le long des cuisses, etc., n'est le plus souvent qu'une infiltration du pus qui a passé par la communication indiquée plus haut, sans qu'on doive pour cela admettre une irritation sympathique.

GUÉRISON D'UNE BLESSURE REMARQUABLE DU TESTICULE FAITE PAR LA MORSURE D'UN SERPENT, par le docteur KOEPPEN.

OBS. — Assmus fut mordu dans la forêt, le 5 avril 1834, au testicule, par un serpent dont l'espèce n'est pas indiquée. Il avait lui-même immédiatement excisé les parties mordues avec un couteau ordinaire. Une douleur très-forte et une hémorrhagie abondante amenèrent une perte de connaissance momentanée; cependant il put, après beaucoup de peine, rentrer en ville. A un examen attentif, on trouva : une blessure de trois pouces et demi de circonférence; le scrotum, de la grosseur d'une tête d'enfant, était noir, le pénis enflammé et noir; un des testicules, qui avait été séparé du cordon spermatique, tomba dans la bourse lors du pansement, et on y remarqua très bien les traces de la morsure. On ne put appliquer un bandage régulier, à cause des fortes douleurs; on fit donc des applications froides. (Eau commune, une livre; vinaigre de vin, quatre onces; hydrochlorate d'ammoniaque, une demi-once : mêlez. A l'intérieur, nitre, deux gros; eau commune, huit onces; oxymel simple, une once : mêlez. A prendre une cuillerée à bouche toutes les heures.)

Le 9. L'hémorrhagie a cessé vers midi; figure pâle et grippée; extrémités froides; pouls insensible; vomissemens; soif brûlante. (Carbonate de potasse, 3 gros; vinaigre de vin q. s., jusqu'à saturation complète; eau de mélisse, 6 onces; éther acétique, un scrupule; sirop d'écorce d'orange, 1 once; mêlez. A prendre une cuillerée à bouche toutes les demi-heures.)

Les vomissemens cessèrent ainsi que l'hémorrhagie; on supprima les fomentations froides, qui furent remplacées par la mixture vulnéraire acide étendue d'eau.

A l'intérieur, émulsion d'amandes douces, 1 once; nitrate de potasse, 2 gros; sirop émulsif, 1 once; mêlez; à prendre une cuillerée à bouche toutes les heures. La tumeur diminua d'heure en heure; la figure prit un meilleur aspect; le pouls et les forces se relevèrent.

Potion tonique. (Sel essent. de tartre, 2 gros; sucre, 1 once, m. s., à prendre dans la journée dans une infusion de thé.)

Le 22 avril le malade était guéri, à l'exception d'une induration du cordon spermatique, qui se dissipa au moyen de l'onguent suivant :

Prenez : Huile de corne de cerf. } de chaque 2 gros.
Esprit. }
Ong. merc. simple. demi-once.
M. s., pour frictionner trois fois par jour.

Il fut impossible de faire la ligature du cordon spermatique, à cause des fortes douleurs; au reste elle aurait été très-difficile. Le testicule a été conservé dans l'esprit-de-vin.

II. RUST'S MAGASIN FUR DIE GESAMMTE HEILKUNDE.

Le premier cahier du 42e volume renferme les articles suivans : 1° *L'uréthro-cysteolaparatomie*, par le professeur Mandt. Il s'agit simplement d'un cas où l'auteur n'ayant pu extraire un calcul par la taille périnéale, fut obligé de recourir à la taille suspubienne; 2° *résection d'une partie du rectum*, par le même, 3° *réflexions sur un cas d'accouchement*, communiqué par le docteur Wiegand de Fulda, au Journal d'accouchement de Siebold, par le docteur Schneemann. Cet article est une longue et sévère critique de la conduite tenue dans cet accouchement par trois accoucheurs de Fulda. L'auteur s'élève aussi bien contre leurs manœuvres inhabiles que contre leur coupable négligence, qui coûtèrent la vie à la mère et à l'enfant. 4° *rapport sur l'autopsie d'un enfant mort subitement à la suite d'accidens déterminés par la présence des vers dans les intestins*, par le docteur Ebermaier. Cet enfant ayant succombé inopinément à des symptômes convulsifs, l'autopsie en fut faite par autorité de justice; tout fut trouvé à l'état naturel, à l'exception d'une grande quantité de vers dont la présence suffit pour expliquer la cause de la mort; 5° *discussion sur la propriété prophylactique du vaccin*, par Fischer; 6° *guérison d'une ankylose du genou au moyen d'un appareil mécanique*, par le docteur Stromeyer; 7° *de la différence des deux branches de l'artère pulmonaire et de l'influence de cette cause sur les maladies qui peuvent se développer dans l'un et l'autre poumons*, par le professeur Albers de Bonn. Ce ne sont que quelques indications qui appellent des recherches plus nombreuses sur la fréquence des maladies de l'un ou de l'autre poumon, dépendant du plus ou moins de largeur des deux branches de l'artère pulmonaire.

Le deuxième cahier du 42e volume contient : 1° *extirpation d'une parotide squirrheuse pratiquée avec succès*, par le docteur Eulenburg; 2° *observation d'une manie*, suivie de quelques réflexions, par le docteur Bird. L'auteur rattache l'origine de cette affection, qui porte tous les caractères d'une mélancolie hypocondriaque, à une irritation chronique des membranes du cerveau, avec congestion lente, mais permanente du sang vers cet organe, suivie d'exsudation plastique, ainsi que le démontre l'autopsie cadavérique; 3° *remarques sur l'éducation physique des enfans*, par le docteur Kleemann. M. Kleemann admet comme une vérité démontrée que la constitution physique de l'homme subit de jour en jour une plus grande altération, ce qu'il attribue à l'éducation vicieuse que reçoit en général la jeunesse actuelle; il en signale en passant les défauts les plus saillans, et indique les améliorations qui pourraient y être apportées. C'est ainsi qu'il voudrait voir les médecins, les pasteurs et les instituteurs chargés d'une surveillance particulière à cet égard; 4° *sur le fungus médullaire*, par le docteur Chevalier. L'auteur admet, d'après Laënnec, trois variétés; il y distingue de même trois périodes, dont la première seule diffère pour chaque variété. Après avoir donné la description de ces trois périodes, il entre dans une discussion sur la nouvelle théorie de Naumann (1), sur la nature du fungus médullaire, et cherche à la réfuter; 5° *exposition du mode de développement et de l'état de la constitution médicale veineuse-gastrique dans le cercle de Hirschberg*, par le docteur Kleemann; 6° *du temps nécessaire au développement des tubercules et des foyers purulens des poumons, à la suite de l'injection de pus dans les veines*, par le docteur Günther.

RÉSECTION D'UNE PORTION DU RECTUM, par le professeur MANDT.

L'extirpation d'une portion du rectum est sans contredit une des opérations les plus belles de la chirurgie moderne. Chacun sait qu'à M. Lisfranc appartient l'honneur de l'avoir tentée le premier (GAZETTE MÉDICALE, n° 32, 1833). Nous sommes heureux de pouvoir ajouter, aux faits produits par ce célèbre chirurgien, deux observations nouvelles, où cette opération a été exécutée avec beaucoup d'habileté et avec un plein succès. Le procédé opératoire employé par le docteur Mandt diffère de celui de M. Lisfranc, qu'il ne paraît pas avoir connu; nous devons dire encore que la portion de l'intestin excisée n'a été que de trois pouces, tandis que le chirurgien français en a emporté jusqu'à trois pouces et demi.

OBS. I. — P. N., âgé de 45 ans, souffrait depuis quinze ans d'accidens hémorrhoïdaux à la suite desquels il était survenu un prolapsus du rectum, et plus tard un véritable cancer de cet intestin. En effet, celui-ci présentait à sa paroi postérieure, immédiatement au-dessus de l'orifice de l'anus, des inégalités et des bosselures dont la plus considérable avait le volume d'une noisette. Aucune de ces tumeurs, dont la dernière était à 2 pouces un quart au-dessus de l'orifice, n'était ulcérée au-delà; le rectum n'offrait d'autre altération qu'une dureté et une rigidité de tissu un peu plus qu'ordinaire, et une diminution notable de sa sensibilité. Cependant l'état du malade s'était empiré au point qu'il ne lui restait plus de chance de salut que dans l'extirpation; lui-même la demandait. M. le professeur Mandt résolut donc de l'entreprendre.

A cet effet, après les préparatifs d'usage, il fit placer le patient sur un lit, le tronc appuyé sur les mains et les genoux, et soutenu par des aides dans cette position; puis il pratiqua une incision ovalaire qui s'étendit depuis le coccyx jusqu'au périnée, en ayant soin de laisser entre cette dernière et les bords de l'induration cancéreuse, un intervalle de peau saine en haut de 4, et en bas de 6 lignes; il disséqua ensuite la peau jusque vers la tumeur, et saisissant le lambeau supérieur entre le pouce et l'index, il tira l'intestin à lui et un peu de haut en bas. Dans ce mouvement le sphincter externe fut mis presque à découvert, et comme il n'entourait que lâchement le rectum, on se contenta de le détacher avec le manche du

(1) Elemente der pathologischen Pathologie. Bonn, 1834.

bistouri, en même temps qu'on fit des tractions latérales sur l'intestin. Le décollement du sphincter achevé, on put facilement tirer le rectum au dehors, de telle sorte qu'il fut possible de détacher en grande partie avec les doigts le sphincter interne, le muscle releveur de l'anus et la couche des muscles plus profonds.

Le rectum, dénudé dans une étendue de 3 pouces, présentait au-dessus de la dernière dureté, à 2 pouces un quart au-delà de l'orifice externe, un tissu parfaitement sain.

Après avoir accordé quelques momens de repos au malade, l'opérateur passa une anse de fil dans la paroi postérieure de l'intestin, afin d'empêcher ce dernier de remonter; puis il introduisit le long de sa paroi antérieure le bistouri non boutonné de Pott, l'incisa d'un seul trait de gauche à droite, et par une autre incision semi-circulaire il enleva une portion de la paroi postérieure. Cette double section fut pratiquée dans le tissu sain, à un quart de pouce au-dessus de la dernière petite tumeur squirrheuse, et à peu près à la même distance au-dessous de l'anse de fil. Il survint une hémorrhagie abondante qui céda bientôt aux applications et aux aspersions d'eau froide; l'intestin s'affaissa peu, et sa rétraction fut à peine sensible.

Pour éviter le contact immédiat des matières fécales sur la plaie, le professeur Mandt introduisit dans le rectum un tuyau de corne très-aminci, de la forme d'un entonnoir, dont la petite extrémité, dirigée en haut, était à bord étroit et légèrement arrondi, et la grosse, tournée en bas, offrait une circonférence beaucoup plus large et plus évasée, de manière à pouvoir s'adapter aux fesses. Cet instrument fut fixé au moyen de deux anses de fil appliquées aux parois antérieure et postérieure du rectum, dont les bouts, passés par deux trous pratiqués en arrière et en avant vers la grande circonférence de l'instrument furent noués ensemble.

Le malade fut soumis à un pansement et à un mode de traitement appropriés. Le premier jour il ne se présenta rien de remarquable; le second, il survint une sensation de pesanteur et de malaise au rectum. L'appareil fut levé, et on trouva des matières fécales qui avaient glissé entre l'intestin et les parois externes du tuyau; l'intérieur était entièrement sec, circonstance qui rappelle vivement l'observation déjà faite par Desault, que les matières stercorales ne passent jamais par un tuyau, mais qu'elles tendent toujours à glisser entre ce dernier et la paroi interne du rectum, et que si elles ne peuvent sortir par cette voie, elles distendent l'intestin de manière à former prolapsus. L'inutilité du tuyau reconnue, on lui substitua un bourdonnet de charpie de 4 pouces et demi, ce qui soulagea beaucoup le malade. Les jours suivans se passèrent bien, la cicatrisation de la plaie marcha lentement, il est vrai, mais sans interruption. Six semaines après, la guérison était complète; les selles se faisaient sans douleur et avec régularité; un an après cet homme jouissait encore d'une parfaite santé.

Obs. Iʳᵉ. — Mme de K., âgée de 43 ans, affectée d'hémorrhoïdes depuis l'âge de 25 ans, souffrait de temps en temps d'inflammation des petits bourrelets veineux développés à la marge de l'anus. Les tumeurs et l'inflammation disparaissaient par intervalle, par l'effet des sangsues et des lavemens; mais immédiatement au-dessus de la marge de l'anus existait un enduit qui était constamment douloureux; une douleur à peu près semblable se faisait sentir, aux époques de la menstruation, à la paroi postérieure et inférieure du vagin. Plus tard ces douleurs augmentèrent, et tout l'organisme commença à être affecté. La malade fut explorée; d'un côté on trouva des matières stercorales déposées dans le vagin; de l'autre on découvrit au côté périnéal de l'orifice de l'anus, une tumeur hémorrhoïdale du volume d'une grosse noisette, qui obstruait entièrement cet orifice et ne permettait pas l'introduction du doigt. En touchant par le vagin, on rencontra à sa paroi postérieure, à peu près à un demi-pouce de la vulve, une fente linéaire d'un pouce, à bords durs et calleux, à travers laquelle on put facilement introduire le doigt dans le rectum; celui-ci était intimement adhérent au pourtour de la fistule, au-dessus de laquelle il présentait un rétrécissement notable; au-delà l'intestin avait ses diamètres naturels. Entre cette fistule et l'orifice de l'anus, on rencontra, à la paroi antérieure du rectum, une seconde tumeur hémorrhoïdale plus petite que l'extérieure, qui, avec cette dernière, fermait cet orifice d'une manière toute mécanique, et forçait ainsi les fèces à se frayer un passage à travers le vagin.

L'indication était donc d'enlever ces deux obstacles; mais l'épuisement de la malade et l'état de la paroi rectale avoisinant la fistule, ne laissaient que peu de chances de succès pour l'extirpation de la partie affectée. Aussi ne fut-ce que sur les instantes prières de la malade, que le professeur Mandt entreprit l'opération.

La patiente placée dans la position décrite plus haut, l'opérateur fit, en commençant un peu au-delà de la moitié du cercle de l'orifice de l'anus, à droite et à gauche, deux incisions semi-circulaires qu'il réunit au périnée à angle obtus, en y comprenant la tumeur hémorrhoïdale externe; puis, saisissant le lambeau de peau, il le disséqua avec soin jusque près du rectum. Arrivé à l'intestin, il tâcha d'en soulever la paroi antérieure en haut et en dehors; il fendit ensuite quelques fibres du sphincter externe vers le périnée, pour gagner de la place afin de pouvoir opérer avec plus de facilité. Toute la paroi antérieure du rectum jusqu'au niveau de la fistule fut dénudée; après le professeur Mandt pratiqua à côté de cette dernière une petite incision dans l'intestin; et y ayant porté le bistouri boutonné de Pott, il fendit celui ci de haut en bas. La même opération fut répétée de l'autre côté. Ces deux incisions verticales réunies par une autre transversale pratiquée près de l'angle inférieur de la fistule, la paroi vaginale du rectum fut enlevée à une hauteur de trois quarts de pouce, de sorte que la petite tumeur hémorrhoïdale interne fut comprise dans la portion excisée. Alors on put voir facilement, surtout en retenant en bas la paroi postérieure du rectum restée intacte, la fistule vaginale qui, avec ses bords calleux et légèrement bombés, faisait saillie dans l'intestin. Le chirurgien porta par le rectum le bistouri boutonné de Pott dans l'angle supérieur de cette fistule, et en dirigea le tranchant à angle droit vers l'un de ses bords, qu'il incisa de haut en bas à petits coups et en sciant; l'autre bord fut enlevé de la même manière. On essaya ensuite de réunir, au moyen de la suture. Un premier point fut porté par le rectum dans l'angle supérieur, et réussit; un second n'eut pas le même succès; les bords de la plaie, pratiquée dans un tissu altéré et friable, se déchirèrent lorsqu'on voulut serrer le fil. Au troisième point on fut obligé de laisser entre les bords et le fil un espace de trois lignes, de manière que la fistule ne fut point réunie à son angle inférieur.

On pansa convenablement la malade; et à l'exception de la fièvre et d'une très-grande faiblesse, on n'observa aucun accident fâcheux.

Le quatrième jour il survint une selle qui se fit sans douleur par la voie naturelle, et sans que rien passât dans le vagin.

Le sixième jour il y eut une seconde selle, mais cette fois quelques fèces pénétrèrent dans le vagin.

En examinant, on trouva la fistule réunie dans presque toute sa moitié supérieure; au bout de quatre semaines il ne restait plus qu'une petite ouverture à l'angle inférieur, par laquelle des matières fécales passaient, en petite quantité il est vrai, dans le vagin; la plus grande partie était évacuée par l'issue naturelle et sans aucune difficulté. Quelque temps après Mme de R. sortit de l'hôpital presque entièrement délivrée de son infirmité, et se proposant de se soumettre à une opération nouvelle si ce qui lui en restait lui devenait intolérable.

Guérison d'une ankylose du genou, au moyen d'un appareil mécanique; par le docteur Stromeyer.

Obs. — H. Cr. de Bielefield, âgé de 15 ans, essuya à 7 ans, à la suite d'une chute, une inflammation de l'articulation du genou droit qui passa bientôt à l'état de suppuration. Au bout de quelque temps il se développa plusieurs abcès par lesquels le pus se fit jour. Quatre ans après, ces ouvertures fistuleuses se fermèrent, mais le genou resta ankylosé. Au mois d'août 1833 le docteur Stromeyer vit le malade pour la première fois; la jambe était fléchie sur la cuisse jusqu'à angle droit; le malade ne pouvait nullement remuer l'articulation; cependant on remarquait qu'en imprimant à cette dernière des mouvemens avec quelque force, elle devenait légèrement mobile. Cette circonstance fit espérer au médecin qu'on pourrait peut-être rendre au jeune Cr. l'usage de sa jambe. Il imagina à cet effet l'appareil suivant :

Il fit faire une forte attelle de fer-blanc recourbée de dehors en dedans, de manière que sa concavité pût s'adapter à la forme de la cuisse et de la jambe. Cette attelle embrassait la moitié postérieure du membre et devait s'étendre depuis la tubérosité sciatique jusqu'à quelques travers de doigt au-dessous des malléoles. Des deux côtés du genou, il existait deux fortes charnières, et au-dessous du jarret on avait pratiqué une découpure dans l'attelle, afin que les mouvemens de l'articulation pussent avoir lieu.

Au côté externe de l'attelle de la cuisse, immédiatement au-dessus de la charnière, se trouvait adaptée une forte vis qui, en tournant sur elle-même, agissait à la manière d'un levier sur une cheville qui s'enfonçait dans un écrou pratiqué au-dessous du genou, à l'attelle de la jambe. Cette cheville avait dans le principe une forme angulaire, puis on la redressa peu à peu, à mesure que le membre reprenait une direction plus droite; on conçoit que la vis, pressant sur la cheville, devait opérer l'extension graduée de la jambe. Pour produire la flexion, au contraire, M. Stromeyer avait fait adapter à l'attelle supérieure un petit cylindre garni d'un rouage; en tournant ce cylindre au moyen d'une clé, on roulait autour de lui une corde, qui avait été fixée par une de ses extrémités au bas de l'attelle inférieure; de plus, à l'aide d'un petit ressort adapté au cylindre, on pouvait facilement dérouler cette même corde; il est bien entendu que lorsqu'on voulait opérer la flexion, on avait soin d'enlever la cheville de son écrou.

L'extension se faisait pendant le jour, en imprimant de petits mouvemens gradués à la vis; le soir, quelques heures avant le coucher, on commençait la flexion, qui était chaque fois portée aussi loin que possible. On avait en outre soin de frictionner le genou avec de l'hydriodate de potasse dissous dans de l'esprit de savon, et de l'envelopper avec une bande convenablement serrée.

Au bout de six semaines de ce traitement, les mouvemens d'extension s'étaient tellement accrus, que le malade pouvait toucher la terre avec la plante du pied; les mouvemens de flexion furent plus longs et plus difficiles à obtenir à cause des cicatrices des anciens ulcères, qui adhéraient à la partie antérieure du genou. Cependant on parvint peu à peu à leur donner une étendue telle, que le talon pouvait être porté jusqu'à près de 7 pouces de la tubérosité sciatique. Le septième mois, les mouvemens du genou avaient pris une extension qui permettait à la jambe de décrire un arc de cercle de 80°. L'enfant fut ainsi rendu à ses parens, et depuis cette époque la guérison s'est toujours bien maintenue.

Exposition du mode de développement et de l'état de la constitution médicale veineuse-gastrique dans le cercle de Hirschberg (Silésie prussienne); par le docteur Kleemann.

M. Kleemann avant d'entrer dans son sujet se livre à quelques considérations sur les constitutions médicales en général; ainsi il admet trois constitutions principales qui correspondent aux trois systèmes cardinaux de l'organisme: ce sont d'abord *l'inflammatoire* et la *nerveuse*. Quant à la dénomination de constitution *gastrique* donnée à la troisième, elle lui paraît fausse; car le système d'organes auquel elle correspondrait occupe un rang secondaire par rapport aux systèmes sanguins et nerveux. Mais les travaux modernes ont fait voir que le système gastrique se trouve sous la dépendance d'un autre système général qui est le *veineux*; en effet, depuis les recherches de Puchelt sur la pathologie du système veineux, il n'est plus permis de douter que la gastricité ne soit le produit d'une matière anormale déposée par le sang veineux dans le canal

digestif; état que les Allemands ont désigné sous le nom de *vénosité morbide exaltée*. D'après cela l'auteur croit plus juste d'adopter la dénomination de constitution *veineuse-gastrique*, qui correspond mieux à la nature de cette constitution, et qui fait éviter les erreurs et les méprises auxquelles l'ancienne dénomination avait souvent donné lieu. Ces trois constitutions se montrent rarement dans toute leur pureté; cependant elles apparaissent d'une manière plus tranchée dans les maladies aiguës et surtout dans les exanthèmes fébriles que dans les affections chroniques; de plus elles sont encore modifiées par les influences locales et climatériques.

A la suite de ces réflexions qui nous ont paru dignes d'êtres exposées, le docteur Kleemann donne une description topographique détaillée du cercle de Hirschberg; il passe en revue les différentes constitutions de l'année, et fait connaître à chacune d'elles le genre d'affection qui a prédominé.

Du temps nécessaire au développement des tubercules et des foyers purulens des poumons, à la suite de l'injection du pus dans les veines; expériences faites sur des chevaux par le docteur Günther.

Déjà dans un autre travail M. le docteur Günther s'était efforcé de démontrer que ce qu'on appelle communément la pourriture des poumons pouvait être le résultat d'une affection pulmonaire aiguë, et n'avait pas besoin pour se produire, comme on le prétend, des semaines et des mois entiers, pendant lesquels la santé des animaux ne paraissait nullement altérée. Pour confirmer cette assertion, l'auteur s'est livré à de nouvelles expériences sur les chevaux, dont il donne ici les résultats. Ces dernières furent faites sur huit chevaux, tous bien portans, chez lesquels la matière purulente fut injectée dans les veines. A ces cas il en rattache encore vingt-trois autres, et de l'ensemble de ces observations il tire les conclusions suivantes :

1° Le pus injecté ou passé dans les veines de la grande circulation s'arrête en petits globules dans les dernières ramifications des artères pulmonaires, où il produit des obstructions.

2° Ces dernières ont lieu, que le pus soit introduit par la veine-cave antérieure ou postérieure.

Ces obstructions sont-elles le résultat de la forme mécanique des globules, ou l'effet d'un spasme des artères produit par ces derniers? ou bien encore, sont-elles dues à l'une et l'autre cause en même temps? C'est ce que l'auteur n'ose décider. Cependant, il penche pour cette dernière explication.

3° Autour des points obstrués il se développe une inflammation plus ou moins étendue.

4° Lors de l'injection du pus dans les veines, il naît une réaction fébrile dont l'intensité dépend en partie de l'irritabilité de l'animal et en partie de la quantité du pus introduit; un pus ichoreux, toutes circonstances égales d'ailleurs, produit des symptômes plus graves qu'un pus de bonne nature.

5° Trois ou quatre heures après, les symptômes fébriles les plus intenses cessent; mais les animaux ne continuent pas moins de souffrir.

6° Cependant les symptômes généraux et locaux n'ont plus cette intensité et cette gravité qui pourrait faire soupçonner l'altération profonde du poumon qui en est la suite.

7° Les foyers purulens, produits dans les ramifications des artères pulmonaires par la présence du pus, et entourés d'un cercle inflammatoire, s'agrandissent avec une telle rapidité, que dans l'espace de deux, trois, quatre, cinq, six jours, ils acquièrent successivement depuis le volume d'un grain de millet jusqu'à celui d'une noix.

8° Cet accroissement, d'une rapidité sans exemple, peut s'expliquer par l'action chimique qu'exerce le pus sur les parties environnantes, qu'il convertit promptement en une matière purulente, sans qu'on soit obligé d'admettre l'intervention d'une inflammation.

9° La qualité du pus introduit dans les veines se retrouve dans celui produit dans le poumon.

10° De là on peut conclure que ces foyers purulens sont nécessairement le produit du pus injecté.

11° Les obstructions ne se bornent pas à la petite circulation, mais on les retrouve encore dans la grande, quand la première ou les poumons sont déjà altérés.

L'auteur croit que la présence du pus, l'inflammation, et les autres accidens qu'il détermine dans la grande circulation, pourraient être la suite de l'agrandissement des vomiques où ce pus est absorbé par les veines pulmonaires préalablement ulcérées, phénomènes qui ont été observés quelquefois sur des veines de la grande circulation. (V. Dance, Arnott, Balling et Lee).

12° Aussi la stase du pus et les inflammations trouvées dans la grande circulation supposent une marche très-progressive dans la formation d'une ou de plusieurs vomiques; ces dernières, d'après les expériences instituées par l'auteur, se sont formées et agrandies avec une rapidité sans pareille dans l'espace de deux, trois et quatre jours.

13° Les constitutions fortes sont d'abord attaquées aussi vivement que les constitutions plus délicates; la réaction fébrile, la stase des globules purulens dans les poumons et le cercle inflammatoire qui entoure les tubercules nouvellement formés, se développent dans le principe au même degré chez toutes deux, du moins à en juger par l'égale intensité des symptômes qu'on remarque dans les premiers jours. Chez les constitutions fortes, il y a plus de ressources pour la résolution des tubercules et de l'inflammation qui en est la suite, et par conséquent plus de possibilité d'empêcher la formation des vomiques et leur terminaison toujours funeste. D'ailleurs la qualité du pus paraît exercer une influence très-marquée sur la possibilité de la résorption et de la disparition des globules purulens. Ainsi un pus louable provoquera des phénomènes beaucoup moins graves qu'un pus corrompu, et se laissera plus facilement absorber par les vaisseaux lymphatiques.

S'il a été démontré qu'une cause directe a présidé à la formation des maladies du poumon et nommément à une collection de pus, on voit d'autre part que les mêmes phénomènes morbides peuvent se produire à la suite des inflammations des veines et de l'absorption du pus. (Dance, Balling, Arnott et Lee.) De même si on considère que dans les maladies inflammatoires, et surtout dans les phlegmasies à caractère nerveux avec tendance à la gangrène, et dans les cachexies, il se forme des décompositions générales et locales, on peut, en se rappelant les observations connues sur les effets de l'absorption du pus, comprendre comment ce qu'on appelle *pourriture des poumons* peut se produire dans un si court espace de temps. L'auteur, en parlant de ces expériences, entre dans quelques détails sur les différentes causes qui peuvent déterminer une phlébite.

A la suite il donne un tableau comparatif des recherches et observations de Dance, Arnott et Lee sur la phlébite, dans lequel il a surtout en vue de faire ressortir les phénomènes secondaires et en particulier les lésions du poumon qui en sont la suite. Les ouvrages de ces auteurs sont connus en France; nous croyons devoir nous abstenir de rapporter l'analyse qu'en donne M. Günther; disons cependant qu'il y trouve la confirmation de ses propres recherches.

III. JOURNAL DER PRACTISCHEN HEILKUNDE;

par Hufeland et Osann.

Le cahier du mois de mai contient : 1° *suite des recherches sur l'épilepsie et l'emploi du zinc dans cette maladie*, par le docteur Siedler. Nous attendrons la fin pour en rendre compte; 2° *action spécifique de la racine d'aristoloche ronde contre les fièvres intermittentes*, par le docteur Biermann; 3° *observations et guérisons remarquables*, par le docteur Münzenthaler. Cette revue annuelle (octobre 1827-28) contient un grand nombre d'observations suivies de guérison; elles ne renferment rien de nouveau, mais prouvent l'esprit vraiment pratique de l'auteur; 4° *vaccination* (suite); 5° *quelques réflexions sur les bains de mer en général, et en particulier sur ceux de Swinemünde*, par le docteur Klobss. L'auteur de cet article, très-bien écrit, fait découler les avantages que l'on peut tirer de l'usage des bains de mer : 1° de la température de la mer et de son rapport avec celle de l'air; 2° du mouvement des vagues; 3° de la qualité spécifique de l'air de la mer; 5° de la composition chimique des eaux de mer, et 5° du changement dans la manière de vivre des malades.

Action spécifique de la racine d'aristoloche ronde contre les fièvres intermittentes, par le docteur Biermann.

Le grand nombre de fièvres intermittentes que le docteur Biermann a eu à traiter dans ces trois dernières années l'ont engagé à chercher un médicament qui, ayant les propriétés du quinquina et de la quinine pour couper les accès de fièvre intermittente, pût encore les *guérir* et en *prévenir les récidives*, toujours très-fréquentes. Guidé par quelques passages trouvés dans les ouvrages anciens, il a fait à cet effet des essais avec la poudre de racine d'aristoloche, en ayant soin de combattre auparavant toute affection gastrique. Dans un espace de douze semaines, ce médicament a été prescrit seul à plus de trente malades atteints de fièvres intermittentes; tous ont parfaitement guéri sans éprouver de récidives. Il ne faut administrer ce remède que les jours de fièvre, en commençant trois heures avant l'accès; ainsi, le malade prendra la dernière dose une heure avant le paroxysme; si la fièvre avance, on commencera l'administration dès que les premiers phéno-

mènes de l'accès s'annoncent. La dose diffère selon la constitution du malade, selon l'opiniâtreté de la fièvre, et enfin selon son type; elle sera augmentée graduellement, ce qui est surtout nécessaire dans les cas où le stade de froid est très-fort. On peut prescrire ce remède de la manière suivante :

Prenez: Poudre de racine d'aristoloche ronde, un demi-gros; donnez cette dose trois fois.

A prendre, le premier jour de fièvre, une poudre dans de l'eau toutes les heures, en commençant trois heures avant l'accès.

Prenez: Poudre de racine d'aristoloche, 35 gr.; donnez cette dose trois fois. Le second jour, à prendre comme le premier.

Prenez poudre de racine d'aristoloche, deux scrupules; donnez cette dose trois fois. Le troisième jour, à prendre comme le premier.

Ou bien prenez poudre de racine d'aristoloche, un demi-gros; donnez cette dose douze fois. A prendre une poudre dans de l'eau, le premier jour trois heures, le deuxième jour quatre heures, et le troisième jour cinq heures avant l'accès.

L'effet de ce médicament est le suivant. Dès le premier jour, le stade de froid est moins long, ordinairement d'un quart d'heure; la chaleur, qui est plus intense, dure plus long-temps, et la sueur est plus abondante. Ces mêmes phénomènes se répètent aux deux accès suivans; mais alors il est positif que la *fièvre cesse et le malade est préservé de récidive*; dans le cas où le médicament est rejeté par les vomissemens, il faut répéter la même dose.

M. le docteur Biermann est un praticien qui mérite une grande confiance; nous ne pouvons que recommander à nos confrères de poursuivre de pareilles recherches; il serait de la plus haute importance de voir se confirmer l'efficacité d'un remède qui non-seulement servirait de succédané au quinquina, mais qui aurait encore sur ce dernier l'avantage de prévenir les rechutes; il aurait de plus le mérite d'être un médicament indigène et d'un prix très-modique.

IV. WISSENCHAFTLICHE ANNALEN DER GESAMMTEN HEILKUNDE.

Dans les six premiers cahiers de l'année 1834, nous avons choisi les articles originaux suivans, qui seuls nous ont paru offrir quelque intérêt sous le rapport pratique.

Mémoire sur la maladie connue sous le nom de feu sacré, par M. le professeur Fuchs.

Le professeur de Wurzbourg a traité ce sujet avec une érudition vraiment remarquable; il remonte à l'antiquité la plus reculée et cite au moins cent cinquante auteurs. Après avoir exposé l'histoire pathologique du *feu sacré*, il passe en revue les différentes opinions énoncées sur la nature de cette maladie, et après les avoir discutées toutes, il établit que le *feu sacré du moyen âge* (ignis sacer vel sancti Antonii) n'est autre chose que la gangrène due au seigle ergoté, l'ergotisme des Français.

Observations sur les plaies de tête, par M. le professeur Dieffenbach.

Le professeur de Berlin considère les plaies de tête comme beaucoup plus dangereuses qu'on n'a coutume de le penser. Ainsi, d'ordinaire, on ne craint que les plaies de tête avec fracture du crâne, les esquilles, la compression, l'irritation, l'extravasation, l'inflammation ou la commotion du cerveau, etc.; mais on fait peu attention aux blessures extérieures des parties molles. Il existe pourtant une bien grande différence entre une plaie ordinaire de la peau et celle du cuir chevelu. Si on fait pour une cause quelconque une simple incision à la tête, de manière à ce qu'une partie de la plaie intéresse la calotte et l'autre la peau du front, on remarque que, malgré la meilleure réunion au moyen des bandelettes agglutinatives et des fomentations froides employées avec soin, la première passera tantôt à l'état de suppuration et tantôt se réunira; mais les parties aux alentours deviendront le siége d'une inflammation érysipélateuse qui fournira plus tard de la suppuration, tandis qu'au contraire la seconde moitié de la plaie, à partir immédiatement de la racine des cheveux, ne s'enflammera pas et se guérira parfaitement en peu de jours. Ceci prouve une *vulnérabilité* toute particulière du cuir chevelu et qui mérite toute notre attention.

Plusieurs fois M. Dieffenbach a vu la mort survenir dans des plaies tout-à-fait simples du cuir chevelu, parce que cette partie était prise d'une inflammation érysipélateuse à laquelle succédait bientôt du délire et la mort. Dans d'autres cas, il survenait une suppuration profonde et la dénudation des os du crâne, également suivies de mort; en effet, il existe une connexion intime entre les surfaces externe et interne des os du crâne, en ce que la même affection qui se développe au dehors se reproduit bientôt intimement.

Cette inflammation érysipélateuse du cuir chevelu, qui conduit souvent à la mort en s'accompagnant des accidens orageux de l'inflammation de la dure-mère, montre un décollement très-étendu de cette dernière d'avec les os, ainsi qu'une exsudation de matière onctueuse à sa surface externe. Cette matière se rencontre également présentant un aspect grisâtre lorsqu'il existe de la suppuration à la surface externe de la tête à la suite d'une légère lésion; mais le plus souvent on rencontre un dépôt purulent correspondant à la partie externe qui a été lésée, et qui, lors de l'ouverture, s'échappe comme une matière ichoreuse très-ténue. Ce qui contribue encore à rendre les blessures du cuir chevelu extrêmement graves, c'est sa structure tendineuse; on sait que ce tissu est exposé aux inflammations les plus aiguës.

Toute blessure du cuir chevelu, quelque légère qu'elle soit, réclame un traitement antiphlogistique très-énergique. Toute incision pour donner issue au sang qui se trouve sous la peau, ou pour chercher une fissure, doit être évitée; l'air atmosphérique qui s'introduit dans la plaie décompose le sang auquel on n'a pu donner issue, et imprime à celle-ci un caractère de mauvaise nature; mais en cas d'abcès on doit largement ouvrir. Une petite ouverture est nuisible: mieux vaudrait s'en abstenir entièrement; et autant la réunion secondaire est avantageuse dans les plaies récentes, autant elle est nuisible dans ces cas; car les deux surfaces garnies d'un tissu cellulaire sphacélé se décomposent mutuellement et s'altèrent de plus en plus; même des surfaces à granulations de bonne nature, lorsqu'elles sont serrées l'une contre l'autre, prennent un mauvais caractère; on doit donc bien les rapprocher, mais il faut qu'un corps intermédiaire les sépare.

A l'appui de ces excellentes considérations, M. le professeur Dieffenbach rapporte cinquante-huit observations tirées de sa pratique.

Épidémie d'une gangrène de la rate qui a régné en 1831 dans le village de Mandrowo (Russie), par le docteur Tschetirkin; traduit du russe par le docteur M. Magasiner.

Comme nous ne connaissons aucune description de gangrène de la rate chez l'homme, nous croyons qu'il sera très-intéressant de donner l'histoire de cette petite épidémie avec quelques détails.

1° *Marche de la maladie.* — Sans autres symptômes précurseurs, la maladie commençait avec un sentiment de brûlure tout particulier dans le creux de l'estomac, accompagné d'une douleur insupportable dans l'hypocondre gauche, s'étendant insensiblement sur tout le bas-ventre jusqu'au côté droit; il survenait bientôt un malaise, quelquefois des vomissemens d'un liquide verdâtre; langue sèche au commencement de la maladie; soif nulle; point d'appétit; respiration difficile; pouls subséquent, toujours dur, quelquefois petit, d'autres fois plein; selles naturelles; urine rare et rouge; les malades avaient le sentiment d'un liquide chaud qui se remuait dans le côté gauche. Après quelques jours, signes d'état putride qui se manifestèrent même chez un des malades qui succombèrent au bout de quelques heures; douleurs pongitives aux côtés; météorisme; borborygmes; soif intense; augmentation du malaise; vomissemens continuels; couleur jaunâtre de la peau et de la sclérotique; figure grippée; pouls fréquent; crampes avec froid des extrémités, et enfin mort. Dans le cas d'une terminaison heureuse, tous ces symptômes diminuaient, à l'exception d'un sentiment désagréable à l'hypocondre gauche, qui bientôt disparaissait aussi.

Dès son début cette affection présentait le caractère d'une inflammation de la rate, et pouvait être combattue au moyen d'un traitement rationel. Elle ne prit le caractère typhoïde que chez deux individus d'une constitution faible.

D'après le dire des personnes qui ont entouré les trois malades qui ont succombé, les symptômes se montrèrent chez ces derniers au début de la maladie, avec le même caractère que chez les onze autres survivans, et ce n'est que dans les dernières heures qu'apparaissaient tous les phénomènes que nous avons indiqués comme caractérisant la gravité du mal.

Plus tard la maladie prit un caractère typhoïde, ce qui est prouvé non-seulement par sa marche, mais encore par l'autopsie cadavérique.

Au commencement de la maladie tous les phénomènes indiquaient une affection du système veineux.

Chez aucun de ces malades il ne se montra de douleurs nerveuses; les crampes qui se déclarèrent peu avant la mort doivent être attribuées à une affection secondaire de la moelle épinière. Les premiers malades souffrirent beaucoup et l'un d'eux seulement pendant très-peu de temps. Plus tard la maladie prit un caractère moins grave.

2° *Autopsie.* Les cadavres passaient bientôt à l'état de putréfaction;

et au côté gauche, vers la région de la rate, il ne tardait pas à se manifester une tache noire bleuâtre. Ce dernier organe était ramolli, spongieux et rempli d'un sang fluide et noirâtre, présentant à sa surface postérieure une tache gangréneuse que l'on pouvait poursuivre jusque dans sa substance même; on remarquait sur le péritoine, l'estomac et les intestins grêles des vestiges d'inflammation; le foie avait une couleur d'un jaune clair; la vésicule biliaire était dans un état de phlogose et remplie d'une bile liquide.

3° *Étiologie de la maladie.* — La maladie ne fut point contagieuse, mais épidémique; ainsi, dans un espace de trois semaines, il n'y eût que deux personnes qui tombèrent malades dans une même famille; une fut guérie, l'autre mourut.

Cette maladie, que l'auteur dit n'être autre chose que la *peste de Sibérie*, apparaît souvent dans cette contrée d'une manière sporadique et sous des formes très-diverses; il se demande si l'on ne pourrait pas en conclure que ce nouveau fléau est soumis à des influences telluriques passagères, sans avoir le caractère de la peste ou d'autres maladies épidémiques qui s'étendent sur une large surface de pays, ou bien n'aurait pas encore acquis le degré d'intensité nécessaire pour pouvoir se propager au loin; il est pourtant possible, ajoute M. Tschetirkin, que la diminution rapide de la maladie, du moins dans le cas présent, soit dû au froid rigoureux qui durait depuis long-temps.

On a remarqué que les animaux domestiques ne furent point atteints par l'épidémie.

4° *Traitement.* — Au début on employa les antiphlogistiques tels que les saignées générales, en cas de besoin les sangsues aux parties douloureuses, et les boissons accidulées. Dans deux cas où il se déclara un état typhoïde, on prescrivit avec avantage une infusion de calamus aromaticus avec addition d'acide muriatique jusqu'à saveur agréable et de 8 gr. de campbre sur 10 onces de véhicule.

Nous donnons maintenant quelques observations.

Obs. I. — Stephan Tscherwonow, âgé de 28 ans, d'une constitution faible, éprouva le 29 janvier un sentiment de brûlure insupportable dans le creux de l'estomac; bientôt après les symptômes suivans se déclarèrent: douleur brûlante dans tout le bas-ventre, très-forte surtout dans la région de la rate; langue sèche; soif modérée; anxiété et malaise; pouls petit, rare, fréquent, dur; selles naturelles; urine rare et rouge; quelques heures après l'apparition de la maladie: saignée de 16 onces. Prenez: eau de fontaine, une livre; acide muriatique oxigéné, q. s. jusqu'à saveur agréable; sirop acétique, une once; m.; pour boisson.

Le 30. Il existe encore quelques douleurs au côté gauche. (18 sangsues au côté douloureux.)

Le 1er février. Grande faiblesse; couleur jaunâtre de la peau et des yeux; malaise; douleur obtuse au côté gauche; borborygmes et pouls très-fréquent. Prescription: infusion de calamus aromaticus, une livre; campbre dissous dans l'alcool, dix gr.; acide muriatique oxigéné, q. s.; sirop de vinaigre, une once; m. s.; à prendre une cuillerée à bouche toutes les heures.

Le 2. Tous les symptômes diminuèrent, et dès ce jour l'état du malade s'améliora.

Obs. II. — Matrona Markowa, qui montra les mêmes symptômes, fut traitée de la même manière et avec un pareil succès.

Obs. III. — Agaphia Korabelnikowa, âgée de 21 ans, d'une constitution très-forte, fut prise le 29 janvier d'une douleur brûlante au creux de l'essomac, qui s'étendit plus tard sur tout le bas-ventre; à cette douleur se joignit bicotôt un malaise, des anxiétés très-fortes et un pouls fréquent et dur. (Saignée d'une livre et même prescription que dans l'observation première.)

Tous les symptômes ont disparu le 3 février.

Huit autres personnes, dont quatre hommes et quatre femmes, affectées de la même maladie, guérirent par ce traitement.

OBSERVATION D'UNE DANSE DE SAINT-GUY, S'ACCOMPAGNANT DE PHÉNOMÈNES EXTRAORDINAIRES.

Le fait qu'on va lire s'éloigne tellement de la règle ordinaire, que nos lecteurs seront peut-être surpris de nous le voir reproduire dans nos colonnes. Nous ne l'aurions pas fait s'il ne se présentait sous la double garantie du journal médical qui l'a accueilli avant nous, et des nombreux témoins qui ont été à même d'en constater les circonstances. Ce n'est pas que nous allions jusqu'à les admettre dans tous leurs détails; une foi aussi entière ne peut se rencontrer sans doute que chez les témoins mêmes du fait. Mais en faisant la part de l'exagération ou même de quelque erreur possible, l'observation ne mérite pas moins d'être consignée dans les annales de l'art. Ne nous hâtons pas de poser des limites au pouvoir de la nature: si un fait unique de ce genre laisse toujours dans les esprits une certaine défiance, une condition essentielle pour en recueillir d'autres est de ne pas rejeter inconsidérément le premier.

Obs. — Fanny Christens, âgée de 14 ans, née de parens sains; l'aînée de trois enfans jouissant tous d'une bonne santé, commença à éprouver les premières atteintes de son mal vers le milieu de l'année 1830; ces premiers symptômes paraissent avoir été ceux d'une inflammation cérébrale. Plus tard, il se manifesta des mouvemens involontaires, d'abord à l'une ou l'autre des extrémités; ils se remarquaient surtout vers le soir, à peu près à la même heure; on ne les observa dans le principe qu'à une main, puis ils se propagèrent aux autres parties du corps, et augmentèrent de force et de durée. Il se passa ainsi dix-huit mois; ce décembre 1831, le mal avait atteint son plus haut degré d'intensité; les accès se prolongeaient presque constamment pendant près de seize heures. Les spasmes co partie cloniques et en partie toniques occupaient tout le corps, mais principalement l'appareil locomoteur; les bras et les mains étaient continuellement agités par de petites contractions très-courtes, mais violentes; les doigts se resserraient fortement sur les pouces, qui étaient rentrés dans la main; une raideur presque tétanique occupait la colonne vertébrale et les extrémités inférieures. La tête et le cou se tournaient en tous sens et par un mouvement continuel; tandis que les paupières restaient ouvertes, les yeux hagards, les pupilles presque immobiles et insensibles à la lumière; la bouche légèrement fermée et les traits de la face entièrement tranquilles. Mouvemens d'élévation et d'abaissement du thorax irréguliers; respiration inégale, brève, entrecoupée de soupirs, de gémissemens, et s'accompagnant d'une toux sèche et spasmodique; pouls radial égal des deux côtés, mais petit, tendu, subfréquent, isochrone aux battemens du cœur, qui étaient parfaitement réguliers. Cependant la plus légère pression sur la région qui s'étend depuis cet organe jusqu'à la rate faisait tressaillir la malade, et lui occasionait une douleur qu'elle exprimait par la contorsion des traits de la face; une semblable douleur se faisait sentir au bord interne de l'omoplate dans l'étendue d'une pièce de vingt sous. L'accès commençait ordinairement vers sept heures du matin, par quelques mouvemens convulsifs de la tête et des extrémités; les yeux devenaient immobiles et hagards, et les traits de la face étaient comme frappés de stupeur; puis les convulsions et les spasmes s'emparaient de tout le corps, et la petite malade perdait entièrement connaissance; le paroxysme se prolongeait ainsi jusqu'à 11 heures du soir; alors il survenait quelques heures d'un sommeil assez tranquille, mais qui ne délassait nullement.

Cet état dura jusqu'à la mi-janvier 1832, époque à laquelle il s'y joignit deux phénomènes très-remarquables dont nous allons parler avec quelque détail, à cause de leur extrême rareté.

On entendait, à diverses reprises, comme frapper et gratter dans la proximité de la petite malade: ces bruits étaient de force et de durée variables; le premier résonnait comme si quelqu'un frappait contre le bois; le second, comme si l'on grattait contre les planchettes du lit: on était tenté de croire que c'était l'enfant elle-même qui produisait ces sons extraordinaires avec ses doigts et avec ses ongles. Y avait-il là quelque supercherie, et comment se rendre compte de ces singuliers phénomènes? Le lit fut changé de place et examiné, explore pièce par pièce; les bruits qui avaient cessé pendant cette opération recommencèrent dès que l'enfant eût été couchée. Plus tard on l'assit sur une chaise placée dans un endroit de la chambre éloigné du lit, les bruits la suivirent, et on entendit distinctement frapper et gratter contre le bois de la chaise; il est à remarquer que la nature des sons s'était modifiée en raison de la différence de densité de ces deux espèces de bois du lit et de la chaise. Une autre fois la malade fut transportée, sans qu'on l'en eût prévenue, dans une autre chambre et un autre lit; mais à peine s'y trouvait-elle quelques instans que là aussi on entendit de nouveau frapper et gratter.

Le docteur Plath était désormais convaincu de la réalité de ces phénomènes; il avait également acquis la persuasion que ces bruits avaient au voisinage de l'enfant, qu'ils n'étaient produits ni par les mains, ni par les ongles, ni par la bouche, ni par aucune partie extérieure du corps de cette dernière, et qu'enfin ils n'étaient rendus par aucune autre personne. Cependant pour s'assurer s'il n'était point le jouet d'une illusion, M. Plath conduisit auprès de la malade un grand nombre de ses confrères dont il cite les noms, qui tous purent constater la réalité du fait.

Ces bruits qui avaient commencé à se faire entendre du 12 au 13 janvier, allèrent quelque temps en augmentant, puis diminuèrent vers la fin de mars; ils pouvaient être observés non-seulement pendant les paroxysmes, mais encore dans les intervalles lucides, jamais quand l'enfant dormait.

Une autre circonstance digne d'attention, c'est que ces bruits pouvaient être provoqués; ainsi lorsqu'on grattait ou frappait contre le bois de lit, on entendait gratter ou frapper avec une intensité et une durée égale et même nombre de coups; plus tard il suffisait, pour les faire naître, d'en parler et de fixer le nombre de coups que l'on désirait.

On put observer encore que ces mêmes sons marquaient la mesure quand on chant ou des instrumens de musique se faisaient entendre dans la chambre ou dans le voisinage; par la suite ils étaient parvenus à imiter toutes les espèces de bruits; ainsi pendant deux jours ils imitèrent parfaitement les coups de scie d'un menuisier qui travaillait dans une maison voisine; le point de départ de ces bruits variait encore pour les différentes personnes assises autour du lit, suivant la place qu'elles occupaient.

Vers la fin de février, tandis que les mouvemens convulsifs et les spasmes étaient encore dans toute leur force, le frappement cessa subitement et le grattement diminua d'une manière sensible: il n'était plus à cette époque provoqué comme précédemment; il obéissait plutôt à certaines influences qui sont plus du ressort du magnétisme animal. C'est ainsi que ce bruit était très-intense à l'approche de personnes du sexe masculin, tandis que la présence de personnes du sexe féminin ne pouvait rien pour le reproduire. Ce bruit se faisait encore entendre avec beaucoup de force quand on dirigeait, même à distance, la pointe des doigts vers le creux de l'estomac de la malade; isolait-on cette partie du corps au moyen d'une étoffe de soie, le bruit cessait entièrement.

A l'époque de la disparition complète de ce dernier son, la petite malade commença à reprendre de plus en plus connaissance en même temps qu'il survint, pendant le temps des convulsions, une inquiétude et une activité extrêmes, qui contrastaient d'une manière frappante avec l'excessive faiblesse que l'on remarquait dans les intervalles lucides. Son état se rapprocha de plus en plus du somnambulisme; ses parens racontent même qu'un jour elle s'écria, en parlant de l'un de ses frères: « Bernard! prends garde de tomber! » et aussitôt ce dernier entra dans la chambre la figure toute ensanglantée; une autre fois elle saisit un tricot, montra du doigt, sans y regarder, un endroit de ce tricot, où l'on découvrit en effet un dé-

fant qui avait échappé à tout le monde; le docteur Plath n'est ici que narrateur et ne garantit pas l'authenticité de ces derniers faits.

Le traitement de cette singulière et inexplicable affection fut tout d'expectation. On avait, depuis l'apparition des bruits que nous avons décrits, abandonné toute espèce de médication interne; il est bon cependant de rapporter une circonstance qui parut avoir quelque influence sur la diminution des accidens convulsifs. La mère de l'enfant qui était une femme de moyen âge, et d'une constitution robuste, s'étant un jour couchée avec elle, remarqua que les spasmes avaient été moins forts et de moindre durée; elle continua donc pendant tout l'été de l'année 1832 l'usage d'un remède si simple, et en effet les phénomènes nerveux allèrent de plus en plus en diminuant.

Plus tard on fit coucher avec la petite malade un jeune chien qu'on plaça à ses pieds; cet animal ne tarda pas à devenir maigre et à être pris de convulsions, et finit par mourir, tandis que l'état de la jeune fille s'améliora d'une manière très-sensible. Il survint vers la fin une salivation spontanée qui fut remplacée par une diarrhée abondante et de longue durée; peu à peu les convulsions diminuèrent, les accès devinrent plus courts, la petite fille put s'occuper de travaux légers, enfin dans le courant de l'été 1833 sa santé se rétablit entièrement.

L'affection si remarquable que nous venons de décrire appartient, selon le docteur Plath, au genre de maladies qu'il appelle *maladies d'évolution*; elles sont caractérisées par une prédominance momentanée du système nerveux ganglionaire sur le système nerveux centro-spinal, d'où coule la série des accidens spasmodiques que nous avons parcourue. L'auteur cite l'exemple d'une catalepsie qui survint, comme dans le cas présent, à l'époque de la puberté, et guérit également dès que cette époque fut passée, sans l'application d'aucun remède. Cherchant à caractériser la nature et à déterminer le mode de production des bruits si extraordinaires dont nous avons parlé, le docteur Plath croit pouvoir les rapporter à une sorte de *ventriloquie volontaire ou involontaire*.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 septembre 1834.

MOLLUSQUES.

M. de Férussac adresse les trois premières livraisons (il y en aura dix contenant cent planches), d'un ouvrage intitulé: *Monographie des céphalopodes cryptodibranches*, publiée par lui et M. d'Orbigny. Elle comprendra l'histoire des argonautes, des poulpes, des calmars et des seiches. M. de Férussac adresse une lettre explicative, dont il est donné lecture entière à l'Académie. Suivant lui, Linnée n'avait mentionné que cinq de ces animaux, Lamarck onze, M. de Blainville et d'autres naturalistes quarante, tandis que la monographie actuelle comprendra plus de 150 espèces. Le dessin et l'anatomie de l'argonaute ont été faits sur le vivant par M. Poli, et ceux du poulpe, par MM. Pauder et Dalton qui ont communiqué leurs travaux pour cette monographie.

M. de Férussac adopte les quatre grands embranchemens des animaux proposés par Cuvier. « Nous cherchons ensuite, dit l'auteur de cette lettre, à fixer la classification des mollusques eux-mêmes, et à mettre, s'il se peut, un frein aux innovations qui se succèdent chaque jour sous ce point de vue. Nous combattons, je crois, avec succès l'opinion de Meckel, qui propose de faire une grande division à part, entre les vertébrés et les invertébrés, pour les céphalopodes. Nous pensons qu'il s'est exagéré la valeur de leurs caractères organiques, et que ce sont seulement les plus parfaits des animaux mollusques. Nous ne pouvons partager l'avis ni de M. Martin Saint-Ange, ni de M. Burmeister à l'égard des cirripèdes, et nous croyons que Lamarck a bien jugé ces singuliers animaux; ils doivent, selon nous, former une classe à part en tête des animaux articulés. Nous croyons que c'est à tort que Lamarck et Latreille ont ôté les tuniciers des animaux mollusques. Nous combattons la réunion proposée par M. de Blainville des ptéropodes aux gastropodes, et nous pensons que ces animaux doivent être conservés en une classe distincte telle que l'a établie Cuvier. La classe des pelthocochlides de Latreille nous paraît rompre tous les rapports naturels, et ne semble pas devoir être adoptée. Il en est de même de celle des polyplaxiphores de M. de Blainville. Nous terminons cette partie par le tableau de la classification des animaux mollusques en six classes, dont l'exposé des caractères nous appartient presque entièrement.

La lecture de cette lettre a soulevé au sein de l'Académie un violent orage. M. de Blainville surtout s'est montré fort courroucé contre les membres du bureau qui avaient cru devoir faire cette lecture; il trouve étrange qu'un auteur, à propos d'un ouvrage qu'il présente à l'Académie, en fasse l'analyse dans une épître, et se permette de *flageller* à droite et à gauche les membres de cette société, lesquels ne peuvent lui répondre. Il demande que la lettre soit renvoyée à une commission qui, par son rapport, pourra au moins détruire la funeste impression que cette lecture et le compte-rendu des journaux ne manqueront pas de produire. M. Geoffroy Saint-Hilaire appuie avec chaleur la demande de M. de Blainville, et est bientôt suivi de M. Serres, qui parle dans le même sens. A toutes ces réclamations, M. le président Gay-Lussac oppose le réglement et déclare n'avoir supposé aucun inconvénient à cette lecture, qu'il recommencerait au besoin. Il s'oppose au renvoi de la lettre à des commissaires, puisque l'auteur n'en demande point; mais il charge M. Duméril de présenter un rapport verbal sur l'ouvrage imprimé. M. de Blainville fait observer que M. Duméril a déjà été désigné trois ou quatre fois pour examiner le même ouvrage, qui ne renfermerait de nouveau que ce que d'autres savans ont communiqué à M. de Férussac.

REMARQUES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR LE SENS DE LA VUE CHEZ LES ANIMAUX VERTÉBRÉS, PAR M. DUGÈS.—1re PARTIE.

Pour faciliter l'intelligence de l'organisation de l'œil, M. Dugès classe les organes élémentaires et les dispose en plusieurs groupes anatomiques, savoir: la conjonctive, le système cornéen, le sytème choroïdien, le système rétinien et le système cristallinien.

La conjonctive a avec la choroïde des connexions anatomiquement établies par des filamens cellulaires qui passent à travers la suture de la sclérotique et de la cornée, et physiologiquement par le pigment, qui colore également, au moins chez beaucoup d'animaux, la conjonctive et toutes les parties du système choroïdien. Ces connexions rendent bien probable l'opinion de M. de Blainville, qui regarde les organes des sens comme des dépendances de l'enveloppe tégumentaire générale.

Le système cornéen se compose de la cornée, de la sclérotique et de la membrane préaqueuse. Celle-ci, bornée exactement à l'étendue de la face postérieure de la cornée, ne sécrète pas l'humeur aqueuse, comme on le croit généralement: il y a toujours corrélation entre la courbure et la grandeur de ces organes et celles des parties inférieures et réfringentes de l'œil, du crystallin en particulier.

La choroïde, la membrane ruyschienne qui la double, les deux lames de l'iris, peuvent être considérées comme un ensemble composé d'une seule membrane en forme de sac. Les diverses portions de ce sac présentent des différences de consistance et de couleur qui ne peuvent les faire regarder comme des organes distincts, puis qu'on voit telle portion chez un animal offrir des propriétés toutes semblables à celles de telle autre portion chez un animal différent. C'est ainsi que le brillant de la choroïde et de la lame antérieure de l'iris chez les poissons; rappelle l'éclat du tapir chez les mammifères. Le microscope fait découvrir dans l'iris, non des fibres musculaires, mais des fibrilles tantôt lisses, tantôt granulées en chapelet, selon leur relâchement ou leur contraction, fibrilles absolument semblables à celles dont l'assemblage en fascicules forme la fibre musculaire proprement dite. A ces fibrilles disposées en courbes assez épaisses entre les membranes de l'iris, chez le bœuf, par exemple, sont dus et le resserrement de la pupille par un sphincter, et sa dilatation par des fibres rayonnantes. Quelques physiologistes attribuent la vision distincte des objets plus ou moins éloignés, à l'agrandissement ou au rétrécissement de la pupille. L'auteur combat cette théorie par les expériences suivantes: 1° si l'on regarde un objet fixe d'un seul œil, et qu'on couvre et découvre alternativement l'autre, la pupille se dilate et se resserre par sympathie, même dans l'œil qui reste ouvert et qui ne cesse de contempler l'objet, et pourtant cet objet lui semble toujours aussi distinct. 2° Dans un lieu peu éclairé, les pupilles s'élargissent, et, d'après la théorie de Labire, on ne devrait voir que les objets lointains; au contraire, il faut d'autant plus rapprocher les objets que la lumière est plus faible.

La forme allongée de la pupille la rend susceptible d'un rétrécissement plus considérable; aussi les animaux nocturnes à pupille allongée, comme les chats, supportent-ils mieux la lumière que ceux à pupille ronde, comme les oiseaux de nuit. La fente pupillaire horizontale, chez les ruminans et les solipèdes, permet à ces animaux, dont les yeux sont très-latéralement situés, de voir au-devant d'eux des deux yeux à la fois, en portant aussi leur vue en arrière.

Le nerf optique, né chez les mammifères de trois points différens, du corps géniculé, du tubercule quadrijumeau antérieur et du postérieur, n'est qu'en partie entrecroisé; c'est la partie moyenne qui éprouve cette décussation. La portion interne forme une commissure qui existe seule chez la taupe; la portion externe va directement à l'œil de son côté et sans entrecroisement. La rétine est l'épanouissement du nerf optique, et ne lui est pas seulement un organe surajouté. La rétine elle-même est filamenteuse et non pulpeuse, ou simplement globulaire, comme on le pense généralement. Ce sont les filamens du nerf optique qui se continuent dans la rétine. Ces filamens forment une couche épaisse vers le centre de la rétine, qui est bien plus mince sur les bords; ce qui explique comment les images sont plus vives sur le centre des membranes, et vont en s'affaiblissant à mesure qu'elles deviennent excentriques. Cette diminution n'est point due à l'obliquité des rayons lumineux. Ce point le plus épais de la rétine est ce que l'auteur nomme centre visuel. Il nomme axe visuel l'axe qui, partant de ce point, passe par le centre de la cornée. Comme ce n'est pas le plus souvent au milieu du fond de l'œil que s'insère le nerf optique, dans ce cas le centre visuel ne répond pas au centre oculaire, et l'axe visuel ne se confond pas avec l'axe oculaire. Chez l'homme l'axe visuel et l'axe oculaire coïncident parfaitement, quoique l'insertion du nerf optique ne réponde pas au centre oculaire. Mais chez lui cette insertion n'est pas le point le plus épais de la rétine; la majeure partie des filamens nerveux se porte vers la *tache jaune*, qui est leur vrai centre; et cette tache coïncide parfaitement avec le milieu géometrique du fond de l'œil. De là vient que l'homme sain ne louche pas. Le bœuf, au contraire, s'il veut regarder des deux yeux à la fois un objet situé devant lui, n'a besoin que de faire converger sur cet objet ses axes visuels, qui sont naturellement plus dirigés en avant que les axes oculaires, et qui corrigent ainsi les effets de la situation latérale des yeux. Les axes oculaires resteront alors en dehors, et le bœuf nous semblera loucher en dehors: de là le regard stupide ou farouche qui lui est propre.

PUISSANCE DU MONDE AMBIANT GOUVERNANT L'ENGENDREMENT DES CAUSES, AUXQUELLES SE RAPPORTENT LES FORMES DIFFÉRENTES ET LA MULTIPLICITÉ DES ESPÈCES VÉGÉTALES, par M. GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

M. Geoffroy s'occupe dans ce mémoire de constater l'influence des agens extérieurs sur les végétaux. Ces êtres étant moins compliqués dans leur organisation que les animaux, et demeurant enchaînés au sol sans pouvoir se soustraire aux actions qui s'exercent sur eux, présentent à l'observation un champ plus limité et plus facile à saisir.

Le fait fondamental sur lequel M. Geoffroy-Saint-Hilaire base tous ses raisonnemens est le fraisier de Duchesne. Ce botaniste obtint des graines du fraisier commun (*fragaria vesca*) un fraisier particulier à une seule feuille; il l'envoya

Linnée, qui y vit une nouvelle espèce et le décrivit sous le nom de *fragaria monophylla*. Cette espèce, née vers 1760, se reproduisit avec ses caractères jusque vers 1786; mais alors elle se rapprocha de la forme de ses aïeux, devint une espèce de *monophylla* métis, ayant son feuillage supérieur à une feuille et son feuillage inférieur à trois feuilles, comme le fraisier commun.

Pour expliquer ces anomalies, les botanistes ont pris le parti de n'y voir qu'une variété produite par on ne sait quel caprice de la nature. Mais, remarque M. Geoffroy-Saint-Hilaire, ne vaut-il pas mieux dire tout simplement: « L'espèce du fragaria monophylla commença vers 1761; Linné reconnut ce point; elle ne s'est propagée que durant un laps de 30 années; avant de succomber et de disparaître, elle a donné naissance à une plante tenant du *vesca* et du *monophylla*, n'étant ni celle-ci ni celle-là, mais une nouvelle plante, une autre espèce qui commence et qui persistera peut-être davantage. » Dans tout cela, il y a récit et point de théorie.

Ces faits fourmillent dans l'horticulture; et partant de là pour s'élever à de hautes considérations sur les productions organiques, M. Geoffroy-Saint-Hilaire ajoute: « Ainsi se sont passées les choses dans les âges antédiluviens; il y eut alors espèces produites, mais qui ne durèrent pas. Avant de disparaître, elles ont donné lieu à une descendance qui a retenu plusieurs des anciens traits, mais non pas tous. »

M. Geoffroy-Saint-Hilaire examine ensuite l'hybridité dans les végétaux. Là, deux forces sont en lutte constante: l'une que Duchesne a nommée *atavisme*, tend sans cesse à ramener la plante à la forme de celle qui fut son origine; l'autre, qui réside dans la culture, dans les soins de l'homme et dans l'action des circonstances extérieures, tend à leur imprimer des caractères de plus en plus distincts. Enfin, il vient un moment où cette dernière force l'emporte, et où la plante hybride acquiert la faculté de se propager par sa semence. On peut dire qu'alors une nouvelle espèce est introduite dans le règne végétal; fort argument contre l'immutabilité des espèces admises par certains botanistes.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire cite quelques exemples, pris au hasard, de l'influence des conditions extérieures sur le développement des plantes. C'est ainsi que, si au commencement de la belle saison on fait entrer dans une serre chaude la branche d'un arbre placé en pleine terre, cette branche se couvrira de feuilles et de fleurs, pendant que le reste de l'arbre ne sera point encore sorti de son état de torpeur. Si l'on arrache un jeune arbre, et qu'on le place de manière que sa partie souterraine se trouve dans l'air, et sa partie aérienne dans la terre, l'arbre continuera de se développer, pourvu qu'on ait choisi une espèce propre à ce genre d'expérience. Les plantes velues, celles qui croissent par exemple dans les sables des plages maritimes, étant transportées dans un terrain gras, perdent peu à peu les poils qui les recouvrent.

De toute sa discussion, M. Geoffroy-Saint-Hilaire conclut que les végétaux soumis à certaines conditions extérieures, prennent des caractères différens de ceux qu'ils tiennent de leur origine; que ces caractères sont susceptibles, dans certains cas, d'être reproduits par semence, et que, lorsque ce point est obtenu, il y a introduction d'une *espèce nouvelle* dans le règne végétal.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 septembre.—*Présidence de* M. Boullay.

La correspondance comprend une lettre du ministre du commerce, qui adresse à l'Académie une note envoyée par le consul de France à Dublin, sur une méthode de traitement employée en Irlande contre le choléra, et qui paraît jouir d'une grande efficacité.—Renvoyée à la commission du choléra.

NOUVELLES RECHERCHES SUR L'ACARUS DE LA GALE.

M. Renucci écrit qu'il avait réservé pour sa thèse le détail d'expériences qu'il a tentées depuis 19 ans sur l'acarus de la gale; mais le besoin de sauver sa priorité menacée l'engage à en publier par avance les principaux résultats.

Dès 1815 il avait essayé dans son pays d'appliquer plusieurs acarus sur les pieds, les mains et les avant-bras d'un enfant bien portant; l'expérience réussit à souhait, et l'enfant contracta la gale. M. Renucci s'appliqua alors à extraire tous les acarus qu'il put trouver sur le corps de ce jeune galeux, et cette extraction faite, quelques remèdes suffirent pour achever la guérison. Il fait observer que cette extraction est plus facile chez les jeunes sujets que chez les adultes, à cause de la finesse et de la transparence plus grandes de l'épiderme.

L'expérience fut répétée nombre de fois, entre autres en 1824, 1825, 1826, 1827. La contagion eut constamment lieu. Il est bon de remarquer qu'en Corse, la gale paraît plus contagieuse que sous les climats plus rapprochés du nord; les acarus sont aussi plus volumineux qu'à Paris. Enfin, leur siége n'est pas borné aux pieds et aux mains, comme on s'est trop hâté de le dire; M. Renucci en a trouvé sur le bout du prépuce, sur les oreilles, et même à la face; mais ce dernier cas ne se présente que fort rarement.

L'auteur, en terminant sa lettre, dit qu'il y a en Corse une éruption qui ressemble beaucoup à la gale et qui attaque presque toujours les gens de la plaine lorsqu'ils vont passer quelque temps dans les montagnes; ce sont des vésicules psoriformes, mais sans aucune trace d'acarus. Les montagnards en sont exempts, même quand ils descendent dans la plaine, ce qui ne les empêche pas d'être aussi sujets que les autres à la vraie gale entre tenue par l'acarus.

M. Maingault demande que la commission nommée pour les recherches sur la gale fasse son rapport au plus vite, afin de garder à ce sujet son air de nouveauté. Cette proposition n'a pas de suite.

M. Virey fait voir entre deux plaques de verre des acarus recueillis sur le cheval en 1812 par M. Ollivier, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort.

M. Dugès lit des *considérations zoologiques sur l'acarus ou sarcopte de la gale*. En réunissant ces animaux à quelques autres qui en sont voisins, il en a créé un ordre nouveau qu'il appelle *les acariens*. Ils appartiennent à la classe des arachnides, ont la tête soudée au tronc, huit pattes ambulatoires, etc. La mite du fromage fait partie du nouvel ordre.

On trouve parmi les acariens un très-grand nombre de parasites; les uns vivent sur les végétaux, les autres sur les animaux; et l'on en trouve sur les insectes aériens et aquatiques, sur les couleuvres, les oiseaux, les mammifères, etc. Les oiseaux sont sujets à une certaine espèce d'acariens qui leur sucent le sang au point de les faire périr. Ce n'est pas seulement dans la gale que l'on trouve des acariens chez l'homme. M. Bory-Saint-Vincent en a rencontré une espèce fort rare sur une femme atteinte de la maladie pédiculaire. Et de même que les anciens qui avaient parlé de l'acarus de la gale l'avaient pris pour un insecte, il est probable qu'ils ont commis la même erreur en attribuant la maladie pédiculaire aux poux qui sont des insectes, tandis qu'elle est causée par des acariens qui n'en sont pas.

M. Dugès étant membre de l'Académie, il n'y a pas lieu à faire de rapport sur son travail, mais il est renvoyé à la commission de l'acarus, comme pouvant fournir d'utiles renseignemens.

NOUVELLE PRÉPARATION CONTRE LE TOENIA.

M. Ferrus montre un tœnia qu'il a fait évacuer par un moyen non encore essayé.

Un alsacien, homme fort et robuste, commença par perdre ses forces, languir, et tomber dans un abattement progressif. Enfin, des symptômes d'aliénation mentale se manifestèrent, et il fut mis à Bicêtre, dans le service de M. Ferrus. On ne fut pas long temps sans s'apercevoir qu'il rendait des fragmens de tœnia dans les selles. On essaya donc la décoction d'écorce de racine de grenadier sauvage; elle faisait bien rendre quelques fragmens du tœnia, mais elle échouait contre le tœnia lui-même. Cet insuccès fut d'abord attribué à ce que la racine était sèche; et M. Ferrus cherchait depuis quel ne temps à s'en procurer de fraîche sans pouvoir y parvenir, quand on lui mit sous les yeux une thèse soutenue par M. Latour, à l'École de pharmacie, et dont l'auteur affirme que la décoction de grenadier agit avec plus de puissance quand on l'a laissée fermenter. Il fit donc faire une décoction de deux onces dans une pinte d'eau, et la laissa deux jours en repos livrée à la fermentation; après quoi elle fut administrée. Dès le premier jour de son emploi, une grosse portion du tœnia fut rendue; le second jour, le reste suivit, ainsi qu'on peut le reconnaître en examinant la portion longue et menue qui constitue le col du tœnia. La tête n'a pu être retrouvée; elle s'est probablement détachée et perdue dans les selles.

Le malade entra aussitôt en convalescence; on le plaça à la laiterie Sainte-Anne qui dépend de Bicêtre et où l'on fait travailler les aliénés en convalescence. Au bout de quinze jours, il avait si bien recouvré ses forces, qu'il soulevait à lui seul des fardeaux qui auraient demandé quatre ou cinq hommes ordinaires; et tout symptôme de folie ayant disparu, cet homme a pu retourner dans son pays.

M. Gérardin Dans les observations de monomanie qui ont été lues à l'Académie il y a quinze jours, il y en avait une où les accidens semblaient déterminés par la présence du ver solitaire, et ont cessé après l'évacuation de ce ver. M. Ferrus vient d'en rapporter un second fait; j'en ai vu moi-même un troisième; cette circonstance me paraît digne de fixer l'attention.

M. Esquirol. Ces exemples ne sont pas rares. Il y a 25 ou 26 ans, je fus consulté pour le fils d'un de nos confrères atteint de manie aiguë; quelques symptômes ayant fait présumer l'existence du tœnia, on administra des anthelmintiques; l'évacuation du ver amena la guérison de la manie. Un an après, les mêmes accidens s'étant répétés, on recourut au même traitement avec un égal succès, et depuis lors la guérison ne s'est point démentie.

J'ai vu un cas du même genre sur une folle de la Salpêtrière, qui portait deux tœnias à la fois. L'évacuation du premier fit cesser les symptômes d'aliénation mentale; mais il restait une affection hystérique qui disparut également après l'évacuation du second ver.

M. Louyer-Willermay. Ce n'est pas seulement le tœnia qui peut développer de tels symptômes. J'ai vu une manie intermittente parfaitement caractérisée, céder complètement après l'expulsion d'un paquet de vers lombrics.

M. Ferrus. Le tœnia n'existe presque jamais sans causer de grands troubles dans le moral; les malades sont toujours au moins affectés d'une tristesse profonde. Mais c'est là un fait trop connu; et j'ai seulement voulu appeler l'attention de l'Académie sur l'efficacité de la décoction de grenadier fermentée.

M. Castel pense que c'est trop spécialiser, que d'attribuer la manie à l'irritation particulière déterminée par les vers. Toute autre irritation, soit dans l'abdomen, soit ailleurs, peut produire le même résultat. Il a vu un aliéné dont la manie reconnaissait pour cause un abcès de la face concave du foie, ainsi qu'il fut prouvé à l'autopsie.

M. Marc. Je n'ai rien à ajouter aux réflexions qui viennent d'être faites; mais je saisirai cette occasion d'indiquer un symptôme particulier au tœnia qu'on ne trouve point dans les auteurs, et qui m'a été communiqué il y a vingt ans par un chirurgien de marine; c'est un sentiment de tension à la base du nez, comme si la peau était trop étroite et si les deux lobes du nez tendaient violemment à s'écarter l'un de l'autre. On sait que dans l'état actuel des choses, on n'est averti de la présence du tœnia que par la sortie de quelques anneaux; le symptôme que je viens de décrire peut le faire présumer avec une probabilité qui approche de la certitude; en effet, il se rencontre presque constamment, et pour ma part, sur vingt cas de tœnia je l'ai bien trouvé quinze à dix-huit fois.

M. Planche. Un mot sur la préparation employée par M. Ferrus. La décoction d'écorce de racine de grenadier, laissée à elle-même par une température de 22°, comme en été, doit certes offrir après deux jours quelque différence de la même décoction conservée par un temps froid. Je désire savoir si la modification qu'on lui fait subir est toujours la même; en d'autres termes, attend on que la fermentation s'y établisse d'elle-même, ou bien la détermine-t-on par le mélange de quelque matière fermentescible?

M. Ferrus. J'ai suivi de point en point les indications de M. Latour; la décoction faite, je l'ai laissée en repos quarante-huit heures dans un endroit frais; cela a suffi pour y déterminer de la fermentation. L'essai a été fait au mois de juillet.

M. Double. Je suis depuis fort long-temps chargé de faire un rapport verbal sur un travail du docteur Marshall-Hall qui traite des altérations de la sensibilité. Ses idées peuvent servir à éclairer la discussion qui vient d'avoir lieu. Outre la sensibilité volontaire et l'irritabilité, il admet une troisième sorte de manière d'être de l'organisme, qu'il appelle *sensibilité réfléchie*; c'est à cette troisième espèce de sensibilité qu'il attribue les phénomènes analogues à ceux dont on trai-

tait tout à l'heure; ainsi la production de la manie par la présence des vers. Il est bien remarquable que ces idées sur la sensibilité réfléchie se retrouvent très-clairement énoncées dans Willis, qui a consacré à cette question une demi-page. Conclusion : le travail de M. Marshall-Hall est fort bien fait, et je prends acte que je viens d'en rendre compte à l'Académie.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit une note destinée à justifier le directeur de la maison de détention de Beaulieu, qui a cru avoir à se plaindre du rapport de M. Ferrus.

M. Ferrus répond que le directeur s'est mépris; on n'a donné à son administration que des éloges, tellement que la maison de Beaulieu a même été signalée comme modèle.

M. Gérardin présente un travail d'un professeur de physiologie de Vienne sur les animalcules spermatiques; ce travail a été lu en 1832 devant le congrès scientifique des naturalistes rassemblés à Vienne. — M. Breschet est chargé d'en rendre compte.

Mémoire sur cette question : dans le cas ou l'extirpation de l'oeil est indiquée, faut-il enlever la glande lacrymale? par M. Rognetta.— Rapport par M. Velpeau.

M. Velpeau, en son nom et au nom de MM. Demours et Lisfranc, lit un rapport sur ce mémoire. M. Rognetta cherche à démontrer que l'extirpation de la glande lacrymale, hors les cas où elle est malade elle-même, n'est nullement nécessaire; et il cherche à démontrer que, loin d'être la source unique des larmes, elle ne fournit guère qu'un huitième de cette sécrétion. Il entre à ce sujet dans de très-longs détails qu'il aurait pu omettre sans inconvéniens. Ainsi il s'étend beaucoup sur l'anatomie de la glande, et ne sort point cependant des descriptions banales qui sont dans tous les livres d'anatomie; ce qu'il dit de la composition des larmes est également emprunté aux Traités de Chimie; la physiologie n'est pas plus nouvelle. L'auteur dit que la cornée, la conjonctive, les glandes de Meïbomius sécrètent des liquides à la surface de l'œil, chose assurément très-connue; mais il confond toutes les sécrétions sous le nom de larmes; ce qui ne saurait être admis. En résumé, la partie théorique ne nous paraît pas avoir été suffisamment méditée, et jusqu'à présent ce travail n'apporte rien à la science.

Il en est de même de la partie pratique. Pour autoriser la conservation de la glande, il se fonde : 1° sur ce qu'elle ne fournit que la moindre part de la sécrétion lacrymale, et nous continuons à penser qu'elle la fournit toute; 2° que son extirpation offre de grandes difficultés; et nous regardons cette assertion comme une erreur; 3° enfin qu'il a vu enlever l'œil et conserver la glande lacrymale sans inconvénient. Cette troisième raison aurait plus de poids; mais l'auteur ne cite aucun fait, n'indique pas même où et comment il a vu pratiquer ces opérations; en sorte qu'il ne reste qu'une assertion sans aucune preuve.

Quant à la question en elle-même, nous croyons qu'elle est fort peu importante à discuter. On peut au choix laisser ou enlever la glande lacrymale sans inconvénient, pourvu qu'elle soit saine; car son état morbide exige toujours l'ablation après l'extirpation de l'œil. Quant au mémoire, il n'éclaire en rien la science; toutefois, comme il montre dans son auteur de l'aptitude à soulever des questions scientifiques, nous proposons d'adresser des remercîmens à l'auteur et de déposer son travail dans les archives.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Heyne montre plusieurs variétés de sa scie ostéotome, et fait passer sous les yeux de l'Académie plusieurs pièces d'anatomie pathologique obtenues dans ses expériences sur les animaux touchant la régénération des os.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches sur la génération des mammifères, par M. Coste, suivies de Recherches sur la formation des embryons, par MM. Delpech et Coste. — Un vol. grand in-4° avec planches. — Paris, Just-Rouvier et Le Bouvier.

M. Coste vient de publier un beau vol. in-4°, accompagné d'un grand nombre de figures, composé de deux parties distinctes. La première a pour objet l'ovologie des mammifères; la seconde, la formation des embryons. Nous allons nous occuper principalement de l'examen de la première partie de cet important ouvrage (1), la seconde, qui est commune à M. Coste et à M. Delpech, ayant déjà été analysée dans ce journal.

M. Coste a bien compris qu'avant d'aborder l'ovologie humaine, il était indispensable de choisir parmi les mammifères un animal qui fût assez commun pour qu'on pût se le procurer à volonté, afin d'observer toutes les modifications que l'œuf éprouve depuis l'ovaire jusqu'à son complet développement. En procédant ainsi, il voulait obtenir une série non interrompue de faits normaux qui, comparés avec les faits connus en ovologie humaine, permissent de reconnaître par l'analogie ceux qui sont le résultat d'une altération pathologique, en les distinguant de ceux qui n'ont subi aucune dégradation. En conséquence, il a d'abord choisi les lapines pour sujet de ses premières recherches, et, après avoir tracé l'histoire rapide de tout ce qui a été fait jusqu'à ce jour relativement à l'œuf des mammifères et de la femme étudiés dans l'ovaire, il arrive à cette conclusion positive, que c'est le petit corps sphérique, nageant dans le liquide contenu dans chaque vésicule de Graaf, qu'il faut considérer comme l'œuf, et non point les vésicules de Graaf elles-mêmes, puisqu'elles ne sont autre chose que des cellules de l'ovaire qui ne se détachent pas. Or si, comme l'observation directe le prouve, les vésicules de Graaf sont en réalité des cellules de l'ovaire, il faut reconnaître avec M. Coste que le mot *vésicule*, par lequel on les désigne, et qui exprime une chose isolée et distincte de tout ce qui l'avoisine, est une expression dont on doit proscrire l'usage, si l'on veut mettre dans le langage toute la précision sans laquelle les erreurs les plus graves peuvent être perpétuées.

M. Coste n'a point observé le premier le petit corps sphérique contenu dans les prétendues vésicules de Graaf, puisque, comme il le dit lui-même, MM. Prévost et Dumas l'avaient entrevu déjà, et que M. Baer en parle avec détail; mais il a démontré le premier, et ceci est un véritable progrès qui ramène les phénomènes les plus compliqués de la nature à l'unité de plan dont notre jeune auteur se montre le plus heureux partisan, il a, dis-je, le premier démontré que ce petit corps sphérique est véritablement un œuf qui ne diffère en rien de celui des oiseaux. D'après lui, en effet, l'œuf des mammifères, étudié dans l'ovaire, se compose :

1° D'une enveloppe extérieure qu'il appelle vitelline, parce que, comme celle des oiseaux, elle renferme le vitellus.

2° D'une petite masse grise contenue dans la cavité de la membrane vitelline, et qui n'est autre chose que le vitellus; car c'est à ses dépens que le blastoderme se développera.

3° Enfin, il existe, dans un point de la surface du vitellus, une petite vésicule transparente qui, par sa position et ses usages, ne peut être comparée qu'à celle que Purkinjé a démontrée chez les oiseaux.

Comme on vient de le voir, M. Coste a nettement retrouvé dans l'œuf des mammifères, et nous pouvons le dire d'avance, dans celui de la femme, étudié dans l'ovaire, toutes les parties constituantes de celui des oiseaux; et cette analogie, qu'on éprouva tant de répugnance à accepter lorsque pour la première fois elle fut proclamée au sein de l'Institut, doit être considérée désormais comme une vérité que l'auteur a rendue sensible, non-seulement aux commissaires chargés de rendre compte de ses belles expériences, mais encore à un grand nombre de médecins et de savans qui les ont suivies avec empressement. Mais avant d'arriver à ce résultat important, une difficulté qui a longtemps paru insurmontable, et dont une foi profonde en l'unité de composition organique a pu seule faire triompher, s'est présentée d'abord; elle consistait dans l'impuissance, même après des observations mille fois répétées, de découvrir l'analyse de la vésicule de Purkinjé. Cependant, après tant d'essais infructueux, M. Coste s'apercevant que, dans son empressement à examiner les œufs descendus dans la matrice des lapines fécondées qui servaient à ses expériences, il n'avait jamais étudié ceux de l'ovaire qu'assez long-temps après la mort de ces animaux, c'est-à-dire lorsque leur chaleur était complètement éteinte, supposa que l'absence de la vésicule en question pourrait bien n'être que le résultat du refroidissement, quelque faible qu'on doive supposer l'influence d'une semblable cause. Il ouvrit un jour une lapine dans le seul but d'étudier les œufs dans l'ovaire, et il eut le bonheur de voir ses soupçons se réaliser et de découvrir l'existence de la vésicule transparente qui lui avait jusqu'alors échappé, et qui s'efface sous l'action rapide du monde extérieur. Nous avons d'autant plus volontiers insisté sur ce fait, qu'il constitue pour M. Coste une découverte de la plus haute importance, et qu'il renferme, pour les hommes trop disposés à consacrer des différences, une leçon d'autant plus efficace qu'elle leur est fournie par un de nos observateurs les plus habiles.

Après avoir étudié l'œuf dans l'ovaire, M. Coste le suit dans toutes les modifications successives qu'il va subir pendant la durée de la gestation. Et d'abord, pour compléter la démonstration de l'analogie entre la vésicule dont nous venons de parler et celle de Purkinjé, il a dû rechercher avec soin si elle a la même destination.

Déjà Purkinjé, dans son beau travail, avait dit qu'elle se rompait pour laisser épancher les granules blancs qu'on observe au centre de la cicatricule; mais adopter une semblable opinion, c'était déclarer indirectement qu'un animal tout entier n'était autre chose qu'une aggrégation de granules épars, puisque c'est au sein même des granules blancs de la cicatricule que le nouvel être va se manifester; et, soit que la responsabilité d'une aussi grave conséquence lui ait inspiré des doutes, soit que de nouvelles recherches lui aient donné des convictions con-

(1) Le travail de M. Coste relatif à la génération des mammifères a été présenté à l'Institut, qui a décidé, contre ses usages, qu'on demanderait au ministère l'autorisation de mettre à la disposition de l'auteur une somme de 2,000 fr., pour l'aider à continuer ses recherches dispendieuses.

traires, il finit par admettre qu'au lieu de se rompre elle s'aplatit, et que ses deux hémisphères s'étendent pour constituer le blastoderme. M. Coste, au contraire, qui deux ans avant la publication du travail qui est l'objet de notre examen, nous avait fait assister aux premiers mouvemens que les globules du jaune subissent pour aller former, par leur condensation régulière, les systèmes nerveux et circulatoire de l'embryon des oiseaux, ne se trouvant pas sous l'influence des motifs qui paraissent avoir déconcerté Purkinjé, et l'observation directe lui ayant d'ailleurs appris que chez les mammifères il ne reste plus après la conception de trace de la vésicule qu'il a découverte, n'a pas craint de conclure qu'elle se rompt pour déposer les premiers élémens de l'animal qui va se former. Mais il ne s'est pas contenté de constater la disparition de cette vésicule chez les mammifères, il a voulu savoir aussi s'il en était de même chez les oiseaux; et comme il a eu d'assez fréquentes occasions d'étudier l'œuf de l'autruche, il a pu se convaincre qu'à la place qu'occupait la vésicule de Purkinjé dans l'ovaire, il n'existe plus après la ponte qu'un amas de granules qu'elle seule peut avoir déposés. Du reste, il nous promet un mémoire spécial sur cette question fondamentale.

Maintenant, cette vésicule étant rompue, que devient l'œuf après avoir pénétré dans la cavité de la matrice? Le voici. Le vitellus se transforme par la condensation des granules qui le composent en une vésicule particulière, et l'œuf se trouve alors composé de deux sphères emboîtées; l'une, la membrane *vitelline*, la plus extérieure, née dans l'ovaire; l'autre, intérieure, la vésicule blastodermique, développée après la conception et sous son influence. La dénomination par laquelle M. Coste désigne cette dernière vésicule indique assez qu'il en fait l'analogue du blastoderme des oiseaux; et, en effet, c'est dans son épaisseur que l'embryon et ses vaisseaux vont se manifester.

Vers la fin du sixième jour on voit apparaître dans un point de la surface externe de la vésicule blastodermique, un nuage circulaire qui n'est autre chose que le premier rudiment de l'embryon. Peu à peu ce nuage, en se développant, change de forme: il se renverse du côté de la tête pour former le capuchon céphalique ou la peau du col; du côté de la queue, pour former le capuchon caudal, ou la peau du bassin, et, ramené des parties latérales, il converge vers l'ombilic pour constituer les parois abdominales. En se renversant ainsi ce nuage qui est la peau de l'embryon, renferme dans la cavité abdominale la portion de la vésicule blastodermique sur laquelle il se développe, et la transforme en une vessie inégalement bilobée, dont le plus petit lobe engagé dans l'abdomen formera l'intestin, et dont le plus grand saillant hors l'ombilic devient la vésicule ombilicale. Pendant ce temps la matrice exhale autour de l'œuf une couche pseudo-membraneuse, que M. Coste nomme *corticale* parce qu'elle est la plus extérieure de l'œuf, mais qu'il recommande de ne pas confondre comme l'a fait M. Boer avec la membrane *vitelline*.

Mais avant que ce dernier phénomène se manifeste, l'œuf, que le plus léger choc déplace et qui est par conséquent encore libre de toute adhérence, présente toujours le point de sa surface qui correspond à la tache embryonnaire, directement en regard avec la ligne vasculaire de la matrice, et de telle manière que le grand axe de l'embryon se trouve appliqué dans toute sa longueur sur cette même ligne. L'empressement que notre habile physiologiste a mis à recueillir ces faits, la persévérance avec laquelle il a travaillé à en saisir les détails, attestent assez tout le prix qu'il attache à leur découverte; et s'il n'a point encore conclu alors qu'il a tout disposé pour que le lecteur ne puisse échapper à la conclusion, c'est que placé sur un terrain nouveau, appliqué à des questions que le génie des plus grands philosophes n'a pu résoudre, il a senti le besoin sans doute de se renfermer dans les bornes d'une philosophie sévère, et de ne pas courir le risque en proclamant une conception trop hardie, de se voir accuser d'exagération. Comment, en effet, lorsqu'on voit un corps sphérique sans aspérités comme l'œuf, s'engager dans une cavité où nulle action mécanique ne peut le contraindre à prendre une position plutôt qu'une autre, venir pourtant s'y placer toujours d'une manière aussi rigoureusement déterminée que celle de l'aiguille aimantée dans le méridien magnétique; comment, dis-je, se soustraire à la conséquence que c'est sous l'influence de forces analogues qu'un semblable phénomène s'accomplit? On sera d'autant plus disposé à adopter cette opinion qu'on aura médité d'avantage l'important travail dans lequel MM. Coste et Delpech nous ont révélé, touchant la formation des embryons, des faits que nous étions accoutumés à considérer comme inaccessibles. Nous les voyons, en effet, réduisant le problème de la génération à une question d'électro-dynamique, attaquer de front la théorie surannée de la préexistence des germes qu'ils ruinent de fond en comble, et nous faire assister tantôt à l'arrangement méthodique des globules du jaune destinés à l'édification du système nerveux, tantôt aux mouvemens réguliers des courans multipliés qui, traçant le système circulatoire, se concentrent en deux courans qui tendent à se confondre dans un courant unique, résultat de leur choc réciproque, qui sera le premier rudiment du cœur. Si donc, comme MM. Coste et Delpech en ont merveilleusement préparé la démonstration, tous ces mouvemens s'enchaînent aux lois de l'électro-magnétisme, la constance de position de l'œuf des mammifères, où tout se passe comme chez les oiseaux, peut-elle nous étonner désormais?

Enfin, vers le dixième jour, M. Coste a vu la vessie uro-urinaire s'élancer hors de l'ombilic, entre la face interne du pubis et la vésicule ombilicale, contourner un des côtés de l'embryon pour venir s'appliquer sur le point de la matrice correspondant à la ligne mésentérique ou vasculaire, dont elle n'est séparée que par les membranes vitelline et corticale; mais bientôt les vaisseaux ombilicaux commençant à se développer sur ses parois, elle perfore les membranes qui l'enveloppent, pour venir former le placenta par son adhérence à la matrice et le cordon ombilical chez les animaux qui en sont pourvus, par son enroulement en spirale. Ces faits, qui n'ont réellement pénétré dans la science que depuis les travaux de M. Coste, et dont l'importance pourrait paraître douteuse si on les envisageait isolément, deviennent une conquête précieuse et féconde, lorsque l'on considère qu'ils conduisent à démontrer, comme M. Coste vient de le faire dans un mémoire lu récemment à l'Académie des sciences, une rigoureuse analogie entre l'œuf des mammifères, des oiseaux, de la femme, et placent ainsi notre jeune savant à un point de vue assez élevé pour que, dominant tous les faits connus, il puisse les faire concourir tous à la découverte de la loi générale de la formation des êtres, vers laquelle ses recherches nous semblent le faire marcher à grands pas. Sans doute il lui reste encore beaucoup à faire avant d'atteindre le but; sans doute le chemin qui s'ouvre devant lui est immense, périlleux, hérissé d'écueils; et il faut plus que de la persévérance et du courage pour s'y engager avec éclat, pour saisir et soulever le voile qui couvre le mystérieux problème dont la solution doit fournir de précieuses révélations pour la pathologie, en dévoilant la loi des produits morbides par celle qui préside au développement normal de l'individu, celle de transmission des maladies héréditaires, en faisant connaître la part du mâle et de la femelle dans l'acte de la reproduction, et par conséquent aussi le moyen de les placer dans les conditions les plus favorables pour que l'amélioration des races, par le croisement, devienne la source la plus féconde des richesses publiques. Sans doute il faut plus que de la persévérance pour arriver à un semblable résultat, et M. Coste nous paraît à la hauteur d'une belle mission.

Ainsi une science nouvelle s'élève parmi nous: un homme jeune, entraîné par un sentiment d'avenir, en pose les bases à grands frais. Dans son dévouement, il poursuit aujourd'hui sur un troupeau de brebis des expériences qui nous rappellent celles que la munificence de Charles Ier, roi d'Angleterre, permit au grand Harvey de réaliser. Espérons qu'on ne laissera pas M. Coste à ses propres ressources, et qu'après avoir mis à sa disposition tous les moyens d'exécution, le gouvernement s'empressera d'instituer au Collége-de-France un enseignement d'*embryogénie* dont le besoin se fait vivement sentir aujourd'hui, et qu'en élevant ainsi un homme de talent à une position convenable, il en encouragera d'autres à se dévouer dans une direction qui doit conserver à la France le sceptre scientifique que l'Allemagne lui dispute.

DUPUY,
Membre de l'Académie royale de médecine.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

SÉANCE DU 25 SEPTEMBRE. — *Présidence de* M. ORFILA.

La séance est ouverte à trois heures. L'assemblée est plus nombreuse encore que la dernière fois.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté. M. Gibert annonce que la souscription ouverte jeudi dernier a produit séance tenante une somme de 1228 fr., qui s'est accrue depuis de nouveaux dons. (Nous donnerons la liste complète des souscripteurs dans notre prochain numero.)

M. MÈGE absent, écrit qu'il s'associe à toutes les résolutions prises par l'assemblée.

M. FAURE adresse par écrit quelques réflexions sur la responsabilité médicale. Il rapporte le fait d'une illustre dame polonaise qui, ayant eu l'artère piquée dans une saignée par une de nos notabilités chirurgicales, demeura si bien convaincue que la faute n'en devait point être attribuée au chirurgien, que près de mourir par suite de cet accident, elle écrivit dans son testament: « Je lègue à mon chirurgien une somme de 200 ducats pour l'indemniser du dommage que l'accident qui m'est arrivé à causé indûment à sa réputation. » M. Faure propose en finissant à tous les médecins de s'engager par serment, si l'irresponsabilité médicale

n'est pas reconnue, à ne donner leurs soins à aucun magistrat et à aucun ministre. (Rire général.)

M. Gibert a la parole pour lire le projet de lettre dont les bases ont été adoptées par la commission; mais auparavant il fait remarquer que MM. Dubois d'Amiens et Sandras, adjoints à la commission, n'ont pas cru que leurs idées eussent été assez mises en lumière dans cette lettre; ils en ont donc rédigé chacun une, et il a été convenu que les trois lettres seraient lues devant l'assemblée.

On passe à la lecture des trois lettres. Celle de la commission est plus concise, mais peut-être aussi plus sèche; M. Dubois d'Amiens a largement traité la question de principe, mais à peine a-t-il touché la question spéciale; M. Sandras a cherché à éviter ce double écueil. L'assemblée demeure visiblement incertaine quant au choix de la lettre.

Après des debats prolongés sur diverses questions préalables, telles que le rang dans lequel les trois projets seront di cutés, l'ordre de la discussion, etc., M. Double propose de nommer une commission nouvelle qui sera chargée de fondre les trois lettres en une seule, et d'arrêter une rédaction unique qui devra être soumise au jugement définitif de l'assemblée.

Cette proposition étant adoptée, MM. Dubois d'Amiens, Sandras et Gibert demandent de ne pas faire partie de la commission nouvelle.

L'assemblée consultée arrête :

1° Que la commission nouvelle sera composée de cinq membres;

2° Que MM. Dubois d'Amiens, Sandras et Gibert n'en feront point partie et ne seront pas même adjoints d'office à la commission, qui cependant pourra s'aider de leurs lumières si elle le juge convenable;

3° Que le bureau nommera la nouvelle commission.

Le bureau se consulte, et M. le président annonce que la commission se composera de MM. Dubois père, Double, Vidal de Cassis, Bérard jeune et Forget.

On demande de toutes parts que M. Orfila fasse partie de la commission. M. Forget se lève, et, remerciant le bureau de l'honneur qu'il vient de recevoir, déclare qu'il se démet avec le désir de voir sa place remplie par M. Orfila.

La commission reste donc définitivement constituée comme il suit : MM. Orfila, Dubois père, Double, Vidal de Cassis et Bérard.

Une prochaine séance aura lieu jeudi prochain à trois heures. Tous les médecins de Paris sont invités à s'y trouver, sans autre convocation.

La séance est terminée par de nouvelles souscriptions. La liste demeure ouverte chez M. Aubin, trésorier de l'association médicale, et chez le concierge de la Faculté de med cine.

Séance levée à cinq heures.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

La souscription que nous avions ouverte au bureau de la Gazette médicale, au profit de M. Thouret-Noroy, continue à recevoir de nouveaux développemens. Aux journaux de médecine que nous avons cités dans notre dernier numéro comme ayant secondé notre appel, nous ajouterons la *Lancette française*, qui vient d'ouvrir une souscription dans ses bureaux. Il en est de même de plusieurs médecins des départemens, qui se sont chargés de recueillir les souscriptions de leurs confrères, ainsi qu'on le voit par la lettre suivante.

Monsieur,

Tous les médecins du canton de Montfort-l'Amaury (Seine-et-Oise) adhérant entièrement aux réflexions que vous ont suscitées les jugemens rendus contre notre honorable confrère Thouret-Noroy; convaincus qu'ils sont du préjudice que peut porter à l'indépendance, à la liberté et à la dignité de notre art une aussi malheureuse intervention; plus à même peut-être que les médecins des grandes villes de juger du mauvais effet qu'elle peut produire dans l'exercice honorable de la médecine dans les campagnes, désirent, dans l'intérêt de l'art et surtout dans celui du public, que l'arrêt déplorable soit détruit par un autre plus digne et plus convenable.

Dans cette pensée, ils se sont empressés de joindre leur modeste offrande à celle de leurs confrères, et ils ne doutent nullement que votre appel ne soit entendu de tous les vrais médecins.

Ils m'ont fait l'honneur de me choisir pour vous la faire parvenir, vous faire connaître leurs sentimens et vous présenter leurs félicitations sur votre initiative.

Recevez, etc.,

Gaullier,
D.-M. P., secrétaire de la Société de médecine du canton de Montfort.

Thoiry, le 1er septembre 1834.

Monsieur,

Les médecins de l'Hôtel-Dieu de Blois joignent avec la sympathie la plus vive leur cotisation à celles que vous recevez journellement en faveur d'un confrère malheureux, M. Thouret-Noroy. La Cour de cassation fera justice, sans doute, de cette odieuse violation de tous les droits les plus justement acquis.

Veuillez, Monsieur, agréer l'assurance de notre haute considération,

Les médecins Defray, Desparanches, tous deux membres correspondans de l'Académie, et MM. Blau, Baschet et Beaussier.

Votre abonné bien sincèrement attaché,

Beaussier, D.-M. P.

Blois, le 22 septembre 1834.

Rennes, le 18 septembre 1834.

Monsieur et très-honoré confrère,

En partageant vos sentimens et votre opinion sur l'affaire de M. Thouret-Noroy et les circonstances plus qu'inconvenantes qui l'accompagnent, je désire, en figurant dans la souscription ouverte au bureau de votre excellent journal, lui prouver, avec beaucoup d'autres sans doute, tout l'intérêt que sa cause me semble devoir inspirer à tous ceux qui la verront avec sagesse, sans prévention, et avec quelques connaissances médicales. Je vous envoie par un de mes concitoyens la modeste somme de 5 fr., songeant que le fait ne se rattache pas à la valeur de la souscription, mais bien à la souscription même, où je voudrais voir figurer tous les médecins.

Agréez, etc.,

Rapatel, D.-M. P.

Monsieur,

Simple officier de santé depuis 42 ans, j'ai vu avec peine le procès intenté contre M. Thouret-Noroy, et j'ai vu avec surprise et regret son issue.

Puisse la cour de cassation voir plus favorablement les circonstances et les choses.

Agréez, etc.

Mopinot,
Chirurgien de l'hospice civil de Fismes.

Rennes, ce 5 septembre 1834.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous adresser la faible somme de 5 fr., pour être ajoutée à celles qui vous seront envoyées de toutes parts, afin de diminuer s'il est possible les charges qu'on a imposées si injustement à notre confrère M. Thouret-Noroy.

Agréez, etc.

Docny, D.-M. P.,
Chirurgien-major au 4e d'artillerie.

Mon cher et honoré confrère,

Je vous envoie mon très-faible tribut pour la souscription que vous avez ouverte en faveur de M. Thouret Noroy. Il m'importe beaucoup de savoir quelle sera la jurisprudence de la cour suprême relativement à la responsabilité médicale. Je tremble chaque jour pour moi-même, depuis que les plus minces tribunaux de province s'arrogent le droit monstrueux de juger la science et l'habileté de nos confrères. Si la Cour de cassation consacrait un pareil abus, notre profession, déjà si mal récompensée pour tant de fatigues, déjà si entourée d'injustices et de calomnies, ne serait plus tenable. Qui donc n'est jamais malheureux? qui donc est toujours infaillible?

Agréez, etc.

A.-P. Requin, D.-M. P.,
Agrégé en exercice à la Faculté de médecine de Paris, etc.

Monsieur et très-honoré confrère,

Tout ce qui doit honorer la médecine est promptement apprécié des médecins qui cultivent et qui aiment cette honorable profession, que les anciens ont qualifiée du nom d'art divin.

Je m'empresse d'offrir, pour le soutien de la cause de M. Thouret-Noroy, mon faible tribut. Je vous prie de le joindre à la liste de souscription reçue au bureau de votre intéressante Gazette.

Un de vos abonnés,

Colin, D.-M.,
Correspondant de l'Académie de médecine de Paris.

Nogent-sur-Seine, le 15 septembre 1834.

QUATRIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION.

M. Taillefer, 5 fr.; M. Bauche, 3 fr.; M. Lacroze, 10 fr.; M. Rapatel, à Rennes, 5 fr.; M. Gaullier, secrétaire de la Société de médecine de Montfort, et au nom des médecins du canton de Montfort-l'Amaury, 20 fr.; M. Defray, M. Desparanches, M. Blau, M. Breschet et M. Beaussier, 10 fr.; M. Colin, 5 fr.; M. Serré, 5 fr. — Total des souscriptions, 669 fr.

VARIÉTÉS.

— La Société d'agriculture, sciences et belles-lettres de Mâcon met au concours pour l'année 1835 la question suivante :

« Rechercher, dans l'intérêt de la morale publique, de l'humanité et de l'état, » les causes de la multiplication des enfans trouvés et abandonnés;

» Et indiquer les bases d'une législation meilleure, qui assure leur avenir social. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Les mémoires devront être adressés, francs de port, à M. le secrétaire perpétuel de la Société, et lui être parvenus avant le 1er août 1835.

Une lettre close, jointe à chaque mémoire, devra rappeler l'épigraphe placée en tête de l'ouvrage, et faire connaître le nom de l'auteur.

— La cholérine règne dans les départemens d'Ille-et-Vilaine, du Pas-de-Calais et des Ardennes. La ressemblance de cette maladie avec le choléra asiatique a jeté l'effroi dans plusieurs localités.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 40. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 4 OCTOBRE 1834

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

Note sur la dermite contusiforme; maladie non encore décrite; par M. Duparcque, D.-M. P.

Il n'est fait mention nulle part de cette maladie. On n'en trouve pas d'indices même parmi les diverses maladies cutanées composant la nombreuse famille des dermatoses du professeur Alibert. Et cependant, si j'en juge d'après l'assez grand nombre de fois qu'elle s'est présentée à mon observation, elle ne doit pas être bien rare.

Elle offre des caractères tellement distincts et remarquables, que je m'étonne qu'elle ait pu échapper à l'attention des observateurs, et surtout de ceux qui se sont spécialement livrés à l'étude des maladies de la peau. On ne saurait arguer, pour excuse du silence que l'on a gardé à son sujet, qu'elle ne constitue qu'une maladie en général peu grave, et que son traitement n'impose aucune indication spéciale. Combien n'est-il pas de maladies cutanées bien moins importantes encore sous les rapports nosologique et thérapeutique, qui n'en tiennent pas moins un rang dans l'histoire des dermatoses? Ne serait-ce que pour compléter le tableau de cette famille pathologique, la description de la dermite contusiforme ne serait pas tout-à-fait sans importance.

Je donne à cette maladie le nom de dermite, parce qu'elle a son siége dans le derme même, et qu'elle consiste essentiellement en une phlegmasie. J'ajoute l'épithète de contusiforme, que lui mérite la ressemblance qu'elle présente ordinairement avec les bosses ecchymosées résultant de contusions.

1° Elle se manifeste par un engorgement de toute l'épaisseur de la peau, formant élévation quelquefois ovalaire, le plus souvent arrondie, pouvant progressivement acquérir le volume d'un pois à celui de la moitié d'une aveline, d'une noix, d'un œuf de poule.

2° Sa couleur d'abord nulle, puis rosée, passe successivement par les teintes rouge vif, rouge foncé, pourpre, violet, puis en décroissant bleu, vert et enfin jaune; présentant ainsi dans ses mutations protéiques, une analogie remarquable avec les teintes que produisent les ecchymoses ou pélioses contuses. Voici, selon moi, comment sont produites ces diverses colorations : le gonflement ayant son siége dans le tissu propre du derme, le lacis vasculaire superficiel se trouve comprimé entre cette membrane et l'épiderme, qui paraît alors tendu et luisant. Le sang qu'y a fait abonder le mouvement congestif ou phlegmasique, s'extravase dans le corps muqueux à l'époque du plus grand développement de l'inflammation, et vient ainsi altérer la couleur rouge

---

Feuilleton.

Des vieux et des jeunes médecins.

(Deuxième et dernier article. — Voir le numéro du 20 septembre dernier.)

Je ne sais quel est le vieillard qui, enchanté du cumul de ses années, ou pour s'en consoler, a émis la sentence suivante, que d'autres érudits barbacoles n'ont pas manqué de nous transmettre : « Vin vieux, vieux luth, vieille lame, vi illes pistoles, vieux docteurs, vieux amis, vieux conseillers, vieux serviteurs. » Il en résulte qu'en cherchant bien, on trouverait que la vieillesse est, dans une infinité de choses, préférable à la jeunesse. Le traité de Cicéron, que pour ma part j'ai relu plus de dix fois, le dit assez clairement. Reste à savoir si le grand philosophe de Tusculum, qui avait 63 ans quand il écrivit son magnifique ouvrage, n'était pas dominé par les préjugés de l'âge. Toujours est-il que la jeunesse pourrait également revendiquer en sa faveur une foule de bonnes choses, faire d'admirables traités où l'on prouverait que rien n'est bon que ce qui est jeune, que ce qui est vieux n'existe plus. Et certes, nous ne manquons pas aujourd'hui de petits docteurs dont c'est l'opinion, qui l'expriment franchement sans se donner la peine d'ajouter : Excusez mon duvet. N'en doutons pas, Salomon était jeune quand il a dit : *Tres species odivit anima mea... pauperem superbum, divitem mendacem, senem fatuum et insensatum.* (Ecclesiast., cap. XXV, v. 4.) Que résulte-t-il de ceci? Que la jactance de la vieillesse et de la jeunesse est aussi absurde qu'intempestive. Cette vérité est commune, dira-t-on; je l'avoue; mais on ne s'en douterait guère en voyant ce qui se passe dans la société et surtout parmi les médecins. Quoi qu'ils en disent, les jeunes ont sur ce point beaucoup à apprendre, et la véritable école des vieillards est encore à faire. Il faut donc toujours en venir à notre proposition, que les vieux et les jeunes médecins ont des qualités et des défauts dont l'opposition et la pondération mutuelles existent pour le plus grand bien de la science. Examinons plus en détail ce qu'en est.

Qui dit vieux médecin, dans la juste et véritable acception de ce mot, dit un homme dont le jugement est formé par l'habitude, dont la prudence égale le discernement et la pénétration. Longuement exercé à voir des malades et des maladies, il ne s'amuse guère à rattacher ces dernières à tel ou tel système, bien moins encore à les classer, à les grouper; rien ne sent davantage le docteur écolier qui, n'étant jamais sûr de son fait, pense toujours à ses auteurs et à ses maîtres. En général, le vieux médecin ne manque ni d'aplomb, ni de hardiesse dans sa pratique; mais il est très-réservé sur le pronostic. Presque toujours même, sans ôter l'espérance au malade et à ses proches, il incline vers un pronostic grave. L'expérience qu'il a du public le conduit à en agir ainsi. La guérison a-t-

vif de celle-ci, et la rendre purpurine foncée. A mesure que l'inflammation disparaît avec sa couleur inhérente, la couleur du sang extravasé domine seule, et par sa résorption progressive produit, comme dans les extravasations cutanées par contusion, les couleurs décroissantes bleue, verte et jaune.

Toutes les bosselures ne présentent pas ces successions de teintes. Elles ne s'observent que dans les plus saillantes, ou dans celles qui, moins volumineuses, occupent des régions où la peau est moins extensible; circonstances qui viennent appuyer notre explication.

3° Ces engorgemens phlegmasiques s'accompagnent de chaleur, de douleurs plus ou moins térébrantes, et surtout d'un sentiment exagéré de gonflement et de tension.

4° Ils sont toujours multiples et affectent exclusivement les membres, principalement les inférieurs, ne s'étendant alors que rarement au-delà des jambes, jusqu'au coude-pied d'une part, au genou et à la partie inférieure de la cuisse, d'autre part. Sur trente-neuf cas de dermite contusiforme que j'ai observés, je ne l'ai vue qu'une fois s'étendre simultanément aux jambes et aux extrémités supérieures; et, chose remarquable, dans ce cas, elle resta bornée aux avant-bras.

5° Quelques-unes de ces bosselures se montrent d'abord disséminées, d'autres se développent bientôt dans leurs intervalles : en augmentant de volume plusieurs se réunissent; alors aussi tout le membre affecté se gonfle, et présente par sa déformation bosselée un aspect qui rappelle l'idée de l'éléphantiasis au premier degré.

6° La marche de la dermite contusiforme est lente. Elle ne parvient à son apogée que du quinzième au vingtième jour. Alors aux signes inflammatoires qui décroissent succèdent ceux de la péliose contuse. La résolution n'est complète que vers le quarantième jour, et il ne reste aucune trace du passage de cette affection, si ce n'est cependant aux points correspondans au sommet ou centre des engorgemens les plus volumineux; là l'épiderme se fendille et s'exfolie, et quelquefois il s'y forme une tache comme hépatique qui, à la longue, se détache par parcelles ou tout d'une pièce.

7° Je n'ai vu qu'une seule fois une des bosselures se terminer par suppuration. Le centre se ramollit, s'abcéda, et l'ouverture qui se fit spontanément vers le vingt-septième jour, donna issue à un mélange de pus et de sang noir caillebotté; mais la malade avait beaucoup fatigué; la tumeur abcédée située à la partie inférieure et antérieure de la jambe avait été comprimée par les plis d'un bas étroit, d'autant plus que la marche avait occasioné l'augmentation de l'enflure de cette région. Il est donc probable que cette terminaison par suppuration arrivée à une seule des bosselures dont les jambes étaient remplies, n'a été qu'accidentelle, et qu'elle est entièrement indépendante du genre d'altération qui constitue la dermite contusiforme.

8° Les symptômes généraux sont subordonnés à l'étendue de l'affection et à son intensité. Ils sont ordinairement nuls dans les premiers jours, ne se développent que quand l'inflammation approche de son apogée, et disparaissent avec elle bien long-temps avant la solution complète. Ils consistent en courbature, perte d'appétit et autres symptômes composant l'embarras gastrique, en fièvre inflammatoire plus ou moins intense.

9° Sur les trente-neuf cas de dermite contusiforme que j'ai observés dans l'espace d'une vingtaine d'années, trente sept se sont montrés chez des enfans de huit à douze ans, et presque généralement chez des filles. Ainsi sur ce nombre, je ne l'ai vue que deux fois sur des garçons. Je l'ai observée une fois sur un jeune homme de dix-sept ans; et une dernière fois chez un homme de quarante-cinq ans. C'est chez ce dernier sujet seulement que la maladie a atteint simultanément les jambes et les avant-bras; tous les autres n'ont présenté l'affection qu'aux jambes.

10° Malgré toute l'attention que j'y ai apportée, je n'ai pu reconnaître de causes déterminantes spéciales de ce genre d'affection : elle s'est montrée dans toutes les saisons. Néanmoins elle m'a paru sévir principalement aux époques où règnent d'ordinaire épidémiquement les éruptions. Aussi est-ce pendant le printemps dernier, alors que règnent les fièvres éruptives de toutes les formes, que je l'ai rencontrée un plus grand nombre de fois. C'est alors aussi que, pour la première fois, je l'ai vue sur deux garçons, un jeune homme et un adulte, ce qui est venu détruire l'opinion que j'avais dû concevoir jusque-là, que la dermite contusiforme était propre aux filles adolescentes.

Elle a également affecté des individus placés au milieu de conditions hygiéniques différentes et même entièrement opposées; ainsi, dans la classe aisée, bien nourrie, bien vêtue, sainement logée, comme chez des enfans d'indigens, mal nourris et misérablement vêtus, ou sur des enfans de portiers, malsainement logés.

Je résume les caractères nosologiques de la dermite contusiforme : engorgemens ou tumeurs multiples, demi-sphériques ou ovalaires de la peau, affectant ordinairement les jambes seules, s'étendant rarement aux avant-bras; affectant l'adolescence principalement, et plus les filles que les garçons; ayant une durée de 40 jours; présentant pendant les quinze à vingt premiers les signes locaux d'une phlegmasie, et ensuite ceux de l'ecchymose par contusion; se terminant par résolution.

Toutes ces conditions sous lesquelles se présente la dermite contusiforme sont tellement caractéristiques, qu'il est impossible de confondre cette affection avec d'autres qui ne présentent d'analogie avec elle que par quelques signes seulement, et qui en diffèrent par beaucoup d'autres bien tranchés. Ainsi les élevures ortiées apparaissent indistinctement sur toutes les parties du corps : leur forme inégale, leur couleur, le prurit dont elles s'accompagnent, leur marche irrégulière, leur fugacité et leur mobilité, empêcheront de confondre ce genre d'éruption avec la maladie toute particulière qui nous occupe.

J'ai quelquefois pris cette affection pour une périostose, d'autant plus facilement qu'elle débute ordinairement par la partie inférieure et antérieure de la joue. Mais cette méprise ne peut se commettre que quand la maladie est à son début, et lorsque les engorgemens commencent par la portion de peau qui recouvre le tibia. Bientôt le développement de tuméfactions semblables dans les autres portions cutanées de la jambe recouvrant des parties charnues, comme aux mollets, dissipe le doute.

La multiplicité de ces enflures et leur extension à toute l'étendue des deux jambes, empêchent de les prendre pour le résultat de contusions, dont elles offrent d'ailleurs tous les signes. Il m'a semblé que l'inflammation qui forme l'essence de cette maladie, devait avoir principalement, et peut-être exclusivement, son siége dans la trame fibreuse ou tissu propre du derme, et j'ai fondé cette opinion sur la lenteur de sa marche, sa durée quarantenaire, caractères que présentent ordinairement les phlegmasies fibreuses; on peut ajouter la rareté de la terminaison par suppuration. Quand, au contraire, l'inflammation frappe le tissu cellulaire qui traverse et remplit les mailles du chorion, la suppu-

---

elle lieu? le succès lui en revient pleinement; le malade succombe-t-il? il l'avait fait entrevoir, dès lors sa responsabilité est à couvert, objet des plus importans. Quoique les études de sa jeunesse et les opinions acquises à cette époque aient toujours sur lui une certaine influence, son enthousiasme est éteint; il prend la science pour ce qu'elle est et pour ce qu'elle peut. Les croyances définitives rendent si heureux ceux qui les caressent! Il est si doux de se tenir tranquille dans quelque chose de clos, de déterminé, qu'il ne faut pas s'étonner de voir le médecin âgé s'y confiner. Aussi, renfermé dans le cercle assez étroit de l'utilité pratique, les noms et les autorités n'ont que très-peu d'influence sur ses décisions. Le fait autant que possible, la réalité autant qu'on peut la saisir, la conséquence immédiate autant qu'il est possible de la concevoir en thérapeutique, voilà ce qui caractérise le praticien déjà ancien dans la profession. De là des idées positives, un plan arrêté et des vues nettement formulées. C'est précisément cette manière d'exercer l'art, passée en habitude, qui constitue la vraie capacité expérimentale, autrement dit, le jugement prompt, le coup d'œil rapide; en un mot, le tact, la partie divine de la médecine pratique. C'est aussi ce que le vieux médecin appelle son expérience, dont il est ordinairement si fier; et cet orgueil, en l'examinant bien, est assez fondé. L'exercice prolongé de la médecine donne la science des détails; le temps a ses secrets, et le médecin dont les cheveux ont blanchi dans le sein des mêmes travaux, peut souvent seul expliquer des mystères que le temps n'a révélés qu'à lui. Si quelquefois il a le génie de l'innovation, s'il veut perfectionner un point de doctrine, c'est toujours lentement et méthodiquement. Comment en serait-il autrement pour le vieux médecin? Les convictions s'éloignent de plus en plus de son esprit, il a éprouvé tant de mécomptes, les limites de notre savoir lui sont si présentes, l'impuissance de l'art tellement démontrée, l'action des médicamens si problématique en beaucoup de cas, que rarement il ose se prononcer avec fermeté quand il s'agit de changer de marche. Le docteur Gregory disait : Quand je reçus mon diplome de médecin, il n'y avait pas de maladie pour laquelle je ne connusse au moins vingt remèdes, et maintenant que j'ai vieilli, je sais plus de vingt maladies auxquelles je ne connais pas un remède. C'est pour cela, comme dans ses succès, que le vieux médecin en appelle sans cesse à son expérience; c'est là son invariable point d'appui, le cercle où il s'enveloppe, le bouclier dont il se couvre.

Du reste, le médecin qui a vieilli dans sa profession connaît son public; car ils ont vécu, ils ont lutté ensemble. Habile, circonspect, avisé, sachant faire à propos la part du préjugé, de l'ignorance et de la faiblesse humaines, il sait écouter tout le monde, plier adroitement, faire son profit des moindres circonstances pour étendre et affermir sa réputation. Quelquefois cependant, si cette réputation est solide et bien ancrée, son caractère devient brusque et fantasque, il rompt en visière à ce même public, se moque de ses prétentions, le heurte dans ses préjugés, et ses affaires n'en vont que mieux : le public reste fasciné. Desault en France et Abernethy en Angleterre en ont été d'insignes exemples.

Tels sont les traits généraux qui distinguent le médecin âgé, rompu à la pratique. Ces traits n'ont rien que d'honorable; mais pour les conserver purs, il faudrait des hommes d'un caractère élevé et d'un excellent jugement. Souvent, au contraire, ces qualités sont mélangées, quoiqu'à des degrés très-différens, de défauts qui donnent à certains docteurs avancés dans leur carrière quelque chose de particulier, et pour ainsi dire de caractéristique; on les reconnaît d'abord,

ration est pour ainsi dire inévitable, et se manifeste sous forme d'abcès cutanés, de furoncles, etc.

Le traitement de la dermite contusiforme est très-simple, ses indications faciles à saisir. Il consiste dans l'emploi des évacuans, quand il existe quelques symptômes prononcés d'embarras gastro-intestinal, et plus spécialement dans l'usage des antiphlogistiques pour prévenir et combattre l'intensité de l'inflammation locale, et la violence de la réaction fébrile. Ainsi un émétique ou un eméto-cathartique au début, plus tard la saignée générale, les bains tièdes, les applications émollientes, le repos dans une position horizontale, sont forcément indiqués par l'augmentation de l'enflure générale des jambes et l'exaspération des douleurs, que produit la station droite et surtout la marche.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DE L'ACÉTATE DE MORPHINE par la méthode endermique, dans le traitement des névralgies connues sous le nom de migraine, hémicranie, etc.; par M. MAGISTEL, D.-M. P.

On donnait autrefois le nom de migraine, *hemicrania*, aux douleurs de tête, sans affecter un siége spécial à cette maladie. Chaussier la considéra comme une névralgie, et cette opinion a prévalu. M. Piorry (*Journ. univ. de médecine, t.* 2) regarde la migraine comme une névrose de l'iris. Les yeux, en effet, sont très-souvent le siége primitif de douleurs qui irradient ensuite vers les rameaux nerveux les plus voisins, et gagnent quelquefois des organes éloignés. M. Deschamps (*Traité des maladies des fosses nasales*, 1804) pense que les sinus frontaux sont le siége de cette affection. Tissot en voyait la cause essentielle dans les lésions de l'estomac. Affecté moi-même de la migraine pendant plusieurs années, j'ai remarqué qu'elle débutait souvent par un point plus ou moins éloigné de l'œil. Néanmoins de nombreuses observations peuvent la faire regarder comme une névralgie temporo-oculaire. Elle prend communément son point de départ dans les épanouissemens nerveux, dans les fibrilles nerveuses, et gagne ensuite les troncs nerveux; de même qu'une névralgie sciatique débute quelquefois par une douleur à la jambe, et gagne plus tard de bas en haut le tronc du nerf sciatique; ainsi une douleur qui part de l'iris ou des nerfs temporaux peut gagner successivement les troncs des nerfs trijumeaux, du facial, et sympathiquement le nerf pneumo-gastrique. D'un autre côté, une affection gastralgique, une irritation des fosses nasales, des sinus frontaux, la carie d'une dent, etc., peuvent donner lieu à la migraine.

L'invasion de cette maladie est ordinairement rapide: elle peut débuter par du froid aux pieds, une sensation désagréable dans les fosses nasales, une douleur lancinante vers l'une des régions sus-orbitaires. La vue est moins nette; il survient des éblouissemens; l'œil malade croit apercevoir un cercle lumineux agité d'une oscillation continue. Bientôt le malade éprouve une douleur gravative qui se porte d'une tempe à l'autre et se fait sentir surtout vers les sinus frontaux; s'il se baisse, il éprouve de fortes pulsations dans les artères temporales; le moindre bruit, la plus faible lumière augmentent sa douleur; enfin il lui semble qu'on lui donne des coups de marteau sur l'œil malade, et que sa tête va se fendre. La compression du nerf frontal à sa sortie du trou sus-orbitaire donne un soulagement momentané. En général elle n'affecte qu'un côté de la tête; d'où lui vient même son nom d'*hémicranie*; et j'ai remarqué que le côté droit est plus souvent pris que le gauche. Mais il y a des cas nombreux où elle attaque les deux côtés à la fois.

Les causes les plus communes de la migraine sont la suppression de la transpiration de la tête ou des pieds, les travaux assidus de cabinet, les veilles prolongées, une lecture fatigante, l'habitude de fixer de petits objets, une lumière très-vive, l'abstinence d'alimens, les écarts de régime, etc.

On pourrait quelquefois confondre cette affection, malgré ses caractères bien tranchés, avec une autre névralgie ou avec une céphalalgie intense; mais les méprises doivent être rares; car les personnes qui ont la migraine même symptomatique, rendent assez bien compte de leur état pour qu'on puisse la reconnaître.

En général cette maladie n'est pas grave; mais, devenue habituelle, elle peut affecter l'intelligence et avoir tôt ou tard des suites fâcheuses. L'accès dure ordinairement de douze à vingt-quatre heures; souvent deux ou trois jours. Elle peut être périodique, ou revenir à intervalles plus ou moins éloignés; et souvent alors la même cause la ramène. Je l'ai vue chez plusieurs enfans de onze à douze ans, et sur des vieillards octogénaires; mais elle atteint surtout les personnes de 25 à 40 ans. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes. On peut s'endormir avec la migraine et la retrouver à son réveil.

On croit généralement que l'hémicranie est incurable, et nous rencontrons une foule de personnes qui sont victimes de ce préjugé. Certes, une migraine qui revient tous les mois et ne dure que quelques heures, n'exige aucun traitement; mais lorsque les accès en sont fréquens et longs, ils constituent un véritable supplice dont on ne saurait trop tôt se débarrasser.

Le traitement de cette affection a singulièrement varié; et le choix des moyens est demeuré d'autant plus obscur que l'on a pu prendre fréquemment pour des succès de l'art une amélioration toute spontanée de la maladie. Souvent la moindre distraction, l'ingestion de quelque aliment, de quelque boisson dans l'estomac, l'absence de lumière, la position horizontale, l'action de fermer les yeux quelques instans, un léger sommeil, la sensation d'un corps froid sur les tempes, etc., suffisent pour faire disparaître les premiers symptômes de la migraine. Dirai-je que Galien, pour guérir cette affection, faisait enduire les narines de suc de lierre, d'huile et de vinaigre? qu'Avicenne faisait appliquer sur les tempes un mélange d'opium, d'absinthe et de concombre sauvage? que l'on a employé l'ail, le tabac, la teinture de coccinelle, l'huile de cajeput, la liqueur anodine d'Hoffmann? L'ustion, les cautères, les vésicatoires ont quelquefois guéri, souvent irrité davantage. L'artériotomie temporale a eu plus de succès: Mariebatus et A. Paré l'ont recommandée. Les évacuations sanguines, utiles dans les cas de pléthore, n'ont autrement aucun bon résultat. Les vomitifs et les purgatifs ont été employés par un grand nombre de médecins. Le quinquina associé à l'opium, le café, la casearille, et presque tous les aromates, le trèfle d'eau et la magnésie, les bains, les fumigations de toute espèce, l'électricité, l'acupuncture, le magnétisme, ont été tour à tour préconisés. On a fait respirer un mélange d'ammoniaque, de camphre et d'alcool, de l'acide hydro-cyanique médicinal. Dans ce fatras de reméd.s qui semblent la

---

pour peu qu'on les ait observés. Il y a surtout trois choses souverainement antipathiques à cette classe de vieux médecins, les progrès de la science, les médecins qui écrivent et les nouveaux docteurs. Dites à un de ces médecins retardataires que la science a marché; qu'à force de travaux et d'observations, on a éclairci un point de doctrine, éprouvé la puissance d'un médicament nouveau, reconnu l'insuffisance d'un procédé opératoire, d'une méthode thérapeutique, il hoche de la tête; un sourire amer, témoignage de son incrédulité, vient errer sur ses lèvres. Ce qu'il a appris dans sa jeunesse lui paraît le *summum* des efforts de l'esprit humain. Parce qu'il a mis un siuet à ses travaux, il pense que la science a également posé d'immuables bornes. Rien de plus commun, à moins que ce médecin n'ait contribué aux progrès de la science; encore, glacé par l'âge et par la prudence, trouve-t-il que dans ce qui est nouveau on va toujours trop vite, trop fort et trop loin; que c'est en vain qu'on essaie de déplacer les limites. Le grand Harvey lui-même n'admettait rien de nouveau après lui dans l'angeiologie. Par contre, Riolan, âgé, austère, chagrin, vieux loup en perruque, disait hautement: *Malo cum Galeño errare, quam cum Harveyo esse circulator.* Ce même Riolan contesta à Pequet, jusqu'au dernier moment, sa découverte du réservoir du chyle. Il publia même contre ce médecin un petit écrit assez acrimonieux: *Adversus Pequetum et pequetianos.* Or, si des hommes de ce mérite ont de telles faiblesses, que doit-on attendre de la tourbe commune? Plus d'un vieux médecin, qui n'a pas encore atteint l'âge de raison, s'imagine posséder la science entière parce qu'il a vu en courant quelques malades. Tel routinier encroûté, ne traînant son faible entendement que sur les grandes routes, les routes à ornières bien profondes, bien usées, s'élève hautement contre une découverte importante, comme on le vit quand la vaccine fut proclamée, il y a plus de trente ans. De là, par une conséquence toute naturelle, cet anathème lancé par les praticiens vieux et médiocres contre tout médecin auteur. Prendre la plume et publier un livre est à leurs yeux l'infaillible preuve qu'on ne voit point de malades; il y a plus, qu'on est impropre à la pratique. C'est une vieille manie d'amour-propre passée à l'état chronique, parmi les docteurs d'un certain âge, qu'à eux seuls est dévolu le privilége de la bonne pratique. Lisant peu ou point, incapables de lier deux idées et deux phrases, ces prolétaires intellectuels, dont l'expérience ne vaut jamais ce qu'elle coûte au public, ces vieilles cervelles frelatées par la routine et le préjugé, ne s'aperçoivent pas que les livres, comme les hommes, sont mélangés de bon, de vrai, d'utile, de faux et d'absurde. Or et boue, verre et diamant, sagesse et ineptie, n'est-ce pas là ce qu'on y trouve? Lorsque Bichat fit paraître son *Traité des membranes*, de vieux médecins qui lui voulaient du bien déplorèrent son incapacité pour la médecine, c'est-à-dire la bonne, la vraie médecine, celle où l'on gagne de l'argent. Bichat avait à leurs yeux deux défauts remarquables; il était auteur et il était jeune. Qu'y a-t-il, en effet, de plus antipathique au médecin dont l'âge et la routine marchent parallèlement, que le jeune docteur qui, leste, pimpant, l'esprit imbu de nouvelles doctrines, vient hardiment lui dire, confrère! Il faut voir avec quelle orgueilleuse susceptibilité le vieux praticien se détourne *naso adunco*, à la seule pensée que cet écolier à diplôme est légalement sur la même ligne que lui. Des théories autres que la sienne, un changement de langage, de mode, d'usages scientifiques et médicaux, lui semblent si ridicules, si absurdes. Il n'oublie qu'une chose, c'est que ses vieilles idées, ses doctrines surannées, son costume bizarre, ont aussi

plupart conseillés au hasard, on trouve à peine quelques indications précises. Nul doute que la pléthore ou les embarras gastro-intestinaux, qui compliquent quelquefois la migraine, n'aient besoin d'être combattus; et il paraît qu'on a vu en effet une de ces affections enlevée entraîner la disparition de l'autre. Mais, il faut bien l'avouer, les succès ainsi obtenus sont fort rares dans la pratique; la plupart des malades que j'ai eu à traiter avaient été saignés, émétisés et purgés sans aucun résultat. Le plus souvent donc, la migraine a une existence indépendante, et pour la combattre avec succès, c'était à la nature propre de la maladie qu'il fallait s'attaquer. Ce n'est donc que depuis que Chaussier a ramené la migraine dans la classe des névralgies que l'on a pu diriger rationnellement contre elle les moyens qui réussissent le mieux dans ces sortes d'affections. Les topiques narcotiques méritaient certainement de fixer d'abord l'attention. Au reste, ce mode de traitement avait déjà été essayé parmi tous les autres. Portal avait conseillé d'appliquer des topiques opiacés sur les tempes. M. Piorry dit avoir souvent guéri la migraine par des frictions avec l'extrait de belladone. Je dois dire cependant que j'ai nombre de fois essayé ce moyen sans avoir autant à m'en louer. Je suis parvenu, rarement encore, à calmer les douleurs, jamais à les enlever complétement. Il fallait donc recourir à une méthode plus énergique et en même temps plus efficace.

Après le travail de M. Lembert sur la méthode endermique, on essaya l'action des médicamens les plus actifs sur le derme dénudé. M. Piorry et M. Trousseau appliquèrent cette méthode à toutes les névralgies (voyez Gazette médicale, 1833, p. 69. — *Journal universel*, t. 4.); ils enlevaient l'épiderme avec l'ammoniaque liquide. J'ai eu recours à la pommade ammoniacale, qui m'a paru d'un emploi plus facile et moins douloureux; et j'applique ensuite sur le derme dénudé de l'acétate de morphine. Chez les personnes irritables, la dose de l'acétate doit être très-faible d'abord; il vaut mieux ne commencer que par un quart ou un tiers de grain. Rarement j'en emploie plus d'un grain à la fois. L'hydrochlorate de morphine ne m'a pas paru avoir une action aussi prompte et aussi sûre que l'acétate.

Les mouvemens convulsifs, les crampes, les vomissemens, les douleurs épigastriques, qui peuvent résulter de l'emploi des sels narcotiques, ne sont que momentanés, et n'ont lieu que fort rarement lorsqu'on ne dépasse pas la dose que j'indique. L'assoupissement et un léger trouble dans la vue ne se continuent guère que quelques heures après le sommeil.

J'ai déjà eu occasion d'employer ce mode de traitement sur près de cinquante malades; pour les migraines les plus opiniâtres, une seule application suffit pour dissiper l'accès; et cinq ou six applications au plus, à mesure que les accès se renouvellent, ont pour effet constant de dissiper la névralgie sans retour. Le plus ordinairement aucun accident ne suit ce remède; et j'aurais pu multiplier les observations de ces cas simples et heureux; mais il m'a paru plus utile de donner un résumé des faits où le résultat a été un peu plus compliqué; on verra par là ce qu'on peut espérer et le peu qu'on a à craindre de cette méthode.

Obs. I. Madame B..., âgée de 35 ans, était sujette depuis plus de dix ans à de violens accès d'une migraine qui, sans cause connue, la tourmentait deux ou trois fois par mois. La douleur affectait ordinairement le côté droit, et débutait tantôt par la région temporale, tantôt par la région sus-orbitaire; et souvent elle n'était débarrassée de son accès qu'au bout de deux ou trois jours. Elle me fait appeler le 10 août 1833, dans un instant où elle éprouve des douleurs intolérables. J'applique sur la tempe droite, un emplâtre de pommade ammoniacale large comme une pièce de dix sous. Au bout de quelques minutes, de légères frictions à l'aide d'un linge enlèvent l'épiderme. Je saupoudre la petite plaie avec un demi-grain d'acétate de morphine et la recouvre d'un morceau de taffetas d'Angleterre. La malade se couche et éprouve du soulagement peu d'instans après l'application narcotique. Le lendemain madame B... est assoupie; elle a peu dormi et a encore une douleur sourde, et quelque trouble dans la vue. Elle a vomi deux fois après mon départ. Dans la journée, la douleur disparait entièrement.

Le 1er septembre, nouvel accès d'hémicranie. Je vois la malade dès le début, et j'applique sur le derme dénudé de la tempe droite, trois quarts de grain d'acétate de morphine. Madame B... s'endort bientôt; après un sommeil de six heures, il reste dans la vision un léger trouble qui s'est dissipé promptement. Depuis cette époque, la névralgie n'a pas reparu.

Obs. II. — Madame Vincent, rue Sainte-Hyacinthe-Saint-Honoré, n. 5, âgée de 25 ans, d'une constitution lymphatique, souffre depuis huit jours d'une névralgie temporo-oculaire. Il lui semble que son œil droit est violemment comprimé et qu'on lui ouvre la tête. Toutes les dents lui font mal et elle en a fait arracher une qui était cariée, sans obtenir aucun soulagement. Plusieurs nuits se sont passées sans sommeil. Appelé vers midi, le 16 mars 1834, je mets à nu une portion du derme de la tempe droite et j'applique un demi-grain d'acétate de morphine. Je la revois le lendemain: elle a dormi pendant toute la nuit et a transpiré abondamment. Elle ne m'a plus parlé de sa migraine depuis cette époque.

Obs. III. — Le 10 juin 1833, M. S..., employé au ministère des finances, me fait demander. Il est atteint d'un violent mal de tête auquel il est sujet, et qui débute par une douleur dans l'œil gauche, surtout après une lecture un peu longue. Le pouls est fréquent, le visage est rouge, les artères temporales battent avec force; le malade est obligé de tenir ses yeux fermés; il lui semble que le gauche va s'échapper de son orbite. Une petite plaie, faite à la tempe gauche avec la pommade du docteur Gondret, est saupoudrée d'un grain d'acétate de morphine.

M. S..., d'une constitution très-irritable, est bientôt atteint de crampes d'estomac. Après quelques vomissemens, son corps se couvre d'une sueur froide. Sa femme le croit saisi par le choléra et m'envoie chercher vers minuit, deux heures après l'application du narcotique. A mon arrivée, le malade était mieux et n'avait plus qu'une envie irrésistible de dormir. A son réveil, l'hémicranie avait disparu. En juillet, elle est revenue deux fois; je l'ai combattue de la même manière, mais en n'employant chaque fois que deux tiers de grain du sel narcotique. Depuis ce temps-là, M. S... n'en a plus été affecté.

Obs. IV. — Madame T..., âgée de 37 ans, d'une constitution bilieuse, a de fréquentes hémicranies dont les accès durent souvent quarante-huit heures sans que rien puisse les calmer. J'avais été appelé à lui donner des soins pour une pleurésie, et lui avais dit que la migraine pourrait être enlevée par des emplâtres stupéfians.

Le 20 juillet 1833, au soir, elle me fait prier d'aller la voir; elle souffrait depuis une quinzaine d'heures. La névralgie avait débuté par la région temporale droite, avait gagné l'œil et envahi bientôt toute la tête. J'appliquai sur le derme dénudé de la tempe droite deux tiers de grain d'acétate de morphine. Au bout de dix minutes, la malade était soulagée. Huit jours après, nouvel accès de la névralgie, nouvelle application d'acétate.

Le 15 août, madame T... fut prise d'un zôna qui la fit beaucoup souffrir et demanda un traitement assez long. La névralgie temporo-orbitaire n'a pas reparu.

On vient de voir dans les observations précédentes la manière simple et facile dont je me sers pour dénuder le derme. Le plus souvent j'applique cette sorte de vésicatoire à la tempe du côté le plus affecté. La petite plaie est fermée en deux ou trois jours et ne laisse aucune trace après elle; chose importante pour les personnes du sexe. Je prescris aux malades de se coucher immédiatement après; l'inobservation de ce pré-

---

été des innovations; qu'on le comptait jadis parmi les entreprenans, les novateurs, les audacieux, en un mot qu'il a fait partie du *mouvement*. Mais les temps sont bien changés; passant, comme dit Montaigne, des passions ardentes aux passions frileuses, le médecin qui a longuement vécu se cantonne dans ses habitudes et sa pratique. On le voit parfois vanter en chevrotant la sûreté et la solidité de son expérience, son ancre de salut.

Et cette expérience, bonne ou mauvaise, il l'applique à tout, il en fait la règle de sa conduite. En général, égoïste, calculateur, il sait très-bien grossir son trésor, et l'enfler par l'épargne et la puissance de l'intérêt composé. La mélodie aurisonnante est certes de toutes les mélodies la plus agréable aux oreilles des vieux médecins. Cela est si vrai qu'on en voit très-peu, quelque riches et âgés qu'ils soient, abandonner la pratique et se livrer à l'*otium cum dignitate*. Rien de plus rare à voir qu'un médecin abattu, brisé par l'âge, remettre sa clientelle à quelque jeune confrère; la mort seule a ce privilége de transmission. Alors paraît sur l'horizon médical ce qu'on appelle dans le monde un jeune docteur.

Ce brillant météore réunit beaucoup de qualités; mais comme il n'y a point d'astres sans taches, les défauts ne tardent pas à contrebalancer les avantages. Parmi ceux-ci, il faut compter un esprit rase de préjugés, d'idées préconçues, d'opinions trop enracinées, et par cela même une intelligence flexible, ouverte à toutes les impressions. Un jeune médecin, libre de tout engagement d'intérêt ou d'amour-propre, se livre avec franchise à ce qui lui paraît juste et vrai. Plein de force et d'avenir, il ne croit pas que l'esprit humain s'arrête, que la science est immobile, afin d'amnistier son impuissance ou sa paresse; il court et s'élance au-devant de ce qui est nouveau et retentissant; c'est l'homme du progrès qui s'avance, de la lumière naissante, de la doctrine qui se fait jour, en sorte que la fortune de la science lui est pour ainsi dire confiée. Plein d'enthousiasme, de ressources, d'imagination, tout lui semble possible, parce qu'il n'a encore rien essayé, rien appliqué. A ses yeux toute règle est inattaquable, tout principe sans exception, tout remède presque infaillible, et cette extrême confiance est quelquefois justifiée par les faits et l'événement. Tout jeune médecin est en général admirateur des célébrités contemporaines; il y a deux raisons pour qu'il en soit ainsi: son âge le met hors d'état de comparer ces mêmes célébrités avec celles qui ont précédé; ensuite, c'est que l'envie ne lui dicte point ses jugemens. La doctrine la plus nouvelle lui paraît donc la plus vraie, la mieux fondée; il en a sucé le lait intellectuel. Aussi un docteur presque imberbe disait-il naïvement: « La médecine ne fait que de naître; elle remonte à M. Broussais *tout au plus*. » On peut demander si dès lors Hippocrate était à jamais effacé, oublié *enfoncé*, selon l'expression consacrée.

Une chose digne de remarque, c'est que ces nouvelles lumières, dont la jeunesse médicale est pour ainsi dire phosphorescente, finissent par être réellement utiles, quand il y a du sens et du jugement, lors que l'âge et l'expérience viennent ensuite apporter leur contrepoids.

Quant aux habitudes morales, un fait observé depuis long-temps, c'est le désintéressement des jeunes médecins. Bien de plus timide, de plus gauche qu'eux pour réclamer des honoraires très-légitimement dus. Ils sont en général bons, humains, prompts à croire aux promesses dont on les flatte, plus prompts encore à secourir celui qui les invoque. Bien rarement les voit-on se cramponner à l'or et faire preuve de cette opiniâtre *philargyrie* caractéristique du vieux praticien.

cepte entraîne quelquefois des inconvéniens fâcheux, quoique de peu de durée et de facile guérison.

Obs. V. — Mademoiselle Mad..., fille de cuisine, âgée d'environ 40 ans, a deux ou trois fois par mois de violens accès de migraine qui durent souvent trois et quatre jours. Lorsque ces accès viennent, elle a l'habitude de se coucher. Souffrant un jour horriblement, elle m'envoie chercher, et je lui mets sur la tempe gauche trois quarts de grain d'acétate de morphine. Il était midi environ; malgré l'application de l'acétate, elle travaille tout le jour, luttant contre le sommeil. Dans la nuit, elle fut prise de délire et fut malade pendant plusieurs jours. Cet accident n'était dû qu'à son imprudence. Maintenant, elle a tellement peur du moyen que nous avons employé que j'y ai renoncé.

Quoique la petite plaie, comme je l'ai dit, ne laisse aucune trace, cependant quelques personnes du sexe se refusent absolument à laisser poser un vésicatoire sur la peau de la face. Dans le cas suivant, j'ai été obligé de le mettre entre les cheveux qui heureusement n'étaient pas fournis. L'effet curatif est le même; les cheveux n'en sont nullement attaqués; et la cicatrice n'est guère plus longue à se faire.

Obs. VI. — Madame De..., âgée de 28 ans, d'une constitution nerveuse sanguine, a de fréquentes migraines, surtout à l'approche de ses règles. Leur siége habituel est la région temporo-oculaire droite. Elle a fait l'essai sans bon résultat de divers moyens qu'on lui a vantés. En vain a-t-elle appliqué sur son front un bandeau électrique, dont plusieurs de ses amies se sont parfaitement trouvées; elle craint la tache que l'emploi de la pommade ammoniacale laissera sur la peau. Le 1er février 1833, je lui fais mettre sur la tempe un emplâtre d'extrait de belladone large comme une pièce de vingt sous, saupoudré de trois grains d'acétate de morphine. Malgré cette dose considérable, la malade n'est que peu soulagée; elle se décide enfin à se faire mettre entre les cheveux, du côté malade, un emplâtre de pommade ammoniacale. L'épiderme est enlevé, et je saupoudre la plaie avec un tiers de grain d'acétate de morphine. La douleur a cessé au bout de dix minutes; puis est venu le sommeil. Deux mois après, nous avons été obligés de recourir au même moyen. La névralgie ne s'est pas renouvelée depuis.

Je finirai ce choix d'observations par un cas de migraine le plus grave que j'aie eu occasion d'observer, et qui cependant n'a pas plus résisté que les autres à la méthode que je propose.

Obs. VII. — M. Thomas, jardinier à Nanterre, âgé de 50 ans, d'une forte constitution, fut pris en 1831, après avoir eu froid, d'une névralgie qui occupait la partie supérieure de la tête, l'oreille droite et la région maxillaire du même côté. Cet homme éprouvait tout à coup au sommet de la tête une douleur atroce; les rides du front s'élevaient et s'abaissaient tour à tour malgré lui; les cheveux suivaient ce mouvement donné au cuir chevelu jusqu'à la partie postérieure de la tête. La douleur gagnait l'oreille droite et venait ensuite se perdre dans la région temporo-oculaire du même côté. Les accès se répétaient jusqu'à dix fois par jour et duraient huit à dix minutes. Le malade ne pouvait rien supporter sur sa tête, ne prenait de sommeil que lorsqu'il était épuisé de fatigue; ses facultés intellectuelles commençaient à s'affaiblir. On avait essayé inutilement une foule de moyens thérapeutiques, entre autres les frictions avec la pommade de belladone, les vésicatoires volans, l'acupuncture, etc. Le malade vint me trouver au mois de septembre 1832. J'eus recours de nouveau à l'extrait de belladone qui échoua.

Le 12 septembre, je mis un petit vésicatoire ammoniacal sur la partie supérieure du front, et un autre au-dessus de la protubérance occipitale. La névralgie avait fait tomber une grande partie des cheveux. Sur chaque plaie je plaçai un demi-grain d'acétate de morphine; le malade dormit.

Le 15, je mis un troisième vésicatoire sur l'apophyse mastoïde droite, et sur chacun d'eux un demi-grain de sel narcotique.

Le 18, je dénudai le derme sur des points voisins des premiers vésicatoires, et saupoudrai deux des plaies avec un grain d'acétate. Le malade était beaucoup mieux le 20. Pendant six jours j'eus recours tous les soirs au même médicament. M. Thomas n'éprouvait plus qu'une grande sensibilité sur le sommet de la tête; il pouvait porter un chapeau, chose qui était impossible auparavant. Se trouvant bien, il retourna à ses occupations.

L'esprit de tout ce travail peut se résumer dans les conclusions suivantes :

1° Les maladies désignées jusqu'à ce jour sous le nom d'hémicranies, de migraines, sont des névralgies.

2° Ces névralgies ont ordinairement pour point de départ les épanouissement des nerfs qui se distribuent aux régions temporales et orbitaires.

3° Il peut arriver cependant que des sympathies nerveuses viennent donner la migraine, l'irritation primitive étant dans un organe ou dans un nerf éloigné de ces régions.

4° L'action locale des narcotiques, constitue le meilleur mode de traitement, même dans les migraines symptomatiques.

5° L'acétate de morphine employé sur le derme dénudé par la pommade ammonicale est pour la migraine, comme pour beaucoup d'autres névralgies, le meilleur agent thérapeutique.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les deux cahiers de juillet et août réunis en un, contiennent : 1° *la topographie statistico-médicale de la province de Sondrio (Valteline)*, par le docteur Balardini; 2° *coup d'œil statistique sur l'hôpital des Enfans-Trouvés de Mantoue pour l'année* 1833, par Tinelli; 3° la suite des *recherches sur les causes qui ont retardé les progrès de la réforme médicale commencée par Razori en* 1800, par Freschi; 4° *histoire médico-légale d'un empyème accompagné de la destruction totale du poumon droit*; par Lindi; 5° *réflexions médico-légales* adressées au professeur Puccinotti, par Pistelli; 6° *cure singulière d'un anasarque avec hydropisie ascite*, par Prodecca; 7° *histoire d'un fœtus monstrueux à deux corps*, par Bonini; 8° *de la vie et des ouvrages de Guglielmo Corvi, médecin du treizième siècle, et de Cornelio Donzellini du seizième siècle*; essais biographiques lus à l'athénée de Bresse, par Schivardi.

GUÉRISON SINGULIÈRE D'UN ANASARQUE ET D'UNE HYDROPISIE ASCITE; par le docteur Podrecca, aide de clinique à l'Université de Padoue.

Obs. — Filippo Dorbolo, âgé de 60 ans, tempérament sanguin, n'avait éprouvé aucune maladie grave, lorsqu'en 1817 il fut atteint du typhus pétéchial qui régna dans une grande partie de l'Europe, et qui chez lui se termina par un anasarque général avec hydropisie ascite.

L'infiltration s'était étendue à toute l'habitude du corps, à part les membres supérieurs. Les paupières étaient œdémateuses, la face tuméfiée, les joues saillantes, les lèvres livides, les membres inférieurs volumineux, infiltrés et gardant l'impression du doigt; le ventre rempli de liquide dont la fluctuation était très-facile à sentir. On sentait dans l'hypochondre gauche une tumeur dure, convexe, saillant en avant. Du reste, il y avait un sentiment continu d'oppression, d'an-

---

il semble, comme l'observe cet excellent chirurgien, J.-L. Petit, « qu'ils aiment l'art, non pour ce qu'il rapporte, mais pour lui-même. » A cela j'ajouterai que le jeune médecin, ordinairement fier, ne prostitue presque jamais la robe doctorale dans les antichambres du pouvoir. Nullement courtisan, peu façonné aux lâchetés de notre état social, on le voit conserver long-temps la dignité de la profession; il ne cède qu'à la longue, ayant soin, comme les autres hommes, de décorer ensuite cet abaissement moral du nom de sagesse, d'appeler son ambition, sa ruse et sa souplesse, prudence et esprit de conduite.

Ce portrait du jeune médecin n'est pas aussi flatté, aussi idéal qu'on le croirait d'abord. Les modèles n'en sont pas très-rares, même à notre époque. A la vérité, en ne considérant que la masse commune des nouveaux docteurs, on trouve assez souvent avec ces qualités un mélange adultérin de défauts qui change tout-à-fait l'état des choses. Presque toujours ces défauts portent un cachet d'exagération des qualités dont nous avons parlé. Ainsi, le jeune médecin fait rarement cas du médecin qui a vécu; par un instinct secret, ils ne pourront s'entendre; il incline toujours à croire que ce confrère, marqué du sceau de la vieillesse, n'est plus qu'une machine à routine et à préjugés. Bien rarement lui accorde-t-il cette puissance de travail, cette conscience d'expérience, cette bonne foi de savoir, qu'on suppose à tout homme exerçant une noble profession. Tout considéré, je crois même que le jeune médecin est plus fier de sa nouvelle science que le vieux docteur de ce qu'il a vu et fait, ce qui est beaucoup dire. Si ce dernier en appelle sans cesse à son expérience, le premier fait continuellement vibrer la corde dominante de l'époque et du progrès, et là-dessus il ne souffre qu'avec impatience la plus légère observation. Le célèbre La Métrie, à peine gradé dans une Faculté, publia la traduction d'un ouvrage de Boërhaave; un vieux médecin l'ayant légèrement critiquée, La Métrie répondit par un *Traité sur le vertige*; or, l'allusion était assez claire. Nous convenons que les médecins vieillis ont la faiblesse de trop vanter leur expérience, qu'ils confondent souvent avec l'habitude de faire les mêmes choses; mais certains jeunes médecins, « petits serpens à têtes folles, » n'affectent-ils pas aussi un mépris bien ridicule pour cette expérience, dont ils ignorent le prix? A leurs yeux, dès qu'une tête chenue se recouvre d'une perruque ou d'un toupet, ce n'est plus qu'une intelligence en délire, un penseur patraque; porter un bonnet noir, c'est porter le deuil de son cerveau; que doit-on attendre d'un vieillard de quarante ans? etc. Eh bien! mettez un de ces petits docteurs hautains et railleurs en face d'une maladie un peu compliquée, il vous étonnera par son hésitation et sa nullité; vous le verrez se heurter comme un hanneton à l'obstacle, à la vérité, au point qui décide la question. La garrulité juvénile n'est pas ici d'une grande ressource, et l'on peut répondre au plus brillant caquet par cet ancien proverbe : « J'entends bien le bruit de la meule, mais je ne vois pas de farine. » Or, pourquoi ce jeune docteur, même instruit, est-il un praticien si empru[illegible]té? C'est qu'il manque de l'habitude de voir et de comparer. L'expérience, en effet, étant *la fille de l'examen et de l'induction*, comment serait-il possible d'avoir ce qui ne s'acquiert jamais par voie d'intuition? Apprécier une doctrine, l'approfondir et la juger; bien connaître une maladie, la traiter convenablement, sont œuvres de grand savoir et de haute pénétration, et ce partage est bien rarement celui du praticien qui débute. Son défaut capital est d'accorder pleine et entière confiance à ceux qui ont parlé les derniers. Dans le vaste panthéon des théories médicales, la plus récente, la mieux parée d'un certain argot

goisse et de suffocation, qui forçait le malade à garder la position verticale : la respiration courte et essoufflée ; un fort râle pectoral : de la toux avec une légère expectoration mucoso-aqueuse ; enfin le pouls petit et irrégulier.

Ainsi réduit à une impuissance complète, et devenu un fardeau inutile pour les autres et pour lui-même, après avoir tenté inutilement quelques remèdes, puis avoir tout abandonné faute de ressources, quelqu'un lui conseilla de s'appliquer sur le ventre nu et sur les extrémités inférieures un certain nombre de petits crapauds des fossés (crapaud domestique) ; et l'on devait seconder les effets de cette application par des frictions locales.

Bien qu'un semblable moyen lui parut au premier abord douteux, rebutant, et excitât son dégoût au plus haut degré, toutefois l'envie de guérir surmonta ces répugnances ; et pendant trois jours et trois nuits il se soumit à l'application de 36 crapauds renouvelés autant que de besoin. Lorsqu'on les renouvelait, des frictions énergiques des extrémités vers le centre étaient pratiquées, soit par les assistans, soit par le malade lui-même. Après la première nuit, qui fut très-pénible à passer, il survint des selles extraordinairement abondantes, alternant avec des émissions non moins copieuses d'urine. Après les trois jours du remède, le malade se trouva beaucoup soulagé ; et poursuivant avec courage le traitement commencé, en peu de jours il se trouva guéri de son hydropisie, et il recouvra promptement une parfaite santé.

Les sensations qu'il avait éprouvées consistaient dans un chatouillement incommode avec un sentiment d'horreur, principalement quand les crapauds voyageaient sur l'abdomen et le long du corps. Il s'y joignait des tremblemens universels, des horripilations et des frissons intermittens, des contractions spasmodiques des muscles abdominaux, et enfin des convulsions cloniques et comme des secousses électriques par tout le corps.

L'auteur de cette observation cherche à expliquer l'action du remède, par « un orgasme et un trouble excité dans les fonctions du grand sympathique, dans les plexus, les vaisseaux et les nerfs, les fibres irritables et contractiles cellulo-musculaires, etc. » Nous laissons cette hypothèse pour ce qu'elle vaut ; mais le fait, tout singulier qu'il est, ne saurait être ainsi écarté. Les anciens, surtout après Galien, faisaient un grand emploi de ces applications animales ; la réaction moderne a fait table rase de cette partie de la matière médicale, dont nous n'avons conservé que les cantharides. Aujourd'hui que la saine critique n'admet et ne rejette rien sans motifs suffisans, peut-être cette observation engagera-t-elle quelques praticiens à suivre avec plus d'attention les effets de ces remèdes populaires encore conservés dans nos campagnes, et qui paraissent quelquefois produire de très-bons effets.

HISTOIRE D'UN FOETUS MONSTRUEUX A DEUX CORPS ; par Angelo BOSSINI.

C'est l'histoire d'un fœtus à deux têtes, deux cous, deux bras, une poitrine, deux bassins, un seul cordon ombilical et quatre membres inférieurs. Le défaut d'autopsie ôte à l'observation beaucoup de l'intérêt qu'elle pourrait avoir pour les physiologistes ; mais d'autres détails qu'on trouve rarement dans les faits du même genre la rendront plus curieuse et plus utile pour les accoucheurs.

OBS. — Dans la nuit du 15 février 1834, dit l'auteur, je fus appelé pour assister la femme Francesco, âgée de 48 ans, déjà mère de plusieurs enfans tous sains et bien conformés. Elle était depuis plusieurs heures dans les douleurs d'un travail que la sage-femme jugeait très-difficile. Je trouvai les deux pieds déjà sortis en troisième position ; le premier, au dire de la sage-femme, était sorti aussitôt après la rupture de la poche des eaux ; c'était elle-même qui avait dégagé l'autre. Alors, selon les principes de l'art, je tentai d'aller à la recherche des bras, et après avoir procédé à l'examen du cordon ombilical, j'en ramenai un à la vulve. Mais je m'aperçus alors qu'au lieu du bras j'avais dégagé un troisième pied, lequel était retourné en haut ; et l'idée me vint d'abord qu'il s'agissait de deux jumeaux, quand je m'assurai que ce pied tenait au même tronc que les deux déjà sortis. En ayant trouvé encore un quatrième, je le tirai au dehors avec le précédent, jusqu'au niveau des hanches, et alors je reconnus que les quatre extrémités inférieures, avec une partie des deux troncs, s'unissaient en un tronc commun à partir de l'ombilic. Je fis exécuter à cette portion du corps une demi-rotation pour pouvoir arriver jusqu'aux bras, que je trouvai en effet, et que j'abaissai sur le tronc. Peu après, je me mis à aller chercher la tête, et l'ayant trouvée j'introduisis un doigt dans la bouche, et je fis faire à la face un demi-tour du côté du sacrum, en abaissant le menton ; et alors ayant fait exécuter au tronc une rotation parfaite, je trouvai qu'il présentait en arrière deux colonnes vertébrales. Et tandis qu'avec des mouvemens alternatifs réguliers d'élévation et d'abaissement je cherchais à terminer l'accouchement, je vis avec surprise sortir deux têtes à la fois, et un peu après un placenta unique.

Ce monstre ainsi extrait présentait deux têtes et deux cous, qui s'unissaient à un thorax commun, mais plus ample que s'il avait appartenu à un seul individu. Il semblait donc que le bras droit appartenait à un fœtus et le gauche à l'autre, et que les deux thorax s'étaient réunis sans qu'on pût préciser à l'extérieur le lieu de cette réunion. En arrière on suivait deux colonnes vertébrales ; il y avait deux omoplates, deux anus, et en avant deux régions sexuelles, toutes deux appartenant au sexe féminin.

Le fœtus droit était plus développé que le gauche, lequel avait cependant tous les caractères de la maturité. Ils pesaient ensemble 17 livres (de 12 onces), et ils moururent dans le travail de l'enfantement.

II. IL FILIATRE-SEBEZIO, GIORNALE DELLE SCIENZE MEDICHE.

RÉPONSE A M. ROGNETTA SUR CETTE QUESTION : Pourquoi, sur deux hommes d'âge moyen, bien constitués, robustes, forts et sans diatèse morbide, des fractures traitées par l'appareil inamovible ne se sont pas réunies après plus de deux mois ; par les professeurs Nanula et Petrunti (1).

Entre les moyens les plus efficaces pour prévenir ou arrêter le développement de l'inflammation, on doit placer la compression égale et faite à propos de toute la partie enflammée. L'inflammation ne saurait avoir lieu sans une expansion et une turgescence active des capillaires ; aussi la compression qui s'oppose à cette turgescence, est-elle à bon droit recommandée dans les phlegmons commençans et dans les engorgemens produits par une inflammation lente, attendu qu'autant elle ralentit la circulation sanguine, autant elle active l'absorption. Les plaies des parties molles, qui s'enflamment facilement, se réunissent par première intention si l'appareil appliqué les comprime également. Le défaut de réunion immédiate vient toujours d'un excès d'inflammation ; et c'est en la prévenant ou en diminuant son intensité, que la compression procure cette réunion. Les faits qui appuient cette manière de voir sont nombreux et frappans. Nous avons vu, disent les professeurs, se réunir promptement par ce moyen les plaies succédant à l'ablation du sein ou de tumeurs volumineuses. Le baron Larrey, dans les fractures compliquées de plaie, emploie la même compression permanente, et obtient la réunion facile de l'une et l'autre lésions. Notre explication ne rend-elle pas également raison de ces succès ?

Or, s'il est vrai, comme cela paraît hors de doute, que les fractures ne se réunissent pas, ni quand l'inflammation est en excès, ni quand elle manque tout-à-fait, il s'ensuit que les membres fracturés, placés durant long-temps sous l'égale compression d'un appareil inamovible,

(1) La lettre de M. Rognetta aux deux professeurs de Naples a été publiée il a quelques mois dans la GAZETTE MÉDICALE.

---

néologique, aura toujours son hommage de prédilection. Les principes qui émanent de cette théorie sont à ses yeux autant d'oracles delphiques, qui feront le fond de sa conduite pratique. Loin de s'apercevoir qu'il creuse par là ce vieux sillon de routine scolastique dont il est si difficile ensuite de sortir, il s'y attache avec force, il prend en dédain toutes les théories anciennes, ou il les juge avec cette furie de jeunesse, toujours injuste parce qu'elle est aveugle. En général, tout médecin venant à peine de franchir le seuil de l'école, méprise ou admire, condamne ou exalte avec peu de mesure ; il fait fort peu de cas de l'érudition ; mais son enthousiasme pour le nouveau, pour le bruyant, l'enluminé, est ordinairement sans bornes. On se rappelle qu'il y a une douzaine d'années plusieurs étudians avaient formé une société médicale. Le diplôme de cette vénérable société était orné du portrait de celui que ces jeunes gens appelaient le père *La Gastrite*. Puis on voyait un grand nombre de sangsues disposées en sautoir ; enfin, au bas était écrite la fameuse devise : NEC PLUS ULTRA.

Nous ne démentirons point ce qui a été dit des qualités morales des jeunes médecins ; la plupart méritent les éloges que nous leur avons donnés. Cependant, combien de docteurs à diplome neuf se ressentent des mœurs de notre époque ? L'esprit de lucre, ce Mammon des sociétés modernes, les possède et les inspire beaucoup trop souvent. Qui n'est effrayé de voir parfois de jeunes et petites têtes calculer avant de penser ? Croyons-le bien, cette fine fleur d'astuce et de ruse, tant reprochée à l'âge mûr, celui de l'ambition, est aussi le partage de quelques jeunes docteurs faisant partie de la cohue journalière des candidatores à la réputation. On en trouve plus d'un ayant, selon l'occasion, le parler haut ou mielleux, la confiance insolente, le charlatanisme actif, le nez au vent, la flatterie facile, souple, intrigante ; des diplomates consommés ou des solliciteurs de profession ne feraient pas mieux.

Nous pensons qu'il est inutile de répéter que ces traits fort généraux des vieux et des jeunes médecins souffrent beaucoup d'exceptions. On conçoit qu'il en doit être ainsi dans une classe aussi nombreuse que celle des hommes qui exercent notre profession. Il est des vieux médecins pleins de feu, de verve, de savoir et de sagacité, dont on peut dire que l'esprit est aussi loin de vieillir que son enveloppe. S'associant à tous les progrès de la science, ils sont pour ainsi dire aux écoutes de tout ce qui peut leur annoncer un perfectionnement, une amélioration quelconque dans la science qu'ils chérissent et qu'ils honorent. S'ils ne se décident pas aussi promptement que les jeunes médecins, c'est que la réflexion les modère sans cesse, et qu'en définitive soixante ans doivent ajouter autant de poids à la tête d'un homme qu'à ses talons. Ceux qui ont connu Chaussier se rappelleront toujours la verdeur octogénaire de son esprit. De pareils médecins, loin d'envier à la jeunesse ses avantages, de répéter sans cesse, le soupir à la bouche : *O mihi præteritos referat si Jupiter annos*, comprennent les jeunes médecins et leur aplanissent la voie. Bien plus, ils savent leur rendre justice dans certains cas de pratique très-délicats. A la mort du maréchal d'Uxelles, l'inspection cadavérique ayant été faite, le rude Chirac, alors tout-puissant, convint que si l'on avait fait la ponction, ainsi que Vernage, alors jeune docteur, l'avait proposé, la vie du malade eût été prolongée.

De même aussi on voit avec plaisir de jeunes médecins reconnaître que l'expérience et la raison ne sont pas comme la valeur ; elles attendent ordinairement le nombre des années. Étudier les traditions, suivre et observer la pratique de leurs

doivent rester dans l'inaction avec très-peu ou point d'inflammation ; une inflammation suffisante peut-être pour la réunion des parties molles, mais trop faible et impuissante pour la consolidation des os.

L'étoupade employée avec un appareil trop circonscrit et entourant circulairement le membre, devient nuisible en produisant l'étranglement comme les bandages partiels trop serrés. C'est là même, si nous ne nous trompons, un des reproches qu'on a faits à l'appareil de Moscati pour la fracture du col huméral. Mais si l'on enferme le membre tout entier dans l'espèce de moule constitué par un appareil imbibé d'une quarantaine de blancs d'œufs, ce moule aura la force et conséquemment l'effet d'un bandage expulsif, qui, comme on sait, ralentissant la circulation, empêche la nutrition, parvient même à atrophier le membre, et dont la faculté d'activer l'absorption a été mise à profit pour faire disparaître certaines tumeurs.

Il est maintenant facile de comprendre comment une fracture enfermée dans un appareil de ce genre ne peut pas et ne doit pas se réunir. La tendance à la réunion dans ces lésions violentes est forte au commencement, mais diminue et se perd avec le temps, tout comme dans les solutions de continuité des parties molles. Ordinairement cette tendance persiste environ deux semaines; puis elle va en se perdant peu à peu jusqu'à ce qu'elle disparaisse tout-à-fait. Alors s'établit une articulation artificielle.

On objectera que les autres appareils de chirurgie connus sont à peu près également compressifs. Mais ceux-ci, composés de compresses et de bandes, se relâchent très-facilement et ont besoin d'être réappliqués; et cela suffit pour laisser à l'engorgement un développement convenable. Les professeurs citent à ce propos un moyen très-simple d'éviter l'escarre du talon par suite d'un décubitus prolongé; il suffit de soulever de temps en temps le membre et de laisser passer au-dessous un courant d'air frais.

Cette simple intermittence dans la compression suffit pour soutenir la circulation capillaire étouffée par la compression permanente. Enfin les bons praticiens de nos jours n'appliquent aux membres fracturés que des appareils simples, faciles, et qui les laissent presque en liberté. Pour nous, disent les professeurs, en suivant cette pratique, nous pouvons affirmer d'après notre expérience, que les fractures auxquelles on applique le bandage dans la première période, se consolident plus tard que celles qu'on laisse d'abord libres, et qu'on ne soumet à l'appareil que dans la période de consolidation. La position et l'habitude réussissent à vaincre l'action contraire des muscles qu'on cherchait à combattre autrefois par des appareils inventés exprès et par la force.

Il est vrai que l'appareil inamovible a été aussi appliqué plus tard que le quinzième jour par M. Rognetta; mais l'étendue, la stabilité, la fermeté de cet appareil n'ont aussi bien servi qu'à détruire complétement le reste d'inflammation si nécessaire encore à cette époque.

M. Rognetta donne une autre explication de la non-consolidation de ses fractures. Suivant lui, elle aurait pu dépendre de l'exsiccation de l'étoupade qui, se détachant du membre et laissant un intervalle de quelques lignes entre les tégumens et l'appareil, aurait permis aux fragmens de se mouvoir et même chevaucher un peu l'un sur l'autre. Cette explication ne nous paraît pas admissible : 1° parce que l'appareil en question a été recommandé par M. Rognetta lui-même, pour permettre aux malades, dès les premiers jours, de se servir de leur membre et de marcher sur la jambe ou la cuisse fracturée, comme ils ont pu le faire en effet. Les fragmens devaient donc être parfaitement maintenus en place ; le déplacement rend le membre impuissant et cause des douleurs; 2° parce que de légers déplacemens n'empêchent point les fractures de se réunir en deux mois et demi. Les réunions des fractures par le côté sont fréquentes. Il y en a une collection dans le cabinet d'anatomie pathologique de l'université de Naples, toutes vicieusement réunies sans doute, mais réunies en moins de deux ou trois mois; 3° parce que, même avec le mouvement que l'on veut accorder aux fragmens dans l'intervalle laissé par l'appareil, la réunion, à notre avis, n'aurait pas dû encore être empêchée; les côtes fracturées se réunissent bien malgré leurs mouvemens continuels nécessités par la respiration; 4° parce qu'on ne peut supposer que quelque substance se soit interposée entre les fragmens; des chairs, des vaisseaux, des nerfs, des fibres quelconques auraient causé tout d'abord de vives douleurs, et le sang aurait été absorbé; 5° parce que l'étoupade composée comme l'indique M. Rognetta, et constituant ainsi un très-fort ciment circulaire, au lieu de se relâcher en se desséchant comme on le prétend, devrait au contraire se resserrer davantage, par le rapprochement des molécules, et ainsi rétrécir de plus en plus l'espace circulaire dans lequel se trouve emprisonné le membre. L'étoupade appliquée sur un seul côté du membre, pourrait peut-être se relâcher ou se détacher; mais il n'en saurait être ainsi d'une enveloppe circulaire.

Mais on ajoute : Larrey a obtenu par une méthode semblable d'heureuses consolidations. Nous regardons, quant à nous, sa méthode comme très-différente; en effet, l'étoupade employée par le barron Larrey dans les fractures du col du fémur et de l'humérus ne se composait que de quatre ou cinq blancs d'œufs, et n'enferme pas complétement le membre dans une solide enveloppe. Cette idée avait déjà été entrevue par M. Rognetta lorsqu'il s'est demandé, si cette circonstance d'une moindre quantité d'albumine n'aurait pas quelque influence sur l'efficacité de l'appareil? mais il l'explique tout autrement que nous. Selon lui, l'étoupade plus liquide se sera moins écartée de la surface du membre en se desséchant. Pour nous, nous le répétons, c'est parce que le membre n'est pas entièrement comprimé qu'il n'est pas sous l'influence d'un appareil expulsif.

Et si pour soutenir son opinion M. Rognetta voulait se servir de l'observation de M. Larrey lui-même, qui a vu sous l'appareil inamovible les fractures se réunir avec un léger déplacement, nous répondrions, comme c'est notre pensée bien confirmée, que la fracture n'était point parfaitement réduite quand elle a été mise dans l'appareil, puisque la force et la striction de celui-ci rendent tout déplacement impossible; et qu'on l'indique même comme pouvant rendre simple et facile le transport des blessés sur les champs de bataille.

M. Rognetta avoue lui-même que les fractures guérissent plus vite avec les appareils ordinaires qu'avec l'appareil à étoupade. Donc c'est que dans celui-ci il manque de la force adhésive qui détermine l'inflammation.

Telle est l'opinion que nous n'avons pas la prétention de donner comme la seule vraie, mais comme la nôtre. Seulement nous pouvons ajouter que nous avons sous les yeux un jeune homme fort et de bonne santé, qui porte une articulation artificielle dans le corps du fémur, par suite d'une fracture traitée au moyen d'un appareil très-solide et excessivement serré.

---

devanciers, ne point rejeter, mais se mettre en garde contre des théories que les faits n'ont point jugées, telle est la marche de certains d'entre eux. Bien plus, il est de jeunes médecins si heureusement nés, qu'ils devinent pour ainsi dire l'expérience. Esprits vifs, pénétrans, sagaces, ils marchent en avant de la science, comme la colonne de feu qui guidait Israël dans la terre promise. Baglivi, Bichat, Bayle ont été de ce nombre.

Au reste, quand les exceptions dont je parle seraient encore plus rares qu'elles ne sont, il ne faudrait voir, comme je l'ai dit, dans cette opposition des vieux et des jeunes médecins qu'un moyen de progrès pour la science. Que les détracteurs de notre art ne se prévalent donc pas de cette opposition, dont l'utilité nous paraît, au contraire, démontrée. Une loi violatrice du bon sens médical serait de passer continuellement d'une innovation à l'autre, ou de rester dans un éternel *statu quo*. C'est précisément, je le répète, par le mélange des qualités contraires de ceux qui l'exercent, que la médecine se perfectionne. Sans les jeunes médecins, toutes les vues nouvelles, les essais, les tentatives ne pourraient fructifier, ni s'implanter dans la science. Sans les vieux praticiens, on manquerait de données positives, de règles fixes, de dogmes arrêtés. Ce sont eux qui donnent la sanction aux principes, et qui font qu'en définitive les choses nouvelles deviennent des choses durables. Presser ou diminuer, accélérer ou retarder le mouvement de la science, tel est le résultat des efforts de ces deux classes de médecins. On dirait une sorte d'éclectisme dont les bons effets s'étendent et se propagent à toutes les époques de notre art. Et même si un médecin s'observe individuellement, il trouvera que lui-même a passé par ces différentes phases de la profession; que dans toutes il a acquis, il a semé, il a récolté. Tant il est vrai que celui qui veut faire des progrès réels dans la science doit consacrer l'âge mûr aussi bien que la jeunesse, les derniers fruits de l'automne comme les premières fleurs du printemps, à l'autel de la vérité.

R.-PARISE.

LUXATION DE L'HUMÉRUS SUR L'AVANT-BRAS ; par Antonino Frera, docteur chirurgien à Reggio.

C'est une question d'une haute gravité et qui n'est pas nettement résolue encore, que de savoir quel parti doit prendre le chirurgien dans les cas de luxations compliquées de l'issue des os. L'ancien précepte d'Hippocrate, qui recommandait de ne pas réduire et d'attendre, quoique négligé quelquefois avec succès par les chirurgiens modernes, paraît cependant le plus sûr quand les lésions des parties molles sont portées fort loin ; il reçoit du moins une nouvelle confirmation du fait suivant.

Obs. — En septembre 1833, une jeune fille de 12 ans, cueillant des figues, tomba de l'arbre de la hauteur d'environ douze palmes, et resta presque à moitié morte. A peine eut-elle repris ses sens et ses forces qu'on la ramena chez elle ; et elle me fut amenée vers le soir. Je trouvai l'extrémité inférieure de l'humérus droit sortie à travers la peau d'environ un tiers de sa longueur ; et les deux os de l'avant-bras chevauchant sur l humérus en arrière, avec lacération des parties molles et hémorrhagie. Considérant l'importance de ce cas qui s'offrait pour la première fois dans ma pratique, attendu aussi l'exquise sensibilité de la malade qui ne voulait pas permettre qu'on touchât à son bras, je fus forcé de me contenter de réduire les os, de rapprocher les parties molles, de contenir le tout avec de simples bandes et de remettre au lendemain toute autre opération. Le lendemain matin le bras et l'avant-bras étaient très-gonflés et engorgés ; je fis une légère saignée, je relâchai quelques tours de bande, en attendant le développement ultérieur des symptômes. Je recommandai cependant des lotions résolutives sur les parties. Dans l'après-midi le membre était livide, gonflé, sans chaleur, froid comme marbre, pesant, recouvert de phlyctènes contenant une sérosité jaunâtre, spécialement dans les environs de la plaie ; la fièvre s'était développée avec une chaleur ardente, du delire et une soif inextinguible.

Dans un état aussi alarmant pour la vie de la malade, voyant que les parties molles lacérées et contuses n'avaient pu être exactement remises en place, et que les os exerçaient sur elles une sorte de pression qui les étranglait et interceptait la circulation, je pensai que la meilleure indication à remplir pour le moment était de luxer de nouveau les os et de disposer l'extrémité de l'humérus de manière qu'elle n'exerçât aucune pression sur les parties molles. Ceci étant fait, je prescrivis des boissons acidules, des applications résolutives, et quelques lotions à peine tièdes sur le bras et l'avant-bras ; déterminé à recourir à l'amputation dès que j'en reconnaîtrais la nécessité.

Le jour suivant, le membre parut détuméfié, il avait repris de la chaleur et en plusieurs points sa couleur naturelle ; et satisfait d'une amélioration aussi notable, je m'en fiai au temps. Les choses allèrent ainsi jusqu'au sixième jour ; seulement la surface de la plaie se montrait comme mortifiée, rigide, sans écoulement de matière, et fort douloureuse ; l'os sorti à travers la plaie était noir.

Trois partis s'offraient à ma pensée, soit de temporiser encore, soit d'en venir à l'amputation du bras, ou enfin de retrancher la portion d'os déjà nécrosée. Les deux derniers me parurent pour le moment trop périlleux, et je préférai attendre que la suppuration fût établie et eût mieux fixé les limites du mal. Une très-grave fièvre s'éleva dans la nuit du septième jour, avec délire et soubresauts des tendons ; mais elle se termina par d'abondantes sueurs, et la plaie commença à suppurer. Les 9e, 10e et 11e jours il s'en sépara des lambeaux de tissu cellulaire et de ligamens, que je rescisai pour nettoyer la plaie ; et une suppuration régulière s'y établit.

Vers le 21e jour, voyant l'extrémité de l'humérus de plus en plus dénudée et nécrosée, je crus opportun de la retrancher, afin qu'elle n'agît plus comme corps étranger faisant obstacle à la cicatrisation de la plaie. Avec des tenailles incisives je commençai par en séparer les condyles ; puis j'en enlevai couche par couche tout ce qui me parut complétement mortifié, attendant que les progrès de la nécrose m'obligeassent à une résection plus considérable. A ma grande surprise, je reconnus vers le 30e jour que l'os conservait sa couleur normale ; les jours suivans, un merveilleux réseau d'un rouge vif se développa sur son extrémité tronquée ; peu à peu apparurent des bourgeons charnus qui recouvrirent l'os de toutes parts ; je songeai alors à le mettre dans une position plus favorable et à le faire rentrer dans l'espèce de gouttière qui était restée à sa place au milieu des chairs ; et la végétation des bourgeons charnus se faisant rapidement, il ne tarda pas à acquérir des rapports vitaux avec les parties voisines. La surface de la plaie commença à se rétrécir, et en peu de temps elle se recouvrit d'une cicatrice parfaite. Les parties acquirent une dureté convenable ; et la malade a conservé son membre entier ; seulement elle a perdu les mouvemens qui dépendent de l'articulation du coude, laquelle est restée naturellement détruite.

MÉMOIRE SUR DEUX MALADIES QUI N'ONT POINT ENCORE ÉTÉ DÉCRITES ; lu à l'Académie Pontanienne par le docteur G. Semmola.

L'une de ces maladies, sur laquelle l'auteur n'a dit qu'un mot, se réservant d'en traiter plus longuement dans un travail spécial, est une hypertrophie morbide de tout le système musculaire volontaire, observée à la fois chez deux frères, jeunes tous deux, de la commune de Pescolamuzza ; et leur troisième frère commençait déjà à en souffrir.

L'autre observation est surtout intéressante en ce qu'elle montre réalisés chez l'homme par une affection pathologique des résultats qui n'avaient encore été obtenus que dans les expériences sur les animaux.

Obs. — C.-A. Viola, âgé de 26 ans, tempérament sanguin et très-excitable, adonné dès son plus jeune âge aux débauches de la table et surtout aux excès de vin, fut attaqué à l'âge de onze ans de convulsions qui le surprenaient brusquement soit dans la veille, soit dans le sommeil, et qui s'annonçaient par un cri violent et par la suspension des sens. Alors le malade se mettait à courir avec rapidité, sans dévier à droite ni à gauche, sans tomber, sans être arrêté par de légers obstacles ; mais il l'était par d'autres qu'il ne pouvait franchir dans cette attitude. Il arriva plusieurs fois qu'étant atteint de son accès lorsqu'il montait des escaliers, il les montai avec une égale rapidité, mais toujours en ligne droite. Quand rien ne l'entravait, la course durait quelques secondes et s'achevait au plus en vingt ou trente pas. Alors le malade s'arrêtait, reprenait connaissance ; sa figure était plus vive que de coutume ; ses yeux étaient brillans ; mais l'intelligence restait étonnée et confuse, et sans se souvenir de ce qui était arrivé ; seulement il se rappelait avoir senti, avant la perte de connaissance, l'impression d'une *aura*, d'une vapeur qui montait des pieds à la tête en suivant la colonne vertébrale, et qui allait obscurcir et éteindre l'intelligence.

Ces convulsions se continuèrent ainsi à intervalles irréguliers durant 7 années, de manière cependant à revenir une ou deux fois par jour. Plus tard elles subirent quelque changement de forme. Au lieu de se mettre à courir, le malade tombait par terre et commençait à se rouler dans une seule direction, dans l'espace de dix à douze pas, avec la suspension des sens accoutumée. Ce roulement régulier et constant ne s'arrêtait qu'avec l'accès et au retour de la connaissance. Il n'émettait pas alors un seul cri proprement dit, mais un hurlement fort et continu durant tout l'accès. Enfin il y a deux ans que les convulsions, devenues plus fréquentes et plus prolongées, ont encore changé de forme ; le mouvement de rotation a cessé et a fait place aux contorsions les plus bizarres. Il est rare à présent que quelques jours se passent sans accès, et souvent il y a jusqu'à quatre accès en un seul jour.

Il importe également de noter que, même hors des accès, son état physique et moral est dérangé ; et il est affligé d'incommodités nerveuses permanentes. Il a de fréquens soubresauts dans son sommeil, avant-coureurs ordinaires de l'accès ; il sent un fourmillement de l'épine dorsale, uni à un certain choc dans le même lieu ; il est taciturne, sombre, facile à la colère et aux rixes, et il a souvent l'imagination altérée par des idées et des images fantastiques qui jettent de la confusion dans son esprit.

Cette affection s'est montrée jusqu'à présent très rebelle. Le docteur Majone, qui l'a traitée pendant long-temps, a vu échouer tous ses essais, et s'est trouvé réduit à rester simple spectateur des progrès du mal.

Telle est la courte histoire d'une maladie dont il ne paraît pas qu'il existe d'autre exemple. L'auteur la regarde comme une sorte d'épilepsie qu'il appellerait, pour la première période, *épilepsie dromère* ou *cursive* ; et pour la seconde, *épilepsie trochaïque* ou *rotante*. Il a parcouru les nosologies les plus amples et tous les dictionnaires de médecine sans rien trouver qui rappelât cette description. Seulement Boerhaave et Tissot disent que quelquefois aux contorsions multipliées de l'épilepsie se joignent la rotation ou la course. Mais ce n'est pas encore là une indication d'une affection comme celle-ci, consistant dans une simple course automatique et violente avec perte de connaissance, sans aucun phénomène véritablement convulsif.

Cette observation peut être d'une grande utilité pour éclaircir certains points douteux de la question des fonctions spéciales de quelques parties de l'encéphale, si on la compare avec d'autres faits analogues recueillis sur l'homme ou sur les animaux. L'autopsie nous manque ici à la vérité pour vérifier nos présomptions ; voyons cependant jusqu'à quel point la théorie peut y suppléer.

Dans les expériences sur les animaux vivans, si l'on fait une incision aux corps striés, ou même si on en opère l'ablation, surtout quand on intéresse leur partie blanche ou rayonnée, l'animal se précipite aussitôt en avant avec rapidité, et s'il s'arrête il conserve l'attitude de la fuite. Il semble qu'il soit poussé en avant par une puissance interne et irrésistible qui lui fait surmonter, sans les voir, beaucoup d'obstacles. Si au contraire on porte la lésion sur le cervelet ou la moelle allongée, on détruit la faculté d'aller en avant, et la marche à reculons devient un acte forcé et involontaire. Les mammifères et les oiseaux chez qui l'on porte une épingle sur les points indiqués, ont marché ou volé à reculons avec une singulière perversion de mouvement. De ces expériences on déduit avec une grande probabilité l'existence de deux forces internes et opposées, l'une dans les corps striés, l'autre dans le cervelet et la moelle allongée, qui se font équilibre jusqu'à ce que quelque influence normale ou anormale fasse prédominer l'une pour décider le mouvement en avant ou en arrière.

Mais ce n'est pas tout. Probablement il existe encore deux forces qui règlent les mouvemens latéraux ou de rotation du corps. En effet, si l'on divise un des pédoncules du cervelet, ou bien si l'on fait une section verticale à cet organe, de manière à traverser d'avant en arrière toute l'épaisseur de l'arcade médullaire qu'il forme au-dessus du quatrième ventricule, l'animal se trouve entraîné par une force irrésistible à tourner latéralement sur lui-même, et la rotation se fait du côté où l'on a divisé soit le cervelet, soit un de ses pédoncules. La rapidité de ce mouvement est quelquefois telle que l'animal fait plus de soixante tours par minute ; et souvent il continue ainsi des heures et même des jours entiers. Que si le cervelet est divisé en deux moitiés latérales parfaitement égales, on voit l'animal poussé alternativement à gauche et à droite, s'agiter à la manière d'un pendule en oscillation. Le même

résultat a lieu à la suite de toute section faite d'avant en arrière au-dessus du pont de Varole.

Si l'on compare ces diverses expériences, dues principalement à Rolando et à M. Magendie, on est conduit à penser qu'il existe dans les points indiqués de l'encéphale quatre forces ou impulsions, dont l'une siégeant au cervelet, pousse en avant; l'autre dans les corps striés, pousse en arrière; les deux autres poussent à droite ou à gauche et siégent dans les parties latérales du pont de Varole et du cervelet, et dans les pédoncules de ce dernier.

Déjà même la pathologie est venue en partie à l'appui de ces expériences. M. Magendie a rappelé à ce sujet l'état des chevaux atteints *d'immobilité*, qui offrent cette singulière faculté de marcher en avant facilement et avec rapidité, mais à qui il est impossible de reculer, et qui souvent ne peuvent pas s'arrêter, une fois la marche commencée. A l'autopsie d'un de ces animaux, il trouva dans les ventricules latéraux un épanchement de sérosité qui devait comprimer les corps striés et qui en avait altéré la surface. Le cas opposé s'est déjà même rencontré dans l'espèce humaine; et le docteur Laurent a présenté à l'Académie de médecine une jeune personne atteinte par accès d'une affection nerveuse qui la forçait à reculer très-rapidement sans pouvoir éviter les chocs ni les chutes. Enfin M. Magendie avait cru trouver aussi un exemple de la propension irrésistible à aller en avant chez un malade, qui, lorsque l'accès le prenait, se levait brusquement, marchait avec agitation, tournait diverses fois dans la chambre ou même en sortait, marchait plusieurs heures sans but, et ne s'arrêtait que quand il était épuisé. A sa mort on trouva beaucoup de tubercules qui intéressaient surtout la partie antérieure des hémisphères. Mais qui ne voit que ce fait ne s'applique pas exactement à la question à résoudre, et qu'il manque surtout de cette condition essentielle, la propension à marcher *en ligne directe* en avant?

Tout au contraire, la condition morbide offerte par notre malade est parfaitement analogue à celle que produit chez les animaux la lésion des corps striés. Il est donc probable que chez lui la cause de cette progression automatique réside, ou bien dans une altération des corps striés qui ôte à leurs fonctions la puissance nécessaire pour résister à l'impulsion en avant donnée par le cervelet; ou bien dans un accroissement d'énergie dans les fonctions de celui-ci, qui le fait prédominer sur les autres. Les mouvemens de rotation latérale qu'il a aussi présentés tiennent sans doute à des désordres analogues des parties latérales du cervelet ou de ses pédoncules. On voit combien ce malade était curieux à examiner, et quelle importance aura l'autopsie, si elle vient confirmer ces prévisions.

SUR LE MODE D'AGIR DE L'ASSA-FOETIDA; par MELCHIORRE IMBIMBO.

Nous ne rapporterons pas ici les longs raisonnemens par lesquels l'auteur cherche à prouver que l'assa-fœtida agit « en mettant en jeu la pile voltaïque naturelle et les grands agens biologiques, etc. » Ces hautes hypothèses seraient peu goûtées parmi nous. Mais on lit dans ce même article une observation fort intéressante sous le point de vue pratique, et qui mérite à ce titre de fixer l'attention.

OBS. — Maria Faretra, âgée de 22 ans, tempérament sanguin, mariée à un individu âgé de 27 ans, de tempérament sanguin cholérique, et comme elle de bonne et saine constitution, avait eu un premier enfant bien développé, qu'elle avait nourri de son lait. Environ deux mois après sa naissance, elle se vit devenir difforme, tous ses os acquérant un énorme volume, même ceux de la tête. L'enfant devint paralytique, imbécille, même jusqu'à ne pouvoir plus sucer le lait, et enfin il succomba en peu de temps, atteint d'un rachitisme aigu et d'une hydrocéphale commençante.

Deux ans après cette femme eut un autre fils; et se souvenant de la manière dont elle avait perdu l'autre, elle se détermina à me consulter, lorsque, à la même époque que pour son premier enfant, elle vit le second présenter les mêmes symptômes. En effet, à l'examen je trouvai de larges épaules et un gros tronc unis à des membres disproportionnés, la face déjà difforme; la tête avait acquis un volume considérable, et l'enfant avait perdu cette vivacité et cette ardeur propres à son âge.

En me rappelant les prodigieux effets produits par l'assa-fœtida dans divers cas, et les bons résultats que le cav. Léonardo Santoro en a retirés dans les maladies des os, je me déterminai à l'administrer à l'intérieur à la mère, pour le transmettre avec son lait dans l'organisme altéré de l'enfant. La mère en prit avec persévérance; et les effets s'en firent peu attendre. Au bout d'un mois les formes du corps étaient revenues d'une manière admirable; la vivacité et la vigueur avaient reparu, et l'enfant avait également recouvré ses facultés intellectuelles, à l'exception de l'ouïe, qui est jusqu'à présent restée altérée. La mère, de peur de récidive, continue à prendre de petites doses d'assa-fœtida, sans en éprouver le moindre inconvénient.

OPÉRATION DE SYMPHISÉOTOMIE; par le professeur PETRUNTI.

Le professeur commence par rappeler la règle posée par Siebold, savoir: que, quand le bassin est rétréci d'un demi-pouce, il faut appliquer le forceps. Si le rétrécissement est de 20 lignes et même de 22, on doit recourir à la section du pubis; s'il est plus considérable encore, à l'opération césarienne. Les auteurs du *Dictionnaire des sciences médicales* ont posé un principe à peu près semblable: *Un rétrécissement porté à 2 pouces est le dernier terme où on puisse pratiquer la section du pubis.*

En effet, dit M. Petrunti, dans un rétrécissement porté jusqu'à deux pouces moins un quart, la symphiséotomie rend au détroit supérieur l'étendue qui lui manque; on peut le démontrer avec une rigueur presque mathématique, et dans tous les cas par l'expérience. Divisez la symphise pubienne, et maintenant fermement les cuisses de la femme fléchies et perpendiculaires au bassin, pour ne pas forcer les symphises sacro-iliaques, les deux pubis s'écartent entre eux, comme je l'ai vu plusieurs fois, d'environ 2 pouces. Or, une circonférence accrue de cette quantité, donne 8 lignes d'augmentation à chacun de ses diamètres, et conséquemment l'accroissement de superficie ou de l'aire du bassin, ce qui importe le plus pour la question, sera de 8 lignes carrées. On obtiendra deux autres lignes par la distension douce et tolérable des symphises sacro-iliaques. La tête du fœtus perd en outre 5 à 6 lignes, en s'engageant dans l'ouverture des deux pubis écartés de 2 pouces. Voilà donc un pouce et demi de regagné, sans compter la réduction que pourra subir la tête elle-même; d'autant plus qu'en suivant la méthode napolitaine, c'est-à-dire en s'abstenant de la version et en laissant agir la nature soutenue au besoin par les bains, par le seigle ergoté, etc., on arrive à élargir et distendre le bassin lentement et sans brusques manœuvres; la tête prend une forme et une position en rapport avec les divers diamètres du bassin; les symphises sacro-iliaques céderont sans violence, et on gagnera encore ainsi quelques lignes. La méthode napolitaine a donc un grand avantage sur celle de Sigault, qui, pratiquant la version aussitôt après la section de la symphise, ne permettait ni à la tête du fœtus de se réduire, ni au bassin de se dilater.

Ces calculs n'ont de valeur que si l'expérience est faite sur une femme à terme et en travail. Les essais tentés sur les cadavres ne sauraient rien prouver, 1° parce que les parties ont perdu l'élasticité dont elles jouissaient pendant la vie; 2° parce que le bassin ne se trouve pas dans un état de distension pareil à celui qu'il subit durant la grossesse, à raison de la pression constante de l'utérus; 3° parce qu'il manque un des élémens de succès, savoir la présence de la tête du fœtus, qui, engagée dans le détroit supérieur, agit à la manière d'un coin pour écarter les pubis divisés, et dilater le bassin; 4° enfin parce que tous les ligamens du bassin dans la grossesse et dans l'enfantement sont beaucoup plus lâches et plus extensibles qu'en toute autre circonstance.

Le fait suivant vient à l'appui de ces considérations.

OBS. — Madalena Verderosa, de Naples, âgée de 24 ans, rachitique, haute d'environ quatre palmes et demie, voulant se marier, ses parens la menèrent chez M. Galbiati pour s'assurer jusqu'à quel point l'ampleur du bassin lui permettrait de devenir mère. La mesure prise entre le mont de Vénus et l'épine supérieure du sacrum, donna 5 pouces un quart, et le chirurgien lui conseilla de ne point se marier; mais elle ne suivit point ce conseil, et elle ne tarda pas à devenir enceinte. Après une grossesse fort laborieuse, elle commença, le 31 mai, à six heures du soir, à sentir les douleurs de l'enfantement; et à la quinzième heure du jour suivant la poche des eaux se rompit. Les douleurs se ralentirent un peu, comme de coutume, puis elles se ranimèrent; mais le col utérin ne se dilatait point, et la tête du fœtus était retenue au détroit supérieur trop rétréci pour permettre le passage. La sage-femme fit appeler M. Galbiati, qui désira aussi ma présence.

Nous cherchâmes à apprécier par tous les moyens possibles l'étendue des divers diamètres du bassin, qui furent trouvés aussi rétrécis qu'avant le mariage. Convenait-il d'attendre davantage, quoique les eaux fussent écoulées depuis dix heures, les douleurs très-vives, et la tête arrêtée au détroit supérieur? Mais quelle est la femme qui soit accouchée à terme avec un détroit sacro-pubien de 2 pouces et un quart? A raison du temps écoulé et d'une semblable étroitesse, nous nous décidâmes pour l'opération. Quant au choix de celle-ci, l'opération césarienne a toujours été suivie chez nous de la mort de la mère; la symphiséotomie pouvait sauver la mère et l'enfant. Et dans le cas actuel la section des pubis pouvant ajouter un pouce et demi aux deux pouces et quart du diamètre antéro-postérieur, devait donc agrandir ce diamètre jusqu'à trois pouces trois quarts, ampleur suffisante pour un accouchement naturel.

Je fis donc cette opération en peu d'instans, quoique la symphise fût un peu déviée; mais je me guidai sur la mollesse du fibro-cartilage, ce qui fut facile à l'aide du bistouri boutonné de mon collègue Galbiati. L'achèvement de la section fut annoncé par un bruit tellement fort, que nous pûmes juger par là de la distension à laquelle ce détroit était soumis. La femme fut ensuite abandonnée à ses propres forces, comme nous en étions convenus à l'avance; seulement on soutint ses cuisses, et la tête du fœtus ne s'engagea pas plutôt dans le détroit supérieur que les deux pubis s'écartèrent en un moment d'un intervalle de deux pouces. L'écartement était plus grand à droite qu'à gauche, en sorte que le passage était

plus libre de ce côté. La tête fit donc l'office de coin ; chassée par les douleurs comme par une force impulsive.

Après quelques autres douleurs déterminées par une seule dose de seigle ergoté, nous vîmes descendre la tête du fœtus dans l'excavation du bassin, offrant son occiput engagé tout entier dans l'écartement des pubis. Au bout d'une heure environ l'accouchement se termina dans la première position, et donna le jour à un enfant mâle plongé dans l'asphyxie, mais qu'il fut facile de ranimer, et qui a continué à vivre. Sa tête paraissait allongée ; elle avait donc subi quelque réduction ; mais pas plus forte que dans un accouchement naturel un peu lent. Sa circonférence était de 13 pouces moins 2 lignes ; son plus grand diamètre de 5 pouces, et le diamètre bipariétal, mesuré le lendemain, offrit trois pouces et quelques lignes.

L'incision faite à la mère fournit peu de sang ; les lochies prirent leur cours ordinaire ; je fis sans retard appliquer une ceinture piquée, garnie d'une boucle et d'une courroie, sur les os innominés, et avec le pansement le plus simple surveillé avec soin par un chirurgien habile, en 35 jours la plaie fut complétement cicatrisée. Il s'était fait une petite exfoliation en un point très-limité de l'os pubis.

La symphise ne se réunit toutefois qu'à l'aide d'une substance intermédiaire, chose facile à prévoir, et qui n'a rien que de favorable pour les accouchemens futurs. En effet, nous avons vu dans d'autres cas la symphise, ainsi réunie, se rouvrir vers le septième mois d'une nouvelle grossesse, demeurer ouverte et distendue pendant les deux derniers mois, et faciliter ainsi l'accouchement, qui se faisait sans autre opération ; preuve nouvelle que l'utérus, chargé du produit de la conception, fait continuellement effort contre les articulations du bassin. Et ne réussit-il pas quelquefois à les détruire complétement en y déterminant une affection morbide?

La section du pubis doit donc rester dans la chirurgie ; elle est utile jusqu'au degré indiqué d'étroitesse du bassin ; la règle posée par Siebold et par les auteurs du *Dictionnaire des sciences médicales*, est fondée sur l'expérience. Que les *Baudelocquiens* persistent dans leur obstination ; pour nous, ajoute l'auteur, nous adoptons pleinement la doctrine contraire, et nous nous trouvons heureux de pouvoir sauver à la fois la mère et l'enfant.

III. OSSERVATORE MEDICO.

OBSERVATION D'UN NEZ TOTALEMENT SÉPARÉ DU CORPS, ET RÉUNI PAR PREMIÈRE INTENTION ; par Francisco M. Carlizzi.

L'histoire des nez séparés et réunis est moins moderne qu'on ne le suppose. Il paraît qu'elle avait déjà cours du temps de Lanfranc, qui la regarde comme une fable : *Eos derideo et mendacii impudentissimi arguo, qui affirmare audent in manu incisum portasse nasum, qui posteà fuerit in suum locum restitutus.* Cet anathème n'empêcha pas d'autres chirurgiens de se vanter de cures pareilles ; il semble même que les faits ou que les fourberies abondaient, à en juger par un passage de Musitanus : *sæpè enim chirurgos audiet's jactabundos, qui nasum longè antè abscissum, et serò tandem in nive repertum, digitos etiam præsectos se restituere posse.* Toutefois, le premier fait bien authentique est celui de Garengeot, qui lui valut de si amères railleries de la part de ses contemporains. Mais depuis lors les faits se sont tellement multipliés, ils ont été appuyés d'autorités si recommandables, qu'on ne saurait les nier logiquement sans nier presque toute la science. En voici un nouveau, tel, que le rédacteur de l'*Osservatore medico* déclare qu'il n'en connaît aucun autre aussi spécieux et aussi authentique : il est extrait d'un mémoire publié à Naples sous ce titre : *Rappiccicatura, curazione e total risaldamento di un naso mozzo co denti*; di Francesco M. Carlizzi, 1833.

Obs. — Le 5 novembre 1832, une rixe s'étant élevée entre une fille de joie nommée Carmela Napoletano, âgée de 21 ans, et le nommé Gennaro Marotta, celui-ci saisit entre ses dents le nez de la fille, et avec une fureur vraiment insensée en arracha une grande portion, comprenant les deux ailes, le lobe et la cloison jusqu'au bord des os du nez, et après l'avoir broyé entre ses dents le jeta dans la boue, en présence de six témoins dont l'auteur rapporte les noms. La fille courut en cet état au commissariat du quartier Montecalvario, où elle fut pansée le mieux possible par les chirurgiens D. Lauritano, Aless. Parisi et Franc. Pizzuti. Cependant vers la vingtième heure d'Italie, c'est-à-dire trois heures après l'événement, le docteur Carlizzi s'étant rendu au commissariat, après avoir tout ouï et observé, pria le commissaire Sign. Portaluppi d'envoyer à la recherche du nez. Trois personnes, dont les noms sont également rapportés, y allèrent conduites par l'un des témoins, et deux heures et demie après rapportèrent le nez coupé tout flétri, fétide et recouvert d'ordures. Malgré ces circonstances et le long temps déjà écoulé, tout espoir ne parut pas perdu ; le docteur Carlizzi enleva le premier appareil, lava le nez dans l'eau bouillante, et le réappliqua en sa place à l'aide de points de suture et d'un bandage approprié. Cette opération eut lieu en présence de neuf nouveaux témoins. Les parties ne furent découvertes qu'au septième jour ; alors l'auteur reconnut avec une grande satisfaction que la partie enlevée était parfaitement réunie ; l'aile gauche était un peu déformée, attendu qu'elle avait surtout été broyée entre les dents de l'agresseur ; elle commençait aussi à se revêtir d'épiderme, signe certain d'une prompte guérison. Au trente-septième jour, la réunion et la cicatrisation étaient complètes ; mais le nez offrait un aspect monstrueux, à raison de la rougeur de la cicatrice et de la lividité extérieure de la partie mutilée, qui ne répondait nullement à la couleur des parties adjacentes. Alors on se décida à baigner le nez tout entier dans une solution modérée de nitrate d'argent, et en effet l'escarre étant tombée après cinq jours, le nez se trouva d'une couleur uniforme, et l'on aurait dit qu'il n'avait jamais été coupé. Plusieurs professeurs vinrent le voir, et crurent d'abord qu'il avait été maltraité, mais non mutilé ; et l'auteur, pour les convaincre, fut obligé de mener son opérée à la police, où le commissaire qui l'avait reçue et les professeurs qui l'avaient pansée les premiers affirmèrent la vérité du fait.

Le *Filiatre Sebezio*, cahier de mai 1834, rapporte une autre observation d'une oreille totalement coupée, remise en place, et qui s'est parfaitement réunie ; nous nous contenterons de signaler ce fait, dont les détails sont analogues à celui que nous venons de rapporter.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 septembre 1834.

Après la lecture du procès-verbal, M. de Blainville demande la rectification d'une expression d'après laquelle il semblerait résulter qu'à la précédente séance il aurait fait des remarques sur le fond de la communication de M. de Férussac, pendant que ses objections, à ce qu'il assure, n'ont porté que sur la forme, qu'il persiste à trouver répréhensible.

M. de Férussac répond par lettre à quelques-unes des assertions de M. de Blainville, entre autres à celle qui représentait la monographie des céphalopodes comme ayant été déjà l'objet de deux rapports. Le fait est, dit-il, que j'ai, dans deux occasions différentes, présenté des planches exécutées pour cet ouvrage ; mais c'était une simple communication que je faisais dans l'idée que ces figures pourraient offrir de l'intérêt à l'Académie. L'ouvrage, d'ailleurs, n'a jamais été l'objet d'un rapport spécial.

M. de Blainville, ajoute-t-il, a jugé, sur la récapitulation que je présentais de mon travail, qu'il s'y trouvait moins de faits nouveaux que je ne semblais le croire. J'espère que quand il aura pris connaissance de l'ouvrage même, il reviendra un peu sur la sévérité de son premier jugement.

ACARUS DE LA GALE.

M. Lainé écrit de Malley, près Lausanne, qu'étant à Londres en 1810, il a vu Wollaston enlever de l'épiderme d'un galeux plusieurs acarus vivans, qui furent ensuite observés au microscope solaire. L'auteur de la lettre en fit alors un dessin qui fut perdu au retour avec beaucoup d'autres papiers.

D'après cette observation que Wollaston avait souvent répétée, M. Lainé se crut fondé à croire que l'acarus était habituellement le moyen de transmission de la gale. Aussi, ayant été bientôt après appelé à l'administration des mines de Servoz, où se trouvaient beaucoup de galeux, il entreprit de les guérir en faisant périr l'insecte par des lotions d'acide sulfurique étendu d'eau, dans des proportions variables, suivant la force, l'âge et le sexe des patiens. Dans l'espace de sept ans, cinq ou six cents galeux furent guéris par ce moyen, et chacun d'eux dans l'espace d'une semaine. La maladie disparut enfin du canton, mais le remède continua à être employé avec succès pour la gale des chevaux, des mulets et des bêtes à cornes.

ACTION DE L'ACIDE SULFURIQUE ANHYDRE.

M. Aimé communique les résultats de quelques expériences qu'il a faites à ce sujet.

L'acide sulfurique anhydre ayant été mis en contact avec l'hydrogène bicarboné, il y a eu absorption considérable, formation d'acide sulfureux et dépôt de charbon ; l'expérience ayant été continuée, il y a eu formation de l'acide particulier que M. Magnus a obtenu en faisant agir l'éther sur l'acide sulfurique anhydre.

Avec l'hydrogène carboné des marais, il n'y a pas eu d'action pendant trois jours qu'a duré l'expérience.

Avec l'acide hydro-sulfurique, décomposition et combinaison verdâtre de soufre et d'acide sulfurique anhydre.

Avec l'hydrogène arseniqué, décomposition ; l'arsenic a passé à l'état d'oxide d'arsenic.

Avec l'hydrogène phosphoré, décomposition ; le phosphore s'est combiné avec l'acide et a donné une substance liquide remarquable par sa couleur bleue indigo.

Traité par le gaz acide hydro-chlorique, un volume d'acide sulfurique anhydre solide a absorbé sept à huit cents volumes de gaz ; il y a eu formation d'un nouvel acide liquide et incolore. Ce résultat est d'autant plus remarquable que l'acide sulfurique hydraté n'absorbe pas sensiblement d'acide hydro-chlorique.

Enfin le bi-oxide d'azote, soumis à la même épreuve, s'est combiné avec l'acide sulfurique anhydre, et après une absorption considérable, il y a eu formation d'un produit liquide que l'auteur de la lettre n'a pas encore examiné.

M. Duméril fait un rapport verbal sur un ouvrage publié à Genève par M. Pictet, et ayant pour titre :

RECHERCHES POUR SERVIR A L'HISTOIRE ET A L'ANATOMIE DES PHRYGANIDES.

C'est une famille d'insectes à quatre ailes en réseau, des plus curieuses par la manière dont leurs larves se nourrissent dans l'eau et savent se mettre à l'abri de la voracité des poissons, qui en sont très-friands. Ces sortes de chenilles, qu'on

a nommées des teignes aquatiques, sont bien connues des pêcheurs, qui les recherchent pour en amorcer leurs lignes. La plupart des espèces se construisent une sorte de fourreau de soie qu'elles recouvrent de diverses sortes de corps étrangers, chacune les choisissant avec un instinct admirable, de telle sorte qu'ils soient le mieux appropriés à la nature des eaux au milieu desquelles doit se passer la première période de son existence.

Cet étui, le plus souvent mobile, cette sorte de demeure portative souvent rendue plus pesante par l'addition de petites pierres ou de coquillages dont les animaux sont encore vivans, est charriée péniblement par l'insecte, et c'est peut-être pour cela que le nom de charrée a été donné par les pêcheurs à la cellule et à l'ermite qui y vit retiré.

Les naturalistes aujourd'hui réunissent ces articulés sous une dénomination générique proposée d'abord par Belon. Le mot de phrygane, emprunté du grec, quoique appliqué à toutes les espèces, ne conviendrait, conformément à son étymologie, qu'aux espèces qui revêtent l'extérieur de leur demeure de brins de jonc ou d'autres fragmens de plantes aquatiques, de manière à ce que l'ensemble représente un petit fagot.

L'insecte, en arrivant à l'état parfait, doit quitter les eaux pour mener une vie aérienne, et la transformation qui s'opère à cette époque est très-curieuse à observer. La nymphe a les ailes, les membres et tout le reste du corps enveloppés dans une gaîne simple dont elle doit se dépouiller; mais avant de quitter cette tunique, elle abandonne sa maison portative en rompant une des grilles qui en formaient la clôture; elle vient s'accrocher à la tige de quelque plante ou de tout autre corps solide qui émerge de l'eau et se tient à quelques pouces de la surface. Au bout de peu de minutes, on voit son corps se gonfler tout à coup, se boursouffler comme une vessie remplie d'air, sa peau se crève au milieu du dos, et par la fente longitudinale qui se forme sort enfin un insecte ailé dont les formes élégantes ne rappellent en rien celles de la lourde charrée.

La phrygane à l'état parfait ressemble à un petit papillon de nuit; elle porte les ailes en toit; elle a des antennes très-longues, très-mobiles; elle ne vole guère que le soir.

Les espèces appartenant au genre phrygane sont nombreuses et variées. A certaines époques de l'année, on les voit éclore par milliers aux environs des rivières et des étangs. La lumière les attire et beaucoup trouvent la mort en se précipitant sur les flambeaux qui servent à éclairer nos habitations.

Le livre de M. Pictet, indépendamment du mérite des recherches et des observations qu'il renferme, est très-remarquable par la perfection des figures qui l'accompagnent.

Les entomologistes n'avaient jusqu'ici décrit ou même inscrit dans le genre phrygane que soixante-dix espèces tant d'Europe que d'Amérique; mais dans le seul bassin du lac Léman, ou lac de Genève, M. Pictet en a recueilli cent vingt. Plusieurs auteurs, Vallisnieri, Réaumur, Degeer et M. Duméril lui-même, avaient étudié les mœurs de quelques espèces de larves. M. Pictet a vérifié tous ces faits, mais il a porté beaucoup plus loin ses recherches. Il a fait l'anatomie d'un très-grand nombre d'espèces; il a dessiné la plupart des individus qui font le sujet de ses observations. Il a suivi l'histoire du développement et des mœurs de plus de soixante espèces, dont il a donné les figures sous leurs divers états, et surtout avec leurs fourreaux.

L'ouvrage est divisé en deux parties, dont la première est consacrée à un exposé historique des travaux antérieurs sur le même sujet, et à des considérations générales sur la famille des phryganides. La deuxième comprend la description méthodique des genres et des espèces qu'il a observés dans le bassin du Léman.

Tous ces genres sont établis d'après les rapports observés entre les mœurs des larves et les formes des insectes parfaits; et, autant que possible, ces liaisons ont été confirmées par l'étude de la structure des organes intérieurs.

AMPHIBIES.

M. Duméril fait un rapport verbal sur une livraison du grand ouvrage de Wagler, ayant pour titre en allemand : *Système de l'histoire naturelle des amphibies.*

L'auteur, qui est mort il y a trois ans à Munich d'une blessure reçue à la chasse, était sans contredit le plus savant erpétologiste de l'Allemagne. Les ouvrages qu'il a laissés sont tous très-remarquables. C'est une synonymie des reptiles figurés par Seba; ce sont les serpens du Brésil qu'il a décrits dans l'ouvrage de Spix, *Descriptiones et icones amphibiorum*, etc. Quant au livre auquel appartient la livraison qui fait l'objet de ce rapport, cet ouvrage, dit M. le rapporteur, le plus complet de tous ceux qui ont été publiés sur le même sujet, n'est malheureusement qu'un abrégé dans lequel les espèces sont indiquées seulement par leur nom; mais elles sont distribuées dans des genres dont les caractères sont établis d'après un ordre systématique qui prouve qu'ils sont le résultat d'études très-approfondies et très-éclairées.

Les planches comprises dans la livraison qui fait l'objet du rapport, sont lithographiées avec soin et de la plus parfaite exactitude. Il y en a sept seulement consacrées aux genres, dont six pour les tortues, et une pour les crocodiles. Les deux autres tiennent à l'explication de quelques idées propres à l'auteur, l'une pour indiquer que les reptiles volans dont on a trouvé les squelettes, doivent appartenir à une classe intermédiaire aux mammifères et aux oiseaux, qu'il désigne sous le nom de *gryphi*, et où il range les ornithorinques, les échidnés, les plesiosaures, etc.

Chacune des planches consacrées à l'histoire des tortues se compose d'un très-grand nombre de tortues : quelques-unes en offrent au-delà de cinquante : une simple demi-feuille in-folio sert à leur indication, mais le texte même de l'ouvrage in-8° de *Wagler* les désigne d'une manière toute particulière. La netteté du dessin rend toutes ces planches très-précieuses pour les naturalistes, et il est bien fâcheux que ce grand travail n'ait pu être terminé.

MONSTRUOSITÉ.

M. Duméril fait en son nom et celui de M. Serres un rapport sur un mémoire de M. C. Leblond, relatif à un embryon monstrueux de la poule ordinaire.

Dans cet œuf les humeurs ne présentaient rien que de régulier; mais à la place qu'occupe le germe dans les cas ordinaires, et soutenu de même par les chalases, se trouvait un organe imparfait, une espèce de cœur ébauché. Cet organe offrait deux cavités musculaires représentant les ventricules, et séparées par une cloison perforée; une troisième cavité représentait soit une oreillette, soit un gros vaisseau, et enfin une enveloppe commune dans laquelle l'auteur croit trouver les vestiges d'un péricarde. L'auteur compare avec beaucoup de soin les plus petits détails que l'examen de ce cœur lui a offerts sous les rapports de l'apparence extérieure et de la structure intime avec tous les faits connus des anatomistes modernes sur le développement du cœur du poulet, qui a été, comme on sait, étudié avec le plus grand soin, et discute les diverses objections qu'il croit pouvoir être présentées.

« Cette discussion fort savante à l'occasion d'une anomalie curieuse, est, disent les rapporteurs, très-propre à donner une haute idée des connaissances anatomiques et physiologiques de l'auteur. Il la termine par des corollaires dans lesquelles il expose beaucoup de vues spéculatives et d'opinions de théorie transcendante dont plusieurs nous ont paru fort basardées, quoiqu'elles soient d'accord avec des idées émises par plusieurs de nos confrères et des savans les plus célèbres. »

OSTÉOTOME.

M. Heine de Wurtzbourg lit une note sur les modifications apportées à cet instrument depuis la présentation qu'il en avait faite à l'Académie le 11 août dernier. Nous publierons dans notre prochain numéro le mémoire de l'auteur.

REMARQUES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR LE SENS DE LA VUE.

M. Dugès achève la lecture de ce mémoire, et dans cette seconde partie il s'occupe spécialement du système cristallinien, comprenant le corps vitré, le cristallin et l'humeur aqueuse.

La membrane hyaloïde qui forme l'enveloppe et les cloisons intérieures du corps vitré, renferme, d'après M. Dugès, des vaisseaux qui sont, suivant lui, fournis par les artères de la rétine, et sont les sécréteurs de l'humeur vitrée. Ribes en a nié l'existence parce qu'il n'a pu les injecter, mais on peut les rendre sensibles par d'autres moyens.

La membrane hyaloïde arrivée sous la ruyschienne à l'origine des procès ciliaires, devient plus épaisse et finit par se dédoubler, fermant par l'écartement de deux feuillets goudronnés de Petit. Le feuillet externe a été considéré tantôt comme un organe à part, tantôt comme une production de la rétine. C'est la couronne ciliaire de Zinn. Du reste, le canal goudronné de Petit n'existe point comme cavité unique. Ce n'est point, ce que croyait cet anatomiste, un canal circulaire à nombreux renflemens, mais un assemblage de canaux très-courts dirigés d'arrière en avant, et sur le dos desquels marchent les languettes rétinales. (Voy. la première partie de l'analyse de ce mémoire.) Ces canaux, que Ribes a cru voir dans les languettes elles-mêmes, sont probablement destinés à conduire au-devant du cristallin une partie de l'humeur sécrétée par le corps vitré, l'humeur aqueuse, comme on l'appelle.

La capsule cristalline n'offre, suivant M. Dugès, aucune de ces ouvertures qui, suivant M. Ribes, établiraient une communication entre son intérieur et le canal goudronné.

La demi capsule antérieure est la communication non interrompue de la postérieure. Celle ci, quoique un peu plus mince, n'en est pas moins, dit M. Dugès, tout aussi bien que l'autre de consistance cartilagineuse. Cette capsule même, comme toutes les membranes de semblable nature, paraît susceptible de s'ossifier, et c'est à cela que sont dues sans doute les cataractes pierreuses dont parlent les opérateurs. La différence la plus importante qui existe entre les demi-capsules antérieure et postérieure, c'est que la dernière seule présente des vaisseaux et des nerfs. M. Dugès donne sur la distribution de ces vaisseaux et de ces nerfs chez divers animaux, des détails dans lesquels nous ne le suivrons point.

L'auteur s'occupe ensuite de prouver que l'humeur de Morgagni se trouve seulement antérieurement et non postérieurement entre la lentille et la capsule cristalline. Durant la vie, dit-il, cette humeur paraît contenir des globules plus denses que le reste, et qui, bien que transparens, peuvent être perçus par l'œil dans lequel ils se trouvent. Souvent ils se précipitent sous forme de bandelettes flexueuses qui semblent se mouvoir avec l'œil quand on regarde une surface blanche très-éclairée. Leur forme régulière, et qui se reproduit exactement sans changer pendant des années, prouve assez qu'elles ne sont pas dues à des stries d'humeur lacrymale. Une expérience de Demours, qui les a vues renaître sans changement après la reproduction de l'humeur aqueuse évacuée par ponction, montre qu'elles ne sont point dues à des corps en suspension dans les chambres de l'œil; on ne peut les placer que dans l'humeur de Morgagni; et une remarque très-simple prouve que, durant la vie comme après la mort, cette humeur ne siége qu'au-devant du cristallin. En effet, les corpuscules qui produisent les *imaginations*, comme on appelle ces apparences, s'élèvent vivement quand on regarde en haut, puis ils descendent lentement par leur propre poids; et c'est en effet dans ce sens que l'œil les voit se mouvoir. Or, s'il en existait en arrière du cristallin, celles-là devraient, en raison du croisement des rayons lumineux qui se fait dans l'intérieur de cette lentille, paraître remonter contre l'action de la pesanteur.

La comparaison de ces deux courbures (antérieure et postérieure) entre elles et avec celles de la cornée transparente et de la rétine, fournit à l'auteur la matière d'une longue discussion dans laquelle il examine les rapports que doivent avoir entre elles ces formes pour l'exercice complet de la fonction. Nous nous contenterons de reproduire le résumé de cette partie de son travail, tel qu'il le donne à la fin du mémoire.

« Les surfaces du cristallin ont chez les mammifères des courbures méplates ou elliptiques, et non sphériques. Il en résulte que l'aberration n'est pas plus forte pour les faisceaux obliques que pour les faisceaux directs. L'aberration de ces derniers est diminuée par la cornée, dont la courbe est elliptique en sens inverse, c'est-à-dire un peu cônoïde. Cette forme augmente le champ visuel. Ceci est surtout remarquable chez les oiseaux comparés aux poissons. A part cette circonstance, l'appareil cornéo-cristalléen de ces animaux est de même force; la nature

de ses courbes exige un fond à peu près hémisphérique pour recevoir les images. La nature des courbures du cristallin chez les mammifères exige au contraire un fond de plus en plus rapproché de la lentille, en allant du centre au pourtour; de là l'aplatissement de l'œil chez les premiers, sa rondeur chez les derniers et surtout chez l'homme.

Quant à la composition et à la nature de la lentille elle même, l'opinion de M. Dugès est que le cristallin est formé de fibrilles contractiles arrangées avec ordre en trente-deux languettes réfléchies moitié en avant, moitié en arrière, et dont les sutures sont alternes. Cette structure, dit-il, explique les irradiations apparentes des corps lumineux et certains cas de multiplications d'images chez quelques myopes, chez tous les animaux vertébrés. C'est à sa contraction et à son relâchement qu'est due la netteté des images formées par les objets rapprochés ou éloignés.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 septembre. — *Présidence de* M. Boulay.

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, M. le président annonce que le conseil d'administration, auquel avait été renvoyée la proposition de M. Gasc, tendant à égaler les adjoints aux titulaires, n'a pas cru qu'il fût convenable de procéder à une innovation aussi importante d'une manière si brusque. Dans les cas analogues, c'est au ministre que l'Académie s'était adressée; et enfin le conseil conclut qu'il n'y a pas lieu à prendre la proposition en considération.

Une vive discussion s'engage à ce sujet.

M. Dupuy pense que la proposition est toute simple et doit être renvoyée à l'examen d'une commission.

M. Gasc rappelle que sa proposition a été signée par quatre-vingt-cinq membres, tous titulaires, c'est-à-dire par presque toute l'Académie, et une semblable manifestation ne saurait être repoussée de cette manière.

MM. Chevalier, Deneux, Lodibert, Villeneuve appuient cette proposition. M. le président et M. le secrétaire perpétuel soutiennent la décision du conseil; et après une discussion fort animée, M. Gasc se détermine à retirer sa proposition et à l'adresser directement au ministre, en lui faisant observer qu'elle aurait été accompagnée d'une décision solennelle de l'Académie, si le réglement ne s'opposait à ce que la société s'occupât d'une semblable question.

M. Velpeau écrit pour demander à être porté comme candidat à la place de titulaire vacante dans la section de médecine opératoire.

M. Maingault lit un très-long rapport sur une observation de M. Tollé, professeur d'accouchemens à Niort. Le bruit des conversations particulières nous empêche de bien suivre l'honorable rapporteur; il s'agit d'un avortement suivi de symptômes graves et mortels qui paraissent dus à une phlébite déterminée par une saignée. Les conclusions sont: 1° d'adresser des remercîmens à l'auteur; 2° de déposer son observation aux archives; 3° de l'inscrire parmi les candidats aux places de membres correspondans.

M. Velpeau. Je ne suis pas sûr d'avoir bien entendu; mais il parait, quoique l'autopsie n'ait pas été faite, qu'on attribue la phlébite à une saignée. Dans le cas actuel, je dois dire que cette cause ne me parait pas bien démontrée. Mais ce point a donné lieu à deux assertions en apparence contradictoires; l'auteur prétendant que la phlébite est fort rare, M. le rapporteur assurant qu'elle est fort commune. Tous deux ont raison à mon avis; il ne faut que distinguer. La phlébite est fort commune après les grandes opérations; elle est rare après la saignée. Je sais que depuis quelques années on a attribué à la phlébite la plupart des accidens qui peuvent suivre la phlébotomie, c'est à tort: l'inflammation peut s'étendre sans doute à l'intérieur de la veine; mais le plus souvent elle occupe la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, et se présente sous la forme d'érysipèle phlegmoneux; ou elle se borne au tissu cellulaire qui entoure la gaine des vaisseaux, et de là ces fusées de pus que l'on croit sortir de la veine. Ce qui me porte même à penser que dans ce cas il n'y a pas eu de pus formé dans la veine, c'est que l'auteur dit qu'il est sorti par jets, ce qui n'a jamais lieu dans la phlébite.

M. Moreau appuie sur sa propre expérience les remarques de M. Velpeau.

Après quelque débat entre ces deux membres et le rapporteur, on met aux voix les conclusions, qui sont adoptées malgré une légère opposition.

M. Cornac annonce qu'ayant été chargé d'examiner un mémoire de M. Sabatier sur l'affection albumineuse des reins, il avait tenu son rapport tout prêt; mais l'auteur ne l'a pas attendu, et dès le mois de juillet il a publié son mémoire dans les *Archives générales de médecine*. Il n'y a pas lieu en conséquence à présenter le rapport.

RAPPORT SUR LA NOTE PRÉSENTÉE PAR M. RENUCCI TOUCHANT L'ACARUS DE LA GALE, par M. ÉMERY.

M. Émery, au nom de la commission de l'acarus, lit un rapport sur la note de M. Renucci.

Aucune histoire n'a été plus controversée que celle de cet animalcule. Aperçu dès le douzième siècle par Abynzoar, à peu près oublié depuis, le premier livre moderne où l'on en retrouve une mention satisfaisante est un ouvrage de Hafenreffer, publié à Ulm en 1660, sous ce titre: *Nosodochium cutis affectus*, etc. Mais la description qu'en donne cet auteur est vraiment remarquable. Il indique fort bien la forme que présente l'acarus à la vue seule; la place qu'il occupe ordinairement dans des sillons qu'il trace sous l'épiderme pour se cacher; dit positivement que ces sillons s'observent aux pieds et aux mains, et conseille, pour guérir les démangeaisons qu'il cause et qui ne peuvent se rapporter qu'à la gale, des frictions bornées aux parties que l'insecte occupe. Dès lors on lui donnait les noms divers d'*acarus*, *ciron*, *pedicellus*. Il est remarquable que ce dernier nom est encore aujourd'hui celui sous lequel il est vulgairement désigné en Corse.

Quelques années plus tard, dans les *Acta eruditorum* pour l'an 1682, on trouve l'acarus représenté à la page 317, table 17. En 1687, Cosme Bononio écrivit à Redi sur cette matière une lettre qui fut publiée en 1691 dans les *Miscellanea naturæ curiosorum*; il y donne à la fois la description et la figure de l'insecte de la gale. Cette figure fut reproduite en 1703 dans les *Transactions philosophiques*. Cestoni réclama un peu plus tard cette lettre de Bononio comme lui appartenant, et la refondit dans une nouvelle, qu'il adressa en 1710 à Vallisnieri. Il raconte qu'en Italie les femmes ont coutume, lorsqu'elles ont des enfans galeux, d'extraire avec la pointe d'une épingle les cirons des plus petites pustules avant qu'elles soient parvenues à l'état de maturité. « Ces petits insectes, ajoute-t-il, savent très-bien s'enfoncer sous la peau; ils s'introduisent d'abord par leur tête aiguë, et ils s'agitent ensuite, rongeant et fouillant jusqu'à ce qu'ils soient entièrement cachés sous l'épiderme, où il nous a été facile de voir qu'ils savent se creuser des chemins couverts ou des routes de communication d'un lieu à un autre. »

M. le rapporteur rappelle encore les recherches de Hauptmann, de Cazal, et de Degeer. En 1791, Wichmann, médecin hanovrien, obtint les mêmes résultats. Cependant, malgré une série de recherches aussi concordantes, il était resté dans les esprits des doutes que M. Galès, en 1812, chercha à dissiper d'une manière complète. Ses expériences furent faites à l'hôpital Saint-Louis sur plus de trois cents galeux, en présence d'un grand nombre de médecins et d'élèves; elles furent constatées par des entomologistes célèbres, des savans distingués; l'Institut nomma même une commission pour les suivre. Tous ces témoins reconnurent l'insecte; des inoculations furent tentées par M. Galès; un dessinateur célèbre fut chargé de reproduire la figure de l'acarus.

Deux circonstances singulières expliquent le peu de foi que trouvèrent cependant des résultats si authentiques. M. Galès, trompé sans doute par quelques passages de la lettre de Cestoni à Vallisnieri, cherchait l'acarus dans les vésicules transparentes, et il dit l'avoir trouvé en effet dans un lieu où personne n'a pu le découvrir après lui. Puis le dessinateur à qui l'acarus avait été remis, par une autre erreur bien plus grave encore, ne reproduisit qu'un dessin fort exact de la mite du fromage. Cette supposition de figure fit soupçonner d'abord quelque supercherie; et depuis lors d'autres observateurs, Galeotti et Chiarugi à Florence, MM. Biet, Lugol, Rayer, Mouronval, Asselin, Henri et Pelletier en France, ayant suivi les indications de M. Galès sans pouvoir découvrir l'acarus, l'incrédulité devint générale, et les expériences de M. Galès n'étaient plus citées dans le public que comme une grande mystification scientifique. Là en était restée l'histoire de l'acarus chez l'homme, quand M. Renucci vint remettre les médecins sur la voie, et ouvrir une série de recherches nouvelles, dans lesquelles M. le rapporteur réclame sa légitime part.

M. le rapporteur rappelle ensuite les diverses circonstances de cette découverte, jusqu'aux expériences d'inoculation de M. Albin Gras; élève quelques doutes sur la réalité des prétendues expériences analogues que M. Renucci a dit avoir faites en Corse dès 1815; cependant, comme c'est à M. Renucci qu'appartient l'honneur d'avoir rétabli un fait aussi important et dissipé l'erreur générale, la commission propose d'adresser des remercîmens à l'auteur, et de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie.

M. Maingault demande que la note de M. Renucci soit en outre renvoyée au comité de publication.

M. Emery répond que cette note avait déjà été lue à l'Institut, et qu'elle a été publiée textuellement par plusieurs journaux.

M. Duméril. Il est besoin de rectifier quelques faits qui se rapportent aux expériences de M. Galès. D'abord il est bien certain que les premiers essais d'inoculation ont été faits par lui, je puis en parler comme témoin. Quant au procédé d'extraction, voici celui qu'on suivait: on choisissait une vésicule transparente, on l'ouvrait avec la pointe d'une lancette; avec cet instrument on raclait la peau ambiante et le fond de la vésicule, de manière à mettre tout ce qu'elle contenait sur le plat de la lame; puis on plaçait le tout dans un verre de montre que l'on examinait au microscope. Peut être de cette manière exprimait-on l'acarus de son sillon, et le ramenait-on sur la lancette; ce qui est certain, c'est qu'on le trouvait, je l'ai vu. Reste enfin l'erreur de la figure. Je peux affirmer encore qu'un véritable acarus a été remis au dessinateur; celui-ci ayant divers animalcules à dessiner, s'est-il trompé de verre, ou bien ayant perdu l'acarus, a-t-il trouvé plus simple de le remplacer? Je l'ignore; seulement il est très vrai qu'il a représenté la mite du fromage; que M. Galès s'en fiant à cette gravure, l'a prise naturellement pour type de sa description, et que moi-même, dans un article de dictionnaire publié plus tard, j'ai copié la figure de M. Galès, que j'avais tout lieu de regarder comme celle de l'acarus.

M. Moreau certifie qu'il a vu extraire l'acarus par M. Galès des vésicules transparentes: on ne le trouvait pas dans celles qui étaient passées à l'état purulent. Il a aussi été témoin des inoculations: il était alors interne à l'hôpital St-Louis.

M. Emery. Comment se fait-il qu'on ne puisse plus le rencontrer dans les vésicules, transparentes ou non? J'offre à mes honorables collègues de venir eux-mêmes ouvrir 300 ou 400 vésicules; ils n'y trouveront jamais l'acarus.

M. Duméril. Je ne prétends point le contraire; je cherche même à expliquer comment M. Galès a pu l'y trouver. Mais, qu'il l'ait trouvé, c'est un fait qui n'admet pas le moindre doute.

M. de Lens. J'ai assisté aussi aux expériences de M. Galès, et j'ai vu aussi l'acarus. Montègre publia même alors un procédé pour le découvrir; il lui disait de gratter avec une lancette un espace couvert de vésicules, de mettre tout ce qu'on ramasserait ainsi dans un verre de montre, et d'examiner le tout au microscope.

M. Emery. Enfin tous les auteurs qui ont écrit depuis doutaient de son existence, hors peut-être M. Alibert, quand M. Renucci est venu nous le montrer. On ne pouvait plus le retrouver dans les vésicules. Et quand mes honorables collègues viennent me dire: Cependant nous l'avons vu, je ne peux pas leur répondre: vous avez mal vu. Mais le plus sûr moyen de s'assurer qu'il n'est pas dans les vésicules, c'est de répéter les expériences. Je ne finirai pas sans rétablir un fait inexact qui a été avancé. On a dit que, quand un galeux s'était fait des frictions, l'animalcule ne pouvait plus se retrouver: c'est une erreur, on le retrouve encore, mais il est mort...

M. H. Cloquet. Quoique membre de la commission, je n'ai point été convoqué aux expériences...

M. Moreau. Ni moi. (Une voix: Ni personne!)

M. Emery. On ne convoque personne dans les commissions: tout le travail retombe sur le rapporteur. (Oh! oh!) D'ailleurs j'ai fait un rapport simple et point d'expériences.

M. H. Cloquet. Si j'eusse été convoqué, j'aurais fait voir facilement que les vésicules transparentes contiennent un autre insecte différent de l'acarus, et conséquemment qu'il y a deux espèces d'animalcules psoriques.

M. Cornac. D'après ce qui vient d'être dit, il paraît que le rapport n'exprime que l'opinion de M. le rapporteur et non celui de la commission. Je demande donc qu'il soit considéré comme non avenu.

M. Emery. Le rapport est signé par la plupart des membres de la commission, et je n'ai fait que suivre les usages de l'Académie.

M. le président. Comme plusieurs membres de la commission ont indiqué des expériences à faire, la commission demeurera chargée de compléter son travail, et on votera à la fois sur le rapport et sur le supplément qui sera présenté.

M. Souberbielle présente un homme de 72 ans auquel il a retiré par la taille sus-pubienne soixante-dix petits calculs. La plaie extérieure s'est réunie presque par première intention.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales, considérées sous les rapports théorique et pratique. (Deuxième édition, tome septième. Choléra. — Paris, 1834. Bréchet jeune.)

Que savons-nous du choléra? Cette question s'élève naturellement à la lecture de l'un des principaux articles de ce volume sur le choléra épidémique. L'auteur, M. le docteur Dalmas, s'est chargé de l'examiner, sous un point de vue général, en mettant à contribution tous les matériaux que l'observation et l'expérience ont rassemblés. Nous négligeons pour aujourd'hui les autres articles de ce volume, et nous bornons à l'article de M. Dalmas. Il agit une question de circonstance, une question qui préoccupe tous les esprits, les médecins comme le public, car on ne cesse de se demander où nous en sommes définitivement à l'égard de la nature et du traitement du choléra.

Si l'on jugeait de la valeur d'une solution par le nombre des travaux destinés à la découvrir, certes aucune ne devrait être plus complète que celle que nous venons de proposer. Le choléra compte à peine, du moins à l'état épidémique, une dixaine d'années d'existence, et pourtant la vie d'un homme ne suffirait déjà plus à lire les livres qu'il a inspirés. On peut établir en fait qu'il n'y a pas de sujet sur lequel on se soit plus exercé, dans le même espace de temps, que sur le choléra. Eh bien, que possédons-nous au bout de tant d'observations et de recherches? mille conjectures à l'égard de sa nature, des vues contradictoires relativement à ses modes de propagation, autant de méthodes thérapeutiques que de systèmes accrédités, mais encore une fois que possédons-nous de positif sur ces deux questions essentielles : sa nature pathologique et son traitement? Nous le disons à regret, nous n'avons rien de certain à proposer. Toutefois tant de travaux ne sont pas perdus. Nul doute qu'ils ne finissent par amener la solution de ces problèmes; en attendant ils nous ont dévoilé les signes précurseurs du choléra, et ce qui est mieux encore un moyen sûr de le prévenir. Il ne s'agit pas ici de l'épidémie prise en masse, mais de cette affection considérée dans ses cas particuliers. C'est dans ce sens seulement que nous sommes autorisés à dire que les investigations de la médecine, et principalement de la médecine française, ont eu pour résultat de faire apprécier avec une précision parfaite les signes précurseurs des attaques individuelles et les ressources les plus efficaces pour les empêcher d'éclater.

Passons d'abord en revue avec le docteur Dalmas l'état de nos connaissances au sujet de la nature et du traitement de cette maladie épidémique.

Ce médecin a parfaitement constaté l'insuffisance des causes imaginées pour rendre compte du choléra. Au titre d'occasions ou de circonstances favorables à l'explosion de cette maladie, il est sûr que des écarts du régime, les habitudes crapuleuses, les intempéries de l'air et toute la série des influences nuisibles à l'état organique normal, contribuent à lui ouvrir un passage et aggravent singulièrement ses effets. Mais en fait de véritables causes, à moins d'admettre comme vérités les suppositions sur le jeu des émanations telluriques, ou sur la présence d'un insecte cholérigène, agissant comme le ciron de la gale, ainsi que le professe Hannemann, on doit avouer que notre ignorance est complète : c'est un point que M. le docteur Dalmas démontre sans contestation. Reste l'idée de la contagion comme agent de la production du choléra.

Nous pensons avec le docteur Dalmas que le choléra ne s'est pas propagé de cette manière. A cet égard, il est difficile de réunir avec plus de netteté les preuves péremptoires de la fausseté de l'opinion des partisans du système de la contagion. Toutefois nous aurions désiré que le docteur Dalmas ne se fût pas prononcé aussi absolument sur la non-contagion de cette affection. Il est vrai, et nous nous empressons de le proclamer, que le choléra ne nous est pas arrivé par cette voie, qu'il s'est répandu autour de nous autrement que de proche en proche, et par contact médiat ou immédiat; cette conclusion est irrécusable aux yeux de ceux qui n'ont pas pris le parti de nier l'évidence si elle choque leurs avis. Mais s'ensuit-il qu'absolument et rigoureusement parlant, le choléra ne prenne jamais le caractère contagieux. Les contagionistes sont tombés dans une erreur grossière en se refusant à accepter les preuves matérielles éclatantes de l'absence de contagion dans le choléra. La plupart des non-contagionistes gâtent à leur tour leur cause, en niant que cette affection revête jamais ou puisse revêtir, dans aucun cas, le caractère contagieux. La contagion ou la non-contagion ne se présente le plus souvent que comme une complication accidentelle, susceptible de s'attacher, suivant des causes particulières, à une foule de maladies graves ou de se détacher d'elles, si les mêmes causes cessent d'exister. C'est ainsi qu'on explique les témoignages de contagion dans des affections, la phthisie, par exemple, ou les scrophules, ordinairement étrangères à cette condition et son absence dans la syphilis, la fièvre jaune et la variole, quoique le plus souvent elles marchent avec cet état. A nos yeux la question de la contagion ou de la non-contagion du choléra reste indécise ou plutôt, nous pensons, que bien qu'il ne se soit pas disséminé par contagion à Paris notamment et dans beaucoup d'autres endroits, cependant il est accessible, comme toutes les maladies extrêmement graves, à cette fâcheuse disposition.

Si les causes réelles du choléra sont au-dessus de notre portée, sa nature n'est pas mieux connue. C'est encore un fait que M. Dalmas a prouvé victorieusement en démontrant la vanité des théories admises pour interpréter. Chaque théorie fournissait amplement des argumens contre les prétentions de ses rivales, de sorte que pour les détruire, il suffisait de les mettre en présence. A ceux qui l'attribuent à l'altération du système ganglionnaire, la doctrine physiologique opposerait les preuves que ces altérations siégeaient exclusivement dans le tube digestif; aux partisans de la gastro-entérite, on pourrait répondre par les faits qui le font dépendre de la lésion du centre circulatoire. Contre toutes ces hypothèses exclusives, une raison décisive, c'est l'absence de toute lésion appréciable précisément dans les cas les plus promptement mortels. Un phénomène psychologique bien digne de remarque, c'est l'intrépidité avec laquelle tous ces systématiques soutiennent encore leurs idées, comme si elles étaient sorties victorieuses des épreuves qu'elles ont eu à soutenir.

Nous glissons sur le tableau que M. le docteur Dalmas a tracé des phases de cette terrible maladie : ses couleurs sont prises dans la nature; il est impossible d'y rien ajouter. Si nous évitons d'en parler, c'est que tout le monde trouve malheureusement trop d'occasions de les observer. Arrivons au traitement de cette affection.

Par ce qui précède, on prévoit que nos ressources sont bien faibles contre un mal aussi peu connu. On sait déjà les moyens de toute espèce qu'on a dirigés contre ses diverses périodes, les attentions qu'exigent les convalescences, quand on est assez heureux pour conduire les malades jusque là. La Gazette médicale n'a rien omis de tout ce qui pouvait éclairer le praticien au milieu des circonstances d'une maladie si rapide. On peut consulter les détails qu'elle a donnés sur tous ces objets. Occupons-nous seulement d'une époque de cette affection la plus importante peut-être, puisqu'elle se rapporte au seul instant où il est possible de la maîtriser. Nous voulons parler de ses préludes ou des symptômes que leurs caractères ou leur filiation avec le choléra a fait regarder comme l'imminence de cette maladie ou son premier degré : c'est le temps du règne de la cholérine.

La cholérine est le fait pathologique le plus remarquable dans l'histoire du choléra : c'est en France et particulièrement à Paris, que les médecins ont donné à cette singulière maladie l'attention qu'elle mérite, par les services qu'elle permet de rendre partout où règne ce terrible fléau. Eux seuls ont bien déterminé sa nature identique au choléra; les priviléges qu'elle possède de préparer les voies à son arrivée, et l'avantage à peu près certain de le prévenir si l'on se hâte de couper court à ces premiers essais. Ailleurs qu'en France, on avait signalé, il est vrai, les diarrhées comme préludes ordinaires des épidémies; mais nulle part comme parmi nous on n'a attaché à la cholérine le rôle qu'elle joue dans l'apparition et le traitement de cette affection. La Gazette médicale la première a donné l'éveil aux médecins sur les rapports entre une affection aussi insignifiante en elle-même, et une maladie telle que le choléra. De bonne heure elle a tracé ses caractères, signalé sa forme insidieuse, et assigné la méthode de la traiter. Pourquoi faut-il que,

maintenant que ce fléau ne pèse plus, au moins pour le moment, sur la capitale, les médecins, dans les descriptions qu'ils tracent de ses symptômes, parlent si légèrement de la cholérine, qu'à peine ils daignent la mentionner. C'est une injustice, au préjudice de la médecine française, à qui la pratique doit la seule ressource que nous avons contre le choléra, et cette injustice retombe sur les personnes poursuivies par cette affreuse épidémie, puisqu'on peut faire avorter ses attaques en donnant les soins nécessaires au traitement de la cholérine, prélude ordinaire de presque tous les cas de choléra.

La cholérine, ainsi que nous l'avons longuement exposé, est une affection gastro-intestinale caractérisée principalement par des coliques légères, par des nausées et des garderobes, et par une susceptibilité excessive des organes de la digestion. Il y a, comme on sait, une foule de variétés ou de degrés de cette maladie; à l'intensité près, elles sont toutes les mêmes, et toutes elles tiennent étroitement au choléra Elle apparaît sous la forme d'une épidémie, partout où le choléra se propose de faire irruption. Sa présence s'annonce quelquefois plusieurs mois à l'avance, et elle persiste jusqu'à son invasion. Nous pensons que cette cholérine épidémique a pour objet de mettre l'économie dans les dispositions indispensables à recevoir l'épidémie du choléra. S'il en est ainsi, qui sait si, au lieu de s'endurmir sur l'insignifiance de cet état morbide, on le traitait promptement avant qu'il n'infiltrât trop avant dans la substance de nos organes, la tendance à admettre ce fléau, qui sait, disons-nous, si l'attention empressée à extirper ces premiers germes parmi les populations où ils se produisent, n'empêcherait pas le choléra de les assaillir.

Quoi qu'il en soit de cette conjecture qu'on ne perdrait pas beaucoup à vérifier, il est sûr au moins que toutes les épidémies du choléra, sans en excepter une seule, ont été précédées par la cholérine ou le petit choléra.

Ce n'est pas seulement le choléra à l'état épidémique, qui a l'avantage d'être annoncé par la cholérine : l'immense majorité des cas particuliers dont cette épidémie est composée, ne deviennent choléras qu'après avoir passé par la cholérine. Sur cent cholériques pris au hasard dans une salle quelconque ouverte à ces sortes de malades, un seul ferait exception à notre loi. Notons encore que les gens de la classe inférieure n'y sont pas plus compris que les personnes des autres classes, ce qui prouve bien, entre autres preuves qu'on pourrait administrer, que la cholérine n'est pas le fruit exclusif de la crapule à laquelle se livre le peuple, mais qu'elle est principalement le produit de la cause générale du choléra.

On sait encore que rien n'est plus expéditif que le traitement de la cholérine : c'est une sorte de compensation à la difficulté de guérir le choléra. Vingt à trente grains d'ipécacuanha en vomitif en font promptement justice. Si elle résistait à ce moyen simple, on y joindrait quelques lavemens avec quelques gouttes de laudanum liquide, concurremment avec la diète et le repos, qui sont toujours de rigueur. Nous n'en dirons pas davantage à l'égard de cette forme de l'épidémie cholérique; nous avons dit dans la Gazette de 1832, et depuis dans toutes les occasions, tout ce que l'expérience avait appris touchant sa nature et les secours qu'elle réclame suivant les cas. Nous ne la rappelons ici qu'afin de prier les médecins de ne pas la perdre de vue, parce que, nous le répétons encore, elle donne un moyen sûr de prévenir les atteintes du choléra.

Dans l'article du docteur Dalmas, la cholérine n'est pas omise, sans doute; ce médecin en sentait trop le prix. Peut-être néanmoins, si nous avions à lui adresser un reproche, regretterions-nous qu'il n'ait pas assez insisté sur cet objet. A cela près, cet article est à nos yeux le résumé le plus net et le plus sage du véritable état de nos connaissances relativement au choléra.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 2 octobre. — *Présidence de* M. Orfila.

La séance s'ouvre à trois heures; les bancs de l'amphithéâtre sont presque entièrement garnis d'auditeurs.

M. Forget choisi pour secrétaire par la commission nouvelle, expose la marche qu'elle a suivie dans le travail qui lui était confié. Toutes les questions ont été de nouveau attentivement discutées; pour la question de fait, la commission a même appelé le neveu de M. Chouippe à présenter les considérations qui pouvaient servir à la défense de son oncle. Voici enfin la rédaction qu'elle a arrêtée.

M. Forget donne lecture de ce projet de lettre, qui est écouté avec une grande faveur et suivie même de quelques applaudissemens. La discussion s'engage immédiatement. (Voyez plus bas.)

M. Dufey demande qu'on insiste davantage sur l'ignorance et l'oubli total des convenances et même de ses devoirs légaux qu'on est en droit de reprocher à M. Chouippe.

MM. Gibert et Vassal appuient cette proposition; et demandent en outre qu'on se prononce sur le fait lui-même d'une manière plus précise.

M. Forget répond en lisant les passages du projet qui se rapportent aux questions soulevées par les honorables membres.

M. Double. Il y avait trop de difficulté à apprécier des faits sur lesquels, ainsi que nous le déclarons, nous n'avons que des renseignemens incomplets et évidemment insuffisans. Que pouvons-nous faire en de telles circonstances? déclarer que les élémens nous manquaient pour décider, ce qui argue certainement d'une grande témérité des magistrats qui n'ont pas craint, eux, d'émettre une opinion absolue sur une question de pratique chirurgicale; montrer ensuite que c'est à la conduite plus qu'irrégulière de Chouippe que ce défaut de renseignemens doit être attribué; or, tout cela est dit dans le projet. (Très-bien!)

M. Dubois d'Amiens. Les questions de fait sont toujours fort délicates; et peut-être n'est-il pas un seul fait en médecine et en chirurgie sur lequel une nombreuse assemblée de médecins puisse avoir un avis unanime. Or, cette unanimité si nécessaire pour le but que nous nous proposons, nous la retrouvons dès qu'il s'agit des principes; c'est donc aux principes avant tout qu'il faut nous attacher. J'appuie le projet de la commission.

M. Sandras. Si les renseignemens ne nous permettent pas de résoudre nettement la question de fait, c'est encore la faute de M. Chouippe, qui, après avoir commis d'insignes erreurs dans le traitement, en rejette la responsabilité sur un autre, et nous a enlevé par avance tout moyen de vérifier ses allégations. La commission a parfaitement exprimé cette pensée; je vote pour le projet.

M. Velpeau. Qu'importe après tout la signification du fait? Nous ne sommes pas ici pour juger s'il y avait ou s'il n'y avait pas anévrisme, question à peu près insoluble avec les données du procès. Supposez le cas le plus désavantageux, qu'il y ait eu en effet anévrisme; M. Noroy serait-il le premier qui aurait piqué une artère dans la saignée? Cela peut arriver à tout le monde; cela est arrivé aux chirurgiens les plus habiles; les a-t-on poursuivis pour cela? Je dis donc que quant à la question du fait, elle est douteuse pour nous, et ce doute est encore favorable à M. Noroy; mais que, fût-il plus clair que le jour qu'il y avait anévrisme, cela ne saurait être un cas de responsabilité médicale. (Très-bien!)

M. Cornac. Ajoutez que, si M. Noroy s'était adressé à nous avant l'arrêt de la cour royale de Rouen, il aurait pu être utile à sa cause de discuter les faits; mais il n'en est pas ainsi; l'affaire est pendante devant la Cour de cassation, qui ne décide que sur les vices de forme ou la fausse application des principes; ce sont donc les principes qu'il faut nous attacher à défendre. La rédaction de la commission me paraît répondre entièrement à notre but, et je propose, après une seconde lecture, de voter sur l'ensemble, sans discuter chaque paragraphe en particulier. (Appuyé.)

La discussion générale est close : on donne une seconde lecture du projet.

M. Casimir Broussais demande qu'on ajoute expressément que, quand même il y aurait eu anévrysme, il n'y avait pas lieu à responsabilité. (De toutes parts : Appuyé!)

M. Dubois d'Amiens fait remarquer que cela est dit en principe dans l'avant-dernier paragraphe.

M. C. Broussais. Cela n'empêche pas de le dire d'une manière plus précise.

Cet amendement est mis aux voix et adopté sans opposition.

M. Lebreton voudrait qu'on retranchât de l'avant-dernier paragraphe le mot d'*inadvertance* : tout homme peut en commettre, et il ne serait pas juste que le médecin fût puni pour une erreur involontaire.

M. Orfila. Ce mot a été le sujet de longs débats dans la commission, mais enfin nous avons jugé qu'il y avait nécessité à l'admettre.

M. Double. Permettez-moi de citer un fait pour éclairer la question. Un médecin, au lieu de protochlorure de mercure, prescrit par distraction du deuto-chlorure; ou bien, au lieu de prescrire par *grains* un remède violent, il écrira des *gros*. Il n'est pas coupable pour cela à proprement parler, puisque sa volonté n'a pas eu part à l'erreur; mais il n'y en a pas moins un dommage causé, dont il doit être responsable envers ceux qui en ont souffert. Ce n'est plus ici de la responsabilité médicale, c'est tout simplement le droit commun.

Après quelques autres motions qui ne sont pas appuyées, M. le président met le projet de lettre aux voix. La masse de l'assemblée lève les mains pour l'adopter. Nous n'avons vu se lever qu'une seule main à la contr'épreuve.

M. Orfila. Il avait été décidé d'abord que cette lettre serait signée par tous les médecins de Paris; mais, vû la difficulté de réunir tant de signatures, on a émis la proposition de la faire signer seulement par les membres du bureau. (Appuyé.)

M. Gibert demande que les signatures des membres des diverses commissions y soient également apposées.

L'assemblée adopte ces deux propositions.

Sur deux propositions de M. Cornac et de M. Sandras, l'assemblée décide encore :

1° Que le bureau et les membres de la commission se porteront près de l'avocat choisi par M. Thouret-Noroy, pour lui témoigner tout l'intérêt que le corps entier des médecins de Paris attache à cette affaire;

2° Que la lettre sera imprimée, et des copies adressées aux membres du tribunal d'Evreux, de la Cour royale de Rouen, et de la cour de cassation; et enfin au ministre de la justice.

M. Orfila. L'avocat de M. Thouret-Noroy ne nous est pas encore officiellement connu. Quand cet honorable confrère est venu me trouver, je lui avais conseillé de s'adresser à l'association de prévoyance des médecins de Paris, et à l'Académie royale de médecine, ce qu'il a fait; et je lui avais indiqué aussi pour avocat Me Crémieux, qui après avoir examiné les pièces pendant plusieurs jours, a déclaré qu'il se chargeait de l'affaire. Depuis, j'ai su par M. Segalas que Me Crémieux ne voulait point accepter d'honoraires. M. Millet, l'un de nos confrères, m'a averti depuis que Me Ragon, aussi avocat à la Cour de cassation, s'offrait également à titre gratuit, pour défendre la même cause. Me Crémieux n'est point à

Paris dans ce moment; dès qu'il sera de retour, il nous fera sans doute connaître lui-même ses dispositions, et alors le bureau remplira la mission dont il vient d'être chargé. (Très-bien !)

Il n'y a plus rien à l'ordre du jour ; la séance est levée.

LETTRE VOTÉE EN ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ET ADRESSÉE AU NOM DE TOUS LES MÉDECINS DE PARIS A M. THOURET-NOROY (1).

Monsieur et recommandable confrère,

Votre appel devait être entendu par tous les hommes de l'art.

L'honorable initiative prise en votre faveur par l'association de prévoyance, et l'empressement avec lequel les autres médecins ont suivi cet exemple, disent assez si nous avons tous compris la portée de la lutte que vous soutenez.

Dans votre affaire, Monsieur, deux ordres de pensées saisissent tout d'abord l'attention : premièrement, le fait particulier qui vous concerne; secondement, le principe de la responsabilité médicale en général.

Relativement au fait particulier en lui-même, après la consultation des médecins de Rouen, nous affirmerons surtout que nulle part, dans l'ensemble ni dans les détails du procès tout entier, nous ne trouvons les documens indispensables pour une instruction suffisante, pour une consciencieuse conviction, et pourtant nous serions, dans cette affaire, le jury le plus éclairé, les juges les plus compétens.

Ces utiles enseignemens, dont nous déplorons l'absence, ne manqueraient point à la sollicitude des juges, si, dans des circonstances aussi graves, M. Chouippe, officier de santé, n'eût point failli d'abord aux convenances les plus généralement senties parmi tous les gens de l'art, en ne provoquant pas une consultation, et surtout s'il n'eût pas enfreint la loi du 19 ventôse an XI, qui veut art. 29 : « Que les officiers de santé ne puissent pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et sous l'inspection d'un docteur. »

Mais supposons, un instant, ce qui est loin d'être prouvé, qu'il y ait eu dans le fait anévrisme; évidemment la responsabilité médicale ne serait encore pas applicable : ce qui nous conduit naturellement au second point que nous avons à examiner.

Quant au principe de la responsabilité médicale en général, nous avancerons, en premier lieu, que ce principe n'est spécialement écrit dans aucune de nos lois, et qu'il n'a été quelquefois invoqué que par extension, par analogie. Est-ce à dire que ce principe aurait échappé aux législateurs modernes, lorsqu'il est tracé en caractères de sang dans les lois romaines? Nullement ; et si nous demandons à Montesquieu la raison de cette différence, il nous répondra : « Les lois de Rome n'avaient pas été faites dans les mêmes circonstances que les nôtres ; à Rome, s'ingérait de la médecine qui voulait ; mais parmi nous, les médecins sont obligés de faire des études et de prendre certains grades ; ils sont donc censés connaître leur art. » (*Esprit des lois*, liv. XXIX, ch. 14.)

Mais laissons de côté ce fait que le principe de responsabilité médicale n'est nulle part écrit dans les lois qui nous régissent ; car, s'il était écrit dans la raison commune, nous en provoquerions les premiers l'instante application. Hâtons-nous au contraire de le dire, le principe de responsabilité médicale une fois admis, l'exercice libre, consciencieux, progressif, utile de l'art de guérir devient impossible, et l'humanité demeure sans cesse en péril. Plus que nous, en effet, la société devrait redouter de voir placer le médecin dans cette cruelle alternative, ou de s'abandonner à une funeste inaction, et de livrer les malades aux progrès certains de leurs maux, en vue de sa tranquillité future, ou de tenter des médications, des opérations salutaires sans doute, mais telles cependant que dans certains cas qu'on ne saurait ni calculer ni prévoir, elles pourraient compromettre son honneur, sa réputation, sa fortune. Ce n'est donc pas seulement la science, ce n'est pas exclusivement le corps médical qui en souffriraient, mais c'est surtout la société tout entière qui se trouverait sans cesse compromise dans le triple but des souffrances à soulager, des maladies à guérir, et de la vie à prolonger.

Remarquons toutefois qu'il ne s'agit en aucune manière d'entraver l'action générale des lois contre les médecins, quant aux actes qui se trouveraient entachés de mauvaise foi, d'inadvertance, d'intention coupable ou d'erreur criminelle. Tout délit commis dans l'exercice de notre profession doit être puni avec d'autant plus de sévérité que les coupables, par le fait même de la profession, auraient pu trouver plus de facilité pour l'exécution de leurs funestes projets. Il est évident que tous les méfaits que l'on ne peut raisonnablement attribuer aux incertitudes de la science et aux difficultés de l'art, doivent être réprimés ; tous les autres ne sont justiciables que du tribunal de l'opinion publique.

En général, l'heureux instinct qui domine les réunions nombreuses d'hommes éclairés, ne permet guère l'erreur quant aux faits qui réveillent chez tous la même pensée et qui appellent la même sympathie. Or, ce nous est, Monsieur, un devoir et un bonheur à la fois de vous annoncer cette résolution prise par l'assemblée, qu'il vous serait donné des témoignages matériels et moraux de l'intérêt que votre malheureuse affaire a universellement inspiré ; nous sommes flattés, Monsieur, d'avoir à vous en transmettre ici l'honorable expression.

Les Médecins de Paris.

— Le docteur Ponzin (de Nantes), qui dirigeait depuis plusieurs années, comme médecin, l'établissement des aliénés de M. Reboul Richebraques (rue de Picpus, n. 78, à Paris), étant parti pour Alger en qualité de médecin particulier du gouverneur, est remplacé dans l'établissement, pendant son absence, par le docteur Calmeil, inspecteur du service médical à la maison royale de Charenton.

---

(1) Rien n'a été changé au texte du projet. Seulement on a ajouté par amendement le sixième paragraphe, que nous donnons tel qu'il a été rédigé par la commission après la séance.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

Remiremont, le 15 septembre 1834.

Monsieur et honoré confrère,

Je m'empresse de vous adresser ma faible part à la souscription ouverte en vos bureaux au profit de notre honorable et malheureux confrère le docteur Thouret-Noroy.

Partageant en tous points les idées émises dans votre journal sur la responsabilité médicale, je dois naturellement m'associer aux efforts tentés pour les faire triompher.

Cette souscription me paraît être une bonne fortune pour tout le corps médical. Que l'officier de santé Chouippe reçoive nos remerciemens.

Agréez, etc.

PETITMENGIN.

St-Gengoux, le 23 septembre 1834.

Monsieur,

Prenant le plus vif intérêt à l'affaire pénible de M. Thouret-Noroy, je vous prie de vouloir accepter pour lui une modique offrande de 5 fr.

Je désire qu'elle lui soit agréable, non seulement dans l'intérêt de la science, mais encore dans celui de l'indépendance du médecin.

DUNOYER, D.-M. P.

Josselin, 24 septembre 1834.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je profite de mon renouvellement d'abonnement au journal que vous rédigez avec tant de talent, pour porter ma faible offrande à la souscription ouverte en faveur de M. Thouret-Noroy.

Le principe de non-responsabilité médicale est indispensable à l'exercice de notre art, surtout dans les petites localités, où les rivalités sont haineuses et calomniatrices.

Agréez, etc.

FOUQUET, D.-M.,
Ex-chirurgien entretenu de la marine royale.

Monsieur et très-honoré confrère,

En vous adressant ma faible offrande, je m'empresse bien volontiers de répondre à l'appel que vous avez fait en faveur de notre honorable confrère M. Thouret-Noroy ; appel auquel doivent répondre tous les médecins jaloux de conserver l'indépendance de notre profession ; car tous ont dû gémir du déplorable procès intenté contre un docteur en médecine, tous doivent aider leur confrère à se laver d'un affront qu'il n'a pas mérité et protester hautement contre un jugement qui intéresse le corps médical tout entier et contre ce système illégal de responsabilité médicale aussi nuisible à la dignité qu'aux progrès de la science.

Agréez,

MARCHAL, D.-M.

Lorquin (Meurthe), le 25 septembre 1834.

Monsieur le rédacteur,

Je me fais un plaisir de participer pour ma faible part à le souscription ouverte en faveur de M. le docteur Thouret-Noroy, et j'aime à croire que justice lui sera rendue.

Je suis, etc.

PIÉPLU.

Ce 7 septembre, 1834.

Monsieur le rédacteur,

Je partage sincèrement, monsieur, sur la responsabilité médicale, de même qu'au sujet de l'affaire Thouret-Noroy, les convictions exprimées dans votre précieux journal. Je veux donc prendre part aussi à la souscription ouverte, depuis le mois dernier, à votre bureau. Ma cotisation sera, s'il vous plaît, de dix francs dont je vous fais l'envoi.

Accueillez en même temps, monsieur et honorable confrère, ma part du tribut d'éloges, de reconnaissance et d'attachement, qui vous est dû par vos abonnés et par tous les médecins capables d'apprécier vos travaux.

BERDOLON.

Garver, le 19 septembre 1834.

Monsieur le rédacteur,

C'est avec une bien vive satisfaction que j'ai vu la GAZETTE MÉDICALE ajouter un nouveau titre à sa considération aux yeux de tous les médecins indépendans, en ouvrant une souscription en faveur de M. le docteur Thouret-Noroy.

La condamnation de cet honorable confrère aura des suites favorables pour les progrès de nos institutions, et la souscription plutôt morale que matérielle ouverte par la GAZETTE, sera un germe d'association et de solidarité médicale bien plus fécond que les associations qu'on a tentées jusqu'à ce jour.

Agréez, etc.

Le docteur CARDOT.

Saint-Amour (Jura), 25 septembre 1834.

CINQUIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION.

M. Petit-Mangin, 5 fr.; M. Fouquet, à Josselin, 3 fr.; M. Dunoyer, à Saint-Gengoux-le-Royal, 5 fr.; M. Marchal, à Lorquin (Meurthe). 5 fr.; M. Berdelon, à Garosse (Laudes), 10 fr.; M. Dufour, à Montargis, 5 f.; M. Piédagniel, 10 f.. M. Cardot, à Saint-Amour (Jura), 5 fr; M. Paul Dubois, 20 fr. Total 68 fr;

LISTE DE SOUSCRIPTION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

M. le baron Dubois père, 500 fr. — M. Baffos, 10 fr. — M. Kapeler, 20 fr.
— M. Fournier de Lempdes, 10 fr. — M. Faure, 10 fr. — M. Devillers, 10 fr.
— M. Potier, 10 fr. — M. Canvy, 5 fr. — M. Delignerolles, 10 fr. — M. Gas-
nault, 5 fr. — M. Amussat, 10 fr. — M. Clairat, 10 fr. — M. Payen, 5 fr. —
M. Bouis, 5 fr. — M. Bonver, 10 fr. — M. Guillon, 10 fr. — M. Paguéguy,
5 fr. — M. Fourcadelle, 5 fr. — M. Mestivier, 10 fr. — M. Esquirol, 20 fr. —
M. Petit (Bippolyte), 5 fr.— M. Perdrix, 5 fr.— M. Delens, 10 fr.— M. Dop,
5 fr. — M. Chailly, 5 fr. — M. Fournier (Charles), 5 fr. — M. Chailly minor,
5 fr. — M. Fresne, 5 fr. — M. Gibert, 5 fr. — M. Corby, 5 fr. — M. Aubin,
5 fr. — M. Téallier, 10 fr. — M. Auzoux, 20 fr. — M. Villeneuve, 10 fr. —
M. Fiard, 5 fr. — M. Vasseur, 5 fr. — M. Regnier, 5 fr.— M. Planté-Maugelle,
5 fr. — M. Prusse, 10 fr. — M. Rousset, 5 fr. — M. Ollivier de Paris, 10 fr.
— M. Saudras, 5 fr.— M. Bossion, 5 fr — M. Duclos, 5 fr.— M. Latour, 5 fr.
— M. Laracine, 5 fr.— M. Dubois (Alexis), 5 fr.— M. Dubois d'Amiens, 10 f.
— M. Miquel, 10 fr. — M. Collombe, 3 fr. — M. Danyau, 5 fr. — M. Colle-
rier neveu, 5 fr. — M. Simond, 5 fr. — M. Sorlin, 10 fr.—M. Louyer-Vil-
lermay neveu, 10 fr.—M. Augnard, 5 fr. — M. Lecoq, 5 fr. — M. Foucard,
10 fr. — M. Maurial Griffoult, 10 fr. — M. Labrique, 5 fr. — M. Peytel, 5 fr.
— M. Jacob Bouchenel, 5 fr. — M. Guilbert, 5 fr.— M. Roussean (Emmanuel),
5 fr. — M. Arnault, 5 fr. — M. Fourreau de Beauregard, 5 fr. — M. Trappe,
5 fr. — M. Maillard, 5 fr. — M. Bichebois, 5 fr.— M. Vasseur, 5 fr.— M. Lau-
nes, 10 fr. — M. Leuret, 10 fr. — M. Bérard jeune, 5 fr. — M. Forget, 5 fr.
— M. Vassal, 10 fr. — M. Duval (Jacques-Bené), 20 fr. — M. Marc fils, 5 fr.
— M. Oudet, 5 fr. — M. Cazenave père, 5 fr. — M. Morel, 5 fr.— M. Garnot,
5 fr. — M. Lebreton, 5 fr. — M. Lehelloco, 5 fr. — M. Voisenet, 5 fr. —
M. Falret, 10 fr. — M. Gogo, 5 fr. — M. Bourgeois, 5 fr. — M. Kavier Ja-
mes, 5 fr. — M. Menière, 5 fr. — M. Bertrand, 5 fr. — M. Dujardin-Beau-
metz, 5 fr. — M. Tanchou, 5 fr — M. Grimaud, 5 fr. — M. Andral père, 5 f.
— M. Tanquerel-Desplanches, 5 fr. — M. Bervez de Chégoin, 5 fr. — M. Du-
santoy, 5 fr. — M. Brasseur, 5 fr. — M. Barauton, 5 fr. — M. Maingault, 5 f.
— M. Morel, 10 fr. — M. Bobert, 5 fr. — M. Lecoupé, 5 fr. — M. Andry,
10 fr. — M. Pirou de Sampigny, 10 fr. — M. Dufay, 20 fr. — M. Cazenave fils,
5 fr. — M. Deslandes, 5 fr. — M. Miranbau, 5 fr — M. Bezard, 5 fr.— M. Ba-
chelot, 5 fr. — M. Fremaux, 10 fr. — M. Thillaye aîné, 5 fr. — M. Moraod,
dentiste, 5 fr — M. Robin-Massé, 5 fr.— M. Bordes, 2 fr.— M. Salleron, 5 f.
— M. Campardon, 5 fr. — M. Berthomé, 5 fr. — M. Forestier, 5 fr. — M. Fo-
ville, 5 fr. — M. Soulan, 5 fr. — M. Siry, 5 fr. — M. Souberbielle, 10 fr. —
M. Vignardonne, 5 fr.— M. Jalade Lafont, 5 fr.— M. Descourtilz, 5 fr.—M. Pi-
nel neveu, 5 fr. — M. Boissaie-Lasserve, 5 fr.— M. Lassis, 5 fr.— M. Canuet,
5 fr. — M. Chateauglarel, 10 fr. — M. Orfila, 30 fr. — M. A. Lafisse, 5 fr. —
MM. les officiers de santé de l'hôpital militaire de Versailles, 50 fr. — M. La-
quette, 5 fr. — M. Salacron, 5 fr. — M. Talon, 5 fr. — M. Dumas, 5 fr. —
M. Serrurier, 5 fr. M. Ferrus, 5 f.; M. Bertraud, 5 fr.; M. Garland de Beau-
mont, 5 fr.; M. Macmahon, 5 fr.; M. Delaberge, 5 fr.; M. Costen, 5 fr.;
M. Brochaud, 5 fr.; M. Lehu, 5 fr.; M. Moynier, 5 fr.; M. Barbette aîné, 5
fr.; M. Barbette jeune, 5 f.; M. Chermside, 20 fr.; M. Renouard, 20 fr.;
M. Labrunie, 5 fr.; M. Peromiaux de Besson, 5 fr.; M. Bruive, 5 fr; M. Sau-
nier, 5 fr.; M. Pinel aîné, 5 fr.; M. Vidal, 10 fr.; M. Archambant, 5 fr.;
M. Ricord, 10 f.; M. A.-C. Baudelocque, 10 f.; M. Lacornère, 10 fr.; M.
Nicolas, 5 fr.; M. Gasc, 5 fr.; M. Boudard, 5 fr.; M. Nouat, 5 fr.; M. Ro-
ger, 5 fr.; M. Regnault, 6 fr.; M. Poirson, 6 fr.; M. Rey, 10 fr.; M. Mavré,
5 fr.; M. Boutin, 10 f; M. Toirac, 10 f. Total 1,732 fr.

TOTAL DES LISTES PRÉCÉDENTES.

Souscription de la GAZETTE MÉDICALE.	669 fr.
Total de la 5e liste de la GAZETTE MÉDICALE.	68 fr.
Total de la liste ouverte à l'assemblée générale.	1,732 fr.
Total général jusqu'à ce jour.	2,469 fr.

VARIÉTÉS.

NOUVEL EXEMPLE DE CATALEPSIE VENTRILOQUE.

A l'occasion du fait extraordinaire de catalepsie que nous avons rapporté dans notre dernier numéro, M. Alliot, médecin à Montagny, dont la bonne foi et l'habileté méritent toute confiance, nous écrit qu'il a été témoin d'un fait du même genre qu'il s'expliquait aussi par la ventriloquie. Nous donnons ici l'extrait de sa lettre en regrettant de n'y pas trouver de plus longs détails.

« M. le curé de Flavigny (Meurthe), avait une cousine extatique, nommée Jeanne, qui tombait en catalepsie presque tous les jours. Alors se produisait en elle une voix que la foule toujours nombreuse appelait *l'esprit* et qui répondait à toutes les questions. On entendait aussi durant l'accès des coups très-bruyans qui semblaient donnés à la porte de la chambre. J'ai traité la malade pendant une année entière sans obtenir d'amélioration bien marquée dans son état; depuis je l'ai perdue de vue, et j'ignore si elle s'est rétablie ou non. »

— M. le docteur Bompard ouvrira le 9 du courant, à l'amphithéâtre de l'école pratique de la Faculté de médecine, un cours sur les maladies des femmes. Ce cours aura lieu tous les jeudis, à trois heures de l'après-midi.

EFFETS DE LA FOUDRE.

On nous écrit de Bologne, le 30 août 1834:

Hier, à trois heures de l'après-midi, un orage éclata sur la ville. Les éclairs sillonnaient le ciel. Le roulement du tonnerre se faisait entendre au loin. Tout à coup la foudre tombe dans la *Strada Stefano*, sur l'une des maisons qui bordent la rue, et bientôt elle en sort pour frapper le docteur Mazzoni, qui, avec son frère et ses fils, se disposait à rentrer chez lui. Heureusement, elle ne pénétra qu'entre la cravate et le cou, effleura la poitrine, l'estomac, l'abdomen, descendit le long de l'une des cuisses, et par la jambe s'écoula de l'une des bottes, qu'elle déchira en sortant, après avoir tracé sa route sur le corps entier par un sillon très-visible. Le docteur Mazzoni en a été quitte pour la peur, et pour une longue et douloureuse écorchure.

Ce qui a le plus émerveillé nos savans, c'est qu'à l'instant même, non-seulement le docteur et ceux qui l'accompagnaient tombèrent privés de toute force, mais que quatre ou cinq personnes accourues sur les lieux, soit par curiosité, soit pour donner des secours, tombèrent également, et avec le même symptôme d'un affaiblissement général, qui au reste n'a pas eu de suites alarmantes. On cite entre autres le docteur Calcina, très-connu dans la ville. On s'efforce d'expliquer le phénomène par le contre-coup, par l'induction électrique, par un écoulement continu pendant un temps fixe de l'électricité du sol. Le fait est qu'on est encore loin de s'être mis d'accord sur sa cause.

— M. le baron Larrey, membre de l'Institut de France, inspecteur-général des hôpitaux militaires, est arrivé le 11 à Toulouse; il a visité les hôpitaux de cette ville et devait partir le lendemain pour continuer sa tournée.

— Le 20 août dernier, on présenta à la pharmacie de M. Estienne une ordonnance de M. le docteur Lassis, prescrivant une potion dans laquelle entrait une certaine quantité de proto-chlorure de mercure, ou calomelas, médicament d'une nature assez inoffensive. M. Estienne étant absent, l'un de ses élèves, le jeune Brodly, soit par distraction, soit que le mot proto-chlorure fût mal configuré, délivra, au lieu de la prescription demandée, une potion composée de deuto chlorure de mercure, ou sublimé corrosif, substance vénéneuse extrêmement active. Cette potion était destinée aux trois jeunes enfans du sieur Melissen, dont l'aîné était âgé de 7 ans. Tous trois, après en avoir pris, succombèrent bientôt au milieu des plus horribles convulsions. La présence du poison, obtenue par l'autopsie, n'ayant laissé aucun doute sur la cause de ce déplorable événement, M. Estienne et son élève étaient traduits ce matin à raison de ce fait devant la sixième chambre de police correctionnelle comme prévenus du délit d'homicide par imprudence, savoir, le jeune Brodly pour avoir délivré une potion vénéneuse non prescrite, et avoir ainsi opéré la mort de trois jeunes enfans, et Estienne comme coupable d'avoir occasioné le même accident en négligeant de tenir *sous clé* la substance vénéneuse qui avait été administrée par erreur. Le tribunal a condamné, à raison de ces faits, l'élève Brodly à un mois de prison, le pharmacien Estienne à 50 fr. d'amende, et tous deux solidairement à 2,000 fr. de dommages intérêts, au profit du père des trois innocentes victimes de cet horrible accident.

— Le cercle des études pharmaceutiques, comme celui de toutes les autres études, vient d'être agrandi par M. le ministre de l'instruction publique. Voici le nouveau programme des cours que les étudians en pharmacie devront suivre cette année.

1er semestre. Chimie générale, professée par M. Bussy; pharmacie, M. Lecanu; minéralogie, M. Lepelletier; histoire naturelle pharmaceutique des végétaux, M. Guibourt.

2e semestre. Chimie organique, professée par M. Caventou; physique, M. Soubeiran; botanique organique et physiologique, M. Guiard; histoire naturelle pharmaceutique des animaux, M. Guilbert; botanique rurale et descriptive, M. Clarion.

— Une lettre de Saint-Pétersbourg, 23 août, contient ce qui suit:

« Depuis plusieurs semaines il n'est point tombé de pluie en cette ville ni dans ses environs, et la chaleur est encore plus forte qu'elle ne l'a été pendant tout le cours de cet été. Dans les forêts voisines, il y a des incendies qui durent depuis plusieurs jours. La fumée qui en provient obscurcit l'atmosphère, et en pénétrant ici couvre la ville de vapeurs si épaisses, que les rayons du soleil peuvent à peine les traverser.

» Le climat de notre nouvelle conquête, la province d'Erivan, paraît funeste à ceux qui l'habitent. Selon les rapports du gouverneur-général, il y règne maintenant des dysentéries et fièvres pernicieuses qui font de grands ravages. Le gouvernement vient d'envoyer des médecins à Erivan et dans le district de Eatitschevau, qui auront un traitement annuel de 400 roubles en argent.

— ÉTUDES SUR LES CAUSES, LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA MALADIE SCROPHULEUSE, par A.-C. BAUDELOCQUE, docteur et agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfans, etc. Un fort vol. in-8°. Prix: 7 fr.

Paris. Librairie des sciences médicales de Just-Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, n° 8. 1834.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 41. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 11 OCTOBRE 1834

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal. *rue Poissonnière*, *n°* 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies

SOMMAIRE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

MÉMOIRE SUR UN NOUVEL INSTRUMENT, DIT OSTÉOTOME, POUR L'ABLATION PARTIELLE DES OS; lu à l'Académie des sciences par M. le docteur B. Heine jeune, de Wurtzbourg.

§ I. — Considérations générales.

Pour ceux qui cultivent la médecine pratique, les moyens nouveaux pour le traitement des maladies, qu'ils soient pharmaceutiques ou mécaniques, sont d'un tout aussi grand intérêt que les faits pour éclairer la nature des maladies. Sous ce rapport, l'attention des médecins mérite d'être dirigée sur la pathologie des os, et particulièrement sur leur ablation partielle. Bien que cette opération ait déjà été pratiquée vers le milieu du siècle passé, elle est encore jusqu'à ce jour une des plus rares et des plus extraordinaires; elle n'a été pratiquée de temps à autre que par les chirurgiens les plus distingués et les plus hardis. Des grandes difficultés qui s'opposent si fréquemment à leur exécution, les unes ont leur cause dans la nature et la position des parties elles-mêmes, les autres dans l'imperfection des instrumens. Cette imperfection a été bien plus vivement sentie de nos jours, ce qui a donné naissance à un certain nombre d'inventions remarquables, faites par des chirurgiens célèbres, qui ont cherché à y remédier, soit par des types nouveaux d'opérations, soit par des instrumens particuliers. Aucun instrument cependant n'a parfaitement répondu à l'attente et n'a comblé la lacune dans notre appareil chirurgical; aucun d'eux ne peut être employé dans toute l'étendue et avec une égale facilité dans tous les cas possibles; leur emploi est plus ou moins limité à l'une ou à l'autre des opérations. Il suffit de rappeler ici les nombreuses et les différentes espèces de scies à manche, à molette, à chaînette, de trépan et de tréfine, de tenailles incisives, etc., etc.

La plupart de ces instrumens n'opèrent l'incision ou la division de l'os qu'en étant mus à sa surface ou autour de sa circonférence avec un mouvement de va et vient de leur tranchant ou en tournant en une courbe; ceci exige un mouvement de tout l'instrument, et par conséquent l'espace nécessaire pour des mouvemens semblables. Mais la disposition anatomique des parties du corps, et la particularité de chaque cas pathologique, rend leur usage tout-à-fait impossible dans un grand nombre de lieux (par exemple, à la région orbitale), où des lésions accessoires dont l'étendue et la nature rendent bien souvent l'opération plus dangereuse que la maladie que l'on veut guérir, deviennent nécessaires pour se procurer l'espace indispensable.

Tous les instrumens employés jusqu'à présent pour des opérations

---

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Notre correspondance s'est ralentie depuis quelque temps, mon cher confrère: la faute en est à la disette de nouvelles et de faits interessans, et un peu aussi à MM. les phrénologistes qui ont fait, avec tant de bonne grâce les honneurs de nos derniers feuilletons. Nos savans adversaires sont forts contens d'eux-mêmes, dit-on; ils vont partout célébrant leur victoire! qu'ils la savourent à l'aise! qu'ils se félicitent en se palpant respectivement les protubérances de l'esprit, du talent et du génie! Personne de long-temps ne troublera leurs joies : car notre ami, leur redoutable adversaire, le spirituel auteur du commentaire phrénologique sur Napoléon, est allé se reposer des fatigues de la guerre sous le beau ciel de l'Italie.

Que vous dirai-je cependant? vous avez vu avec intérêt sans doute l'empressement des médecins de Paris et des départemens à prendre part à la cause de M. Thouret-Noroy. Vous avez lu une foule de protestations conformes à vos idées sur la responsabilité médicale; nos comptes rendus de l'assemblée générale des médecins de Paris vous ont mis au courant des moindres détails de cette importante affaire; enfin vous connaissez la lettre qui a été votée dans la dernière séance. Que dites-vous de cette spontanéité d'opinions? de cette conformité de vues et de principes? Y a-t-il lieu à désespérer d'un rapprochement entre les médecins! cette circonstance ne prouve-t-elle pas, que, sans rétrograder à l'esprit d'une aveugle solidarite et aux préjugés des anciennes corporations, on peut reconstituer l'union médicale sur la base d'un intérêt bien entendu? L'essai d'association tenté sous l'heureuse influence de M. Orfila porte déjà ses fruits; sans ce moyen de rapprochement personne n'eût songé à le provoquer, ou plutôt, personne n'eût été assez puissant pour l'opérer. C'est donc là un premier pas dans la voie de l'association.

A propos de l'initiative que l'association de prévoyance s'honore d'avoir prise dans cette circonstance, vous me demandez si la Gazette médicale n'a pas droit de se plaindre quelque peu de cette prétention? Il n'est pas juste, dites-vous, que l'association de prévoyance se donne le mérite d'avoir provoqué la première une manifestation de principes et une souscription en faveur de M. Thouret-Noroy, et qu'elle mette ainsi, par sa déclaration solennelle, au néant et dans l'oubli ce que nous avons fait avant elle dans le même but. Ce petit déni de justice est tout-à-fait sans conséquence : c'est un léger mensonge que tous les médecins de Paris sont censés avoir signé, et dont personne n'a la responsabilité. Il en sera de même

sur les os ont plus ou moins d'inconvéniens, dont nous ne citerons que les suivans.

1° Pour couper l'os, il faut toujours que la scie aille et vienne; par ce mouvement de *va et vient*, les os ainsi que les parties molles, sont considérablement irrités et ébranlés. C'est particulièrement en sciant des os creux, et entre autres dans l'excision des maxillaires, que les vaisseaux et les nerfs qui y pénètrent sont tiraillés en tous sens, ce qui peut occasioner les accidens les plus graves.

2° Pour procurer à la scie l'espace nécessaire pour se mouvoir librement, il faut inciser et séparer de l'os les parties molles dans une étendue qui surpasse de beaucoup la partie qui doit être enlevée; plus celle-ci sera profondément située, plus sera grande l'étendue dans laquelle il faudra la mettre à nu pour y arriver.

3° Par suite du mouvement de *va et vient* de la plupart des scies, l'os se trouve toujours coupé au-delà du point qu'on se propose d'inciser, inconvénient qui peut même être objecté à la scie à molette, scie avec laquelle j'ai fait un grand nombre d'essais infructueux et qui a de nombreux défauts; on ne la fixe à l'os qu'on veut couper qu'avec beaucoup de difficultés et qu'après bien des préparatifs; son action est incertaine. Avec de petites scies à molette, on ne peut agir qu'à une profondeur peu considérable, parce que l'axe touche bientôt à l'os et empêche l'action ultérieure; et si pour éviter cet inconvénient, on choisit des disques plus grands, ceux-ci, pour pouvoir être mus, demandent un espace trop étendu par rapport à la longueur de l'incision qu'on veut pratiquer à l'os.

4° Beaucoup de scies, les scies fines des orfèvres, par exemple, prennent aisément une direction oblique, et s'enclavent fréquemment. Ceci a lieu avec la scie à chaînette, qui souvent même se rompt lors de son emploi.

5° En se servant des scies connues, il faut souvent séparer de l'os des parties molles encore saines, parce que dans leur action on ne peut se borner aux limites étroites de la partie molle; c'est ce qui arrive dans l'application d'une couronne de trépan.

6° Dans les fractures du crâne d'une certaine étendue et compliquées d'esquilles, il faut souvent enlever des parties considérables tout-à-fait intactes et nullement lésées, afin de pouvoir éliminer les esquilles.

7° Dans l'emploi de tous ces instrumens, les parties molles ne sont pas à l'abri de toute lésion; il est pourtant nécessaire de les éviter dans certains cas, par exemple, dans la trépanation du crâne, de la colonne vertébrale, etc.

8° Certaines parties, dans des cas de désorganisation auxquels souvent on ne peut remédier que par des opérations, n'ont pas encore pu être soumises à l'excision, malgré le nombre des scies inventées jusqu'à ce jour.

9° Plusieurs de ces instrumens assez fréquemment employés, tels que la pince, la gouge et le maillet, agissent d'une manière trop violente, on pourrait même dire trop grossière, et affectent péniblement le malade; leur emploi peut alors aisément produire de nouvelles lésions de l'os et des parties environnantes.

Les douleurs propres aux maladies des os sont encore augmentées par le vice des instrumens inventés pour y porter remède. Comme l'art ne peut qu'imparfaitement atteindre son but, on abandonne à la nature la plus grande partie du travail d'élimination; la guérison se fait attendre long-temps ou n'a pas lieu, car souvent on procède trop tard à l'extirpation des parties malades dans la crainte du danger de l'opération, intimidés d'ailleurs par les difficultés qui les entourent, difficultés d'autant plus grandes que des instrumens convenables manquent pour les exécuter.

Ces inconvéniens étaient tout-à-fait inhérens à la forme et à la manière d'agir des instrumens inventés jusqu'à ce jour pour l'incision des parties dures, et selon qu'ils étaient formés sur l'un ou l'autre type, ils ne pouvaient servir qu'à faire certaines incisions droites ou circulaires très-bornées. Chaque praticien qui a eu occasion de se servir ou de voir employer l'un ou l'autre de ces instrumens, sait apprécier combien ils laissaient encore à désirer. Pour reculer les bornes de la science, il fallait qu'un nouveau mode d'action fût inventé pour les instrumens tranchans; ce mode d'action ne se bornera pas seulement aux scies et aux instrumens qui leur ressemblent, il s'étendra aux instrumens destinés à d'autres usages. C'est ce but que l'ostéotome, dont nous allons donner la description, est destiné à remplir.

§ II. — Description et mode d'emploi de l'ostéotome (1).

La construction de l'ostéotome est basée sur ce principe, savoir, que cet instrument doit agir sur les parties dures de la même manière qu'on agit sur les parties molles avec le bistouri ou le couteau, et qu'il doit être applicable dans une égale étendue, c'est-à-dire dans tous les cas et dans toutes les circonstances.

Sous le rapport de la forme et de son action, l'ostéotome doit être comparé à un couteau ou à un bistouri des plus forts.

Il représente un scalpel à lame droite et à manche fixe.

La lame se compose de trois parties principales, qui sont: la partie inférieure, que j'appelle *porte-scie*; la moyenne, nommée *cage*, et la partie supérieure, qui entre dans le manche.

Le porte-scie forme une lame, terminée en pointe par sa partie inférieure, dont l'un des bords est convexe, et l'autre presque droit; cette lame, formant pivot vers sa partie inférieure, s'implante par un prolongement à jour ou à fenêtre dans la cage de l'instrument.

La cage est formée par deux lames superposées, entre lesquelles se trouve une roue dentelée mise en jeu par une manivelle.

C'est sur cette roue et sur le porte-scie que s'étend, en forme d'ellipse, une scie articulée, composée d'anneaux articulés les uns aux autres et formant trois rangées de dents de front.

Cette scie, formant une chaîne réunie par ses deux bouts, que l'on peut décrocher à volonté, a, sur son bord antérieur, des dents appelées *dents à incision*, et, sur son bord postérieur, des *dents à mouvement*, qui sont mousses: c'est au moyen de ces dernières que la scie glisse à son extrémité supérieure, c'est-à-dire dans la cage, dans une coulisse, sur une petite roue dentelée, munie à son centre d'un axe surmonté d'une manivelle et sur sa périphérie de petits enfoncemens dans lesquels viennent s'engrener les dents mousses de la scie, pour communiquer le mouvement à celle-ci; et à son extrémité inférieure,

(1) N'ayant pas espéré pouvoir donner une idée assez nette de l'instrument par une figure, nous avons préféré le laisser, ainsi que nos nombreuses pièces osseuses, entre les mains de notre ami le docteur Sichel, à Paris, qui se charge d'en faire une démonstration chez lui tous les mardis, à 7 heures et demie du soir, et d'en enseigner l'emploi à nos honorables confrères.

---

de toute la lettre qu'on a adressée en leur nom à M. Thouret-Noroy. Cette lettre ne paraît pas avoir satisfait tout le monde. Plusieurs de nos confrères l'ont trouvée trop courte, peu précise, un peu sèche et insignifiante; d'autres l'auraient désirée plus explicite, mieux nourrie de faits et de raisons, et surtout mieux écrite. Enfin il en est qui la regardent comme un chef-d'œuvre de diplomatie, où l'on aurait précisément dit tout ce qu'il faut pour ne rien dire. Vous me demandez mon avis particulier, je n'en ai point. Une lettre écrite par une assemblée, rédigée et discutée par cent esprits différens, ne pouvait être que décousue, sans couleur, sans autres idées que des lieux communs. Personne n'a le mérite ni le blâme d'une telle œuvre. Je n'ai pas entendu les projets de lettres apportés par chacun, mais je crois fermement qu'il n'en est pas un qui ne valût celui de tout le monde. Quand mille cerveaux sont forcés de penser ensemble et en commun, personne ne pense. Ce qui a généralement été désapprouvé, c'est la réticence qu'on a affectée à l'égard du fait principal du procès, l'accusation de piqûre de l'artère. Le laconisme avec lequel on dit à M. Thouret Noroy: « Nous ne trouvons pas dans le procès les documens *indispensables* pour une instruction *suffisante*, pour une *consciencieuse* conviction », n'a pas dû plaire beaucoup à ce médecin. Ses ennemis pourront, au besoin, tirer parti contre lui de la déclaration des médecins de Paris; car le passage cité plus haut ne veut pas dire autre chose que ceci: votre procès renferme des documens contre vous, mais ils ne sont pas suffisans; il y a lieu de croire, d'après les relations des témoins, que vous avez ouvert l'artère de votre malade, mais cela ne suffit pas pour jurer que vous l'avez ouverte. » Grand merci du service! On avait proposé d'abord une adhésion complète à la consultation des médecins de Rouen; mais quelques chirurgiens rigoristes n'ont pas osé prendre sur eux une pareille solidarité. On voit bien, ont ils dit, que ceux qui font une telle proposition, ne sont pas chirurgiens; et vite, dans l'espérance que ces oracles dévoileraient quelque bévue dans la déclaration de leurs confrères, ceux-ci ont cédé le pas, craignant à leur tour d'être pris en flagrant délit d'ignorance chirurgicale. C'est toujours ainsi que cela se passe. Voyez cependant s'il n'était pas permis de douter, en conscience et en bonne lumière, qu'il y eût dans le fait imputé à M. Noroy, ouverture de l'artère. Nous publions précisément aujourd'hui l'histoire d'un accident tout-à-fait analogue. M. le docteur da Sylva nous écrit qu'il fut aussi, dans une circonstance pareille, accusé par deux médecins d'avoir piqué l'artère brachiale, alors que plus tard un troisième ne reconnut qu'un trombus! La chirurgie ne repose pas sur des faits tellement précis, tellement invariables, que ses jugemens soient infaillibles.

En lisant les noms des souscripteurs, vous avez dû faire quelques remarques, mon cher confrère. La première chose qui a dû vous frapper, c'est le bel exemple donné par notre célèbre maître à tous, par M. Dubois. Ce grand chirurgien a ouvert la souscription par un billet de 500 fr.; le donateur n'a pas ajouté un mot, et il n'en a pas dit davantage dans tout le cours des débats. Son silence et ses faits valaient bien l'éloquence de quelques autres! Car vous avez dû remarquer aussi que plusieurs de nos célèbres, qui ont fait preuve à l'assemblée de talent oratoire, n'ont pas délié les cordons de leur bourse. Ils ont jugé apparemment que c'eût été trop faire à la fois pour la cause de notre confrère. *Si parva licet componere magnis*: Lord Byron donnait sa fortune et ses vers pour les Grecs: nos chirurgiens orateurs ont sans doute de bonnes raisons pour ne pas imiter le grand poète de l'Angleterre.

qui est la partie active pendant l'opération, la scie glisse sur les bords et l'extrémité d'une lame dont elle suit les diverses directions, en vertu de son *articulation* et de sa *flexibilité*.

Pour faire agir la scie, on tourne la manivelle; la scie glisse alors, et, exécutant le mouvement que nous avons décrit, elle incise sur son tranchant, pendant que la lame reste immobile. La lame et le tranchant dentelés de l'ostéotome sont deux parties distinctes étroitement liées. Le tranchant est susceptible d'un mouvement tout-à-fait indépendant de celui de la lame; celle-ci ne sert que de support au tranchant, et en même temps d'appareil pour le mettre en jeu : à chacun de ses mouvemens une autre partie du tranchant agit au même endroit de la lame.

De son côté, la lame à scie, avec son tranchant mobile, peut être mue à volonté dans les parties molles, en tous sens, en ligne droite ou dans une courbe, à l'instar d'un couteau.

Pour imprimer ce mouvement, on a pratiqué, à l'extrémité supérieure de l'instrument, un manche commode; et, pour plus de sûreté et de fixité, il se trouve à gauche un support latéral mobile en tous sens, afin de pouvoir être appliqué partout.

Ces deux mouvemens, tout-à-fait indépendans l'un de l'autre, d'un côté celui de la scie articulée, et de l'autre celui de la totalité de l'instrument, permettent la plus grande latitude possible dans son emploi, et offrent en outre des avantages que nulle autre scie ne possède.

C'est encore ce double mouvement qui établit une différence essentielle entre l'ostéotome et le couteau. Dans ce dernier, le tranchant ne saurait se mouvoir sans que toute la lame se meuve, tandis que, dans l'ostéotome, le tranchant, bien qu'étroitement lié à la lame, peut être mis en mouvement sans le communiquer à cette dernière. D'un autre côté, pendant que le couteau ne pénètre à sa pointe que par pression, l'ostéotome agit à la fois par pression et par traction, et surtout par cette dernière. On n'appuie que légèrement la lame sur l'endroit à inciser; la pointe, par son mouvement indépendant de la lame, continue alors de séparer par traction, de manière à éviter les nouvelles secousses. Un tranchant de scie de 15 pouces de longueur peut, de cette manière, par la plus petite incision possible, de quelques lignes seulement, agir à la pointe de la lame, sans qu'il lui faille plus d'espace que la ligne à inciser.

Afin de préserver de toute lésion les parties molles environnantes, l'on a pratiqué, sur les bords de la lame de l'instrument, deux couvre-scie qui glissent dans deux châssis situés en travers du porte-scie; ils touchent presque les bords de la scie, et se rencontrent à leurs extrémités inférieures, au-dessous de la pointe qu'ils couvrent. Ils peuvent être avancés et retirés au moyen d'un ressort qui se trouve dans la cavité droite du manche. *Poussés en avant*, les couvre-scie s'éloignent et s'écartent à volonté des bords de la scie et de la pointe; retirés, ils viennent se rapprocher de la scie. On peut les faire agir séparément ou tous les deux à la fois.

C'est entre ces couvre-scie et les bords de la scie qu'on peut saisir les os, quels qu'ils soient. Si on fait alors agir le ressort, les deux parties, c'est-à-dire les couvre-scie et la scie, sont attirés vers l'os avec une force égale; si donc on fait jouer le scie, elle coupera l'os en se rapprochant du couvre-scie. Les couvre-scie servent ainsi de guide sûr à la scie jusqu'à la fin de son action, et en même temps de sonde exploratrice pour savoir où en est l'opération et quand elle est achevée. Outre cela les couvre-scie protégent et garantissent parfaitement les parties molles.

Pour plus grande sûreté dans certaines opérations sur les os, par exemple dans le trépan, au crâne et à la colonne vertébrale, l'on peut adapter au côté droit de la lame une échelle graduée qui sert en même temps de support.

C'est par ce mouvement particulier et propre à l'ostéotome, mouvement qui est en même temps préservatif, que l'on évite les inconvéniens énumérés plus haut. Sans avoir aucun des vices mentionnés des instrumens imaginés jusqu'à présent pour les opérations sur les os, l'ostéotome présente une foule d'avantages tant pour la chirurgie opératoire que pour la physiologie expérimentale. Nous les exposerons dans une autre occasion; je me bornerai à indiquer ici les principaux et en particulier ceux que l'ostéotome présente sur la scie circulaire ou à trépan.

§ III. — AVANTAGES DE L'OSTÉOTOME COMPARÉ AVEC LES AUTRES INSTRUMENS.

1° Avec l'ostéotome on peut faire aux os non-seulement toutes les opérations exécutées jusqu'à présent avec d'autres instrumens, mais il est encore à présumer que par la suite on pourra l'utiliser à celles qui jusqu'à ce jour étaient impraticables même pour les plus habiles opérateurs, au moyen des instrumens connus. On peut avec l'ostéotome séparer et exciser des parties d'os de toute forme et de toute grandeur, dans toute profondeur et dans toute direction et avec promptitude, par une pression douce, sans secousse, sans produire des esquilles, ni endommager les parties molles environnantes.

L'expérience est déjà venue à l'appui de ce que la structure de l'instrument faisait supposer *à priori*.

2° L'ostéotome ne marchant pas par un mouvement *de va et vient*, commun à toutes les scies ordinaires, ne tiraille et n'ébranle point les os et les parties molles, car il agit plutôt par *traction* que par *pression*; on doit juger de l'importance de ce mécanisme dans la section des os creux, puisqu'on évite le tiraillement des nerfs et des vaisseaux qui passent par leurs cavités.

3° En vertu de l'action particulière et propre à l'ostéotome, les parties molles environnantes sont bien mieux ménagées; car, pour procurer aux autres scies l'espace nécessaire à leur mouvement de *va et vient*, il faut inciser ces parties et les séparer de l'os dans une étendue qui surpasse de beaucoup celle de la partie à enlever, et plus l'os est profondément situé, plus il faut agrandir cette incision, tandis que l'ostéotome agit dans un étroit espace par la plus petite incision des parties molles et à toute profondeur; il faut seulement découvrir la partie d'os à enlever, ce qui se pratique à volonté et successivement par plusieurs petites portions afin de restreindre l'espace à inciser au bénéfice des parties molles.

4° Dans l'emploi de l'ostéotome, on n'est pas comme dans celui de la couronne à trépan, obligé d'enlever une surface plus grande que ne le demande absolument le but de la guérison; attendu qu'avec l'ostéotome on peut inciser au gré de l'opérateur des lignes droites ou courbes, grandes ou petites, et enlever ainsi des portions d'os presque linéaires et très-longues.

C'est ainsi que même un corps étranger enclavé, par exemple, une balle, un morceau de mitraille, des fractures à esquilles, des dépressions, un fongus de la dure-mère, une partie nécrosée ou une fissure du crâne, peuvent être circonscrites exactement à leurs bords par une in-

Maintenant que tout le corps médical a protesté en faveur de M. Noroy, vous me demandez ce qu'il en arrivera? La chose n'est pas bien claire. Notre confrère déposera d'abord son pourvoi. Il requerra de la Cour de cassation qu'elle ait à réformer les jugemens des tribunaux d'Évreux et de Rouen. Il se présente cependant une difficulté qu'on n'avait pas prévue. Lors de sa première condamnation, M. Noroy ne fit appel devant la Cour de Rouen que de l'enquête ordonnée par le tribunal d'Évreux. Notre honorable confrère acceptait ainsi le *jugement*, et ne repoussait que l'*enquête*, dont il demandait le renvoi aux personnes de l'art. Cet isolement des deux élémens capitaux de la condamnation a beaucoup nui à la cause de l'accusé. En n'appelant pas du premier jugement, M. Noroy est censé avoir reconnu sa validité en principe, c'est-à-dire qu'il a accepté la responsabilité médicale telle que la veulent les tribunaux, à la condition seulement que les faits du procès seront appréciés par des médecins. Cette prétention était raisonnable et montrait la confiance que M. Noroy avait dans sa cause; mais en se bornant à repousser l'enquête, il a mis la Cour de cassation dans la nécessité de ne prononcer que sur cette partie du procès. Il s'ensuit que la question de responsabilité médicale ne pourra pas être agitée, et que si la Cour suprême ne trouve pas de motif à casser l'arrêt des tribunaux de Rouen et d'Évreux en ce qui concerne l'enquête, elle confirmera leurs jugemens en tout point, leur donnera force de loi pour l'avenir, et nous placera définitivement sous cette révoltante juridiction. Que deviendrons-nous alors, mon cher confrère? L'expérience nous l'apprend déjà. Un malade des environs d'Évreux n'a pas attendu que la Cour de cassation eût prononcé en dernier ressort; encouragé par l'exemple du sieur Guigne (c'est le malade de M. Noroy), il a intenté un procès à son médecin en dommages et intérêts pour lui avoir guéri, sans amputation, l'articulation du coude, affectée de fracture comminutive. Ce brave homme voulait ni plus ni moins que son chirurgien lui eût rendu une articulation parfaite, et à cet effet il demandait je ne sais combien de dommages et intérêts. Vous pensez, sans doute, qu'il a été condamné : point du tout. Averti par quelques personnes sensées, et peut-être aussi par un peu de conscience, qu'il commettait un acte d'injustice et d'ingratitude révoltante, il a consenti à ne pas donner suite à sa demande, et il a fini par payer les honoraires du médecin. Celui-ci n'en a pas exigé davantage, et il a eu raison, selon moi. Bien lui a pris de ne pas réclamer toute la justice du tribunal. Nous ne nous en tirerons pas toujours aussi bien, croyez-moi. La mode viendra, quand nous réclamerons nos honoraires, qu'on nous répondra par une assignation! La plupart d'entre nous aimeront mieux perdre le fruit de leurs peines que d'avoir à comparaître devant les tribunaux, fût-ce même pour la meilleure cause. Beaucoup de gens feront ce facile raisonnement. Voyez, d'ailleurs, ce qui vient d'arriver à un de nos confrères de Lyon. Vous lirez dans ce numéro une lettre de M. Gensoul qui ne laisse rien à désirer à cet égard. J'y joindrai l'histoire d'un fait qui m'est personnel; il n'est pas récent, mais il ne fera que mieux confirmer mes prédictions.

Je fus appelé, il y a quatre ans, par un de nos confrères, pour terminer auprès d'une de ses clientes, une fausse couche à quatre mois; c'était la nuit, et la malade habitait les Champs-Élysées. Je n'arrivai qu'après la sortie du fœtus et ne dus faire aucune espèce de manœuvre pour opérer la délivrance. Je continuai à voir, suivant l'usage, la malade pendant quelques jours, après quoi je la perdis de vue. Un an s'était écoulé sans que j'eusse reçu ni honoraires, ni remercîmens.

cision correspondante. C'est ici surtout qu'un simple essai sur des os secs montre l'avantage de l'ostéotome avec une force de conviction qui n'a pas manqué jusqu'ici d'entraîner les suffrages des chirurgiens célèbres de la France et de l'Allemagne qui l'ont examiné.

5° A l'aide d'une simple incision de peu de longueur et d'une ligne de largeur au plus, on peut faire sur le crâne des trépanations exploratrices qui, tout en admettant l'introduction d'un stylet dans tous les sens, guérissent néanmoins complétement et avec une extrême facilité. Ce procédé promet d'immenses avantages pour les cas d'épanchement, ou de lésion du cerveau, ou de ses enveloppes membraneuses et osseuses.

6° L'action de l'ostéotome n'est pas comme dans la couronne à trépan, horizontale; elle est perpendiculaire de bas en haut; c'est par ce mouvement que l'on découvre et relève des esquilles recouvertes par la peau du crâne et qu'on n'a pas encore aperçues, lorsque l'on incise avec l'ostéotome sur ses bords; tandis qu'au contraire l'action horizontale de la couronne à trépan ne fait que déplacer les esquilles.

Avec cela le point d'appui peut être choisi en dehors de la partie à enlever.

7° L'ostéotome perce rapidement une ligne après l'autre; tandis qu'au contraire, l'opération avec la couronne à trépan offre en plusieurs endroits des inconvéniens et même des dangers à cause de l'épaisseur variable des os du crâne, lors de dépressions occasionant la séparation de la table intérieure d'avec la table externe.

Quelquefois une portion du cercle formé par le trépan est déjà entièrement percée, tandis que l'autre ne l'est qu'à demi, ou est à peine entamée.

8° On peut fixer l'ostéotome sur la partie même qui doit être excisée. Dans les instrumens qui agissent par un mouvement de *va et vient*, on essaie fréquemment d'empêcher la mobilité de l'os, en le faisant tenir par des aides qui de cette manière compriment les parties molles, mais qui ne sauraient empêcher l'os de se mouvoir en dedans des parties molles.

9° Certaines parties, telles que l'articulation coxo-fémorale, et spécialement la cavité cotyloïde, dans les cas de désorganisation qui ne peut être arrêtée que par l'opération, n'ont pu être extirpées jusqu'ici avec aucun des instrumens connus, attendu que la lésion des parties environnantes, lésion qu'on ne peut éviter, était considérable et trop dangereuse, et faisait reculer d'effroi l'opérateur. Dans l'emploi de l'ostéotome au contraire ces lésions peuvent être très-circonscrites.

J'ai plusieurs fois excisé la cavité cotyloïde, soit en partie, soit en totalité, sur des cadavres injectés. Il n'y a jamais eu de lésion de nerfs ni de vaisseaux importans; *j'ai exécuté plusieurs fois cette opération sur des animaux vivans*, avec un entier succès.

10° Avec l'ostéotome on peut atteindre et même surpasser tous les effets et avantages que présentent tous les instrumens réunis; ainsi, par exemple, les diverses espèces de scies circulaires et les instrumens à trépan, les scies à chaînette, la gouge et le maillet, les ciseaux et les tenailles incisives, etc.; tous ces instrumens offrent des inconvéniens, surtout dans des opérations à la campagne et sur les champs de bataille, où il est impossible de les avoir tous et où pourtant il faut s'attendre à des événemens imprévus.

§ IV. — Expériences faites avec l'ostéotome sur des animaux vivans.

J'ai pratiqué avec l'ostéotome des opérations de toute espèce, avec un très-heureux succès. La guérison réussit parfaitement; les fonctions de la partie opérée ne furent presque point altérées.

Au crâne d'animaux grands et petits, pour la plupart des chiens de tout âge, j'ai excisé des parties triangulaires, elliptiques, rondes et longitudinales; en un mot de diverses forme et grandeur, afin de pouvoir observer la différence entre la guérison des blessures rondes et angulaires. Il en est résulté que les blessures angulaires guérissent mieux que les blessures rondes.

A la colonne vertébrale j'ai excisé en plusieurs endroits une ou plusieurs lames avec l'apophyse épineuse, en sorte que la moelle épinière était à nu. Dans deux cas la guérison fut parfaite et il n'y eut aucun trouble de fonctions.

J'ai fait des excisions en divers endroits sur la continuité des os, par exemple : aux côtés, à l'humérus, à l'avant-bras, au fémur, au tibia, au bassin, etc. Moins les parties molles furent lésées, plus la reproduction fut complète, et plus fut rapide le rétablissement de la fonction de la partie opérée.

Aux articulations, par exemple celle de la mâchoire inférieure, à l'articulation coxo-fémorale, à celles de l'omoplate, du cubitus et du genou, j'ai fait des excisions afin de pouvoir observer la formation de nouvelles articulations. L'excision de l'articulation coxo-fémorale, de la tête du fémur avec la cavité cotyloïde, la plus importante de toutes, et qui n'a pas encore été essayée sur l'homme, fut pratiquée par moi sur de grands chiens avec le plus heureux succès. Il s'est formé une espèce de nouvelle articulation, et les fonctions de l'extrémité se rétablirent parfaitement.

§ V. — Application de l'ostéotome sur l'homme vivant.

Mais ce n'est pas seulement sur le cadavre ou sur les animaux vivans que nous avons fait des essais. L'ostéotome a fait ses épreuves sur le corps humain vivant; de nombreuses opérations faites avec succès sont là pour prouver ce que nous avons avancé sur les avantages que cet instrument offre au chirurgien.

Le nombre des applications dans des cas pathologiques s'élève presque à cinquante; et puisqu'en chirurgie il ne s'agit pas seulement d'inventer des instrumens, de les préconiser et de promettre de faire avec eux les opérations les plus difficiles sans en apporter les preuves, sans les avoir même employés sur le cadavre (chose inconcevable, mais dont les exemples ne sont que trop fréquens), nous pensons bien faire de joindre ici l'énumération des opérations qui ont été exécutées jusqu'à ce jour sur l'homme vivant avec l'ostéotome.

A. *Opérations pratiquées à la tête. Huit trépanations pour des blessures d'armes à feu et d'armes blanches*, par le profess. Demmé, de Zurich.—Une pour carie, par le professeur Jaeger de Wurtzbourg, qui m'a chargé d'en pratiquer une autre dans sa clinique. Excision d'une pièce de l'arcade orbitale supérieure, faite par moi à la clinique du professeur Stark, à Iéna.

L'excision du menton a été faite deux fois par le professeur Dietz, de Nuremberg, et le professeur Jaeger de Wurtzbourg, et une fois par le professeur Textor, de Wurtzbourg.

J'en parlai au médecin habituel qui m'invita à envoyer ma note: m'informant que sa cliente, chargée anciennement d'approvisionner la table de Louis XVIII de fruits et de légumes, avait gagné à cet insigne emploi, environ quarante mille livres de rente. Je me rassurai à cette nouvelle et mis, avec mon estimable confrère, sur le compte de l'oubli, le retard de la royale verdurière. J'avoue même que je fus presque tenté de ne pas envoyer ma note. Je m'y décidai cependant. Savez-vous quelle fut la réponse? Un chiffon de papier à beurre où il y avait autant de fautes d'orthographe que de lettres; autant d'impertinences que de mots, et où l'on me déclarait bien hardi de réclamer des honoraires *pour s'avoir stroppié pour l'avie* la femme que j'avais accouchée, affirmant que MM. Dubois, Dupuytren et autres avaient constaté le fait. Je fus un moment interdit; mais confiant jusque-là dans la justice des tribunaux, je chargeai un huissier de la négociation de mon affaire. Ma victime parut tenir bon d'abord, puis me fit faire des offres, marchandant cinq francs par cinq francs, comme s'il eût été question d'une fourniture de haricots ou de pommes de terre. Elle finit par s'exécuter.

Je vous le demande, mon cher confrère, cette noble dame eût-elle été d'aussi bonne composition si elle avait su que, moyennant quelques témoins de la force de ceux de l'estimable M. Guigne, elle eût pu se dispenser de m'honorer, que dis-je, elle eût pu obtenir des dommages-intérêts! Si la condamnation de M. Noroy vient un jour jusqu'à elle, il y a beaucoup à parier qu'elle regrettera d'avoir fait une fausse couche si prématurée.

On parle toujours beaucoup, dans le monde médical, de l'*acarus scabiei*. Cet intéressant insecte a occupé trois ou quatre séances de l'Académie de médecine; il a même eu les honneurs de la dernière séance de l'Académie des sciences. Jamais animal n'a fait tant de bruit. On le montre partout : cent figures le représentent; il est définitivement à la mode. On assure que plus d'un fabricant le fait dessiner et broder sur ses étoffes. Ne soyez donc pas surpris si votre femme vous demande un jour une robe à l'acarus.

Après l'acarus, j'ai mauvaise grâce à vous parler de plusieurs grands chirurgiens qui se trouvent en ce moment à Paris, et qui occupent beaucoup moins les esprits que l'imperceptible animal. Nous vous avons déjà dit quelque chose de M. Dieffenbach et de ses merveilleuses restaurations : cet ingénieux opérateur continue à vulgariser parmi nous les procédés à l'aide desquels il donne des paupières à ceux qui n'en ont plus, refait les nez de ceux qui les ont perdus, en un mot, rivalise avec la nature. A côté de lui brille un autre chirurgien allemand, M. Heine, de Wurtzbourg, inventeur de l'ostéotome. Vous lirez dans la Gazette d'aujourd'hui l'histoire de cet admirable instrument; ce sera une des belles conquêtes de la chirurgie moderne. Il fera révolution dans la médecine opératoire. Je crains bien, et je ne suis pas le seul de cette opinion, que l'ostéotome ne fasse aussi révolution dans l'art de s'approprier le bien d'autrui, dans l'art d'enfoncer les portes et de briser les caisses. Avec l'ostéotome de M. Heine, les voleurs seront dispensés de faire le moindre bruit : ils enlèveront avec la plus grande facilité une pièce carrée ou triangulaire à une porte, à un coffre-fort, et vous la replaceront sans que rien y paraisse. Les tribunaux seront fort embarrassés quand ils auront à juger cette nouvelle manière d'opérer. Il n'y aura plus de vol avec *effraction*; vous verrez que l'ostéotome fera révolution jusque dans le Code pénal. Je laisse à nos Cujas de remettre le langage de la loi d'accord avec les faits, car il n'y aura

En 1833 M. le professeur Walther, à Munich, a enlevé, pour cause d'hypertrophie avec induration de l'os, toute la partie inférieure de la mâchoire inférieure, depuis l'une des branches jusqu'à l'autre, en conservant le bord alvéolaire avec les dents. Dans cette opération M. Walther confia l'emploi de l'ostéotome au docteur Joseph Heine. Le malade a été complétement guéri. Cette opération, inouïe jusqu'à présent, et dont l'exécution avec le nouvel instrument ne se hornera pas seulement à ceux qui ont le privilège d'un grand génie chirurgical ou d'une pratique étendue, nous paraît le plus fort argument en faveur de l'ostéotome.

En 1833 et 1834 MM. les professeurs Jaeger et Diez ont incisé un côté de la mâchoire inférieure, afin de pouvoir la désarticuler de ce côté. Cette opération a été pratiquée deux fois par M. Diez, et deux fois par M. Jaeger.

Le professeur Jaeger a encore fait en 1834 l'excision d'une partie de la mâchoire inférieure droite, depuis la symphise du menton jusqu'à la branche ascendante. Dans cette opération l'inventeur de l'instrument a été chargé de son application.

B. *Au tronc.*—Le professeur Jaeger a excisé en 1834, à la clinique chirurgicale de Wurtzbourg, une pièce semi-circulaire du sternum, d'un pouce de long sur un demi-pouce de large, pour cause de carie.

En 1834 j'ai enlevé moi-même pour cause de carie une apophyse épineuse.

C. *Aux extrémités supérieures.* — J'ai enlevé en 1833 à Breslau une portion de la partie moyenne de la première phalange du doigt médius.

Les professeurs Jaeger et Textor ont, chacun une fois, en 1834, excisé l'articulation du hras avec l'avant-hras. La même opération a été faite par M. Moisisowitz, chirurgien à l'hôpital principal de Vienne en 1833.

A Vienne on a extirpé en 1833 une partie nécrosée de l'humérus.

On a fait l'extirpation de l'olécrâne; dans les trois dernières opérations l'ostéotome a été appliqué par moi.

Le professeur Jaeger, à Wurtzbourg, a enlevé, il n'y a pas longtemps, une pièce osseuse de l'extrémité inférieure du cubitus, au point de son articulation avec le carpe, à la suite d'esquilles occasionées par un coup de feu.

D. *Aux extrémités inférieures.*—J'ai enlevé quatre fois à Wurtzbourg, en 1831, une fois à Berlin et une fois à Iéna, à la clinique de M. Stark, en 1832, des parties nécrosées au tibia.

Le professeur Jaeger, à Wurtzbourg, a extirpé au tibia une exostose de trois pouces de long sur un pouce d'épaisseur.

En 1832 j'ai, pour cause de dénudation par suite d'une fracture, excisé la malléole interne à l'hôpital militaire de Wurtzbourg.

Le professeur Jaeger a excisé trois fois en 1833, et j'ai excisé une fois l'articulation tibio tarsienne.

Le professeur Textor a excisé une fois à Wurzbourg, et moi une fois à Iéna en 1833, des fragmens du tibia.

Le professeur Walther à Munich a excisé en 1834 le péroné dans l'articulation tibio-tarsienne.

A la clinique chirurgicale de la Faculté de Wurtzbourg on a excisé sur une jeune fille de 15 ans le calcanéum carié, en conservant la tubérosité pour l'insertion du tendon d'Achille.

Tous ces cas ont non-seulement prouvé par les heureux résultats qui ont presque toujours suivi son application, l'avantage de l'ostéotome en général, mais aussi sa préférence aux autres instrumens dans les cas désespérés.

Qu'il nous soit permis, avant de passer aux opérations pratiquées en France sur le vivant avec l'instrument qui fait l'objet de ce mémoire, de joindre ici une courte relation de 5 trépanations faites avec l'ostéotome par le docteur Demmé, professeur à la Faculté de médecine de Zurich, suivies de quelques considérations pratiques de ce chirurgien sur l'emploi de l'instrument, parmi lesquelles nous avons omis celles qui sont conformes à ce que nous avons dit plus haut. C'est le professeur Demmé qui le premier a exécuté sur le vivant la trépanation à l'aide de l'ostéotome.

PLAIE D'ARME A FEU A L'OCCIPUT.

Obs. I. — A la base d'un triangle dont les côtés étaient formés par l'extrémité du grand sinus longitudinal et le commencement du grand sinus transversal, la table osseuse externe du crâne offrait un trou irrégulier entouré de fissures. La forme de cette plaie m'engagea à exciser un triangle; et trouvant la table interne considérablement écartée de l'externe, j'agrandissais la plaie triangulaire du double en la changeant en un carré. Dans toute l'étendue de ce carré la table interne était écartée de l'externe sous un angle aigu et tourné en dedans en forme d'une pyramide renversée. Un fragment détaché de la pointe de cette pyramide avait pénétré, en la blessant, dans la dure-mère. Un essai de relever la table interne fut accompagné de grandes difficultés et suivi de grandes douleurs, et des convulsions étaient sur le point de survenir. Par une seconde application de l'ostéotome la table interne fut excisée près des bords du carré pratiqué dans la table externe, opération qu'il eût été impossible de faire avec le trépan. La dure-mère couverte de sang était visible dans la profondeur. Après dix minutes le cerveau déprimé commença à se relever, et il acquit sa hauteur normale après 15 minutes. A l'exception de l'endroit où le fragment osseux avait pénétré, la dure-mère fut intacte.

FRACTURES DU CRANE PAR UN FRAGMENT DE GRENADE.

Obs. II. — Un fragment de grenade avait pénétré dans la cavité du crâne, dans la région de la bosse pariétale gauche; une couronne de trépan était déjà appliquée, mais l'ouverture ne suffisait pas. Appelé par le medecin du malade, j'excisai, après m'être assuré, en sondant, de la forme et de la grandeur du corps étranger, une portion d'os en forme de demi-hexagone adossé à l'ouverture faite par le trépan, et le fragment de grenade fut extrait facilement. Dans cette opération, comme dans la précédente et dans la plupart des autres, le malade dit avoir entendu le bruit de la scie sans avoir senti de douleur.

COUP DE SABRE AU POINT DE RÉUNION DU FRONTAL ET DES PARIÉTAUX DANS LA DIRECTION DE LA SUTURE CORONALE.

Obs. III. — Le crâne était béant dans l'étendue de 4 pouces et demi, avec dépression considérable des deux bords osseux, principalement de l'antérieur; des deux angles de la fracture une fissure fine sans dépression se portait en arrière de chaque côté en décrivant un arc de cercle. L'ouverture longue de quatre pouces et demi était étroite à ne laisser passer qu'un stylet très fin, à l'aide duquel on découvrit des esquilles détachées. L'application du trépan était impossible. La couronne placée immédiatement sur la partie béante et déprimée, touchait l'os en avant et en arrière, mais en était considérablement éloignée sur les deux côtés. La trépanation qui multiplie l'application de plusieurs couronnes des deux côtés de la fracture aurait enlevé une portion osseuse trop considérable. A l'aide de l'ostéotome une pièce osseuse formant un carré oblong de quatre pouces et demi de longueur et de trois quarts de pouce de largeur fut excisée de manière à ce que cette largeur intéressât le bord osseux antérieur pour un quart de pouce, et le bord postérieur pour un demi-pouce. Les esquilles furent enlevées et l'on fit cesser la dépression. Les deux incisions longitudinales passèrent sur le grand sinus falciforme sans que son intégrité en souffrît pour le moins du monde.

---

plus moyen de dire désormais d'un vol fait avec l'ostéotome, que c'est un vol avec effraction.

Nous avons encore ici le grand chirurgien de l'Angleterre. Sir Astley-Cooper est arrivé à Paris depuis peu de jours. Il vient y promener sa célébrité et ses six cent mille livres de rente. Sa première visite a été pour son émule, le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, dont la santé est toujours dans un état inquiétant. A propos de la maladie de M. Dupuytren, on voit se renouveler ce qui est arrivé pour le grand Cuvier. Cet illustre naturaliste avait vingt medecins qui étaient tous d'une opinion différente sur la nature de sa maladie. M. Dupuytren est à peu près dans le même cas. De tous ceux qui l'environnent, aucun n'a d'idée précise sur la nature et le siége de son mal. Les uns y voient un ramollissement du cerveau; les autres, une affection rhumatismale; d'autres, une plenrésie chronique, une péricardite, un anévrisme, que sais je? Il serait à desirer que tout le monde se trompât. Nous ignorons si M. Astley-Cooper sera plus heureux que les médecins français; jusqu'ici la même incertitude règne, et nous fait croire que les organisations privilégiées du côté du génie ont aussi le privilége de maladies que personne n'a et ne connaît. C'est ce que ferait croire la mort de Napoléon, de lord Byron, de Talma, de Cuvier, dont la cause précise est restée ignorée. Nous n'en sommes pas heureusement réduits à cette triste conjecture sur le sort de notre premier chirurgien, et nous espérons toujours quel'enseignement de la chirurgie clinique ne sera pas veuf de sitôt d'un des plus grands professeurs qu'elle ait eus.

Je n'ai pour aujourd'hui rien de plus à vous apprendre, si ce n'est qu'on nous promet toujours une loi sur l'organisation médicale, et que le choléra-morbus parcourt de nouveau, mais comme une puissance déchue, sans bruit et sans éclat, plusieurs provinces de la France.

— Les sciences viennent de faire une perte dans la personne de M. Joseph Globert, professeur de chimie générale appliquée aux arts dans l'université de Turin (Piémont), directeur de la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Académie royale de la même ville, mort le 14 de ce mois à la suite d'une longue et douloureuse maladie. Emule des Lavoisier et des Fourcroy, M. Joseph Globert est le savant qui a le plus contribué aux progrès des connaissances chimiques en Italie.

— M. Sichel commencera un cours d'ophthalmologie le 15 octobre 1834.

La clinique aura lieu tous les jours, excepte le samedi et le dimanche, à une heure, rue Hautefeuille, n° 11. Le cours théorique se fera les lundis, mardis, jeudis et vendredis, à trois heures, dans un amphithéâtre qui sera fixé ultérieurement.

A la demande de plusieurs médecins, M. Sichel réunira antant que possible tous les vendredis les cas les plus intéressans et les plus rares, afin que les praticiens occupés puissent les observer sans perte de temps.

On s'inscrit rue Hautefeuille, n° 11.

FRACTURE DU PARIÉTAL GAUCHE PAR ARME A FEU.

OBS. IV. — Une balle ayant frappé le pariétal gauche près de son bord supérieur, les deux tables osseuses étaient déprimées, principalement l'interne; il manquait au milieu de la partie déprimée une portion d'os qui avait été poussée dans la cavité du crâne un peu en avant et à gauche du bord de la fracture. Une couronne de trépan ne pouvait pas circonscrire toute la partie fracturée; j'excisai, à l'aide de l'ostéotome, une pièce carrée dont le côté droit longeait le grand sinus longitudinal sans le blesser. Le but de l'opération fut parfaitement atteint. C'est dans les angles de la plaie de l'os que les bourgeons charnus commencèrent à se former.

FRACTURE DU TEMPORAL GAUCHE PAR ARME A FEU.

OBS. V. — Une balle avait détaché une portion d'os dans la région temporale gauche et l'avait poussée dans la cavité crânienne; les bords de l'ouverture qui en résulta étaient considérablement déprimés en dedans; le cuir chevelu donnait la sensation comme s'il était décollé dans une certaine étendue; les incisions donnèrent issue à un pus sanieux et montrèrent l'os décoloré. Ces circonstances et les troubles fonctionnels indiquaient la présence de pus dans l'intérieur du crâne. La plaie de l'os fut circonscrite avec l'ostéotome, de manière à enlever, conformément à sa configuration, un pentagone osseux d'une grandeur moyenne. On fit cesser la dépression, on enleva le fragment détaché et on donna issue au pus. Pour produire les mêmes effets avec le trépan, il aurait fallu, d'après mon jugement et celui de toutes les personnes présentes à l'opération, appliquer plusieurs couronnes et pratiquer une bien plus grande perte de substance osseuse, doublement fâcheuse à cet endroit du crâne.

Ces opérations, faites en présence d'un nombre considérable de médecins et de chirurgiens, qui tous, étonnés d'abord de l'aspect compliqué de la scie, le furent bien plus encore après avoir reconnu la grande simplicité de sa manière d'agir, donnèrent lieu aux considérations suivantes.

1° Le but de l'opération fut toujours complètement atteint en enlevant la moindre quantité possible de substance osseuse, tandis qu'avec le trépan on aurait été forcé d'aller bien au-delà de ce qu'il était strictement nécessaire.

2° Dans aucun de ces cas, quelque grandes qu'eussent été les difficultés de ces opérations, la dure-mère ne fut blessée par la scie.

3° Je n'ai jamais été forcé d'interrompre l'opération pour nettoyer l'instrument ou le sillon de la sciure, celle-ci étant entraînée au fur et à mesure par le mouvement continu de la scie, qui se fait de bas en haut.

4° Après avoir acquis par l'exercice l'habitude et l'habileté nécessaires, j'opérais bien plus rapidement avec l'ostéotome qu'on ne pourrait le faire avec le trépan. Je me convainquis bientôt que, même sans couvre-scie, l'emploi de l'ostéotome présente plus de sûreté, et cela par les raisons suivantes :

a. Le point d'appui pendant l'action de l'ostéotome se trouve en dehors de la partie qu'on veut enlever, sur la partie saine du crâne, tandis que le contraire a lieu pour le trépan et la tréfine, et qu'ainsi le danger de produire une dépression est plus grand;

b. Il est bien plus facile de sentir et d'entendre si le crâne est percé par l'ostéotome, dont la pointe agit sur un seul point, qu'avec le trépan, dont les dents agissent en même temps sur tous les points d'un cercle;

c. En employant l'ostéotome, la main conserve toute la finesse du toucher, tandis que ce dernier est presque aboli pendant l'action du trépan et de la tréfine par l'effort des muscles qu'on est forcé de faire en pressant et sciant en même temps, et par l'ébranlement considérable que produit la trépanation, ébranlement que j'ai observé toutes les fois que j'ai trépané ou vu trépaner, et dont l'action de l'ostéotome est tout-à-fait exempte. C'est par cette raison aussi que je me suis habitué à me passer du couvre-scie, et j'ai gagné étonnamment en célérité sans perdre en sûreté.

Pour ne pas abuser de la patience de nos lecteurs, nous ne citerons, parmi les ouvrages qui contiennent des jugemens des chirurgiens allemands et de plusieurs Facultés allemandes, que les suivans :

Notices d'histoire naturelle et de médecine, par Froriep. Octobre 1830, mai 1832, octobre 1832;

Correspondance médicale de la réunion médicale de Wurtemberg. Stuttgard, 1834, troisième année, n° 10;

Annales de médecine de Leipsick, par le docteur Schmidt. Volume I, cah. 3.

Mais le jugement des chirurgiens français, basé sur les essais nombreux qui ont été faits sur le cadavre dans les hôpitaux, et qui jusqu'ici a été si favorable à l'ostéotome, pourra se former désormais d'après les opérations faites sur le vivant dans les hôpitaux de Paris. L'apophyse coracoïde a été enlevée avec facilité avec l'ostéotome sur un malade opéré par M. Roux, où l'application de la scie à chaîne avait été tout-à-fait impossible.

A l'hôpital Saint-Louis, M. Jobert a fait l'excision de l'arcade zigomatique avec une facilité dont il a été lui-même étonné. Ces deux opérations sont décrites dans d'autres journaux; nous y joignons la description de deux autres faites dans les salles de M. Ricord; et dont il a eu l'obligeance de nous donner l'observation en permettant de les joindre à notre mémoire.

CARIE DU FRONTAL; EMPLOI DE L'OSTÉOTOME DE M. HEINE; observation recueillie par M. RAMPON, interne.

OBS. VI. — Bocquier Charlotte, âgée de 56 ans, contracta, il y a environ 25 ans, un écoulement blennorrhagique très-abondant, et qui persista très-longtemps malgré les bains, la tisane sudorifique et six semaines de frictions mercurielles à un gros par jour. Un an après des chancres se développèrent consécutivement dans la bouche. Second traitement qui consista en huit bouteilles d'une liqueur blanche comme du lait, très-amère, dont on administrait une cuillerée matin et soir dans un verre d'eau, et qui fut suivi de la disparition des symptômes.

Plusieurs années s'écoulèrent sans apparition d'aucun symptôme syphilitique. Mais il y a environ neuf à dix mois (sans nouvelle infection au rapport de la malade), de grosses pustules à base rouge et enflammée, à sommet purulent, se sont développées sur les lèvres supérieure et inférieure et vers les commissures, de manière à embrasser la bouche dans toute sa circonférence et se prolongeant sur le menton et les joues. Elles n'ont pas tardé à se recouvrir de larges croûtes, épaisses, d'un jaune brunâtre, qui, en se détachant, ont laissé au-dessous d'elles des ulcérations profondes et grisâtres. Troisième traitement : sirop sudorifique et tous les matins, pendant trois mois, une cuillerée de liqueur de Van-Swiéten dans une tasse de lait. Les ulcérations des lèvres se sont rapidement cicatrisées, mais en même temps une tumeur a commencé à se développer sous la peau qui recouvre le frontal, un peu au-dessus de la bosse nasale; et est parvenue peu à peu jusqu'au volume d'un œuf, au milieu de douleurs profondes assez vives pour causer fréquemment des insomnies. Une assez grande quantité de pus s'est enfin écoulée; l'ulcère qui a été la suite de cet abcès s'est agrandi par l'ulcération progressive de la peau qui formait ses bords, et le frontal a été mis à nu dans une assez grande partie de son étendue.

Lors de l'entrée de la malade à l'hôpital du Midi, le 16 septembre 1834, elle était dans l'état suivant. Le front est le siége d'une large ulcération qui offre au moins quatre pouces de long sur trois environ de large; les bords sont irréguliers, frangés, recouverts de croûtes épaisses, jaunâtres, qui, détachées avec précaution, laissent voir au-dessous d'elles des ulcérations plus superficielles, n'intéressant qu'une partie de la peau, irrégulières, à fond grisâtre, fournissant une abondante suppuration. Au fond de l'ulcération principale le frontal se trouve à nu dans l'étendue indiquée; il est sec, et mouillé seulement par le pus qui coule des bords de l'ulcération, car il ne fournit pas lui-même de suppuration. Il offre une couleur jaunâtre qui devient brune dans certains points. On ne peut dire d'avance jusqu'à quelle profondeur pénètre la nécrose.

Les lèvres supérieure et inférieure sont couvertes d'anciennes cicatrices blanches. Il n'existe pas ailleurs de trace de maladie. L'intelligence est un peu obtuse; les organes des sens sont intacts; l'état général assez bon, quoique le tempérament soit lymphatique et la constitution un peu détériorée. (Pr. : orge miellé, cataplasme pour faire tomber les croûtes.)

Le 18. La présence du docteur Heine, muni de son ostéotome, détermine M. Ricord à enlever, plutôt qu'il ne l'aurait fait sans cela, la portion d'os nécrosée.

La malade est couchée sur un lit, la tête sur un oreiller un peu dur, exposé au jour; l'ulcération soigneusement abstergée, on écarte doucement ses bords au moyen de spatules, afin de faire agir l'instrument sur une portion saine de l'os. En moins de cinq minutes toute la largeur de l'os qui doit être enlevée, est circonscrite par un sillon irrégulier qui dessine le contour de l'ulcération et pénètre jusqu'au diploé. Jusque-là l'opération a été très-rapide, mais ici commence un temps beaucoup plus long, pendant lequel on doit enlever toute la nécrose qui a été circonscrite dans le premier temps. Pour cela on trace avec l'instrument des sillons parallèles très rapprochés, qui laissent entre eux des arêtes saillantes que l'on attaque à l'entour, et l'on parvient longuement, au bout d'une grande heure, à faire disparaître tout ce qui avait été circonscrit et dans l'épaisseur que nous avons indiquée. L'os se trouve sain sur les bords; mais inférieurement et vers la partie moyenne la nécrose pénètre plus avant; on continue donc à attaquer comme les précédentes cette partie plus profonde, et l'on forme ainsi au bout d'une demi-heure environ, trois plans qui diminuent progressivement de largeur à mesure qu'ils deviennent plus profonds, et dont le dernier conduit jusqu'à la dure-mère, que l'on met à nu dans l'étendue d'un pouce de long sur un demi-pouce de large. On aperçoit très-bien alors les mouvemens de soulèvement du cerveau parfaitement isochrones aux battemens des artères. Quant au mouvement de turgescence, il n'est nullement appréciable. Il ne survient pas le moindre accident pendant l'opération qui n'a pas été douloureuse. On panse avec la charpie sèche.

Le lendemain un peu de céphalalgie; pouls très-légèrement fébrile.

Le 20. La suppuration commence à s'établir.

Le 25. L'état de la peau autour de l'ulcère est à peu près le même, seulement elle n'est plus recouverte de croûtes et la suppuration y est moins abondante; la surface osseuse du premier plan, le plus superficiel, n'a bougé en aucune manière et présente à peu près le même aspect que le jour de l'opération. Ce n'est que dans le point profondément attaqué par la scie, et particulièrement sur la dure-mère, que la suppuration est bien établie et que des granulations rosées commencent à paraître; point de fièvre; point d'accidens d'aucune espèce. (Pr. : fomentations avec une forte infusion de camomille tiède, à laquelle on ajoute plus tard un peu de vin.)

On continue ainsi jusqu'au 30 sans accident d'aucune espèce.

1er octobre. Les bourgeons charnus ont fait quelques progrès dans le voisinage des points où ils s'étaient développés; mais les portions d'os qui n'ont pas été profondément attaquées par l'instrument demeurent dures, jaunâtres et ne paraissent nullement disposées à bourgeonner. M. Heine fait donc une seconde application de l'ostéotome, et enlève toutes les parties qui résistaient à la suppuration jusqu'à ce que l'on voie le tissu devenir rougeâtre et légèrement saignant sous le fer de la

scie. Point d'accident pendant cette nouvelle opération. (Pr. : pansement des bords de l'ulcération avec le cérat mercuriel; fomentations avec la camomille vineuse sur l'os.)

Le 5. Les points profondément attaqués dans la dernière opération suppurent et bourgeonnent. Dans les autres points et surtout sur les côtés l'os demeure sec et semble disposé à suivre les périodes de l'exfoliation; les bourgeons charnus du centre grandissent tous les jours, de sorte que les mouvemens du cerveau sont beaucoup moins apparens, quoique perceptibles; l'état des ulcérations des bords est très-satisfaisant; dans plusieurs points elles sont cicatrisées; et tout porte à croire à un succès complet, sauf les lenteurs inévitables de la cicatrisation.

CANCER DU CORPS ET DE LA BRANCHE DROITE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR. — ABLATION DE LA MOITIÉ DROITE DE CET OS A L'AIDE DE L'OSTÉOTOME. — Observation communiquée par M. RICORD.

OBS. VII. — Il s'agit d'une altération cancéreuse du corps du maxillaire inférieur, existant chez un homme de 49 ans, et dont l'origine remontait au mois de mars 1832. L'affection s'étendait de la première grosse molaire droite au col du condyle, avec altération fongueuse des gencives, engorgement squirrheux de la glande sous-maxillaire et de plusieurs ganglions lymphatiques voisins, formant une tumeur du volume d'un œuf de dinde. Un autre engorgement du volume d'une grosse noix, et dû à un ganglion lymphatique, siégeait sur la carotide primitive, au-dessous de la jugulaire interne et du muscle omoplat-hyoïdien. Les parties molles de la joue étaient saines.

Ce malade avait été vu par MM. Marjolin et Dupuytren, qui avaient reconnu la nature cancéreuse de la maladie.

Une opération seule pouvait amener la guérison. Je me décidai à opérer le malade en présence de MM. Dieffenbach de Berlin, Cullerier, Gueymar, Philips, Weber, etc., à ma maison de santé, rue de l'Oursine.

Le malade étant assis sur une chaise, et la tête fixée par un aide, je pratiquai une incision à convexité inférieure, étendue de la partie antérieure du conduit auditif externe, en descendant au niveau du bord inférieur du corps du maxillaire inférieur pour remonter, par le côté droit du menton, jusqu'à six lignes de la commissure droite des lèvres. Cela étant fait, une seconde incision, partant de la lèvre inférieure de la plaie résultant de la première, fut pratiquée sur le côté droit du col, en passant sur la partie muqueuse de la tumeur, et prolongée, dans l'étendue de trois pouces, jusqu'au-dessous de sa partie inférieure. Il fut alors facile de mettre l'os à découvert en disséquant et éloignant les lambeaux. La première grosse molaire fut extraite. L'ostéotome de M. Heine fut aussitôt appliqué immédiatement en arrière de la seconde petite molaire, et l'os fut scié sans lésion des parties molles et sans ébranlement, avec la plus admirable rapidité et une facilité que n'a jamais présenté aucune des scies connues jusqu'à ce jour. Dès que l'os fut divisé dans ce point, je le détachai des parties saines et fis en même temps la dissection de la tumeur sous-maxillaire; mais arrivé à la base de l'apophyse coronoïde, où j'avais l'intention d'appliquer de nouveau l'instrument ingénieux de M. Heine, je m'aperçus que l'affection montait plus haut, et me décidai à pratiquer la désarticulation. Pour cela, je contournai l'apophyse coronoïde avec un histouri, de manière à couper les attaches du temporal; abaissant ensuite fortement le fragment, je coupai toutes les parties molles qui y adhéraient en rasant toujours l'os pour éviter la lésion des vaisseaux voisins. Le ligament interne de l'articulation fut coupé à l'aide d'un histouri droit aigu, tenu de la main droite, tandis que l'indicateur gauche le dirigeait en le précédant de sa pulpe; puis le ligament externe fut divisé à son tour, ainsi que la capsule, et l'os se trouva détaché.

Jusque-là aucun vaisseau important n'avait été divisé; l'artère faciale coupée n'avait fourni du sang qu'un seul moment, et n'avait pas dû être liée; mais en contournant le condyle pour le séparer de ses parties molles, la maxillaire interne fut intéressée seulement à sa partie antérieure, et fournit un jet de sang assez volumineux, et surtout lancé du fond de l'énorme plaie résultant de l'opération avec une grande impétuosité et quelque chose d'effrayant. Cependant une éponge fut de suite placée de manière à la comprimer, et une aiguille courbe, armée d'un fil double, passée dessous, permirent de placer un fil de chaque côté de l'ouverture et de lier de façon à arrêter sur-le-champ l'écoulement du sang. Ce temps de l'opération étant terminé, je fis la dissection du ganglion inférieur en écartant la veine jugulaire interne, en soulevant le muscle omoplat-hyoïdien et en disséquant sur la carotide, qui communiquait ses mouvemens au ganglion que j'enlevais, sans toucher à aucune des parties si nombreuses et si importantes à ménager dans cette région, et surtout en évitant l'ouverture des veines qui, comme on le sait, peut produire les accidens les plus fâcheux.

L'opération terminée, et le malade ayant été laissé un quart d'heure, pour m'assurer qu'aucune artère ne donnait, je fis la réunion immédiate, à l'aide de la suture entortillée, d'après les excellens préceptes de M. Dieffenbach, présent à l'opération. Le menton fut soutenu à l'aide d'une bandelette de diachylon, et la joue et le front couverts de compresses imbibées d'eau froide, souvent renouvelées. Au moment de la division des parties molles au niveau du côté externe de l'articulation temporo-maxillaire, à la suite de la lésion inévitable de la septième paire de nerfs, il y a eu une rétraction de la face et un peu de paralysie de l'orbiculaire de la paupière droite, l'œil ne pouvant plus se fermer complètement, devenant rouge et pris de larmoiement. J'abaissai la paupière supérieure à l'aide d'une bandelette de diachylon : de cette manière je remédiai à cet accident, qui depuis a presque complètement disparu, la paralysie diminuant de jour en jour de la manière la plus remarquable.

Une saignée du bras, trois applications de sangsues au cou, et des applications d'eau froide, ont été faites pour prévenir une trop vive inflammation. La réunion par première intention s'est faite à la joue de la manière la plus complète; sauf dans l'angle inférieur de la plaie, que j'ai tenu ouvert avec une mèche, pour faciliter l'écoulement du pus. Au troisième jour toutes les épingles étaient enlevées.

Le malade, arrivé aujourd'hui au quinzième jour de l'opération, n'a éprouvé aucun accident; il se promène, prend des alimens liquides et mous, et la seule difformité qu'il a d'apparente consiste dans un peu d'aplatissement de la joue droite.

REVUES CLINIQUES.

REVUE DES CLINIQUES MÉDICALES DE L'HÔTEL-DIEU DE PARIS, PENDANT LES MOIS D'AOÛT ET SEPTEMBRE.

Dans notre précédente revue clinique nous avons fait ressortir les avantages obtenus par les purgatifs dans le traitement de la fièvre typhoïde. Le succès de cette médication ne s'est pas démenti. Sur quatre-vingt-cinq malades affectés de cette maladie et observés dans les salles de médecine desservies par M. Piédagnel, cinq seulement ont succombé à la violence des symptômes auxquels ils étaient en proie. Les autres n'ont pas éprouvé les langueurs de ces convalescences pénibles, compagnes ordinaires du traitement antiphlogistique. Remarquons en outre que l'affection typhoïde combattue par les effets évacuans de l'eau de Sedlitz n'a pas offert à notre examen ces complications fréquentes et dangereuses qui se manifestent si souvent pendant la durée de cette fièvre.

M. de Laroque a donc rendu un service à l'humanité, en rappelant l'attention des médecins sur les avantages salutaires de cette méthode évacuante. Les beaux succès de sa pratique vengent assez les purgatifs du discrédit injuste dont voulut les gratifier la doctrine du Val-de-Grâce. Si les praticiens de l'époque n'avaient pas été fascinés par les sophismes de ce système, ils n'en déploreraient pas aujourd'hui les conséquences meurtrières. Avait-on oublié qu'en 1824 une épidémie de fièvres typhoïdes menaça de décimer la population de Naples? L'expérience apprit bientôt aux médecins d'Italie que la méthode évacuante était le moyen le plus efficace pour s'opposer aux progrès du mal.

De plus nous avions fait remarquer que l'affection typhoïde présentait dans ses caractères plus d'un point d'analogie avec la variole. La similitude des symptômes dans ces deux maladies est quelquefois si frappante, surtout au début, qu'il devient souvent impossible de les différencier entre elles. L'observation qui suit vient à l'appui de cette opinion. Je suis heureux de pouvoir la communiquer avec détail à nos lecteurs.

AFFECTION TYPHOÏDE SOUS FORME INFLAMMATOIRE. — PRESCRIPTION DES SAIGNÉES ET DES CHLORURES. — VARIOLE CONFLUENTE. — EMPLOI DES TONIQUES. — MORT.

OBS. I. — Au n° 19 de la salle Ste-Madeleine se trouve placé un malade âgé de 16 ans, faible de constitution et maladif depuis un an. Il rapporte à huit jours l'invasion de sa maladie, qui, d'après lui, aurait débuté par de violentes douleurs de tête et de ventre.

Aujourd'hui 1er août, ce jeune homme est dans un état de somnolence continuel; il répond difficilement et avec lenteur aux questions qui lui sont adressées; il a perdu l'appétit, mais une soif ardente le dévore. Son agitation dans la nuit est extrême; le délire et une constipation opiniâtre, qui persiste depuis huit jours, sont au nombre des principaux symptômes de sa maladie. La prostration des forces est extrême; le malade, couché sur le dos, les paupières à peine entr'ouvertes, et la bouche béante, tient les jambes fortement écartées l'une de l'autre, et conserve la droite dans une flexion presque complète. La peau est uniformément rouge; elle présente au toucher sécheresse et chaleur; la figure, d'une coloration animée, porte l'empreinte de l'inquiétude et de la douleur; le malade est tourmenté de douleur abdominale très-vive, et accuse en même temps une céphalalgie violente. Quelques taches rosées légèrement saillantes sont éparpillées sur le ventre et la poitrine; l'abdomen rend à la percussion un son sonore, et une pression modérée dans la fosse iliaque droite donne à l'oreille un bruit de gargouillement. Du reste, rien de particulier fourni par l'examen des organes contenus dans la cavité thoracique. Le malade a bien expectoré trois à quatre crachats muqueux, mais sans effort, sans toux et sans douleur à la poitrine. Le pouls bat 130 fois par minute. On diagnostique une fièvre typhoïde sous forme inflammatoire, et le professeur indique la prescription suivante : saignée, 6 onces; petit-lait chlor. à 10 gouttes par pinte; solution de sirop de gomme chlorurée et émuls.; lavemens chlor.; cataplasmes chlor.; lotions chlor. quatre fois; bain chloruré.

Le 2 août. Le vomissement persiste; le malade exhale sa douleur par des plaintes répétées; s'il sort de son assoupissement, c'est pour demander à étancher sa soif; sa physionomie exprime la souffrance; ses yeux sont très-rouges; la conjonctive palpébrale gauche est même enflammée; la langue devient sèche et collante; le délire a persisté toute la nuit; le sang tiré par la phlébotomie, a coulé de la veine difficilement; il n'offre aucun changement remarquable dans les apparences physiques; le pouls est toujours fréquent, et les douleurs abdominales sont encore plus intenses que la veille. Presc. : 6 sangsues aux apoph. mast.; les chlorures; compresses imbibées d'eau froide sur la tête.

Le lendemain le délire est continuel; les dents, salies de fuliginosité noirâtre, donnent de la fétidité à l'haleine du malade; la langue est desséchée et comme raccornie; des sillons plus ou moins profonds la parcourent dans divers points de sa surface; une éruption de nature varioleuse s'est manifestée à la peau, et l'examen des bras du malade n'offre aucune cicatrice apparente de vaccine. Prescription : potion f. a. un gros ext. quinq.; 2 gros; acétate d'amm.; éther, 20 gouttes; véhicule, 4 onces; 2 pots eau de riz édulcorée; sirop de gomme.

Le 4. L'éruption languit; néanmoins le délire a cessé; l'expression de la face est plus satisfaisante; le pouls donne 115 pulsations par minute. Un grand nombre de petits boutons blanchâtres sont disséminés sur le voile du palais. (Eau de riz avec le s. quinq.; même potion que la veille.)

Le 5. Les boutons de la face se dessinent mieux, ils prennent une forme conique et une couleur rouge plus foncée. Il y a plus de réaction à la peau; le pouls est tombé à 96 pulsations; le ventre est toujours douloureux. Presc. : eau de riz; s. quinq.; lav. avec laud. liquid., 8 gouttes; catapl. opiacé sur l'abdomen.)

Les jours suivans les nuits sont agitées; l'éruption varioleuse ne suit sa marche qu'avec une extrême lenteur; les boutons, au lieu d'être distendus par une matière purulente bien liée, contiennent une sérosité limpide; le pouls est à 96 pulsations; le malade a eu plusieurs déjections involontaires; son ventre est souple et peu douloureux. (Même prescr.; infusion; camomille; deux vésicatoires aux jambes.)

Le 7. Assoupissement profond; langue sèche; gencives recouvertes d'une pellicule brunâtre; boutons affaissés, blanchâtres, rouges à leur circonférence, et intimement rapprochés; ils présentent l'aspect d'une membrane grisâtre qui recouvrirait toute la surface cutanée du malade. Bientôt des croûtes jaunâtres se détachent du pourtour de ses lèvres et de ses yeux, les pustules se dépriment à leur sommet, et ne renferment plus qu'une sérosité sanieuse et grisâtre. Enfin, dans les derniers temps de la maladie, une réaction fébrile très intense a lieu du côté de la peau; des frissons et des tremblemens continuels, un colapsus profond, et des déjections involontaires caractérisent les dernières scènes morbides. Le malade répand autour de lui une odeur de moisissure infecte) son pouls devient misérable; il meurt dans la nuit du 16 août.

La nécropsie n'offre rien de particulier. L'habitude extérieure du cadavre présente l'aspect hideux de toutes les victimes de la variole confluente. Les méninges laissent apercevoir de légères traces de phlogose; l'arachnoïde, dans plusieurs points, est épaissie et enflammée; on serait tenté de croire à l'existence de quelques pustules varioleuses sur les membranes. Le canal intestinal fournit quelques indices d'inflammation de la muqueuse digestive. Enfin la trachée est le siége de plusieurs ulcères variables par leurs formes et leur étendue, et la rougeur du pharynx décèle la phlogose de ce conduit.

L'erreur de diagnostic commise les premiers jours d'examen de la maladie fut bientôt rectifiée par l'apparition de l'éruption varioleuse à la peau. Mais le caractère de gravité qui accompagnait cette affection était bien de nature à inspirer des craintes et à dicter sur ses suites un pronostic fâcheux. Peut-être aussi y avait-il complication de ces deux maladies. Ce n'étaient point des boutons varioleux, coniques, saillans, pointus et d'un rouge vif qui faisaient éruption à la peau; ce n'étaient point des pustules grosses, remplies d'un pus blanc et entourées d'une auréole rouge qui caractérisaient cette phlegmasie cutanée; mais au contraire des boutons déprimés, offrant plus de saillie aux yeux qu'au toucher, d'une couleur violacée et intimement rapprochés les uns des autres. Ces pustules avaient l'aspect d'un boursoufflement général de l'épiderme soulevée par une sérosité sanieuse et d'un noir brunâtre. A de pareils symptômes qui méconnaîtrait la variole confluente dans son *summum* d'intensité! Sur dix-sept observations d'affections varioleuses que nous avons recueillies dans les salles cliniques de M. Chomel, trois malades ont succombé, et aucun des trois n'avait été vacciné. Dans la majorité des cas où des cicatrices apparentes témoignaient les bienfaits de la vaccination, la maladie a suivi une marche régulière et a offert les symptômes bénins de cette variole discrète si avantageusement modifiée par le virus vaccin. La nécropsie donnait comme principale lésion anatomique des ulcérations au larynx et à la trachée, variables par leurs formes et leur étendue.

Les évacuations sanguines mises en usage chez le jeune homme qui fait le sujet de notre observation, loin de produire un amendement dans les symptômes en ont augmenté la gravité. L'état comateux est survenu, les lèvres se sont desséchées et leur durcissement a produit un obstacle à la parole. Les excitans diffusibles et les toniques employés plus tard pour combattre l'atonie et faciliter l'éruption varioleuse, restèrent sans effet apparent; l'ensemble des phénomènes, les commémoratifs et la fréquence des affections typhoïdes firent classer le malade dans la catégorie de ceux atteints de cette dernière fièvre. Cependant les douleurs lancinantes qu'il ressentait dans les reins étaient si vives que, pour terme de comparaison, il supposait que des lames de couteaux lui étaient enfoncées dans la région lombaire. Ce symptôme, l'un des plus constans dans la variole, manque souvent dans l'affection typhoïde. L'enfant succomba le vingt-quatrième jour de la maladie dans un état adynamique complet et présentant quelques symptômes de résorption purulente.

FIÈVRE INTERMITTENTE TIERCE. — EMPLOI DU SULFATE DE QUININE PAR LA MÉTHODE ENDERMIQUE. — GUÉRISON.

Obs. II. — Il est entré au n° 36 de la salle Ste-Madeleine, un malade atteint de fièvre intermittente tierce. Il a déjà eu trois accès : le premier le mercredi; le second le samedi, et le troisième le lundi. La fièvre se déclara ces jours-là à une heure de l'après-midi, et ne céda que bien avant dans la nuit. Chacun de ces accès est caractérisé par des frissons, des tremblemens, des claquemens de dents qui durent environ deux heures. Après cette période de froid survient celle de chaleur, enfin la moiteur termine l'état fébrile. Au sortir de l'accès le malade ressent une fatigue aussi grande que s'il s'était livré à des exercices violens; il éprouve de la céphalalgie, de la soif et de légères envies de vomir. L'examen le plus attentif ne peut faire découvrir la moindre augmentation dans le volume de la rate. Prescription : 3 bouillons, 2 crêmes, riz, tisane amère.

Le 2 août, le malade a eu son accès à la même heure, mais avec une intensité moindre dans les symptômes. (Même régime, même prescr.)

Le 4, nouvel accès plus fort que tous les précédens; il a devancé son heure en se déclarant à dix. Le malade est inquiet; sa rate semble avoir légèrement augmenté de volume. (Même prescr.)

Le 6, retour de la fièvre encore à dix heures, et accroissement dans la violence des symptômes.

On prescrit le 8 six gros de sulfate de quinine, qui seront appliqués à l'épigastre par la méthode endermique, une heure avant l'accès. Malgré cette médication, nouvelle apparition de la fièvre, mais avec une intensité bien moindre; la période de froid n'a duré qu'une heure au lieu de sept. Le pouls de ce malade offre une anomalie assez singulière; il ne donne que 44 pulsations par minute. Cependant le sujet est jeune et fortement constitué.

Le 10, l'accès n'a point reparu; la convalescence du malade est rapide; on lui donne 6 grains de sulfate de quinine par la bouche, comme moyen préservatif, et il sort complétement rétabli.

La méthode endermique peut être considérée comme un moyen des plus puissans pour faciliter l'action médicamenteuse de certains agens thérapeutiques. Leur emploi par la surface cutanée dépourvue de son épiderme semble produire des résultats beaucoup plus efficaces et beaucoup plus prompts que ceux qui résulteraient de leur administration par la bouche. On connaît les heureux effets de l'acétate de morphine appliqué par la méthode endermique au traitement de certaines névralgies. Ces premiers essais conduisirent à chercher si dans les fièvres intermittentes, le sulfate de quinine administré par la même voie, n'agirait pas plus sûrement pour combattre ou prévenir les accès, que s'il était confié aux absorbans du tube intestinal. A cet effet, des expériences furent tentées par M. Chomel à l'Hôtel-Dieu, et l'observation qui précède est au nombre de ces dernières. On a pu se convaincre que l'application de quelques grains de sulfate de quinine sur le derme dénudé, suffit pour prévenir le retour de l'accès; mais une condition indispensable pour obtenir ce résultat, c'est la nécessité d'employer cette médication au moins une heure avant le retour de la fièvre. Néanmoins, nous pourrions rapporter un cas où l'administration du spécifique par voie des absorbans de la peau, trois quarts d'heure avant l'accès, s'était opposée à sa reproduction. Les avantages de cette méthode sont incalculables, si l'on en fait l'application aux cas de fièvres intermittentes pernicieuses, dans lesquelles les jours du malade sont fortement compromis, et où l'intervalle qui sépare les accès entre eux est trop court pour donner au sulfate de quinine porté dans l'estomac le temps de développer sa puissance médicatrice. Dans d'autres circonstances, la susceptibilité du tube digestif enflammé ou non, l'idiosyncrasie du sujet, ne permettant pas l'injection du spécifique dans le canal intestinal, son emploi par la méthode endermique dans les cas de nécessité urgente sera pour le praticien une ressource salutaire. Remarquons cependant que des doses énormes de sulfate de quinine ont été données à des malades sans susciter chez eux les moindres désordres inflammatoires.

Pour bien s'assurer de la valeur thérapeutique de ce médicament, il faut observer plusieurs accès, afin d'évaluer leur degré d'intensité et de durée. Souvent il arrive que la diète, le repos, le changement de lieux et d'habitudes font tous les frais de la cure des fièvres intermittentes. Par trop de précipitation dans l'emploi du médicament, on pourrait attribuer à son action des propriétés qui lui sont complétement étrangères.

Les essais comparatifs auxquels nous avons assisté nous ont amenés à cette pensée, que le sulfate de quinine porté dans la bouche ne peut prévenir l'accès, s'il n'est pas administré de douze à vingt-quatre heures avant son apparition; tandis que par la méthode endermique une heure et demie dans l'application de ce médicament suffit pour qu'il développe sa vertu fébrifuge. Employé trois quarts d'heure avant le retour de la fièvre, il peut encore en diminuer l'intensité et la durée. Chez deux malades, son application sur la surface dénudée de la peau, une heure avant l'accès, en a constamment modifié la force. Par la méthode endermique, on peut porter la dose du sulfate de quinine jusqu'à 12 grains. Il est probable alors que 4 seulement seront absorbés, mais cette quantité est suffisante pour s'opposer au développement de la fièvre.

Une dernière question, relative à ce mode d'administration, est celle de savoir si le sulfate de quinine ainsi employé jouira de la propriété de prévenir les rechutes, si fréquentes dans les fièvres intermittentes. Nous ne possédons pas un assez grand nombre de faits pour émettre notre opinion à ce sujet. Nous n'ignorons pas pourtant qu'un malade, délivré de ses accès par la méthode endermique, et traité dans le service de M. Chomel, a rechuté. Il reçoit maintenant les soins de M. Piédagnel dans la salle Sainte-Martine, au n° 7. Le sulfate de quinine, administré par la bouche, a promptement fait justice de ces nouveaux accès. Une observation bien digne de remarque, c'est que le quinquina

en substance s'oppose bien mieux à la récrudescence des symptômes de la maladie que le sel généralement employé pour la combattre.

Ajoutons enfin que dans la majorité des cas de fièvres intermittentes, l'augmentation du volume de la rate est un phénomène constant, surtout au déclin de la fièvre : l'observation qui précède fait foi en partie de cette assertion.

ÉRYSIPÈLE A LA FACE. — EMPLOI SUCCESSIF DES SAIGNÉES ET DES PURGATIFS. — GUÉRISON.

Obs. III. — Une fille âgée de 21 ans, couturière de profession, d'une constitution grêle et n'ayant jamais eu ses règles, fut admise au n° 16 de la salle St-Lazare. Elle se rappelle avoir eu il y a deux ans un érysipèle à la face, qui fut bientôt suivi de l'apparition de la variole. Depuis quatre jours seulement cette jeune fille ressent des douleurs de tête, des maux d'estomac et des étourdissemens continuels.

Hier, 31 juillet, elle s'est décidée à entrer dans les salles cliniques de l'Hôtel-Dieu. Une saignée fut jugée nécessaire : on la pratiqua sur-le-champ, et la sang tiré de la veine présente aujourd'hui une couenne inflammatoire très-épaisse. Du reste, voici l'état dans lequel se trouve la malade examinée à la visite du matin. En proie à une céphalalgie violente, elle n'a pu sommeiller la nuit; les ganglions du col sont d'un rouge érysipélateux; les joues, rouges, tuméfiées, tendues, sont parsemées de bulles irrégulières; cette rougeur et la chaleur fébrile datent du 28; les jours suivans avaient été caractérisés par un accroissement dans les symptômes. La malade a vomi à trois reprises différentes des matières vertes et amères; son épigastre est douloureux à la pression; la constipation n'a pas cédé depuis le début des premiers phénomènes morbides, et la langue humide se trouve recouverte d'un enduit jaunâtre. Le visage de la malade est entièrement défiguré par les progrès de l'inflammation érysipélateuse. L'ouverture des paupières est rétrécie; le nez et la lèvre supérieure sont considérablement gonflés; des pellicules légèrement brunâtres, fendillées et froncées, recouvrent la muqueuse labiale. La respiration n'offre rien d'anormal; le pouls donne 120 pulsations par minute. Prescription : saignée de 8 onces; petit-lait tamarisé; 5 pots lim. citr. gomm.; cataplasme; syn. aux pieds; lav.; diète.

Le 2 août, la malade accuse une intensité plus forte dans la céphalalgie; le sang extrait par la phlébotomie est couenneux; la langue est humide et pointillée sur ses bords; la constipation persiste. Prescr. : petit-lait tamarisé; bouillon avec 1 once de sel de Glauber.

Le 3, selles copieuses et fréquentes; fièvre modérée; soif moins vive; tension et douleur des parties érysipélateuses plus faibles; on ordonne la limonade citrique, les bouillons aux herbes et l'applications de cataplasmes synapisés aux membres thoraciques et pelviens.

Les jours suivans une amélioration notable se manifeste; la rougeur de l'érysipèle disparaît; son gonflement diminue; on ne craint plus qu'il envahisse le cuir chevelu; le pouls redevient normal; l'inflammation se résout à vue d'œil; l'épiderme desséché se détache et tombe par petites plaques; la malade demande et obtient des alimens.

Le 8, elle est déclarée convalescente, quoique l'œdème des parties qui ont été le siége de la maladie persiste encore.

Le 16, un petit mouvement fébrile se déclare, suivi bientôt de la recrudescence de tous les symptômes. La diète, les lavemens de séné et une potion purgative à 2 gros d'huile de ricin, dissipent dans trois jours ces nouveaux accidens. La rougeur, la tension et le gonflement érysipélateux disparaissent promptement, et cette fois la guérison de la malade est pleinement confirmée.

Jamais question ne fut plus controversée que celle relative à la nature et au traitement de l'érysipèle. Toutes les feuilles médicales périodiques l'ont agitée tour à tour, et cependant les opinions sont encore bien divergentes sur ce point. Sans nous installer juge de ces débats, qu'il nous soit permis de hasarder quelques réflexions à ce sujet. Tous ceux qui ont observé les bons effets des émissions sanguines dans la cure de l'érysipèle, et qui ont appuyé leurs opinions sur des faits bien avérés, ont avancé une vérité thérapeutique incontestable en se déclarant en faveur des anti-phlogistiques. Les pathologistes qui dans d'autres circonstances ont remarqué la salutaire influence des vomissemens, des frictions mercurielles ou du traitement topique local pour borner les progrès de l'inflammation érysipélateuse, ont aussi invoqué des observations multiples en faveur des avantages de ces diverses médications. D'autres médecins enfin qui ont laissé à la force médicatrice les soins de la guérison, se sont loués de leur réserve, et déclaré toute thérapeutique de l'érysipèle, sinon imprudente, du moins inutile. En présence de ces trois opinions basées sur l'expérience, cherchons d'où peut provenir la dissidence de leurs auteurs. Si ces différens faits constituent des vérités thérapeutiques comment expliquer la différence des résultats. Evidemment, trois vérités appliquées au même objet, ne pourront jamais devenir contradictoires.

L'érysipèle n'est pas toujours composé des mêmes élémens morbides. Il peut revêtir différens caractères suivant la constitution médicale régnante, l'âge, l'idiosyncrasie du sujet, etc. Cette inflammation peut offrir des complications multiples qui toutes nécessiteront un mode de traitement particulier. Cette différence dans la nature de la maladie explique d'elle-même les effets avantageux de divers traitemens même les plus contraires. Le difficile est de saisir les indications, et cette réflexion peut s'étendre à une foule d'affections morbides. Tel érysipèle se présentera avec un élément bilieux et sera promptement guéri par les vomitifs; tandis que la même maladie, semblable quant au fond, mais développée sous l'influence d'autres conditions morbides, cédera avec rapidité à l'usage des émissions sanguines. Chez un troisième individu une médication locale trop énergique enrayera tout à coup la marche de l'inflammation érysipélateuse, tandis qu'auparavant la même maladie s'était obstinée à parcourir toutes ses périodes. Il est donc bien important, je le répète, de différencier les élémens des maladies qui, semblables en apparence, présentent néanmoins des indications curatives diverses.

Chez la malade qui fait le sujet de notre observation, les émissions sanguines employées dès le début de l'affection, n'ont procuré qu'un amendement passager. Les purgatifs seuls ont produit des effets salutaires et tranchés. Après une guérison apparente nous avons eu recrudescence des accidens, mais avertis par le tâtonnement de la première médication, les évacuans ont dû obtenir la préférence, et on a vu sous leur influence l'érysipèle être guéri promptement. On doit remarquer que les rechutes de cette affection donnent naissance à des symptômes d'une intensité moindre que lors de leur première apparition. M. Chomel a fait observer aux élèves de la clinique que l'engorgement des ganglions lymphatiques du col précédaient souvent et accompagnaient l'érysipèle. Sur 13 cas observés dans ses salles de l'Hôtel-Dieu, six malades ont présenté ce phénomène. La jeune fille dont nous avons rapporté l'histoire avait aussi les ganglions lymphatiques du col engorgés.

Des expériences ont été aussi tentées pour s'assurer de la puissance de certains topiques locaux dans le traitement de l'érysipèle. Le vésicatoire et le nitrate d'argent ont été employés, soit pour modifier l'inflammation érysipélateuse, soit pour circonscrire les limites du mal. Dans quelques cas l'érysipèle n'a pas franchi la ligne tracée autour de lui par la pierre infernale. Mais lorsqu'il ne présentait pas à sa circonférence un bourrelet saillant et de la dureté dans les tégumens voisins, il franchissait l'obstacle et poursuivait sa marche d'érysipèle ambulant. Ces moyens ont donc paru infidèles à M. le professeur Chomel; les Anglais pourtant sont enthousiastes de cette médication; on trouve une raison suffisante de la divergence de ces opinions dans le peu de compte que l'on fait en général de l'état de la maladie. Les érysipèles à la face ont été très-fréquens ces mois derniers. L'influence des agens extérieurs, nous n'en doutons pas, doit jouer un grand rôle dans leur développement. La constitution médicale agit quelquefois si puissamment que les moindres opérations deviennent impraticables dans la crainte des complications d'une inflammation érysipélateuse.

RHUMATISME ARTICULAIRE. — TRAITEMENT PAR LES ANTIPHLOGISTIQUES. — EMPLOI D'UN VÉSICATOIRE. — GUÉRISON.

Obs. IV. — Une femme âgée de 26 ans est placée au n° 3 de la salle St-Lazare: elle raconte qu'elle éprouva il y a deux ans des douleurs au poignet droit, qui rendirent impossible pendant quatre mois tout mouvement de cette articulation. Quinze jours auparavant cette femme s'était accouchée d'un enfant venu à terme.

Le 16 juillet elle éprouva des douleurs lombaires très-vives; bientôt elles quittèrent cette région pour envahir l'épaule gauche. Enfin aujourd'hui, 31 juillet, elles se sont de nouveau fixées au poignet droit. Cette articulation est le siége d'un gonflement considérable, et la fièvre est presque nulle. On prescrit une application de 20 sangsues *loco dolenti*, une tisane de chiendent miellée et trois soupes.

Le lendemain les piqûres des sangsues sont le siége d'une inflammation érysipélateuse; la douleur persiste, et le pouls est fréquent. Prescr. : saignée du bras, cataplasme, boissons rafraîchissantes.

Le 1er août, la rougeur érysipélateuse n'a pas disparu; le gonflement augmente; la douleur est plus vive et la fièvre est modérée. Prescr. : 30 sangsues; catapl.; diète; boissons rafr.

Le 2, l'inflammation érysipélateuse a pris le caractère phlegmoneux; la rougeur et le gonflement se propagent vers les parties supérieures de l'avant-bras; du reste, pas de trouble sensible dans les fonctions. Prescript. : 2 bains locaux, un bain général, cataplasme.

Le 3, amendement dans les symptômes; la rougeur érysipélateuse est moins vive, la douleur moins forte, la tension plus faible. Le mieux se soutient jusqu'au 6, où une purgation avec 2 gros d'huile de ricin combat avec avantage une constipation légère. Cependant la gêne des mouvemens de l'articulation du poignet droit, la douleur continuelle que ressent la malade dans cette région, déterminent l'application d'un vésicatoire. Le lendemain, augmentation dans l'intensité des souffrances; mais deux jours après le rhumatisme disparaît, et la malade obtient son *exeat* le 21 août, après vingt-deux jours de traitement.

Quelques-unes des idées émises dans nos commentaires sur l'érysipèle trouvent ici une application directe. Nous n'y reviendrons pas. Notre intention n'est pas de discuter en ce moment la nature du rhumatisme ni d'apprécier les meilleurs modes de traitement à lui opposer; toutes nos réflexions doivent se concentrer sur l'intérêt que peut offrir l'observation présente. D'après les données fournies par la malade sur la durée de la première affection rhumatismale dont elle fut atteinte il y a deux ans, nous avions lieu de craindre que cette nouvelle attaque

se prolongeât indéfiniment. Cependant on a vu le mal s'éteindre progressivement, et dans un intervalle de temps peu considérable. Nous n'attribuerons pas les honneurs de la guérison ; ni aux émissions sanguines, ni aux purgatifs, ni aux émolliens, ni au vésicatoire ; il est plus vrai de dire que l'inflammation rhumatismale a cessé, parce qu'il n'est pas naturel qu'une maladie se prolonge indéfiniment, et qu'il est conforme à l'observation journalière de voir cette affection se dissiper d'elle-même après vingt ou vingt-cinq jours de durée. Mais pourquoi, dans cette dernière circonstance, le rhumatisme s'est il promptement amendé, tandis que quelque temps auparavant il avait condamné le même poignet à des souffrances et à une immobilité de quatre mois? La question est facile à résoudre, si l'on se rappelle que, lors de sa première affection rhumatismale, la malade sortait de couches. Cet état puerpéral a compliqué la maladie en y ajoutant un élément de plus, qui peut à lui seul lui imprimer des caractères bien différens dans sa marche, dans sa durée et dans ses terminaisons. En effet, l'inflammation rhumatismale ordinaire se résout rarement par voie de suppuration, tandis que cet accident est une terminaison fréquente du rhumatisme puerpéral.

Le n° 5 de la salle Saint-Lazare en fournit un autre exemple, et rien n'est plus curieux que le rapprochement de ces deux observations. Cette dernière malade ressentit aussi des douleurs rhumatismales qui se dissipèrent quelque temps après leur développement, sans qu'il fût nécessaire de recourir à une médication énergique. Aujourd'hui, un second rhumatisme s'est déclaré; il a attaqué cette femme immédiatement après ses couches, et malgré toutes les puissances de la thérapeutique, l'arthritis prend la voie de suppuration, et condamnera la malade à une immobilité de plusieurs mois.

Nous avons appelé le rhumatisme une inflammation; on pourrait surprendre cet aveu pour mal interpréter nos opinions, ou défigurer le sens que nous attachons à ce mot. L'affection rhumatismale est à notre avis une inflammation *sui generis*, spécifique, offrant un cachet particulier qui la différencie des autres phlogoses; en effet, elle se termine rarement comme elles par suppuration, et jamais par gangrène. Ce qui la distingue aussi, c'est sa mobilité et sa durée, qui est tantôt de quelques minutes, tantôt de plusieurs heures, et quelquefois enfin tout-à-fait illimitée. Une troisième ligne de démarcation se trouve encore dans la différence des produits de ces deux affections et dans le peu de succès qu'obtiennent les antiphlogistiques pour combattre le rhumatisme. Il est rare, par exemple, que les concrétions tophacées se développent indépendamment de toute affection rhumatismale goutteuse, et que peuvent les émissions sanguines dans le traitement de cette dernière maladie?

L'hydrochlorate de morphine a été employé par la méthode endermique pour pallier l'intensité des douleurs rhumatismales. Plusieurs fois il a procuré du soulagement aux malades; mais le plus souvent ce médicament est resté sans action. L'opium a été aussi administré à quelques rhumatisans. M. Piédagnel n'a pas craint, dans un cas, de porter la dose de cette substance à 18 grains, et ce praticien distingué nous a prouvé par des faits que l'on exagérait les accidens attribués au narcotisme. Ses malades ont été soulagés par cette médication, qui est restée sans influence, il est vrai, sur la marche de l'affection rhumatismale. Cependant, M. Chomel avait observé que l'emploi des opiacés dans une foule de rhumatismes procurait aux patiens un sommeil si pénible qu'ils ne redoutaient rien tant que de tomber dans cet assoupissement. Les malades suppliaient leurs voisins de lit de les éveiller si une force invincible leur fermait la paupière. De nouveaux essais sont donc nécessaires pour juger de la valeur palliative des opiacés dans le traitement des rhumatismes. Nous tiendrons nos lecteurs au courant du résultat des nouvelles expériences.

MÉTRO-PÉRITONITE. — ÉMISSIONS SANGUINES. — FRICTIONS MERCURIELLES. — PURGATIF. — MORT.

Obs. V. — Une femme, âgée de 47 ans, d'une constitution forte et jouissant, il y a trois semaines, d'une parfaite santé, ressentit tout à coup des douleurs abdominales très-vives avec vomissemens qui persistèrent pendant 24 heures. Une hémorrhagie utérine se déclara peu de temps après; le sang s'écoula pendant seize jours de la vulve sous forme de caillots noirâtres. Depuis sept mois cette femme n'avait pas revu ses règles. Elle était tourmentée cependant par des pertes blanches considérables. L'invasion de sa maladie a été caractérisée par l'inappetence, la soif, la sécheresse et la chaleur de la peau. Examinée le 11 août, son état est le suivant : ventre tendu, sonore à la percussion, douloureux à la pression ; matité dans le flanc droit, et céphalalgie légère. Le doigt porté dans le vagin éprouve le sentiment d'une chaleur brûlante ; le museau de tanche d'une dureté remarquable, affecte une forme semi-globuleuse ; il jouit d'une immobilité parfaite et demeure insensible à la pression. L'utérus, comme enclavé, semble adhérer fortement aux parties voisines ; son orifice est presque entièrement effacé. Néanmoins cette femme a eu deux enfans : sa dernière couche qui date de huit ans fut suivie d'une maladie qui dura quinze mois; la peau de cette malade présente une teinte jaunâtre; son pouls donne 116 pulsations par minute. (Prescription : saignée de trois pal., bains, cataplasmes, lavemens, sol. sir. de gros.)

Le 12. Le facies exprime l'inquiétude et la douleur; le pouls est toujours fréquent ; le ventre est tendu et douloureux ; la malade a vomi à deux reprises des matières verdâtres, mais peu abondantes ; le sang tiré de la veine présente une couenne inflammatoire très-épaisse. (Prescription : 30 sangsues sur l'abd., etc.)

Le lendemain le ventre est sonore; les douleurs abdominales sont moins vives ; l'hypogastre seul est encore douloureux à la pression ; l'intensité de la fièvre est pourtant plus vive ; la chaleur de la peau devient âcre et mordicante; la langue est rouge et la soif ardente. (Prescription : saignée du bras, frict. avec une demi-once d'onguent napolitain (bis), lav., sol. sirop de gros.)

Le 14 et le 15 le ventre est plus tendu que la veille ; la douleur augmente par la pression ; les traits de la face se gripent ; le pouls est serré, précipité, intermittent. Presc. : frictions mercur. à 1 once et demie.

A la visite du 16 au matin, la malade n'accuse plus de douleur de ventre ; l'abdomen est souple ; elle a rejeté par le vomissement des matières verdâtres très-amères. Presc. : filet à 2 onces (bis) ; huile de ricin, 1 once et demie.

Les évacuations alvines qu'a déterminées cette purgation, ont soulagé la malade : elle supporte une forte pression sur le ventre sans ressentir la moindre douleur, mais l'appareil fébrile est encore très-intense. Prescription : frict. mercur. ; solut. s. gros.

Le 18, chaleur à la peau, pouls fréquent, avec intermittence ; douleurs abdominales sensibles; envies de vomir et plaintes continuelles. Diminution dans le volume et dans la tension du ventre ; perception distincte dans la région iliaque gauche, d'une rénitence qui commence à 2 pouces de l'épine antérieure et supérieure des os des iles, qui s'étend dans le voisinage de la ligne médiane, et dépasse les pubis de quatre travers de doigt. (Même presc.)

Le lendemain les traits de la face sont décomposés, l'agitation est extrême, des sueurs abondantes couvrent le corps de la malade, son pouls devient misérable et intermittent. Elle meurt le 20 août, à 5 heures du matin.

Nécropsie.—La cavité abdominale est le siége d'un épanchement considérable de sérosité lactescente ; le péritoine enflammé est recouvert d'une quantité prodigieuse de fausses membranes. La séreuse des intestins se détache des autres membranes avec une facilité remarquable ; la matrice, plus dense que dans l'état normal, présente à son bas fond une injection assez vive. Les viscères des autres cavités n'ont rien offert de particulier.

Malgré l'absence de plusieurs phénomènes qui caractérisent l'inflammation du péritoine, cette maladie dans sa marche insidieuse s'est promptement terminée par la mort. L'intermittence du pouls; une expression indéfinissable de douleur répandue sur la physionomie de la malade; ses plaintes continuelles n'étaient pas des symptômes assez alarmans pour motiver un pronostic fâcheux. Cependant la catastrophe est survenue lorsque les symptômes locaux de l'inflammation péritonéale étaient presque complétement dissipés. Nous avons observé plusieurs fois cet amendement dans les douleurs malgré les progrès rapides de la phlogose de cette séreuse. Dépourvu par lui-même de toute sensibilité, les souffrances ne sauraient être considérées comme caractère essentiel d'inflammation du péritoine ; elles sont, il est vrai, compagnes ordinaires de cette maladie ; mais leur cause se trouve dans la phlogose des parties environnantes. L'expérience a démontré que les frictions mercurielles sont souvent un moyen efficace dans certaines inflammations. N'auraient-elles pas dans ce cas amendé des douleurs en modifiant la phlogose, du réseau vasculaire, tout en laissant subsister la péritonite dans son maximum d'intensité? Cette supposition ne paraîtra pas entièrement gratuite aux praticiens qui ont vu le soulagement procuré par l'emploi des frictions d'onguent napolitain, coïncider avec les progrès de l'altération péritonéale.

Les émissions sanguines n'ont pas été négligées dès le début de la maladie, mais elles n'ont pu prévenir la violence des accidens. Peut-être convient-il dans l'inflammation du péritoine d'insister davantage sur la saignée locale sans négliger pourtant la phlébotomie si l'état général du sujet l'indiquait. Nos devanciers nous ont laissé pour précepte d'ouvrir la veine dans les inflammations parenchymateuses et d'appliquer les sangsues dans la phlogose des séreuses. L'observation journalière confirme la vérité de cette loi. Cependant on ne doit pas être exclusif dans son traitement, et c'est agir souvent avec prudence que de procéder en thérapeutique par voie de tâtonnement.

A. Boyer.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 octobre.—*Présidence de* M. Boulay.

M. Rognetta adresse une réclamation au sujet du rapport de M. Velpeau sur son mémoire. Bien que cette lettre soit conçue dans les termes les plus convenables, le conseil d'administration, considérant que le rapport a été approuvé par l'Académie, a été d'opinion qu'il n'y avait pas lieu à lire cette lettre.

MM. Maingault et H. Cloquet réclament contre cette décision. — Ordre du jour.

M. Mayor de Lausanne adresse une lettre sur un procédé de mensuration qu'il a appliqué à la pratique chirurgicale. Rien de plus vague que les évaluations dont

on se sert ordinairement : ainsi, quelle idée exacte avoir d'une tumeur grosse *comme un marron, comme le poing, comme un œuf*, etc. ? On a employé, à la vérité, le plâtre pour mouler certaines tumeurs ; mais, outre que ce procédé est long et désagréable, il ne saurait servir à indiquer la diminution ou l'accroissement, à moins de faire un moule nouveau tous les jours ; et enfin il faut toujours en venir à mesurer ce moule même. M. Mayor se sert du compas d'épaisseur, instrument d'un usage vulgaire, facile à employer, à bas prix. Il ne s'agit que d'en adoucir les pointes ou de les remplacer par de petites plaques ou de petites boules. Pour tout chirurgien qui voudra mettre de la rigueur dans ses observations, cet instrument est désormais indispensable.

MM. Husson, Ribes et Thillaye sont chargés de faire un rapport à ce sujet

SUITE DES DISCUSSIONS SUR L'ACARUS SCABIEI.

M. LOUYER-VILLERMAY demande, dans l'intérêt de la vérité et de la science, à dire un mot sur les recherches de M. Galès. Ce n'est pas M. Galès lui-même qui découvrit d'abord l'acarus à cette époque ; ce fut M. A. Dubois qui le lui montra, et qui l'engagea à se livrer à une étude spéciale de cet animalcule. Les expériences instituées dès-lors étaient publiques ; l'insecte fut trouvé et inoculé ; elles eurent pour témoins MM. A. Dubois, Pinel, Leroux, Duméril, Alibert, etc., etc.

M. EMERY. J'ai dit tout cela dans mon rapport ; seulement M. Galès, dans sa thèse, ne parle point de ces essais d'inoculation : il dit seulement qu'il a trouvé l'insecte dans les vésicules. Or, personne depuis n'a pu le retrouver dans cet endroit. Mais il y a plus, il ajoute que M. Patrix a dessiné l'insecte sous ses yeux. Or ce dessin de M. Patrix, exécuté sur l'animalcule extrait par M. Galès, sous les yeux de M. Galès, ressemble parfaitement à la figure donnée plus tard par M. Galès même, c'est-à-dire à la mite du fromage.

M. MOREAU. Comme on a beaucoup discuté sur la thèse de M. Galès, j'ai voulu avant tout la relire, et je l'ai apportée avec moi. Je déclare que, quant à l'histoire des travaux successifs faits sur l'acarus, elle ne laisse rien à désirer ; qu'elle est autant et plus complète que le rapport de M. Emery ; que M. Galès dit expressément, après Cestoni, qu'il a *quelquefois* trouvé l'insecte dans les vésicules, mais *plus souvent* à côté des vésicules, et spécialement dans les plis cutanés des articulations des doigts. Il ne se trouve, dit-il, que dans les vésicules naissantes ; et, comme elles naissent d'ordinaire pendant la nuit, c'est dans la nuit qu'il faut les ouvrir pour l'y trouver ; car il s'éloigne très-promptement de la vésicule une fois qu'elle est formée. M. Galès raconte ensuite, toujours dans sa thèse, ses essais d'inoculation, poussés beaucoup plus loin qu'on ne l'avait fait avant et après lui ; il a recherché ce que produiraient la mite du fromage et celle de la farine appliquées sur la peau ; nul effet n'a été produit, tandis que l'application de l'acarus a déterminé la gale. Ce fait a même reçu une application pratique. Un individu était atteint d'hypocondrie, et il faisait remonter sa maladie à la suppression d'une gale déjà ancienne ; tous les remèdes ayant été essayés en vain, on tenta de rappeler l'éruption, en faisant porter au malade une chemise de galeux ; et comme on échoua, M. Galès proposa l'inoculation à l'aide de l'acarus. Celle-ci réussit parfaitement, et l'éruption une fois bien développée, entraîna la disparition de l'hypocondrie. Ces expériences sont attestées par un grand nombre de signatures parmi lesquelles on lit celles de MM. A. Dubois, Tartra, etc.

Il reste à expliquer l'erreur de la gravure. J'en ai parlé à M. Galès, et voici ce qu'il m'a rapporté. Le jour où MM. Bosc, Ollivier et Latreille, commissaires de l'Institut, vinrent à St-Louis vérifier les expériences, l'acarus fut extrait devant eux, placé sous le microscope, et après l'avoir scrupuleusement examiné, ils dirent : c'est un animalcule du genre des mites ; voyons jusqu'à quel point il ressemble à la mite de la vieille farine ou du fromage. On se procura, séance tenante, du fromage et de la farine : les trois animalcules furent comparés, et leurs différences reconnues ; après quoi M. Bosc dit : c'est fort bien, il faut laisser tout cela à M. Meunier (le dessinateur). Est-ce que le dessinateur aura pris un verre pour l'autre, et sera ainsi tombé dans une erreur involontaire qui a été partagée naturellement par M. Galès ? Cela est probable. Voilà toujours comment les choses se sont passées.

M. EMERY demande à répondre, mais on demande l'ordre du jour, qui est adopté.

MÉMOIRE SUR UN NOUVEAU MOYEN DE PRÉVENIR LA SCARLATINE, par M. MIQUEL d'Amboise.— RAPPORT par M. GÉRARDIN.

M. GÉRARDIN lit un rapport sur ce mémoire. L'auteur commence par citer des faits qui semblent témoigner contre la prétendue propriété préservatrice de la belladone. Une épidémie de scarlatine ayant envahi plusieurs communes, un propriétaire philantrope fit distribuer à tous les habitans de sa commune, suivant les doses indiquées, de la poudre de belladone mêlée avec du sucre. L'épidémie sévit aussi bien sur cette commune que sur toutes les autres.

Ne pouvant plus se fier à la belladone, M. Miquel essaya l'inoculation, et il en a retiré de si bons effets, qu'il n'hésite pas à la proposer comme un moyen pré-préservatif d'une efficacité incontestable. Voici quelques-unes de ses expériences.

Son premier essai fut fait sur un enfant de 28 mois, qui n'avait pas eu encore la scarlatine. Pour avoir de la matière, il piqua avec une lancette quelques plaques des plus apparentes sur une jeune fille de 16 ans atteinte de scarlatine ; il n'en sortit pas de sang, mais seulement un fluide jaunâtre. Ce fluide fut inoculé aux bras de l'enfant, par huit piqûres. Au troisième jour, la plupart étaient entourées d'un cercle rouge ; le cinquième, elles avaient disparu. Une seconde inoculation fut tentée plus tard pour servir de contr'épreuve : les piqûres ne déterminèrent aucune rougeur.

Le 18 janvier 1834, la scarlatine se déclara sur une petite fille de 4 ans, au milieu d'une famille nombreuse, peu aisée, et où l'isolement de la malade n'était pas possible. M. Miquel attendit le troisième jour ; alors il inocula une sœur aînée de la malade, âgée de 10 ans. Le lendemain les piqûres étaient entourées d'une aréole rouge. Au troisième jour, la peau était chaude et rénitente à l'entour ; le cinquième, tout avait disparu. Une autre inoculation, tentée sur un petit garçon de la même famille, eut le même succès. Du mois de janvier au mois d'avril, ces deux enfans ont vécu à côté de leur sœur malade, et n'ont eu aucun symptôme de son mal.

En juillet dernier M. Miquel a fait encore trois autres expériences : un de ses confrères lui en a communiqué un égal nombre, toujours aussi heureuses.

La commission regarde ces premiers faits comme d'un haut intérêt ; mais comme en matière aussi grave on ne saurait trop les multiplier, elle propose d'adresser à l'auteur des remerciemens, et de l'engager à poursuivre ses expériences.

M. DE LENS. Ces essais sont en effet fort importans, quoique M. Miquel ne soit pas le premier qui en ait tenté de semblables ; mais, si on compare le petit nombre de faits qui se rapportent à l'inoculation, à la masse d'observations qui démontrent l'efficacité de la belladone, on accueillera avec plus de réserve les conclusions de l'auteur. Il s'appuie, par exemple, pour nier l'influence préservative de la belladone, sur quelques faits négatifs. Pour que ces faits eussent leur valeur, il faudrait qu'ils réunissent certaines conditions dont l'auteur ne dit mot dans son mémoire. Avec quelles parties de la plante a-t-on fait les expériences ? Les feuilles sont moins efficaces que la racine. La belladone était-elle fraîchement recueillie, ou desséchée ? On sait que la dessiccation lui fait perdre une partie de ses propriétés. Enfin il paraît qu'on s'est servi de la poudre de belladone, et c'est précisément la préparation de cette plante qui se détériore le plus volontiers. J'irai plus loin, et je dirai que, quand même toutes les conditions auraient été remplies, on n'en pourrait tirer encore aucune conclusion absolue. Les mêmes remèdes en effet ne réussissent pas toujours contre les mêmes maladies, soit que le génie de celles-ci change, ou par d'autres circonstances difficiles à apprécier. Il y a dix ans que la belladone réussissait à merveille contre la coqueluche ; elle a moins de succès aujourd'hui. Je suis entré dans ces réflexions parce que je les crois utiles, mais sans vouloir cependant jeter aucune défaveur sur les expériences de M. Miquel : je les crois très-utiles et très-bonnes à répéter.

M. GÉRARDIN. On s'est servi de poudre de racine de belladone et de la plus fraîche qu'on a pu.

M. GUERSENT. J'ajouterai quelque chose à ce que vient de dire M. Dubois ; c'est que si l'on veut répéter les expériences de M. Miquel, il faut les faire ailleurs qu'à Paris pour qu'elles prouvent quelque chose. En effet, nous n'avons pas à Paris d'épidémie de scarlatine à proprement parler ; elle y règne d'une manière continue, et il est fort difficile de s'assurer, quand elle se déclare chez un sujet, si elle s'est propagée par contagion ou spontanément développée. Je la crois, pour ma part, très-contagieuse, mais non pas toujours ni au même degré. Par exemple, j'ai une fois rapporté chez moi la scarlatine ; je l'ai communiquée à presque toute ma famille. Vingt autres fois j'ai vu dans des familles nombreuses un ou deux enfans avoir la scarlatine et les autres en être exempts. Dans cette incertitude, quelles conséquences tirer d'expériences sur un moyen préservatif ? J'ai essayé tous ceux qu'on a conseillés, et spécialement la belladone ; je n'ai pu en tirer aucune conclusion. Il faudrait donc, pour juger à sa juste valeur et la belladone et l'inoculation, les essayer dans un pays vierge de scarlatine, et où cette affection se déclarerait épidémiquement pour la première fois. Mais, je le répète, à Paris tout essai de ce genre est insignifiant, et aucune préparation de belladone n'y fait plus d'effet qu'une autre.

M. CASTEL. J'ai noté dans le rapport la dénomination de *scarlatine angineuse*. C'est une épithète au moins inutile ; l'angine est un symptôme essentiel de la scarlatine, et je dirai plus, de toute maladie éruptive. L'intensité de l'angine ne suffit pas pour caractériser une espèce de scarlatine ; car la violence de l'angine est toujours en rapport direct avec celle de l'éruption.

M. MAINGAULT. M. Miquel dit que les taches de scarlatine inoculée disparaissent au cinquième jour, et il ne paraît pas avoir observé de desquamation. Mais alors les taches inoculées ne suivraient pas toutes les périodes de l'affection naturelle ; ce serait une sorte d'avortement des piqûres qui pourrait faire élever des doutes sur leur valeur préservative.

M. CHERVIN. J'ai lu dans le *Journal d'Édimbourg* que de semblables expériences ont été faites en Italie avec succès il y a sept ou huit ans ; je ne me souviens pas où ni par qui, mais je cite mon autorité.

M. GÉRARDIN. Nous n'avons connaissance de rien de semblable. J'ai trouvé, en faisant des recherches, quelques auteurs qui allèguent que la scarlatine peut se reproduire par inoculation ; mais ils ne proposent pas cette inoculation comme un moyen préservatif, et il semble même qu'ils n'aient pas été témoins de ce qu'ils avancent ; en effet, dans aucun cas M. Miquel n'a vu l'inoculation déterminer la scarlatine ; l'éruption est restée toute locale et limitée aux piqûres

M. BOUQUET. A l'appui de la contagion de la scarlatine, voici un fait très-remarquable. Un individu est atteint de la scarlatine ; il en guérit. L'habit qu'il avait porté reste deux ans dans une armoire. Au bout de ce temps, l'homme fait un voyage en Hongrie, emporte son habit, et communique la scarlatine aux premières personnes qu'il fréquente, dans un pays où auparavant on ne la connaissait pas.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. AMUSSAT présente trois instrumens nouveaux de M. Thompson, jeune chirurgien anglais, qui s'occupe de recherches spéciales sur les hernies. Le premier est un couteau à débridement n'ayant qu'une ligne de tranchant au plus ; le second, un dilatateur pour l'anneau ou le collet du sac ; le troisième, un spéculum quadrivalve pour le vagin. Nous en donnerons la description lors du rapport qui en sera fait à l'Académie. MM. Dubois, Lisfranc et Amussat sont chargés de ce rapport.

M. CIVIALE lit la seconde partie de son mémoire sur la lithotritie. Nous reproduirons sous peu cet important travail.

M. RICORD présente à l'Académie plusieurs pièces pathologiques. Ce sont :

1° La portion de mâchoire inférieure qu'il a désarticulée. (Cette observation détaillée est consignée à la suite du mémoire de M. Heine, dans notre numéro de ce jour.)

2° Deux énormes tumeurs fongueuses du col de la matrice, amputées à l'aide du spéculum porte-ligature de l'auteur.

3° Enfin des tubercules syphilitiques développés dans la substance cérébrale, dans la partie antérieure du corps strié droit ; il y avait hémiplégie à gauche.

Séance levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR L'EMPLOI DE L'EAU DE SEDLITZ ; observations communiquées par M. DE LAROQUE.

Paris, ce 25 septembre 1834.

Monsieur et très-honoré confrère,

Puisque la GAZETTE MÉDICALE, dans son numéro du 20 septembre 1834, a bien voulu parler des succès que j'obtiens dans les fièvres typhoïdes par la méthode évacuante, je vous demande la permission de vous l'exposer tout entière, ainsi que les motifs qui m'ont déterminé à l'adopter. Je joindrai aux détails dans lesquels je vais entrer à cet égard quelques observations particulières qui, je crois, justifieront ma détermination.

Persuadé, comme je l'étais, en entrant à l'hôpital Necker en qualité de médecin, que la fièvre typhoïde, désignée jadis sous les dénominations de *putride*, *putride maligne*, de *typhus*, de *fièvre des prisons*, *des armées*, *des vaisseaux*, et à laquelle les modernes ont appliqué successivement les noms d'*adynamique*, d'*entéro-mésentérique*, de *grave*, de *dothinentérique*, n'était autre chose qu'une inflammation spécifique et essentielle du canal intestinal, je pensai qu'il était rationnel de la traiter par les antiphlogistiques et les révulsifs. Néanmoins je ne tardai pas à m'apercevoir que ces agens thérapeutiques, loin de maîtriser la maladie, lui laissaient, au contraire, parcourir toutes ses phases, quand toutefois ils n'en abrégeaient pas le cours naturel en exerçant une influence désastreuse sur l'ensemble des phénomènes morbides.

Le peu de succès obtenu par ce traitement me portèrent à essayer *d'emblée* les toniques permanens et diffusibles, auxquels je n'avais pas une très-grande confiance, mais qu'on avait vantés comme les seuls médicamens capables de mettre un terme aux accidens typhoïdes. Je recourus donc au quinquina, au camphre, au musc, aux vésicatoires, aux acides minéraux, au vin, etc., sans être plus heureux qu'avec les saignées, les émolliens et les boissons rafraîchissantes, tant préconisés par le chef de l'école dite physiologique.

J'avoue que je commençai dès lors à croire, avec plusieurs médecins, que la maladie était au-dessus des ressources de l'art, et que si certains sujets triomphaient d'elle, c'était uniquement par les efforts de la nature médicatrice. Cependant, comme en faisant quelques ouvertures de corps, je m'étais aperçu que le tube alimentaire était toujours, ou presque constamment tapissé d'une certaine quantité de bile, mélangée ou non avec d'autres liquides; comme d'ailleurs je voyais que les altérations organiques qu'on rencontrait occupaient, en général, la partie la plus déclive de l'intestin grêle; comme enfin j'observais que ces lésions se formaient souvent d'une manière silencieuse, et que malgré cela les symptômes généraux étaient très-graves et disproportionnés aux troubles fonctionnels de l'abdomen, je rappelai à ma mémoire les opinions d'Hippocrate, d'Huxbam, de Pringle, et je fus conduit à présumer que le liquide hépatique pouvait bien être, comme le pensaient ces illustres praticiens, la cause première de tous les accidens. En lisant ensuite les ouvrages de Stoll, de Prost et de M. Andral, je vis que ce soupçon, qui d'abord m'avait paru déraisonnable, ne l'était pas autant que je l'avais cru au premier examen, attendu que ces trois derniers médecins, et sans doute d'autres avec eux, font jouer un rôle actif au fluide biliaire dans la production des fièvres typhoïdes.

Enhardi par ces autorités et par mes observations anatomiques, auxquelles j'avais bien réfléchi, je résolus de faire la guerre à la bile, sans avoir égard ni à la diarrhée, ni aux douleurs abdominales, ni aux plaques ou ulcérations formées ou près de se former dans l'iléum et le cœcum. Je pris d'autant plus volontiers cette résolution, que presque tous les malades chez lesquels il avait existé quelques prodrômes se plaignaient d'avoir éprouvé *de l'amertume à la bouche*, *des nausées ou des vomissemens*, *de la soif*, *le désir de boire froid*, *du dégoût pour les alimens*, *des maux de tête*, *des lassitudes générales*, *de la diarrhée ou de la constipation*, *une faiblesse naturelle*, etc., phénomènes qui pour moi indiquent un état saburral des premières voies.

Un peu intimidé par les opinions de l'école physiologique, qui ne se lassait pas de faire retentir le mot de gastrite ou de gastro-entérite, dont les phénomènes que je viens de relater étaient considérés comme les caractères; éclairé d'ailleurs par l'anatomie pathologique, qui me faisait voir que la bile était bien moins répandue dans l'estomac que dans le *duodénum*, le *jéjunum*, l'*iléum* et le *cœcum*, je ne débutai point par le vomitif, recommandé par Sydenham, Huxbam, Pringle, Hildenbrand et même Pinel; je m'adressai tout de suite à de faibles doses d'eau de Sedlitz, qui primitivement ne contenait que demi-once de sulfate de magnésie par bouteille, et à laquelle j'associai en général l'usage de la limonade gommée et des lavemens émolliens.

Cette eau de Sedlitz produisait ou non des évacuations; mais je m'aperçus que lorsqu'elle en déterminait l'état du malade s'améliorait dans la proportion de la quantité de bile rendue. J'observai, en outre, que les douleurs de la fosse iliaque droite étaient moins appréciables par la pression après qu'avant les déjections artificielles. Dès lors je me sentis encouragé à continuer la méthode évacuante; mais je le fis dans le principe avec tant de réserve, que je ne sauvai pas tous les malades qui y furent soumis. Néanmoins, comme le nombre de ceux qui se tiraient d'affaire depuis que j'avais adopté ce mode de traitement était assez remarquable, je ne voulus point m'éloigner de cette ligne de conduite, malgré les doutes que quelques personnes me témoignaient, et sur l'efficacité du laxatif, et sur la possibilité d'interrompre la marche de la maladie. Je persistai donc, et je n'ai eu qu'à me louer de ma persévérance depuis 1831; car après les premières pertes que je fis dans l'origine de ma nouvelle thérapeutique, je n'ai eu à regretter qu'un jeune homme, que j'aurais sauvé facilement, si on n'avait pas fait naître chez moi l'idée qu'il avait été atteint dans la nuit de phénomènes ebolériques dont le lendemain, à ma visite, je n'observai pas la moindre trace.

Quoi qu'il en soit, me voici arrivé au moment d'exposer mon traitement tel que je le mets en usage depuis bientôt trois ans.

Dès qu'un malade se présente à moi avec les symptômes de la fièvre en question, quel que soit l'état de son ventre, de sa tête, de sa poitrine et du reste de l'économie, je lui donne de la limonade gommée et une bouteille d'eau de Sedlitz à 8 gros. Le lendemain et les jours suivans, j'ordonne le même traitement, jusqu'à ce que tous les phénomènes de la maladie, ou du moins les principaux, aient complètement disparu. Si l'eau de Sedlitz ne produit pas des évacuations assez fortes et de nature bilieuse, je m'adresse à l'huile de ricin ou à tout autre purgatif, qui détermine des effets plus profonds.

Quant aux vomitifs, je ne les emploie que lorsque l'indication en est bien précise, c'est-à-dire lorsque les nausées ou les vomissemens bilieux existent, que la langue est très-sale, la bouche amère, le dégoût extrême, etc.; mais je tâche autant que possible de les éviter lorsque la congestion cérébrale est très forte.

Quand les évacuations, après avoir été nombreuses, cessent d'être bilieuses, ce dont on s'assure par l'inspection du vase où elles sont versées; quand, d'ailleurs, la tête a repris son empire; quand la poitrine est dégagée; quand le ventre est devenu indolent; quand enfin il ne reste que de la faiblesse, je passe à l'usage des toniques et des alimens. Les fortifians que j'administre ordinairement sont : l'infusion d'angélique, l'eau vineuse et le vin de quinquina à la dose de 4 ou 6 onces dans les vingt-quatre heures.

Telle est, mon cher et très-honoré confrère, à quelques modifications près, ma méthode simple de traiter la fièvre typhoïde, méthode peut-être plus sûre, dans cette affection, que l'emploi de la quinine dans les fièvres intermittentes.

Jamais ou presque jamais je n'ai recours maintenant à aucune espèce de saignée ou à des vésicatoires, qui ont le grand inconvénient de ne pas attaquer la maladie dans sa source, et qui d'ailleurs en offrent beaucoup d'autres qu'il est inutile d'exposer ici, et que tous les praticiens connaissent aussi bien que moi.

Si quelquefois j'emploie un révulsif cutané, c'est toujours les sinapismes à la plante des pieds, qu'on laisse jusqu'à ce que les malades les sentent fortement.

Voyons actuellement, mon cher et très-honoré confrère, si les observations suivantes, qui toutes ont été recueillies par des élèves distingués, ne justifient pas ma méthode curative et ne nous portent pas à penser que l'inflammation dothinentérique est tout-à-fait symptomatique.

SYMPTÔMES D'AFFECTION TYPHOÏDE; PURGATIFS RÉITÉRÉS; GUÉRISON.

OBS. I. — François Couturand, âgé de 16 ans, et maçon de profession, habitant Paris depuis deux mois, ressentit, il y a trois jours, de la céphalalgie sus-orbitaire, des douleurs dans les bras et dans les jambes, de la fièvre et des étourdissemens; dans l'impossibilité de se livrer au travail, il entre à l'hôpital Necker, au n. 26 de la salle Saint-Joseph. Examiné à la visite du matin, son état est le suivant : stupeur marquée; facies hébété; yeux fixes; teint terreux; décubitus dorsal; soif vive; insomnie complète; étourdissemens et souffle dans les oreilles; langue rouge vers sa pointe et sur les bords, blanchâtre au milieu; ventre bouffi, douloureux à la pression surtout dans la fosse iliaque droite. Depuis trois jours

il n'est pas allé à la selle; sa peau est sèche et chaude; le pouls fréquent. (Prescription : bouillon aux herbes avec une once de crème de tartre.)

Le 21. Dix selles la nuit, liquides et jaunâtres, et mieux sensible. Cependant la nuit du lendemain est agitée; le malade a une fièvre vive et se plaint des étourdissemens. (Prescription : petit-lait avec sulfate de soude, une once.) Cette nouvelle purgation détermine un amendement général. On permet la soupe au malade.

Le 27. Nouvelle recrudescence des symptômes, et nouvelle purgation avec l'eau de Sedlitz. L'état du malade s'améliore jusqu'au 5 juin, où la prescription d'un purgatif est rendue nécessaire par la constipation et la reapparition de la fièvre. Depuis lors Couturand est entré en convalescence, et il est sorti de l'hospice vers la fin du mois, entièrement rétabli.

AFFECTION TYPHOÏDE COMPLIQUÉE DE PNEUMONIE; EMPLOI DE KERMÈS ET DE L'EAU DE SEDLITZ; GUÉRISON.

OBS. II. — Le nommé Étienne, palefrenier, âgé de 51 ans, d'une constitution forte et d'un tempérament névroso-sanguin, se livrait depuis plusieurs mois à des travaux pénibles qui ne lui laissaient que quelques heures de repos. Il ressentit à la suite d'un chagrin violent, des lassitudes spontanées, des étourdissemens et quelques douleurs légères au ventre.

Le 28 mars il fut pris de céphalalgie, de nausées, de vomituritions avec perte d'appétit; de plus, bouche amère, soif et une faiblesse assez grande, qui l'obligent de s'aliter. Il prit le lendemain deux grains d'émétique qui lui procurèrent des évacuations abondantes. Le surlendemain, nouvelle purgation avec deux onces d'huile de ricin et nouvelles évacuations alvines.

Cependant l'état du malade s'aggrave, la prostration augmente, le subdelirium qui s'était manifesté les premiers jours se change en vrai délire.

Le 5 avril, il entre à l'hôpital Necker dans l'état suivant : décubitus dorsal, face amincie; bouche entre ouverte; mouvement continuel de la mâchoire et de la langue; assoupissement profond; lèvres sèches, fendillées; dents noires et fuligineuses; ventre tendu, douloureux à la pression; il n'y a pas eu de selles depuis trois jours et la station est impossible au malade. La poitrine donne à l'auscultation, à droite, un peu de râle muqueux; à gauche, un râle muqueux mêlé de quelques bulles de râle sous crépitant; le pouls est à 110 pulsations; la peau est chaude; le ventre et la poitrine sont parsemés de petites taches rosées. (Prescription : une bout. d'eau de Sedlitz, illico.)

Le soir évacuations alvines abondantes, jaunâtres et fétides.

Le 6. Décubitus dorsal; face colorée; assoupissement avec stertor et ronflement; facies abattu; muscles de la face agités par des mouvemens convulsifs; réponses disparates; lèvres et langue recouvertes d'un enduit fuligineux épais. Le pouls est petit, il donne 92 pulsations par minute; les taches rosées sont analogues aux pétéchies ordinaires, moins rouges et d'une forme lenticulaire; la respiration à 32 très-irrégulière, peu expansive à la base des deux poumons, et mélangée de divers râles dont aucun n'a de caractère bien tranché. Vers l'angle inférieur de l'omoplate existe un retentissement de la voix avec souffle bronchique. Le malade est fatigué par une petite toux fréquente; il semble ne pas avoir la force de tousser; cependant il a expectoré une matière jaune puriforme, excessivement épaisse et visqueuse. (Infus. de polygala, looch avec kermès minéral, 3 gr.)

Le 7. Délire pendant la nuit; excrétions alvines dans son lit; assoupissement profond; taches lenticulaires de la poitrine et du ventre, plus rouges que la veille; le pouls est à 88, petit et très-dépressible; peu de chaleur à la peau; sueur sur les bras et le devant du cou; crachats épais, visqueux, fortement adhérens au fond du vase, quelques-uns même sont rouillés et mélangés de sang; narines pulvérulentes; respiration irrégulière, peu expansive; râle sous-crépitant en arrière des deux côtés, surtout à gauche où persistait la bronchophonie et le souffle tubaire. (Prescription : infusion de polygala, looch, kermès, une bout. d'eau de Sedlitz.)

Le soir, excrétions alvines abondantes et mieux sensible.

Le 8 avril, l'affaissement et la pâleur des traits du visage contrastent avec la rougeur et leur expression convulsive des jours précédens; la mâchoire inférieure et la langue sont encore agitées, mais sans mussitations; l'assoupissement est moins marqué; les yeux s'ouvrent quand on lui parle; les regards, moins indifférens, semblent se fixer sur les objets; il répond d'une manière vive, nette, sans divaguer; les fuliginosités qui rencontrent les lèvres, les dents et la langue, sont moins sèches, plus épaisses et plus visqueuses; le ventre n'est pas sensiblement douloureux, même à une forte pression; la malade peut se lever, s'asseoir et rester quelques instans sur son séant; la toux est plus facile et plus grasse; les crachats sont toujours épais et puriformes, mais non striés de sang; le râle sous-crépitant et le souffle bronchique persistent vers la fosse sous-épineuse et à l'angle inférieur de l'omoplate gauche. A droite, râle sous-crépitant en haut et en arrière; pouls à 88, assez dur, consistant. Pres. : eau gomm.; looch avec 2 grains de kermès et sirop de Tolu, une once; eau de Sedlitz, une bouteille.

Le lendemain, toux peu fréquente; crachats visqueux, épais, puriformes; quelques-uns sont rouillés; pouls, 70. Prescription : looch avec 2 grains de kermès.

Le 10, délire; agitation dans la soirée; selles involontaires; assoupissement. Les fesses et le sacrum, toujours en rapport avec les matières et l'urine, sont rouges, érythémateux. L'intelligence du malade est assez bonne; il demande des alimens; la respiration est plus régulière, mais à droite, vers la racine du poumon, existe du râle sous-crépitant dans l'inspiration seulement; on y entend un peu de souffle et de bronchophonie. Pouls à 65, assez mou; peau fraîche; les pétéchies s'effacent. Le sacrum est d'un rouge violacé, excorié légèrement Prescription : pot. purgat.; looch avec kermès.

Le lendemain, purgation avec un verre d'eau de Sedlitz, et tisane vineuse. Dès-lors le mieux se prononce et se soutient; la langue, souple, rougeâtre, se nettoie; son enduit granulé fait bientôt place à une infinité de villosités et de pointes raides réunies en houppes pénicilliformes. On pourrait comparer cet état de la langue à celui que présente naturellement la langue du bœuf, à la couleur près. Ventre souple, indolent; pétéchies à peine apparentes; la respiration redevient régulière; les poumons sont libres; très peu de râle muqueux. A gauche la bronchophonie s'étend à peine dans l'espace d'un pouce de diamètre. Les crachats sont blancs jaunâtres, nageant dans un liquide clair demi-transparent, épais, comme gélatineux. L'excoriation du sacrum est convertie en une escarre jaunâtre de la largeur d'une pièce de 5 fr.; peu à peu elle se cerne; elle paraît superficielle et peu profonde.

Le 23, le malade est en pleine convalescence; le ventre est souple, indolent; les selles régulières; il est à la demi-portion.

En résumant cette observation nous voyons, à la suite de travaux pénibles et de chagrins assez vifs, la maladie débuter d'abord par les symptômes d'un embarras gastrique, puis l'état s'aggraver, les centres nerveux troublés dans leur action, l'adynamie survenir et les poumons envahis à leur tour; puis à un état aussi grave succéder bientôt un mieux marqué, et la convalescence se montrer rapidement moins d'un mois après le début de la maladie. Maintenant, si nous faisons attention au traitement qui a été mis en usage, nous verrons que les évacuans, jusqu'au déclin de la maladie, furent presque seuls employés, et que malgré les douleurs abdominales et la diarrhée, il n'est survenu aucun accident, ce qui pourrait nous porter à penser que peut-être on a poussé trop loin dans ces derniers temps la circonspection dans l'emploi des purgatifs.

Pour revenir à notre malade, il est vrai de dire pourtant que d'autres médicamens, et particulièrement le polygala et le kermès, furent employés concurremment avec les purgatifs, et que même le mieux ne s'est montré qu'à dater du moment où ils ont été mis en usage. Cela est vrai; mais ont-ils eu plus de part à la guérison que l'eau de Sedlitz et l'huile de ricin? Leur action a-t-elle été différente? Ont-ils agi comme expectorans, comme toniques locaux du poumon, ou bien ont-ils agi en même temps comme évacuans; car on sait que le kermès possède cette dernière propriété à un haut degré?

FIÈVRE TYPHOÏDE; EMPLOI DE L'EAU DE SEDLITZ; GUÉRISON.

OBS. III. — La nommée Boulard, à la suite d'une émotion violente, éprouva de l'anorexie, une soif vive avec désir des boissons acides et constipation. Elle prit un bouillon aux herbes qui procura des évacuations alvines abondantes. Ces symptômes durèrent ainsi pendant huit jours; après quoi il s'y joignit des étourdissemens, des frissons suivis de fièvre, des douleurs accablantes dans les reins et dans les membres et une insomnie continuelle. Elle fut obligée de s'aliter le 18 mars. Elle se rendit à l'hôpital Necker; visitée le matin, son état est le suivant : décubitus sur le dos; stupeur très-marquée; face un peu colorée aux pommettes; terreuse sur les autres points; yeux fixes; pupilles dilatées; immobilité des paupières; poils du nez recouverts d'une poussière brunâtre très-visible; lèvres sèches, flétries, parsemées de petites plaques fuligineuses desséchées et ridées; langue lancéolée, sans enduit, rouge; haleine fétide; anorexie; soif; empâtement, amertume de la bouche; céphalalgie sus-orbitaire; cuisson dans les yeux; lassitude dans les membres; fourmillement et engourdissement dans les bras; insomnies, rêvasseries, assoupissement; ventre bouffi, douloureux à la pression dans la région iliaque droite seulement; constipation depuis trois jours; toux sèche; respiration irrégulière, inégale. Le pouls donne 98; la peau est sèche et quelques taches rosées avec élevure légère s'observent au ventre et à la poitrine. (Prescription : une bout. eau Sedlitz avec 8 gros de sulfate, limo.)

Le 29. Pendant la nuit et dans la matinée la malade a rendu plusieurs selles liquides; les premières brunâtres, les autres d'un vert jaunâtre. Face plus nette, moins terreuse, moins de stupeur, lèvres humides, dénudées de leur enduit fuligineux, l'inférieure n'est plus rétractée; les dents sont blanches, dépouillées et humides; la langue est moins tremblotante, moins sèche; moins de surdité; un peu d'appétit; il n'y a plus d'empâtement à la bouche; moins de céphalalgie, de pesanteur de tête, d'étourdissemens, d'engourdissemens dans les bras et dans les jambes. Cependant la malade n'a pas dormi, elle n'a pas rêvassé; douleurs nulles à la pression abdominale; quelques crachats épais, visqueux; respiration irrégulière; pouls à 76; quelques sudamina blancs et transparens à l'épigastre. (Prescription : 3 verres eau Sedlitz, lav., diète.)

Les jours suivans, mieux sensible sous l'influence de l'eau de Sedlitz, et continuation des mêmes prescriptions. Tous les symptômes s'amendent promptement, et la malade sort entièrement guérie le 9 avril.

Les antécédens et le groupe des symptômes de cette observation ne laissent aucun doute sur le caractère de la maladie, car c'est bien évidemment une de ces fièvres appelées *graves*, *typhoïdes*, *dothinentérites*. On ne peut pas, sans récuser tout moyen d'appréciation de la vertu des médicamens, ne pas reconnaître que l'amélioration si marquée qui a suivi immédiatement l'emploi des purgatifs, n'ait été produite par eux, soit que ces purgatifs aient agi comme évacuans, soit qu'ils aient une action *spécifique*. Cependant, je crois d'autant plus à la première de ces deux médications, pour le fait dont il s'agit, que la constipation étant opiniâtre depuis l'invasion de la maladie, on pouvait *à priori*, et sans système préconçu, regarder la rétention des matières intestinales comme une cause des symptômes graves observés avant l'ingestion des purgatifs. On objectera peut être contre cette manière de voir que les selles provoquées par le bouillon aux herbes, donné dans le commencement de la fièvre, n'ont pas été suivies d'une amélioration dans l'état de la maladie, et que cependant il aurait dû en être ainsi si réellement l'accumulation des matières était cause des accidens. Je répondrai à cela que le bouillon aux herbes n'avait peut-être pas

une action purgative assez marquée pour l'entière évacuation de ces matières, et qu'il eût probablement provoqué un résultat avantageux s'il eût été administré avec quelque persévérance. Quoi qu'il en soit, j'appellerai l'attention sur l'action puissante, décisive, de l'eau de Sedlitz en cette circonstance, et bien que je ne veuille ni ne puisse rien généraliser d'après un fait isolé; je ferai remarquer combien il y a loin d'une cure si instantanée, si solide, aux guérisons longues, difficiles et incomplètes que l'on attribue avec raison à la force médicatrice de la nature, et dont l'homme de l'art n'est que simple observateur.

N. du R. L'article de revue clinique où il a été question pour la première fois de la méthode de M. de Laroque, et où l'on rapportait des expériences tentées avec succès par M. Piédagnel, ayant pu laisser croire à quelques personnes que nous attribuions à ce dernier le mérite de cette médication, M. Piédagnel nous prie d'annoncer, dans l'intérêt de la justice et de la vérité, qu'il n'a adopté ce mode de traitement que sur l'invitation de M. de Laroque.

CAS D'AVORTEMENT OU LE PLACENTA EST RESTÉ DANS LA MATRICE; NOUVELLE GESTATION; SECOND AVORTEMENT OU LE FOETUS ET SES ANNEXES SONT SORTIS AINSI QUE LE PREMIER PLACENTA; observation communiquée par le docteur Sirus PIRONDI.

L'observation que je vais rapporter ici n'aurait qu'un intérêt ordinaire s'il ne s'agissait que d'un placenta retenu dans la matrice après la sortie du fœtus. Plusieurs tokologistes, tant anciens que modernes, ont eu en effet occasion d'observer nombre de fois des cas de non-délivrance totale ou partielle, surtout après un avortement. Mauriceau rapporte des exemples où le placenta n'a abandonné la cavité de l'utérus que quatre jours, une semaine et même un mois après la sortie du fœtus. Kerkring et Mangeti nous disent avoir vu deux cas, entre autres, où la délivrance n'a eu lieu que quatre mois après l'avortement dans l'un, et cinq mois après dans l'autre.

Ruisch, Baudelocque et Asdrubali ont eu lieu de faire plusieurs observations analogues; tellement qu'un de ces auteurs prétend qu'il est rare que la délivrance soit complète après un avortement, surtout si la fausse couche a lieu dans les quatre premiers mois de grossesse. Aucun d'eux, au reste, et Ruisch spécialement, n'a jamais vu que ce retard dans la sortie du placenta fût suivi de graves inconvéniens pour la femme (1).

Mais si tous ces auteurs ont vu dans leur pratique le placenta demeurer plus ou moins de temps dans la matrice après l'expulsion du fœtus, je n'ai lu dans aucun d'eux que *malgré la présence du placenta dans l'utérus* la femme ait pu être fécondée. Ce fait n'est pas inconnu cependant à M. le professeur Velpeau; car il en fait mention dans son *Traité élémentaire de l'art des accouchemens*, quoiqu'il n'en donne aucune observation. Celle que je viens de recueillir me semble donc et par sa nouveauté et par l'importance du fait en lui-même, mériter toute l'attention des physiologistes et des praticiens.

OBS. — Mme V. P...., née sous un climat méridional, d'un tempérament sanguin et très-précoce, s'est mariée à 18 ans: elle est maintenant dans sa trente-huitième année. Dans l'espace de vingt ans elle a été fécondée quatorze fois, et dans ce nombre de grossesses elle en compte deux seulement qui sont parvenues à la fin du neuvième mois, la première et la seconde. Les autres se sont terminées par des avortemens plus ou moins éloignés du terme ordinaire. Il est à remarquer toutefois que le premier avortement est celui, parmi tous, qui a eu lieu le plus tard; le fœtus avait sept mois, et n'a vécu que trois jours. Trois fois l'expulsion du fœtus n'a pas été suivie de celle du placenta; et celui-ci a séjourné dans la cavité utérine un laps de temps plus ou moins long. On n'a jamais pu attribuer à aucune cause *apparente* aucune de ces fausses-couches.

Lors de sa onzième grossesse, Mme V. P.... fut atteinte d'une affection rhumatismale aigue changeant parfois de place, mais ayant son siege ordinaire à la région occipitale. Quand les douleurs quittèrent cette partie, elles envahirent la région du foie avec beaucoup d'acuité, et depuis cette époque cette dame a toujours souffert ou à la tête, ou à l'hypocondre droit.

Peu de jours après l'invasion de cette maladie, et vers la fin du quatrième mois de la onzième grossesse, la malade fit une neuvième fausse-couche, et pour la première fois le placenta ne suivit point la sortie du fœtus.

Ce placenta fut extrait le troisième jour, après plusieurs tentatives bien pénibles pour la malade. Deux petites saignées diminuèrent l'irritation occasionée par ces différentes manœuvres; le sang fut trouvé très-couenneux.

En 1832, à la douzième grossesse et à la même époque de la gestation que la précédente, la malade fit encore une fausse-couche sans expulser le placenta; et c'est en vain que l'on tenta à plusieurs reprises de l'extraire: le placenta resta *adhérent* à la matrice.

La malade cette fois souffrit très-peu; il s'établit bientôt par le vagin un écoulement assez abondant et puriforme, produit probablement par la suppuration du placenta; et ce corps fut expulsé seize jours après l'avortement, pendant que la malade faisait des efforts pour uriner, avait 6 pouces de diamètre, et présentait plusieurs points de suppuration à une de ses faces.

A la fin de décembre 1833, Mme V. P.... fit sa treizième fausse couche, après laquelle le placenta resta encore dans la cavité utérine.

Pour cette fois, les médecins appelés auprès de la malade, avertis de ce qui était arrivé dans l'avortement précédent, ne firent aucune tentative pour l'extraire, et l'on se contenta de pratiquer quelques injections d'eau à la température ordinaire, en administrant concontre quelques grains de seigle ergoté pendant cinq jours de suite.

Les lochies furent copieuses, très-épaisses et très-fétides; peu de temps après les règles parurent, mais mélangées d'un petit écoulement blanc presque puriforme, et qui persistait même dans les intervalles libres de la menstruation. La malade éprouvait continuellement des douleurs plus ou moins fortes à l'épigastre et aux régions lombaires.

Quatre mois après ce dernier avortement, les règles ne parurent pas, et Mme V. P.... commença à éprouver tous les signes d'une nouvelle grossesse; c'était sa quatorzième. A cette époque elle faisait un usage immodéré de boissons alcooliques, ce qui, dit-on, lui détermina une forte œdématie aux jambes, qui nécessita plusieurs jours de traitement (1).

Mme V. P.... en était à la fin de son troisième mois de grossesse, lorsqu'elle fut menacée d'une nouvelle fausse-couche. On pratiqua une saignée qui ne produisit pas beaucoup d'effet. Les douleurs aux lombes prirent une très grande intensité, et une forte métrorrhagie se déclara. C'est à cette époque, 25 juillet, que je fus appelé à lui donner des soins, et j'ai été accompagné par M. Furriès, interne à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Nous trouvâmes la malade dans l'état suivant: figure pâle, mais l'œil encore assez vif; respiration un peu gênée; sueur abondante; pouls petit et fréquent, 97 pulsations par minute. Elle accusait une forte douleur à l'occiput, et un *poids insupportable* dans la cavité pelvienne. Le ventre me parut de beaucoup plus gros que ne le comportent trois mois de grossesse; je crus que la malade se trompait de date et qu'elle était au moins dans son cinquième mois. La matrice éprouvait de petites contractions assez rapprochées les unes des autres. Les jambes étaient fléchies sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin.

La vulve était couverte de sang; plusieurs caillots étaient collés aux aines. Je me contentai d'enlever ces derniers sans toucher aux autres, dans l'idée qu'ils avaient arrêté l'hémorrhagie en tamponnant les parties. Mais voyant que les douleurs devenaient de plus en plus fortes, je craignis que l'hémorrhagie ne devînt interne, comme M. Capuron nous en a cité des exemples dans ses cours. Je m'empressai donc d'enlever tout le sang caillé qui bouchait le vagin, quitte à prendre un parti convenable si la chose était telle que je l'avais d'abord présumé.

Lorsque je fus arrivé à deux pouces de profondeur, je trouvai un corps mou et rond dont la surface lisse, polie et résistante, me fit présumer que je n'avais point affaire à du sang caillé. Je pensai alors que l'hémorrhagie pouvait avoir été produite par l'insertion du placenta au col, et que ce corps qui se trouvait maintenant à deux pouces de la vulve, était peut-être le placenta lui-même descendu dans le vagin.

Après qu'on eut enlevé tous ces caillots (dont l'odeur était si mauvaise, et la qualité si âcre, que leur application contre les cuisses avait suffi pour en excorier la peau), la malade demanda du repos, et je la quittai pour quelques heures. Lorsque je revins auprès d'elle, on me dit que depuis mon départ les douleurs aux lombes avaient augmenté ainsi que les contractions utérines, qui étaient dans le moment très-fortes.

En visitant de nouveau la malade, je rencontrai un placenta avec son cordon entre les cuisses; le reste de l'œuf n'était qu'à moitié hors de la vulve. Une forte contraction utérine délivra un instant après entièrement la malade. Il s'exhala alors une quantité de gaz extrêmement fétide. J'examinai tout ce qui sortit; le fœtus ne pouvait avoir plus de trois mois; le placenta était entier, le cordon grêle et contourné sur lui-même, s'insérait plus près de la circonférence que du centre du placenta, et présentait à sa base un commencement de désorganisation qui s'étendait à la partie sur laquelle il était inséré, et dans l'étendue environ d'un pouce.

Peu de temps s'était écoulé après la sortie du fœtus, lorsque Mme V. P...., éprouva de nouvelles douleurs aux lombes et une très-forte cuisson dans le vagin. Croyant qu'il y avait encore quelque caillot de sang, j'y portai la main pour l'enlever. Ma surprise fut grande en rencontrant près du col de l'utérus, qui était très-dilaté, un corps gros, rond, et assez dur, dont l'extraction fut difficile. Voyant, à sa sortie, que j'avais affaire encore à un placenta, je craignis qu'il n'appartînt à un second fœtus, et de l'avoir par conséquent séparé de son cordon pendant les tractions exercées auparavant. Je me hâtai de porter la main dans l'utérus avant le resserrement du col: la cavité utérine était parfaitement libre. Je dus croire alors qu'en effet le placenta du dernier avortement était resté dans la matrice; et après avoir donné à la malade tous les soins nécessaires, j'examinai ce second placenta.

Il avait 5 pouces et quart de diamètre, et presque deux pouces d'épaisseur à son centre, où l'on ne pouvait reconnaître l'insertion du cordon ombilical. Noirâtre et bosselé à sa surface, il était d'une consistance médiocre dans presque toute son étendue; pourtant un cinquième de sa circonférence manquait, et l'angle rentrant qui en résultait nous a offert des bords ramollis et dans une putréfaction très-avancée.

La fièvre puerpérale eut très-peu d'intensité; mais Mme V. P.... présumant qu'elle aurait besoin de garder le lit au moins une quinzaine de jours, et n'ayant point (quoiqu'elle appartînt à une famille distinguée) les moyens d'obvier aux dépenses nécessaires, elle se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu de cette ville.

Elle était complètement remise de ses couches, quand il survint une péripneumonie qui, en trois semaines environ, emmena la malade au tombeau.

Cette malheureuse terminaison nous donnait l'espoir de pouvoir exa-

(1) Delamotte et quelques autres ne partageaient pas cette opinion.

(1) Les précédens renseignemens m'ont été communiqués par le mari de cette dame, qui est lui-même médecin.

miner l'utérus de cette personne, qui ne pouvait pas manquer de présenter quelque particularité intéressante. Je fis toutes les démarches nécessaires dans ce dessein; tel était aussi le désir de M. Suë, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, qui a donné des soins à la malade pendant son séjour dans cet hospice; mais un fâcheux concours de circonstances rendit vaine toute notre bonne volonté; et l'autopsie ne fut point faite.

BIBLIOGRAPHIE.

SUITE DES LETTRES SUR LES CAUSES ET LES EFFETS DE LA PRÉSENCE DES GAZ OU VENTS DANS LES VOIES GASTRIQUES, par M. BAUMÈS, chirurgien en chef de l'hôpital de l'Antiquaille à Lyon. — Chez J.-B. Baillière. In-8° de 94 pages.

Jusqu'à présent les gaz qui se développent dans le corps de l'homme avaient été étudiés sous le rapport de leur étiologie, d'abord par les humoristes, qui pensaient trouver dans leurs doctrines l'explication de ce phénomène pathologique, et plus tard par les médecins chimistes, qui jetèrent, il est vrai, de vives lumières sur cette question, mais négligèrent toutes les influences de vitalité.

Comme phénomène vital, l'apparition des gaz était pour les pathologistes une étude de peu d'importance. C'est pour combattre ce préjugé que M. le docteur Baumès a publié sous forme de lettres une seconde brochure sur les causes et les effets de la présence des gaz ou vents dans les voies gastriques.

Nous ne reviendrons pas sur les critiques qui furent adressées à l'auteur lors de sa première publication sur ce sujet important; il a senti lui-même toute la portée de leurs objections, et, suivant leurs avis, il s'est efforcé, dans son second travail, de mieux fixer le sens des mots qu'il employait. Il a cherché à mieux préciser ce qu'il entend par *irritation exhalatoire gazeuse*.

M. Baumès se déclare ennemi juré de cette tendance antiphilosophique de l'époque actuelle à généraliser un fait ou une idée pour en constituer le pivot d'une doctrine médicale. Il n'a peut-être pas toujours été fidèle à ces principes.

Au lieu d'examiner les faits pour en déduire ensuite des conséquences rigoureuses, et ne pas conclure *à priori* de ce qui se passe dans un cas pour tous les cas à venir, l'auteur groupe bien quelques faits pour les analyser dans leurs élémens, mais sans tenir compte de ceux qui semblent contredire les principes qu'il a fait dériver des premiers. Il systématise, en un mot, et fait plier l'observation à sa doctrine. M. Baumès, après avoir remarqué que la présence d'une très-grande quantité de gaz dans les voies digestives coïncidait avec l'inflammation ou l'irritation de ces parties, après avoir observé que dans un certain nombre de cas, l'apparition de ces mêmes gaz dans les vaisseaux lactés, le système veineux, etc., se liaient à cet état inflammatoire, a posé en principe que leur production était due à l'irritation ou inflammation du canal intestinal, laissant aux phénomènes d'absorption le soin d'expliquer leur présence dans les autres parties. Toute sa théorie repose sur cette première donnée. En dehors des cas où la production des gaz est la conséquence de certaines affinités chimiques, en éloignant ensuite tous ceux où la putréfaction d'un corps étranger, une décomposition quelconque, l'introduction de l'air par les voies de déglutition peuvent donner raison suffisante de leur apparition; l'auteur considère cette production de gaz comme un phénomène de fluxion vitale, par lequel la nature prélude à l'établissement d'une fluxion quelconque dynamique, inflammatoire, etc., ou qu'elle fait coïncider avec l'existence de ces dernières. Ce principe vrai, absolument vrai, ajoute l'auteur, est soumis, comme tous les autres principes, aux particularités de tempérament, d'idiosyncrasie, etc. Ainsi, une fluxion dynamique inflammatoire menacera-t-elle les voies digestives? Des gaz sont d'abord exhalés en plus ou moins grande abondance suivant les dispositions particulières. Lorsque la dynamie, l'inflammation, sont pleinement établies, en général le flux gazeux cesse, à moins qu'il n'ait lieu en même temps dans les parties voisines moins irritées, moins enflammées. Il reparait si l'inflammation diminue et rétrograde pour faire place à l'état normal, de manière qu'il constitue un degré sur la marche ascendante ou descendante de la phlogose, et coïncide même avec elle lorsqu'elle passe à l'état chronique.

Cette théorie est séduisante au premier abord; elle se concilie même avec plusieurs phénomènes d'observations journalières; mais peut-elle constituer à elle seule un corps de doctrine? Embrasse-t-elle tous les faits, et se montre-t-elle assez puissante de vérité pour rester inébranlable? Il serait téméraire de garantir une telle solidarité. Quelques raisonnemens même doivent démontrer l'insuffisance de ce système exclusif. De ce que les gaz, dans un certain nombre de circonstances bien déterminées, sont le résultat d'une irritation ou exhalation inflammatoire, est-il rationnel de conclure qu'aucune autre influence morbide ne peut présider à leur développement? Je ne le pense pas; et des exemples multipliés viennent confirmer ce doute. Combien de fois n'a-t-on pas observé dans le monde les funestes effets d'une émotion violente? Une apparition soudaine glace une jeune personne de terreur, la nouvelle déplorable d'un malheur inattendu la frappe d'effroi, soudain des phénomènes nerveux se manifestent, et parmi les désordres de cette innervation, l'apparition instantanée des gaz constitue un phénomène important. Admettra-t-on dans ce cas l'existence d'une irritation exhalatoire gazeuse, pure hypothèse que des conjectures même ne sauraient appuyer? et vous connaissez en pathologie toute la valeur de ces dernières. Enfin le développement des gaz dans les voies gastriques, attribué par M. Baumès à une fluxion morbide inflammatoire, constitue dans une foule de maladies un état de crise favorable. Nous ne pouvons pas donner nous-mêmes l'explication de ce phénomène; mais toujours est-il que dans sa théorie M. Baumès n'en tient aucun compte. Observons en dernier lieu que les affinités chimiques si puissantes, et trop souvent inappréciables, viennent encore compliquer le problème. Comment déterminer, en effet, les cas où ces réactions moléculaires agiront en dehors de toute altération organique? Comment préciser les circonstances où ces deux modes d'action seront mis en jeu séparément pour pouvoir adosser à chacun d'eux une thérapeutique rationnelle. Ces réflexions heurtent le système de M. Baumès; elles le hornent si elles sont vraies; elles en limitent l'universalité et l'empêchent de s'étendre à tout un genre de phénomènes.

Quelle que soit notre opinion sur la théorie de M. Baumès, il n'en est pas moins vrai que plusieurs de ses explications nous ont séduits de prime abord, et souvent nous les avons trouvées conformes à l'observation. Il est vrai de dire que quand l'inflammation de la muqueuse intestinale est très-intense, la membrane musculaire tombe dans une espèce d'inertie, d'immobilité, et la tympanite survient à cause de la cessation complète de l'expulsion des gaz. Les idées de l'auteur relatives à l'absorption des vents acquièrent souvent un degré de probabilité qui approche de la certitude. Leur introduction dans le système vasculaire peut produire, en effet, la mort par la compression ou l'obstacle à la circulation. Morgagni en rapporte plusieurs exemples, et le premier il avait entrevu cette loi, discutée avec talent par M. Baumès.

A part les explications théoriques de l'auteur, que nous ne partageons pas toujours, son ouvrage renferme une foule d'observations intéressantes qui dénotent en lui un esprit véritablement observateur. Il analyse les élémens morbides avec une grande sagacité, et de son examen découlent des conséquences pratiques du plus haut intérêt. Il n'a pas cru trouver dans ses propres matériaux des preuves assez multiples de ses opinions, il a puisé alors dans les auteurs plusieurs observations qui se rattachaient à son sujet, et par leur enchaînement il arrive à des conclusions thérapeutiques importantes. Après avoir établi les différentes causes qui engendrent les vents, et décrit les divers états de l'agent qui les expulse; après s'être livré à l'étude des effets qu'ils déterminent par leur présence, l'auteur examine les cas où les vents proviennent de la digestion, comme ceux où ils sont dus à l'exhalation de la muqueuse digestive. Il était nécessaire alors de jeter un coup d'œil sur les objets que considère l'hygiène, et rentrer dans des appréciations que M. Baumès a développées avec un rare bonheur. Son énumération des divers alimens qui conviennent aux personnes venteuses, et les raisons qui motivent ce choix, ne laissent rien à désirer.

Malgré les recherches de l'auteur, il reste encore beaucoup à faire dans l'étude des causes de la présence des gaz ou vents dans les voies gastriques. Félicitons M. Baumès d'avoir appelé l'attention des médecins sur un fait pathologique bien digne de l'intérêt général. Espérons aussi qu'il continuera les travaux commencés avec tant de succès. L'auteur se propose de poursuivre l'histoire médicale des gaz considérés dans toutes les parties du corps de l'homme; l'idée d'une semblable monographie est des plus heureuses, et si l'exécution, comme il est permis d'espérer, répond à notre attente, M. Baumès aura comblé une lacune dans la science.

Notre but serait manqué si nous ne recommandions pas à nos lecteurs les *Lettres sur les gaz ou vents dans les voies gastriques*. Les médecins surtout qui donnent leurs soins au sexe vaporeux et aux hypocondriaques venteux puiseront dans l'ouvrage de M. Baumès des indications thérapeutiques très-utiles.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M THOURET-NOROY.

Monsieur et très-honoré collègue,

Je vous prie de vouloir bien recevoir la somme de 20 francs et l'ajouter à la souscription ouverte en faveur de notre collègue M. Thouret Noroy. Je vous avoue que je ne puis comprendre comment il a pu être mis en jugement et encore moins comment il a pu être condamné.

Il est évident qu'il n'a pas agi avec l'intention de nuire, par conséquent il ne pouvait être mis en cause. Mais en supposant qu'il ait pu l'être justement, en admettant comme vraies toutes les dépositions faites contre lui, je n'ai pu apercevoir l'erreur commise par M. Thouret-Noroy, et n'ai trouvé de coupable que son accusateur.

Déjà le corps médical a ressenti l'influence fâcheuse du jugement de notre collègue, et nous n'avons plus seulement à redouter l'ingratitude de nos malades, il faudrait encore les remercier de vouloir bien ne pas nous intenter des procès. Voici l'histoire d'un fait récent qui n'a pas besoin de commentaires et confirme ce que je viens de vous dire. « Une dame, sur le point d'accoucher, fait appeler un jeune médecin qui a donné de nombreuses preuves de sa haute capacité. Cette dame était sous l'imminence d'une congestion cérébrale ; il se hâte de la saigner, prescrit divers autres moyens. Le lendemain un érysipèle intense s'empare du bras où la saignée avait été pratiquée. Le médecin convoque deux de ses collègues, mais l'inflammation était si violente que malgré l'emploi des moyens les plus énergiques, des phlyctènes gangréneuses se manifestent sur le bras ; une fièvre violente se développe et joint à cela le travail de l'enfantement s'opère. Le médecin double de zèle et parvient, à force des soins, à guérir complétement la dame qui s'était si justement confiée à ses soins.

» Les escarres heureusement superficielles de la peau ont laissé, en se cicatrisant, une très-légère difficulté dans l'exécution des mouvemens de l'avant-bras sur le bras, et lorsque le médecin a envoyé réclamer une somme excessivement modique pour les soins assidus qu'il avait prodigués, il a reçu en paiement une lettre dans laquelle on lui disait que cette dame ayant été estropiée par sa faute, il était trop heureux qu'on ne lui réclamât pas une indemnité *comme cela s'était déjà vu.* »

Vous voyez, mon cher collègue, que si le jugement qui condamne M. Thouret-Noroy n'était cassé, nous serions réduits à ne donner des soins à nos malades qu'après leur avoir fait d'avance promettre par écrit qu'ils ne pourraient nous intenter des procès ; nous serions encore obligés d'exiger notre paiement après chaque visite. Veuillez, si vous écrivez à M. Thouret-Noroy lui dire, que tous les médecins ont été frappés par le jugement qui l'a seul atteint.

Agréez, etc.

J. Gensoul.

Le 29 septembre 1834.

La Réole (Gironde), le 29 septembre 1834.

Monsieur et très-honoré confrère,

Avant de me faire recevoir docteur, j'ai été dix-sept ans officier de santé, et jamais je n'ai pratiqué une opération majeure sans être assisté d'un docteur en médecine. Je sais tout ce que la loi cause de contrariétés à bien des officiers de santé, et tout ce qu'elle a quelquefois d'humiliant pour eux ; car il y en a de très-instruits, dont la probité est exemplaire, et qui mériteraient bien le diplôme de docteur. Quoi qu'il en soit, voici un fait que je crois intéressant dans la circonstance qui nous occupe.

J'ai saigné, le 1er juillet 1834, la nommée Jeanne Sanson, servante chez M. Despany, aujourd'hui femme Mathurin Joly, demeurant en cette ville. Aussitôt l'ouverture faite, une tumeur s'est développée et a pris la forme et la grosseur d'un œuf de pigeon. J'avais la certitude que l'artère avait été respectée. J'ai mis le bandage ordinaire et une compresse imbibée d'eau froide. La malade a été conduite à l'hospice ; MM. les docteurs Ducros et Lamotte ont cru qu'il y avait anévrisme ; la malade en a été avertie par eux. Cependant ils n'ont point pratiqué la ligature et se sont contentés d'appliquer des compresses imbibées d'eau froide. La tumeur persista néanmoins, et plus tard la malade fut à Bordeaux consulter M. le docteur Canbiac, qui déclara que l'artère n'avait pas été lésée. Aujourd'hui, cette femme se porte bien et se livre à des travaux pénibles, et l'on voit la piqûre de la veine à trois lignes de l'artère. Les battemens qui s'apercevaient à la tumeur, et qui avaient pu tromper MM. Ducros et Lamotte, étaient imprimés à celle-ci par l'artère placée au-dessous.

Je désire que ce fait, qui a la plus grande analogie avec celui qui concerne notre honorable confrère M. Noroy, puisse lui servir pour compléter sa justification sur tous les points, et prouver la téméraire imprudence de M. Choisippe, sur lequel, selon moi, pèse toute la responsabilité de l'opération qu'il a pratiquée illégalement.

Agréez, etc.,

Docteur Da Sylva.

Monsieur,

Les poursuites dont M. Thouret-Noroy est l'objet touchent de trop près à l'indépendance du corps médical pour qu'il soit permis à aucun de ses membres de rester indifférens. Je vous envoie ma faible offrande. Puisse notre confrère sortir victorieux de la lutte qu'il soutient avec tant de courage!

Recevez, etc.,

Guillard, D.-M.

Au Ponget, canton des Vans (Ardèche), le 4 octobre 1834.

Monsieur et honoré confrère,

C'est avec plaisir que je viens verser entre vos mains la faible somme de 5 fr. pour le montant de la souscription en faveur de M. Thouret-Noroy. Puisse tout l'intérêt que ce malheureux confrère a inspiré à tout le monde médical, le dédommager des peines qui lui ont été suscitées si injustement !

Agréez, etc.

Maurice Feiret Dupougets fils, D.-M.,
Inspecteur adjoint des eaux thermales de Saint-Laurent.

Aix, le 8 octobre 1834.

Monsieur,

Les médecins soussignés d'Aix (B.-du-R.) s'empressent de vous adresser la somme de 35 fr., montant de leur souscription en faveur de leur honorable et malheureux confrère M. le docteur Thouret-Noroy. Ils espèrent que la Cour de cassation réformera une décision dont la barbarie du moyen âge n'aurait pas donné l'exemple.

Nous avons l'honneur d'être, etc.

Signataires : Arnaud, J. Omer, Férand, Cassagne, Guiran, Mille, Corse, Goyrand.

Versailles, le 6 octobre 1834.

Monsieur et très-honoré confrère,

Convaincu qu'il est du devoir de chaque médecin de repousser de tout son pouvoir une responsabilité qui blesse tout à la fois l'honneur et l'indépendance de notre profession et les intérêts de l'humanité, je me joins à mes collègues, MM. Maurin, Bataille, Penard et Vitry, pour vous adresser notre modeste offrande, afin de contribuer selon nos moyens au paiement des frais du pourvoi formé par notre confrère Thouret-Noroy.

J'ai l'honneur, etc.,

A. Noble,
Médecin en chef de l'hospice royal.

SIXIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION.

M. Guillard, 5 fr. ; M. Ginard, 5 fr. ; M. Paris, 5 fr. ; M. Florence, 5 fr. ; M. Martel à Ponthivy, 10 fr. ; M. Gensoul à Lyon, 20 fr. ; M. Devarennes à Valognes (Manche), 3 fr. ; M. da Sylva à la Réole (Gironde), 3 fr. ; M. Jaquemain, 5 fr. ; les médecins de Versailles dont les noms suivent : M. Noble, médecin en chef de l'hôpital de Versailles ; M. Maurin ; M. Bataille ; M. Penard ; M. Vitry, 25 fr. ; les médecins d'Aix, dont les noms suivent : M. Arnaud ; M. Omer ; M. Féraud ; M. Cassagne ; M. Guiran ; M. Mille ; M. Corse ; M. Goyraud, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, 35 fr. ; M. Fezet Dupouget fils, au Pouget (Ardèche), 5 fr ; M. le baron Alibert, 30 ; M. le prof. G. Andral, 20 fr.

Total, 176 fr.

Souscription de la Gazette médicale.	737	00
Montant de la sixième liste de souscription.	156	00
Total de la liste ouverte à l'assemblée générale.	1,732	00
Total général des souscriptions.	2,625	00

— La deuxième liste de souscription ouverte à l'assemblée générale n'ayant pas été remise à temps, cette liste ne sera insérée qu'au prochain numéro.

VARIÉTÉS.

— Le choléra vient de se déclarer aussi dans la ville de Saint-Lô ; il y a déjà une douzaine de cas bien constatés. Il s'en présente encore de nouveaux. Tant annonce cependant que le caractère de la maladie est beaucoup moins grave qu'il ne l'était il y a deux ans : jusqu'ici aucun des individus attaqués n'a succombé.

— Un journal anglais trace de la fille de lord Byron le portrait suivant, emprunt de cette manie qui s'est emparée de certains savans, de tout calculer avec le compas phrénologique.

« La fille de lord Byron est une aimable personne, âgée actuellement de 18 ans. Ses tempes sont couvertes de belles tresses de cheveux noirs ; son sourcil bien arqué est un modèle parfait pour un phrénologiste ; elle ressemble beaucoup à son père. Les organes de la bienveillance, de l'imitation et de l'idéalité sont très-développés chez elle, ainsi que les facultés intellectuelles de la comparaison, de l'éventualité, de la localité ; son œil est pénétrant et intelligent, bien qu'il ne soit pas très-grand ; sa taille est au-dessus de la moyenne, elle est bien formée ; sa figure est ronde, sa bouche très-petite et sa voix très-douce. »

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

N° 42. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 18 OCTOBRE 1834

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies

SOMMAIRE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

MÉMOIRE SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE PROPRE A PRÉVENIR LA RÉCIDIVE DU CANCER, par M. Martinet de la Creuse, ancien interne des hôpitaux.

C'est une vérité depuis long-temps triviale que le cancer une fois bien déclaré fait le désespoir de la chirurgie. On connaît les tristes résultats obtenus par A. Monro, et récemment encore, Boyer portait si loin la défiance de toute opération, qu'il inclinait à rejeter absolument le fer et le feu du traitement du cancer. Plusieurs chirurgiens, à la vérité, ne partagent point des opinions si absolues, et on établit en général une distinction, quant au danger de la récidive, entre le cancer des glandes et celui de la peau. Mais lorsque le mal occupe la mamelle, par exemple; quand il est arrivé à l'état d'ulcération, lorsqu'enfin il a déjà récidivé après l'opération et que l'état général semble indiquer une viciation universelle, il est bien peu de praticiens qui osent recourir encore à l'opération ou s'en promettre quelques chances de succès.

A quoi tient donc cette fatale tendance à la récidive? On la conçoit quand l'ichor cancéreux, croupissant dans des ulcérations profondes, a pu être résorbé par les lymphatiques ou les veines, charrié à travers toute l'économie et déposé çà et là dans les organes comme autant de germes de squirrhes et de cancers nouveaux; de même que l'absorption du pus sur une plaie en suppuration donne lieu au loin à des abcès métastatiques. Mais souvent cette infection générale n'est qu'apparente; le cancer demeure local, et cependant il résiste à l'extirpation la plus complète. La cause intime d'un semblable phénomène tient sans doute à la nature même de la maladie, et demeure aussi cachée à nos investigations. Mais du moins pour la mettre en jeu est-il besoin de certaines circonstances favorables ;et en écartant ces conditions quasi-essentielles de la récidive, ne pourrait-on pas espérer de prévenir la récidive elle-même?

J'avais remarqué dans les hôpitaux, et dans les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, que le cancer récidivait presque toujours (à quelques exceptions près) sur la cicatrice, ou à l'union de celle-ci avec les tissus voisins; qu'on avait d'autant plus de chances pour la guérison solide que la tumeur qu'on enlevait n'était point passée à l'ulcération: ce qui revient à dire, en d'autres termes, que la récidive était moins à craindre quand on opérait sur une partie recouverte par une peau parfaitement saine que lorsque celle-ci était ulcérée. Aussi les auteurs s'accordent-ils à dire que le cancer récidive beaucoup plus souvent que le squirrhe. J'ai même entendu le professeur Boyer, dont l'opinion est ici

---

Feuilleton.

LA NÉMÉSIS MÉDICALE (1).

Je ne sais si l'on a remarqué combien depuis quelque temps notre petit monde médical se remue, combien il fait de bruit à défaut de besogne, et quelles clameurs de tous côtés annoncent le pénible enfantement de cette montagne qui n'est pas même encore accouchée d'un souris. Après le grand monde politique où nous avons aussi notre part d'action, il n'en est pas de plus occupé que le nôtre; l'avocat, libre de ses fonctions électorales, s'en va songer à quelque amplification oratoire à propos d'un mur mitoyen; l'épicier, en déposant sa giberne, débite naturellement son poivre et sa moutarde blanche; il n'en va pas ainsi du médecin Quand nous avons assuré, autant qu'il est en nous, le salut de la France et celui de nos malades, il nous reste une grande œuvre à parachever; l'œuvre de la génération médicale, non moins difficile que toute autre, et qui, Dieu me pardonne, avance d'autant moins que plus de gens viennent à s'en mêler. Ce n'est pas que nous omettions rien pour arriver à une bonne fin, nous avons eu des assemblées délibérantes, le sénat à l'Académie, le peuple à l'amphithéâtre de la Faculté; nous avons nommé des commissions un bon nombre; nous avons déjà en poche cinq ou six petits projets de constitution; il n'a pas manqué de journaux pour soutenir devant le public les avis les plus opposés; enfin, pour n'avoir rien à envier à l'éclat des débats politiques, voici la satire qui s'en mêle, et *Némésis* qui descend jusqu'à nous.

C'est bien là en effet la *Némésis* que vous connaissez tous, emportée sur son griffon ailé, une torche dans une main, et des serpens dans l'autre, et menaçant du geste et du regard ce monument à colonnes qui figurait jadis la chambre des députés, mais qui peut bien passer aujourd'hui pour l'école de médecine; le format, l'encadrement est demeuré le même; et tous les quinze jours la déesse jette au vent sur ces feuilles volantes ses oracles et ses vengeances. Pauvre déesse toutefois et bien déchue, qui, après avoir gourmandé des royautés et des chambres, est réduite à des professeurs et à des académiciens!

Trois numéros ont déjà paru et permettent de prévoir ce que sera l'œuvre entière. L'auteur qui cache son nom, je ne sais pourquoi, s'est si clairement désigné dans son introduction, que personne n'a pu s'y méprendre; et s'il lui est bien difficile de lutter avec son devancier pour le génie, il ne lui cède guère sous le rapport de la témérité. Dès le premier pas il s'en va, au milieu de nos célébrités médicales contemporaines, frappant à droite et à gauche, sans y regarder, ma foi, et faisant un tel carnage de noms propres et de réputations, que pour le suivre il est bon de se rappeler que la poésie a de hautes licences;

Audendi semper fuit æqua potestas,

(1) Recueil de satires, par un Phocéen. — On souscrit rue du Pont-de-Lodi, n. 5. Pour les douze livraisons, paraissant de quinze en quinze jours, 5 fr. pour Paris; 5 fr. 60 c. pour les départemens. — Une livraison seule, 50 centimes.

d'un grand poids, affirmer que le cancer ne guérissait jamais; que les tumeurs qu'on avait enlevées comme squirrheuses, et qui ne s'étaient point reproduites plus tard, n'étaient point de nature cancéreuse, mais bien des engorgemens chroniques, parce que, disait-il, si on avait opéré un véritable cancer, il se serait nécessairement reproduit.

On a cherché déjà à tirer parti de ces idées, et l'on a recommandé de réunir la plaie de l'opération par première intention, autant que possible. Sans doute alors le danger de la récidive est moindre; mais cependant que de résultats fâcheux sont venus tromper cette espérance! Et ensuite combien de cas où la réunion immédiate est impossible, et où conséquemment on laisse toutes les chances à la réapparition du mal!

Ces idées s'étaient présentées à mon esprit, mais d'une manière encore vague et obscure, lorsque le hasard plutôt que le raisonnement présenta à mon observation le premier fait qu'on va lire.

CANCER DU NEZ; RÉCIDIVE APRÈS L'OPÉRATION; EMPLOI DE LA PATE ARSÉNICALE; EMPOISONNEMENT PAR ABSORPTION; ÉTAT STATIONNAIRE DE LA PLAIE; APPLICATION D'UN LAMBEAU PRIS SUR LA JOUE; GUÉRISON COMPLÈTE.

OBS. I. — Au commencement de l'année 1829, je fus appelé à Royère (Creuse), auprès d'un malade qui portait depuis six ans un champignon à l'aile gauche du nez. Le mal, à son origine, avait offert un tel caractère de bénignité, qu'on n'en avait nullement cherché la cause. Développée d'abord sous la forme d'une petite verrue qui n'occasionait pas même d'incommodité, au bout de trois ans la tumeur devint irrégulière, se fendilla, se couvrit de croûtes qui tombaient pour faire place à d'autres, et laissaient à découvert une surface rugueuse, parsemée de points grisâtres, saignant au plus léger contact, et d'où s'écoulait un ichor sanieux. Bientôt des élancemens s'y firent sentir, l'accroissement devint plus rapide, et la fongosité, qui prenait son origine par une large base sur l'aile gauche du nez, lui donnait un aspect bilobé. Les parties voisines étaient saines; la narine du côté malade, un peu rétrécie, n'était le siége d'aucune végétation; la sécrétion de la pituitaire était fort augmentée, mais le bord libre de l'aile du nez qu'avoisinait le fongus, n'avait pas encore été envahi par le mal. D'ailleurs, la santé générale était intacte. L'affection me parut donc tout-à-fait locale, et tous les moyens généraux et locaux n'ayant servi qu'à hâter la dégénérescence, l'ablation de la tumeur fut jugée l'unique ressource.

Je disséquai toute la peau du côté gauche du nez; et l'extrémité de l'indicateur gauche, introduite dans la narine, me servant de point d'appui, je raclai avec précaution le cartilage sous-jacent, ayant soin de ménager le bord libre de l'aile du nez. Toutes les parties suspectes furent enlevées avec une scrupuleuse attention, après quoi j'introduisis de la charpie dans la narine; et une compresse fenêtrée enduite de cérat, recouverte de charpie, maintenue par une bande, forma le premier pansement. Une saignée du bras, la diète, un bain de pied et de la limonade, combattirent la fièvre qui diminua dès le surlendemain.

Au bout de trois jours l'appareil était levé, la suppuration n'était pas encore établie. Je recommandai la continuation de la diète. Éloigné de mon opéré, je ne pus le revoir qu'au bout de neuf jours. Je trouvai alors, à mon grand étonnement, toute la plaie occupée par un nouveau champignon plus grand et plus douloureux que le premier. Le cas me parut délicat et fort embarrassant; je n'osais pas proposer au malade l'ablation d'un organe aussi important à ménager. Je me contentai donc d'emporter avec le bistouri les végétations nouvelles, de ruginer les os, et racler les cartilages et fibro-cartilages, dont je détruisis même une partie. Puis, sur cette nouvelle solution de continuité, j'appliquai une petite quantité de pâte arsenicale. Revenu deux jours après, je trouvai mon malade dans un délire furieux, la tête doublée de volume, sans traits de figure humaine; une écume gluante souillait son menton. Je m'empressai d'enlever la partie non absorbée du topique, et je n'y parvins qu'à l'aide du bistouri; cependant, sous l'influence de boissons rafraîchissantes en grande quantité, les symptômes de l'empoisonnement disparurent en huit jours.

La suppuration s'étant enfin bien établie, et les bourgeons charnus dans des conditions avantageuses pour la cicatrisation, voyant que celle-ci ne s'opérait pas, même au bout de plusieurs mois après l'opération, je dus songer à un moyen plus efficace. J'empruntai à la joue voisine un lambeau de forme et de grandeur convenables à l'étendue de la plaie, où il fut maintenu par des points de suture. Une sonde de gomme élastique entourée de linge fut placée dans la narine pour en prévenir l'affaissement et faciliter l'écoulement du mucus; quelques bandelettes agglutinatives, des compresses graduées, continrent tout mon appareil. Dix-huit jours après, la réunion me paraissant assez solide, je coupai le pédicule du lambeau, je rapprochai autant que possible les bords de la nouvelle perte de substance; et le trente-cinquième jour, le malade fut parfaitement guéri, presque sans difformité. Six ans se sont écoulés depuis, et il n'a jamais ressenti la moindre douleur dans cette région. Je ferai remarquer en passant qu'un de ses oncles est mort d'un cancer au nez.

L'importance de cette observation ne me frappa pas même encore tout d'abord. J'avais quelque peu transgressé les règles données par presque tous ceux qui s'occupent d'autoplastique, et qui défendent de tenter l'ente animale sur des tissus encore suspects; mais c'était là tout, et cette hardiesse, heureuse une fois, pouvait elle servir de règle? Il fallut un nouveau fait, un danger imminent, une absence complète de toute autre ressource, pour me faire comprendre toute la valeur de ce procédé et me décider à l'ériger en méthode générale. Je réfléchis que la récidive avait toujours lieu dans la cicatrice, ou à l'union de celle-ci avec la peau; que cette espèce de prédilection du cancer pouvait reconnaître pour cause l'étendue de la cicatrice, son défaut d'élasticité, sa grande vascularité, le tiraillement de la peau qui entoure l'ulcère; et qu'on pourrait peut-être prévenir toutes ces causes de récidive en évitant à la nature les frais d'une cicatrice aussi étendue. Cette idée une fois admise, mon premier succès s'expliquait, et j'avais droit d'en attendre d'autres. Voici cette seconde observation.

EXTIRPATION D'UN SEIN CANCÉREUX, RÉCIDIVE PENDANT LA CICATRISATION; APPLICATION SUR LA PLAIE DE LA PATE ARSÉNICALE; GUÉRISON APPARENTE, SUIVIE D'UNE SECONDE RÉCIDIVE; NOUVELLE OPÉRATION; APPLICATION SUR LA PLAIE D'UN LAMBEAU DE PEAU; GUÉRISON COMPLÈTE.

OBS. II. — La nommée Geneviève, âgée de 44 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution sèche, mariée à 25 ans, mais restée stérile, avait eu une menstruation régulière jusqu'à sa quarantième année; mais à cette époque les règles ne vinrent plus qu'avec la plus grande irrégularité. En 1828, sans cause connue, le sein droit devint plus dur et plus volumineux que le gauche. Elle ne fit d'abord aucune attention à ce changement d'état; plus tard, la tumeur augmenta légèrement de volume; la malade y ressentait par intervalles, et surtout à l'approche des règles, des douleurs qui l'obligèrent d'employer quelques topiques émolliens. Ces douleurs, supportables dans le commencement, acquirent un degré d'intensité tel, qu'elle fut forcée de suspendre de temps en temps ses occupations ordinaires et de garder le lit. Enfin après un an et demi de souffrance, elle appela un médecin, qui prescrivit plusieurs applications de sangsues et des révulsifs sur le canal intestinal; mais malgré l'emploi de ces moyens, les dimensions de la tumeur et l'acuïté des douleurs augmentèrent; la malade, dont le moral était fortement ébranlé, se voyait vouée à une mort certaine; aussi pendant seize mois, à partir de cette époque, elle essaya toute espèce de médications, consulta beaucoup de médecins, mit à contribution toutes les recettes des commères; enfin se livra entre les mains d'un charlatan, qui appliqua sur la tumeur différens escarotiques. Peu de temps après, l'ulcération commença et fit des progrès si rapides, que la malade était épuisée par la suppuration et par de fréquentes hémorrhagies. Dans un état aussi désespéré, dénuée de toutes ressources, cette femme entra à l'hôpital de Bourganeuf dans le mois de mars 1830.

Lorsque je l'examinai pour la première fois, le mamelon du côté droit était détruit; à sa place existait une ulcération d'un pouce et demi de longueur et de sept ou huit lignes de profondeur; le fond en était grisâtre et donnait naissance à plusieurs fongosités qui dépassaient le niveau de l'ulcération, et dont la surface était couverte d'une sanie d'une odeur caractéristique. Les bords de la caverne durs, calleux, renversés en dehors, étaient recouverts çà et là d'une couenne grisâtre; à l'entour les veines sous-cutanées formaient un relief sur la peau à la-

---

a dit Horace; encore ne voudrais-je pas répondre qu'à force d'user de ce privilége notre Phocéen ne finisse souvent par en abuser.

D'où lui est donc venue cette fureur soudaine, et qui a enfin rompu les digues de ce torrent si long-temps arrêté? L'auteur se trouve, dit-il, horriblement vexé; non pas que personnellement il ait souffert quelque injure, mais tout ce qu'il voit l'irrite, tout ce qu'il entend l'exaspère. On ne saurait donner de raison meilleure. Juvénal aussi n'en avait pas d'autre; et c'est ce grand prêtre de la Némésis romaine qui a prêté à la Némésis du quartier latin sa terrible épigraphe:

Nunquam ne reponam,
Vexatus toties!

Après cela on ne doit pas être étonné si elle ne voit pas les choses par le plus beau côté: la jaunisse fait tout voir en jaune; la colère montre tout en noir. Ainsi, jette-t-elle les yeux sur la Faculté:

Eh! pourrait-on cacher qu'à l'école apauvrie
Dix fainéans sur vingt dorment dans l'incurie,
Qui de leur embonpoint de tout temps ont pesé
Sur dix de ces fauteuils dont le cuir est usé!

Comme vous voyez, Némésis abuse bien vite des licences permises; et quand même on ne compterait que dix hommes de travail et de génie à la Faculté, ne pourrait-elle pas à bon droit s'en montrer toute glorieuse? Peu de sociétés savantes soutiendraient le parallèle, témoin l'Académie des Quarante, à qui l'on n'accorde pas, tant s'en faut, de l'esprit en pareille proportion. Après ce premier coup, on n'espère pas, sans doute, que l'Académie de médecine puisse trouver grâce:

Peut-on cacher qu'au sein de notre Académie
Sont trente baladins à science momie,
Qui, fiers de faire nombre en ce corps dit savant,
S'attèlent par derrière au char du mouvement,
Gâtent tout, troublent tout, trouvent partout à mordre,
Et par leurs cris de paix font naître le désordre!

Certes l'irrévérence va loin, et je doute que l'Académie soit fort satisfaite de ce portrait infiniment peu flatté. Au reste, chacun aura son tour, et les dernières livraisons de la Némésis confondront dans leur colère le conseil royal de l'Université, les hôpitaux et les cliniques, les professeurs et les praticiens. A cela je ne vois qu'une objection: si tout ce monde reste sur le champ de bataille, sur qui donc compte l'auteur pour acheter son livre?

Notez que ce pessimiste outré qui vient ainsi nous ôter toutes nos illusions, ne remplace nullement ce qu'il nous fait perdre. Ce n'est pas qu'il n'ait aussi comme bien d'autres sa petite charte à nous offrir, il s'en explique nettement quelque part:

Ma charte est le concours.

A la bonne heure, si cette charte était enfin une vérité. Mais il en trace lui-même un portrait assez peu favorable, sous forme d'objection, il est vrai; mais d'objection qu'il nous paraît avoir laissée plus puissante que le principe:

Le concours!... c'est un champ ouvert à la mémoire.
Dites... depuis quatre ans qu'a-t-il fait à sa gloire?
Que de fois n'a-t-on pas d'un concurrent hardi
Vu par les auditeurs le babil applaudi?

quelle elles communiquaient un aspect bleuâtre; les tégumens voisins étaient marbrés, et prenaient une teinte jaunâtre à mesure qu'ils s'éloignaient de l'ulcération; ils étaient durs, bosselés dans certains points, mous et déprimés dans d'autres. Enfin on y sentait au toucher une chaleur plus élevée que sur les autres points du corps. Les régions inguinale, sus-claviculaire, cervicale, axillaire du côté gauche n'offraient rien de particulier : mais dans l'espace axillaire correspondant au sein malade, on sentait trois ganglions volumineux. La peau en général était jaunâtre, surtout à la face; les yeux abattus; la physionomie annonçant la souffrance et l'inquiétude; le pouls petit, dur et fréquent; la respiration un peu haletante; l'insomnie presque complète; les douleurs lancinantes, et tellement aiguës, que la malade les comparait aux morsures d'un chien.

Je prescrivis l'application de cataplasmes laudanisés sur la poitrine, un demi-grain d'extrait gommeux d'opium chaque soir à l'intérieur, dans l'unique but de calmer les douleurs. Mais cette femme, d'une détermination extraordinaire, réclama elle même l'opération, quelque hasardeuse qu'elle fût, préférant ses chances douteuses à une mort certaine, et ne se laissant pas même intimider par la crainte de la récidive. Je regardais celle-ci comme à peu près inévitable, d'abord à cause de l'étendue du mal, en second lieu parce que son ancienneté faisait craindre que les ganglions des cavités splanchniques fussent indurés comme ceux de l'aisselle et qu'il y eût, en un mot, diathèse cancéreuse générale.

Je pratiquai l'opération le 20 mars 1830. Deux incisions semi-circulaires de sept pouces et demi chacune, réunies par leurs extrémités, circonscrivirent la mamelle; je commençai la dissection par la partie inférieure de la tumeur; je quittai bientôt cette région pour l'attaquer par en haut, comme le conseille M. Lisfranc, non dans la crainte d'intéresser le grand pectoral, qui était dans le point correspondant à l'ulcération et aux environs transformé en un tissu lardacé, mais bien pour couper les nombreux nerfs qui, partant du plexus cervical et axillaire, vont se distribuer au sein, et abréger conséquemment les douleurs. J'enlevai toute la glande mammaire, une partie du grand pectoral; je mis à nu les côtes, leurs cartilages de prolongement et les muscles intercostaux. Je passai à plusieurs reprises la pulpe du doigt indicateur sur toute la surface saignante de la plaie, pour m'assurer si j'avais enlevé toutes les parties indurées; j'excisai même avec des ciseaux courbes sur le plat, plusieurs morceaux de tissu cellulaire, comme par excès de précaution contre la récidive. Les artères liées, je prolongeai mon incision dans l'espace axillaire, et, à l'aide d'une érigne, je fis l'extirpation de trois ganglions profondément situés; et voulant éviter la lésion des vaisseaux et nerfs axillaires, je fus obligé d'arracher ces ganglions en quelque sorte avec mes doigts; ce qui rendit cette partie de l'opération très-douloureuse. Enfin j'appliquai deux bandelettes agglutinatives pour diminuer l'étendue de la plaie; et un linge enduit de cérat, de la charpie, des compresses maintenues par un bandage de corps, constituèrent le premier pansement.

La malade avait épuisé ses forces; aussi eut-elle à la fin une syncope qui nous donna de vives inquiétudes. Transportée dans son lit et réchauffée, elle recouvra bientôt l'usage de ses sens. Je prescrivis une potion avec le sirop diacode et tout revint dans l'état normal. Trois heures après l'opération il y eut une hémorrhagie abondante par la plaie pectorale; l'appareil fut levé. On ne put découvrir les vaisseaux d'où s'échappait le sang; on tamponna avec de l'agaric, des compresses graduées et l'hémorrhagie ne reparut plus.

La nuit se passa bien; la malade dormit par intervalles. Le lendemain matin elle eut un peu de fièvre, la peau chaude, la langue blanche; elle se sentait, disait-elle, *les os brisés*. Presc. : limonade, diète absolue.

Le 23 la dureté des compresses et de la charpie l'incommodent; je renouvelle ces deux parties de l'appareil, je laisse la compresse fenêtrée. (Même presc.)

Le 26, je renouvelle le pansement; la suppuration commence à s'établir; la malade ne ressent pas de douleurs, elle demande à manger, je permets deux bouillons.

Les jours suivans la plaie se déterge, la tuméfaction diminue, l'appétit augmente. (Deux soupes.)

Le 1er avril la suppuration est de bonne nature; les bourgeons sont apparens; j'augmente les alimens.

Pendant tout le mois d'avril la malade continue de bien aller; la plaie se rétrécit; elle n'y ressent aucune douleur; elle dort bien; toutes ses fonctions s'exécutent à merveille; elle se plaint seulement d'avoir faim. Dans le commencement de mai, un mois et demi après l'opération, la malade éprouva quelques douleurs dans le fond de la plaie. Examinée avec la plus scrupuleuse attention, je n'y découvre rien, toute sa surface me paraît d'un bon aspect.

Le 5 mai, je remarquai des bourgeons d'aspect douteux, un peu décolorés; les jours suivans ils devinrent d'un gris ardoisé, se développèrent de plus en plus, quoique journellement touchés avec le nitrate d'argent; le pus devint sanieux et fétide, et la malade recommença à éprouver des douleurs lancinantes.

N'osant plus me servir du bistouri j'eus recours à la pâte arsenicale que j'appliquai à plusieurs reprises sur le fond de l'ulcère, afin de soustraire la malade aux dangers de l'absorption. Il n'en résulta aucun accident; l'escarre se détacha au bout de quinze jours, le fond de la plaie se couvrit de bourgeons vasculaires de bonne nature; néanmoins la cicatrisation s'effectuait très-lentement, à cause, sans doute, de la forme circulaire de la solution de continuité. La malade n'accusait plus aucune douleur. Enfin, trois mois après l'opération, la plaie fut complètement cicatrisée, et Geneviève se crut tout-à-fait guérie.

Vain espoir! à peine deux mois s'étaient-ils écoulés, qu'elle vit reparaître toutes ses souffrances : la cicatrice se tuméfia, devint douloureuse, et se sépara des tissus environnans; il se forma de petites ulcérations qui s'étendaient de jour en jour, et secrétaient un ichor âcre d'une odeur caractéristique, et bientôt se recreusa une vaste caverne, comme avant la première opération.

Après deux récidives, l'une pendant la cicatrisation de la plaie, l'autre deux mois après sa guérison, je ne conservais plus d'espoir et ne songeais plus qu'à prescrire un traitement purement palliatif. Bientôt le désespoir s'empara de la malade; elle me supplia de tenter encore de nouvelles chances par quelque tentative que ce fût, et je me rendis à ses instances, après avoir médité quel parti me restait à prendre, et arrêté mon nouveau procédé opératoire.

Je pratiquai sur la peau du sein, à deux pouces de sa réunion avec la cicatrice résultat de la première opération, deux incisions semi lunaires circonscrivant toutes les parties d'apparence suspecte; je mis à nu les côtes et leurs cartilages, je ruginai le tout dans les points correspondant à l'ancienne cicatrice, je promenai en outre le fer rouge sur les parties qui auraient pu devenir le siége de quelques excroissances.

Je recouvris toute la plaie de compresses trempées dans de l'eau froide, que je renouvelais toutes les deux ou trois minutes. Il ne survint aucun accident du côté de la poitrine, la malade eut seulement un violent mal de gorge, et la plaie fut prise d'une inflammation considérable qu'on arrêta par les sangsues. Au bout de six jours, chute des escarres; des bourgeons charnus de bonne nature couvrent toute la surface de la plaie. Le moment étant favorable, je taillai à la partie latérale de la poitrine, sur le muscle grand dentelé, un lambeau adhérent à la peau par un pédicule d'un pouce de large, et à peu près de la forme et de la grandeur de la plaie, sur laquelle je le renversai après avoir tordu légèrement son pédicule; et je le maintins dans cette position par un grand nombre de sutures. Je plaçai ensuite par-dessous une bandelette, en manière de séton, tant pour favoriser l'écoulement du pus que pour hâter le développement de bourgeons charnus à la face interne du lambeau correspondant en un endroit, à une côte presque dénudée. Des bandelettes agglutinatives, un linge fenêtré enduit de cérat, de la charpie, des compresses carrées telles furent les pièces de pansement nécessaires; le tout maintenu par un bandage de corps. La malade supporta ces différentes opérations avec une résignation admirable. Le lendemain il y eut un peu de fièvre et quelques envies de vomir qui furent combattues par les boissons acidulées.

Le troisième jour de l'opération, j'ôtai les points de suture; quelques adhérences faibles unissaient le lambeau à la surface correspondante de la plaie; un peu de pus s'écoulait le long de la bandelette. J'établis une légère compression. Les jours suivans les adhérences se multiplient, deviennent plus solides; huit jours après, le lambeau est réuni à la plaie dans toute son étendue, excepté au centre correspondant aux parties dures. Je laisse pendant douze jours la bandelette interposée entre le lambeau et le fond de la plaie; en lui faisant exécuter de légers mouvemens; le pus sortait par ses deux extrémités qui servaient de filtre. L'état général de la malade étant très-satisfaisant, je donnai à manger les premiers jours, et j'augmentai successivement ses alimens; enfin quinze jours après l'opération, la réunion était complète partout, sauf à l'endroit qu'avait occupé la bandelette de linge, supprimée depuis deux jours. Il suffit d'exercer sur le milieu du lambeau une compression que je diminuais graduellement en m'approchant des deux lèvres de la plaie, pour voir peu à peu la suppuration diminuer et finir par se tarir entièrement le vingt-sixième jour après l'opération; je coupai près du lambeau son pédicule qui fut replacé dans sa position normale. Il ne restait plus

---

Que de fois, entassant et des noms et des pages,
D'un savoir qu'il n'a pas décevantes images,
Un perroquet humain n'a-t-il pas arraché
Le prix qu'au vrai savoir on croyait attaché?
Sans doute... Mais le temps corrige toute chose;
Le perroquet se perd quand trop souvent il cause :
Qui ne juge aujourd'hui l'école de Béclard,
Et...

Je supprime ici une rime par trop hardie, pour ne pas dire impertinente, d'autant plus qu'elle porte sur des noms dont le concours seul a commencé l'éclat, mais qui depuis ont justifié ce que promettaient leurs concours. J'aurais bon nombre de semblables réticences à faire, si j'osais m'aventurer dans les attaques inouïes

De ce nouveau Titan luttant contre les dieux.

L'école d'abord attaquée en masse, a été reprise en détail et pièce à pièce; l'Académie a eu sa pleine part; le scandale a débordé de tous côtés. Il y a plus, Némésis, comme on sait, est une déesse fort peu louangeuse; à peine deux ou trois noms ont échappé à son sarcasme universel; et pour peu que cela continue, les réputations immolées feront si bonne et si nombreuse compagnie, qu'on tiendra à honneur d'avoir reçu quelques flèches de cet inépuisable carquois. Je ne serais pas étonné que l'auteur vînt à recevoir des plaintes de quelque ami qu'il aurait oublié; comme cette dame de la cour du régent, qui, ne trouvant pas son nom dans quelque abominable satire où toute la cour était passée en revue, se fâcha fort, dit-on, d'avoir été si respectée.

Heureusement que l'auteur fait quelquefois trève à sa *mordante hyperbole*; et que je peux citer pour faire connaître sa manière un assez long passage où rien de trop Juvénal ne me forcera à rompre les hémistiches ou omettre les rimes. C'est l'histoire du fameux costume de l'Académie, dans laquelle, malgré la poésie, l'auteur assure que tout est *historique*. Elle n'en vaudra que mieux ainsi.

Toi, qui n'a point appris de Baffos à te taire,
Des comités secrets divulguant le mystère,
Némésis, compte-nous par qui fut exhumé
Ce ridicule frac, ce tricorne emplumé?
En costume vert d'eau, des princes idolâtre,
Naguère chez son roi déjeunait l'archiâtre.
Un fils de la maison, du sursom d'artichaut
En riant aux éclat l'apostrophe tout haut.
De ce mot malheureux l'indigeste épigramme
Trouble son déjeuner; il jure au fond de l'ame
De changer son costume; et chez Berchut, d'un bond,
S'en va désopiler son courroux vagabond.
Là des dessins d'habit qu'à la hâte il ramasse,
Il forme sous son bras une énorme liasse;
Et ployant sous le faix, suant et sang et eau,
Au conseil qu'il préside apporte son rouleau.

« Amis, lorsqu'au château le retour de l'année
» D'une royale main nous promet la poignée,
» Au sein des courtisans de cordons chamarrés,
» Irez vous apporter vos pas mal assurés?

à la malade que la plaie simple du côté droit, dont la cicatrisation avait été retardée exprès dans la vue de favoriser la réunion du lambeau avec les tissus sous-jacens, et qui fut complétement cicatrisée peu de temps après.

On peut considérer cette fois comme radicalement guérie cette cruelle affection, qui avait successivement récidivé deux fois, pendant et après la cicatrisation. En effet, depuis cette époque et durant deux années consécutives, j'ai vu très-souvent mon opérée, je l'ai examinée avec attention, et je n'ai rien trouvé, ni induration, ni engorgement. La peau était seulement adhérente dans les endroits correspondant aux côtes. Cette femme n'y ressentait aucune douleur; elle avait repris de l'embonpoint et se portait à merveille. Je viens d'apprendre tout récemment qu'elle a succombé deux ans et demi après sa guérison par suite d'un accident tout-à-fait étranger au cancer.

Pour quiconque voudra réfléchir sans prévention sur ces deux faits, il sera évident qu'au procédé opératoire seul sont dus ces deux succès. La nature de la maladie n'était point douteuse après ses récidives, et les autres procédés avaient déjà échoué. Le fait suivant ne sera, pas moins remarquable.

EXTIRPATION D'UNE TUMEUR SQUIRRHEUSE AU SEIN; RÉCIDIVE PEU DE TEMPS APRÈS; SECONDE OPÉRATION AVEC LE BISTOURI; NOUVELLE RÉCIDIVE; APPLICATION SUR LA PLAIE D'UN LAMBEAU DE PEAU; GUÉRISON.

OBS. III. — Mme Daniaud, âgée de 29 ans, d'un tempérament bilieux, d'un embonpoint ordinaire, réglée à 18 ans, mariée à 24, n'ayant jamais eu d'enfant, éprouva il y a deux ans, après son mariage, l'accident que voici.

S'étant jetée au milieu d'une querelle de famille pour la calmer, elle fut culbutée sur une chaise dont l'un des montans lui porta sur le sein gauche. La vive douleur qui en fut le résultat, et les accidens de la contusion disparurent en huit jours sans le secours d'aucune espèce de topique; mais la mamelle fut, depuis cette époque, le siége d'un engorgement qui persista sans douleur pendant un an. Plusieurs médecins consultés employèrent les médicamens ordinaires, qui n'eurent pas même l'avantage d'enrayer pour quelque temps la marche du mal. Bientôt des douleurs lancinantes, comparables à des coups d'aiguille, s'y firent sentir. La malade perdit sa fraîcheur, et sa santé se détériorait de plus en plus, lorsque trois ans après son accident, elle vint me consulter pour la première fois.

A l'examen je trouvai au sein gauche, en dehors du mamelon, une tumeur du volume d'un œuf, dure, bosselée, douloureuse au toucher, augmentant aux époques menstruelles, non adhérente aux tissus sous-jacens, mais adhérente à la peau qui la recouvrait et à la glande mammaire avec laquelle elle se continuait. Il n'existait point de ganglions à l'aisselle ni dans aucune autre partie du corps. Le pouls petit et irrégulier, les digestions difficiles, la perspiration cutanée aigre et nauséabonde, la mollesse des chairs, l'amaigrissement progressif, la couleur jaune paille de la peau, l'insomnie, les sueurs nocturnes, la fièvre hectique, me firent craindre d'abord quelque affection organique dans aucune des grandes cavités; mais, rassuré par une investigation plus exacte, je proposai l'opération comme unique ressource; et après quelques jours de préparation, je la pratiquai le 27 juin 1831.

Voulant prévenir la difformité d'une large cicatrice, je pratiquai au contour inférieur de la mamelle une incision courbe de cinq pouces d'étendue. J'arrivai ainsi aisément à la tumeur; mais il fallut une dissection extrêmement minutieuse pour parvenir à la détacher de la peau, considérablement amincie. Le tissu cellulaire ambiant n'offrit point de résistance, et je le séparai de la glande mammaire, que je coupai un peu dans son bord externe. De la charpie fine fut introduite dans la profondeur de la plaie, pour favoriser le développement de bourgeons charnus et obtenir la réunion par seconde intention.

La malade n'éprouva rien de particulier les jours qui suivirent l'opération: la suppuration s'établit, l'appétit revint, et la cicatrisation commençait, lorsque l'opérée ressentit dans le sein des douleurs légères qu'elle comparait à la démangeaison que produirait la présence d'une fourmi dans l'épaisseur des chairs. La peau qui recouvrait la tumeur et que j'avais épargnée, devint successivement ridée, brunâtre, violacée, s'excoria et se transforma en un ulcère fournissant un pus sanieux.

Bientôt les douleurs s'accrurent, l'ulcération s'élargit, des fongosités apparurent, les bords se renversèrent et mirent à nu une caverne profonde, grisâtre, d'où s'exhalait une odeur *sui generis*.

Une seconde opération me parut indispensable. Circonscrivant par deux incisions faites dans les parties saines tous les tissus qui me parurent viciés, j'obtins une nouvelle solution de continuité que je pansai comme la première. Le jour de l'opération la malade eut une forte fièvre qui céda au traitement antiphlogistique; la plaie se détergea peu à peu, la suppuration devint louable, des bourgeons de bonne nature semblaient tendre à combler la profondeur de la plaie, que je me proposais de recouvrir par un lambeau, lorsque j'aperçus au centre de celle-ci un point d'abord grisâtre, dur, douloureux au toucher, saignant au moindre contact, puis ardoisé et faisant éprouver à la malade des douleurs aussi vives qu'avant la première opération. Il fut démontré pour moi que le cancer s'était reproduit pour la seconde fois. Le bistouri ne me semblait plus propre à combattre l'opiniâtreté du mal. J'appliquai pour lors un petit morceau extrêmement mince de potasse caustique, de préférence au cautère actuel et à la pâte arsenicale, à cause du voisinage du cœur. Les douleurs, très-vives pendant quatre heures, se calmèrent insensiblement. A la chute de l'escarre, qui eut lieu le cinquième jour, j'aperçus des bourgeons charnus de bonne nature. Sans attendre plus long-temps, dans la crainte de voir encore reparaître cette terrible affection, je taillai sur le côté de la poitrine un lambeau bien nourri, de l'étendue et de la forme de la surface de la plaie, sur laquelle il fut appliqué à l'aide d'un mouvement de torsion imprimé à son pédicule. On fit quelques sutures sur la circonférence du lambeau, pour obtenir une coaptation plus parfaite. Deux jours après, les points de suture furent enlevés; il y avait un commencement d'union du pourtour du lambeau aux tissus voisins. Une ouverture ménagée à la partie la plus déclive, laissait un libre passage au pus. Je fis une compression méthodique, en commençant sur le centre du lambeau et allant graduellement à la circonférence. Peu à peu la tuméfaction diminua, la suppuration se tarit; enfin la réunion fut complète le vingtième jour. Je coupai alors le pédicule du lambeau; la cicatrisation de la plaie qui l'avait fourni s'opéra promptement, et le succès a été au-delà de mes espérances. J'ai revu depuis très-souvent Mme Daniaud, elle se porte à merveille; elle a recouvré son embonpoint et sa fraîcheur, et n'a plus éprouvé de douleur dans les seins, pas même pendant une suppression de règles qui l'entretint, mais en vain, pendant 3 mois, dans la flatteuse espérance qu'elle allait devenir mère. Trois ans se sont écoulés depuis l'opération, et la guérison s'est si bien soutenue, que je suis convaincu qu'il n'y aura jamais récidive.

Enfin, j'ai eu occasion assez récemment d'expérimenter le procédé nouveau sur un cas d'un autre genre, où à l'intérêt que présente le succès en lui-même se joint encore celui de la difficulté vaincue; et peut-être aussi que l'essai heureux que j'ai fait d'un moyen non encore employé pour guérir une fistule salivaire concomitante appellera l'attention des chirurgiens.

TUMEUR SQUIRRHEUSE DE LA JOUE ENLEVÉE AVEC L'INSTRUMENT TRANCHANT; RÉCIDIVE; CAUTÉRISATION AVEC LE FER ROUGE; RESTAURATION DE LA JOUE PAR L'APPLICATION D'UN LAMBEAU PRIS A LA PARTIE POSTÉRIEURE DE LA TÊTE; FISTULE SALIVAIRE CONSÉCUTIVE; GUÉRISON COMPLÈTE.

OBS. IV. — Le sujet de cette dernière observation est un homme âgé de 40 ans, domestique, d'un tempérament mixte, portant depuis trois ans, dans l'épaisseur de la joue gauche, une tumeur qui ne lui causait d'autre incommodité que de gêner la mastication. Cette tumeur s'était développée à l'insu du malade; la première fois qu'il la sentit il crut qu'un morceau de pain était resté entre les dents et la joue; ses doigts portés dans la bouche ne trouvant point ce qu'il cherchait, il reconnut alors que cette grosseur était située dans l'épaisseur des parties molles. Elle ne fixa pas autrement son attention; mais peu à peu elle s'accrut, et au bout de trois ans, elle égalait en volume le poing d'un enfant de douze ans; les mouvemens de la mâchoire devinrent de plus en plus difficiles, et la mastication finit par être impossible. Dans le principe la tumeur était indolente; mais quand elle eut acquis une certaine grosseur, le malade y ressentit des élancemens, surtout quand il imprimait quelques mouvemens à la mâchoire. Voyant que sa maladie faisait toujours des progrès, il entra à l'hôpital de Bourganeuf au commencement du mois de mai.

» Et, lisant le dédain sur toutes les figures,
» Par votre noir râpé provoquer les injures?
» Amis, souvenez-vous que des huissiers glacés
» A peine l'an dernier nous fûmes annoncés.
» Trompons des médisans l'espérance cruelle. »
A ces mots du rouleau détachant la ficelle,
Il déploie aux regards de son sizain d'amis
Les dessins que Berchut dans ses mains a remis.

A cet amas confus d'or, d'argent et de soie,
Le conseil tout entier poussa des cris de joie;
Mérat en tressaillit; Renauldin en trembla;
L'ivresse se peignit dans les yeux d'Orfila;
Pariset, l'étreignant d'une accolade ardente,
Fit tomber sur sa joue une larme brûlante...
« Mais, s'écria l'un d'eux, prenons garde aux sifflets;
Qui fera des journaux taire les quolibets?..
— Les journaux, il est vrai, dit Marc d'un ton maussade,
Sont chose bien fâcheuse à la fois et bien fade;
Tout prête moquerie à leur malignité;
La Lancette a surtout un ton bien effronté.
Mais vienne le tricorne et paraisse l'épée,
Et ma juste vengeance y serait bien trompée,
Si je ne refoulais dans le gosier des sots
Le rire impertinent, les insolens propos. »

Le froc fut adopté; sans peine on le devine.
Du costume telle est la burlesque origine.
Dès lors de l'archiâtre au magnifique habit,
Les ris ont cessé de troubler l'appétit:
Plus de vert artichaut qui d'une bouche injuste
Fasse jaillir parfois une épigramme auguste;
Le *Lancette* elle-même a perdu ses échos;
Et sur son édredon Marc digère en repos.

Comme vous voyez ce n'est ni l'esprit ni la verve qui manquent à la Némésis nouvelle; nous lui désirerions seulement un peu plus de charité. Si encore elle était tout entière écrite dans ce style, le rire n'aurait jamais rien d'amer, et nous pourrions plus volontiers lui souhaiter une existence prospère. L'auteur me répondra que sa satire aurait moins de piquant peut-être, et que le nombre des estomacs est grand auxquels il faut des alimens de haut goût. A cela en vérité je ne saurais trop que dire, sinon que

C'est un méchant métier que celui de médire.

Toutefois comme on n'arrête pas un poète dans sa course commencée, je ne finirai pas sans témoigner mon regret qu'il s'attaque quelquefois sans mesure à des hommes qui ont tout à la fois bien mérité de la science et de ceux qui la cultivent; on dirait que quelques uns de ses vers ont été dictés par un sentiment d'animosité qui n'a pas permis à la justice de se faire jour. La poésie à la vérité a ses licences;

. . . . Mais
Celle-ci passe un peu les bornes que j'y mets.

Le lendemain de son entrée, je l'examinai avec le plus grand soin. Située sur le trajet du canal de Sténon, à l'extérieur duquel elle a probablement pris origine, sa tumeur a rétréci un peu la bouche, en refoulant la commissure des lèvres pour se loger dans l'espace compris entre l'os de la pommette et la mâchoire inférieure; elle est dure, bosselée, adhérente à la peau qui la recouvre et paraît se continuer avec la glande parotide. Quand on cherche à la déplacer avec les doigts, on est porté à croire qu'elle envoie un prolongement en dedans de la bouche et de la mâchoire, pour se porter sur les parties latérales du col; on cause des douleurs vives au malade en la comprimant; si on la déjette un peu en dehors de la mâchoire, celle-ci exécute tous ses mouvemens, mais à l'instant même où on l'abandonne, elle se porte en dedans de la mâchoire et va se loger en partie dans l'espace intermaxillaire, qui est augmenté par la perte complète des dents des deux mâchoires; l'aspect de ce malade était tellement repoussant, qu'il ne pouvait plus trouver de travail et que ses camarades refusaient de manger avec lui; aussi demandait-il instamment l'opération.

Cinq jours après son entrée à l'hôpital, je l'opérai de la manière suivante. Je fis une incision qui, partant du lobule de l'oreille, suivait le bord inférieur de la mâchoire; et arrivée à l'angle de cet os, je la dirigeai vers la commissure des lèvres sans l'intéresser, en décrivant une espèce de courbe à concavité supérieure, de manière à bien circonscrire la partie inférieure de la tumeur. Une seconde incision continuant la première, fut prolongée en haut et en arrière, en rasant le bord inférieur de la pommette et alla se terminer au point où la première avait commencé. Dans le premier temps de l'opération, la peau et le tissu cellulaire avaient été seuls divisés; dans le second, je séparai le muscle buccinateur de tous ses points d'insertion; je liai les artères à mesure qu'elles donnaient du sang; je voulus isoler la tumeur de la muqueuse buccale, mais son adhérence avec cette membrane était si intime, que je fus obligé de renoncer à mes tentatives; et ce ne fut qu'à force de précautions et de manœuvres extrêmement compliquées, que je parvins à extirper la totalité de la tumeur, à raison d'un prolongement qu'elle envoyait entre les muscles ptérygoïdiens, et dont le sommet se terminait par une bride fibreuse très-forte, fixée à l'apophyse transverse de la troisième vertèbre cervicale. Un grand nombre d'artères furent divisées et successivement liées, et je coupai les fils à ras le nœud de chaque ligature.

A la place de la joue se trouvait donc une énorme cavité, dans laquelle on voyait à découvert les faces latérales des deux maxillaires, séparés l'un de l'autre par la langue qui tendait à sortir sans cesse en dehors de la plaie. Après avoir disséqué la peau dans l'étendue de deux pouces inférieurement, et très-peu en haut, dans la crainte de produire un renversement de la paupière inférieure, je rapprochai les lèvres de la plaie et les maintins en contact à l'aide de la suture enchevillée. Je plaçai en outre plusieurs bandelettes agglutinatives, dans le but de seconder l'action des aiguilles et de prévenir, en agissant ainsi, la déchirure des parties embrassées par les anses de fil, et je recouvris le tout avec un linge fenêtré enduit de cérat, des plumasseaux de charpie, et des compresses longuettes, fixées autour du front par plusieurs doloires; la bande en passant sur les joues, sous le menton, était ramenée sur le sommet de la tête, dans le but non-seulement de maintenir rapprochées les lèvres de la plaie, mais aussi de prévenir l'écartement des deux mâchoires.

Le malade perdit peu de sang pendant l'opération, il s'endormit dès qu'il fut transporté dans son lit. A l'examen de la tumeur fait en présence de beaucoup de médecins, nous la trouvâmes formée en grande partie d'un tissu extrêmement dur, fibreux, lardacé dans certains endroits; mou, jaune, pultacé, comme cérébriforme dans d'autres points où elle était tout-à-fait ramollie.

Une heure après l'opération, le pouls étant dur, une saignée du bras fut pratiquée. Au bout de trois heures, il survint une hémorrhagie foudroyante; j'étais alors absent; un chirurgien appelé employa la compression, qui fut sans résultat; ce qui sera facile à concevoir en se représentant la disposition de la plaie. A mon arrivée l'hémorrhagie continuait encore; le malade, considérablement affaibli, avait à chaque instant des convulsions, des claquemens de la mâchoire; il eut même une syncope telle que je le crus mort. J'ôtai l'appareil et les sutures, et aussitôt le sang cessa de couler; je tordis avec des pinces tous les points de la surface de la plaie qui me semblèrent capables de donner lieu à une seconde hémorrhagie. Un quart d'heure après, le malade vomit une énorme quantité de sang qu'il avait avalé, pendant qu'on essayait de l'arrêter par la compression.

Dans le but de prévenir un nouvel écoulement de sang, je remplis le fond de la plaie de petits bourdonnets de charpie, artistement placés; par-dessus des morceaux d'agaric en forme de pyramides, comprimant en tous sens la surface saignante, le tout séparé de la cavité buccale par une lame de plomb mince, appliquée sur les faces externes des deux os maxillaires. De nouveaux points de suture réunirent la plaie, et je replaçai le bandage extérieur, en recommandant bien au malade de ne faire exécuter aucun mouvement à ses mâchoires; le pouls se releva peu à peu; la chaleur se rétablit et le sang ne reparut plus.

La nuit se passa bien; le malade dormit plusieurs heures; seulement, il fut beaucoup gêné par la lame de plomb et l'agaric. J'enlevai le tout le surlendemain; je ne vis rien de dérangé, les points de suture étaient à leur place, comme je les avais mis; point de suppuration, l'excrétion de la salive était abondante. Je mis un peu de charpie dans la plaie. Prescription: diète absolue; point de tisane à cause des mouvemens de déglutition qui tirailleraient la plaie.

Le troisième jour, la suppuration commence; le pus sort à travers les lèvres de la plaie qui paraissent légèrement agglutinées dans les points où les fils n'ont pas déchiré les parties molles.

Les jours suivans, la tuméfaction est toujours considérable; nulle apparence de cicatrisation.

Dix jours après l'opération, j'essayai d'obtenir une réunion par seconde intention, en mettant en contact les lèvres de la plaie à l'aide de bandelettes agglutinatives et de quelques points de suture; la salive n'en continua pas moins comme les jours précédens à couler par la plaie. A quelque temps de là, je cautérisai les bords de la solution de continuité, qui furent maintenus en contact par des points de suture et par une compression méthodique convenablement placée au dessous de la mâchoire, afin d'obtenir l'adhésion des lèvres de la plaie. Craignant une nouvelle déchirure des parties molles, j'ôtai le surlendemain les sutures; il y avait contact immédiat dans toute l'étendue de la plaie; je continuai toujours le même bandage, en maintenant la tête penchée sur le côté du mal. Peu à peu la cicatrice se fit, la salive ne coula plus au dehors, le malade ne ressentait aucune douleur; tout marchait à une guérison rapide; et enfin au bout de deux mois je la regardais comme définitive, lorsqu'il commença à se plaindre de douleurs dans la bouche et d'un froid à la joue. Examinées dans tous les coins et recoins je n'y aperçus rien encore qui pût m'expliquer les douleurs. Plus tard, elles augmentèrent, la cicatrice se tuméfia, la bouche devint mauvaise; il se forma à l'intérieur de celle-ci des excroissances qui, en augmentant peu à peu de volume, gênèrent les mouvemens de la langue et de la déglutition; la cicatrice se déchira, ses bords se renversèrent; la salive mêlée à une suppuration de mauvaise nature coulant à travers la plaie, et les parties molles abreuvées continuellement par le passage de cet ichor âcre, donnaient au malade un aspect horrible.

Je désespérais de sauver ce malade, ne sachant d'abord où prendre un lambeau de peau qui fût assez grand et assez épais, pour remplacer cette énorme perte de substance. Enfin après avoir mûrement médité mon projet d'opération, je m'arrêtai au procédé suivant.

Je commençai par retrancher tous les tissus d'apparence suspecte; ceux que je ne pus atteindre avec le bistouri furent profondément cautérisés avec le fer rouge, ayant soin toutefois d'éviter les vaisseaux dont la lésion à la chute de l'escarre aurait pu donner lieu à une hémorrhagie. Je promenai à plusieurs reprises le fer rouge sur les tissus adhérens aux os, desquels partaient la plupart des fongosités que j'avais extirpées.

J'attendis que les escarres tombassent, que les bourgeons charnus fussent assez développés, en un mot, que toute la plaie se trouvât dans des conditions avantageuses pour obtenir une réunion par seconde intention.

Après avoir rasé la partie postérieure de la tête, je taillai un lambeau à pédicule courbe, adhérent à l'apophyse mastoïde, et je prolongeai l'incision inférieure jusqu'au lobule de l'oreille. Séparé de l'occipital par la dissection, le lambeau, en tordant légèrement son pédicule, fut appliqué par sa surface saignante sur la plaie de la joue, où je l'ajustai le plus exactement possible. Un grand nombre de sutures furent mises sur le bord supérieur, pour le maintenir en contact avec les tissus de la pommette; quelques-unes seulement sur le bord inférieur correspondant avec la peau du col. Je laissai sur celui-ci deux ouvertures, l'une vis-à-vis la parotide, et l'autre dans l'endroit le plus déclive de la plaie. Des bandelettes agglutinatives, un linge fenêtré enduit de cérat, de la charpie, des compresses, le tout maintenu par un bandage en forme de mentonnière, constituèrent le premier pansement.

Les premiers jours il ne se présenta rien de remarquable: le malade eut une fièvre assez forte; mais le cerveau resta tout-à-fait sain.

Le quatrième jour, j'ôtai tout ce qui pouvait mettre obstacle à l'écoulement de la salive et du pus par les deux ouvertures que j'avais ménagées. La réunion du bord supérieur du lambeau ne se fit pas long temps attendre, elle fut complète le douzième jour. A cette époque l'inférieur n'adhérait que dans quelques points. Lorsque la tuméfaction eut diminué, et qu'on put toucher la partie sans causer trop de douleur au malade, je ravivai le bord inférieur du lambeau dans les points où la réunion immédiate n'avait point eu lieu; les lèvres de la plaie rapprochées, je les maintins en contact dans toute leur étendue, à l'aide de sutures entortillées. Le point correspondant à la parotide fut le seul où il n'y eut pas réunion immédiate; il y resta une fistule salivaire que je combattis en vain, pendant deux mois, par tous les moyens connus. Je croyais être obligé de renoncer à la cure de cette fistule, lorsqu'après tant d'essais infructueux j'imaginai l'appareil suivant, qui réussit au-delà de mes espérances.

Je pris un tuyau de plume d'un demi-pouce de long, bouché à l'une de ses extrémités avec un morceau de liége à travers lequel j'avais préalablement passé un fil de soie; sur les parties latérales de ce tuyau et très-près de l'extrémité du liége, était une ouverture semblable aux yeux d'une sonde, destinée à l'écoulement de la salive. Ce tube fut placé dans l'intérieur de la bouche, à la face interne de la joue restaurée; je mis en contact immédiat avec la glande parotide l'extrémité bouchée par le liége; et le fil de soie sortant à travers la fistule, fut fixé autour de l'oreille. Un second fil de soie passé dans une aiguille à coudre, avec laquelle je traversai le lambeau de dedans en dehors, en avant et un peu en bas de la fistule salivaire, servit à fixer inférieurement ce tuyau destiné à remplacer le canal de Sténon, en attendant la cicatrisation de la fistule salivaire. Pour maintenir le canal artificiel dans cette position, je fis, avec la portion de fil de soie restée dans la bouche, un nœud coulant, dans lequel le bout du tuyau de plume fut engagé et mis ainsi en contact immédiat avec la face interne de la joue restaurée, en tirant en dehors l'autre extrémité du fil de soie, qu'on arrêta ensuite sur un petit rouleau de diachylon; au côté externe de la joue je rapprochai très-exactement les bords de la fistule parotidienne, qui furent maintenus en rapport par des bandelettes agglutinatives. Enfin, pour maintenir la bouche constamment béante, je mis un bouchon de liége entre les mâchoires du côté opposé à la maladie. A partir de ce jour, la salive s'écoula dans la bouche, rien ne passa par la fistule. La réunion se fit dans tous les points où je n'avais pu l'obtenir jusqu'alors, nonobstant tous les moyens que j'avais mis en usage. Quinze jours après le malade fut radicalement guéri, sans fistule salivaire, sans difformité apparente. Le tuyau et les fils ôtés, la salive suivit son cours naturel; il ne resta qu'une cicatrice presque linéaire, qui est en grande partie cachée par les cheveux, en remplacement du favori de ce côté; seulement la direction et la couleur de ce favori artificiel, qui est blond foncé, contraste d'une manière singulière avec la barbe du côté opposé, dont la couleur est tout-à-fait rouge.

La plaie de la partie postérieure de la tête fut pansée à plat, ne présenta rien de particulier, et guérit comme toutes les solutions de continuité avec perte de substance. Les bords se rapprochèrent et furent réunis plus tard à l'aide d'une cicatrice d'un pouce de large.

Trois ans se sont écoulés depuis l'opération, et le malade n'a jamais rien ressenti qui pût faire craindre une récidive.

Ces quatre succès obtenus consécutivement m'ont donné une telle confiance dans le nouveau procédé, que je n'hésite pas à avancer qu'on réussira comme moi dans tous les cas, pourvu qu'en opérant on ne néglige aucune des précautions nécessaires à la réussite; c'est-à-dire que le lambeau de peau bien confectionné, bien nourri, pris dans une par-

tie plus ou moins éloignée, soit appliqué par sa surface saignante, ou recouverte de bourgeons, sur la plaie résultant de l'ablation du cancer, soit immédiatement après l'opération, soit après le développement de bourgeons charnus.

Je n'ai pas encore mis en usage le premier mode d'opération, celui qui consiste à appliquer un lambeau sur une plaie saignante produite par l'ablation d'un cancer; mais tout porte à croire qu'il aurait le même résultat. Mon opération, en effet, n'est pas autre chose qu'une ente animale; on pourrait même, si on voulait, avant d'unir le lambeau à la plaie, attendre que les bourgeons charnus eussent apparu à sa surface, suivant la méthode employée par Graefe pour la rhinoplastie.

Je prévois l'argument qui me sera fait par beaucoup de chirurgiens, savoir, qu'il y a souvent récidive du cancer, malgré qu'on ait réuni immédiatement après l'opération; que par conséquent mes malades guéris en apparence se trouvant dans les mêmes conditions que les autres, n'en auront pas moins plus tard une ou plusieurs récidives.

Je réponds premièrement que les récidives après une réunion immédiate sont beaucoup plus rares que quand on a une large cicatrice. Secondement, que les malades guéris par le procédé que je mets en usage se trouvent dans des conditions différentes de ceux qui ont été opérés et guéris en apparence par une réunion immédiate ordinaire. En effet, chez ces derniers la réunion immédiate s'est faite sur le lieu même où s'était développé primitivement le cancer, et où les tissus ont toujours plus de tendance que partout ailleurs à le reproduire; tandis que dans mon procédé la réunion a lieu avec des tissus tout-à-fait sains, en dehors des limites du mal, et si j'ose ainsi parler, de l'atmosphère cancéreuse, et le siége primitif de l'affection est mis à l'abri de toute irritation ou violence extérieure par l'épaisseur du lambeau.

Du reste, ces argumens, quelque spécieux qu'ils soient, n'auraient sans doute aucune valeur s'ils n'étaient déjà appuyés sur l'expérience; mais c'est à cette expérience même que j'en appelle; et quand même on penserait pouvoir s'en tenir à la réunion immédiate dans les cas où elle peut avoir lieu, je me crois en droit d'avancer que partout au moins où l'ablation du cancer aura nécessité une large perte de substance, on ne saurait nier la prééminence du nouveau procédé.

TOXICOLOGIE.

NOTE SUR LE TRITOXIDE DE FER HYDRATÉ, CONTRE-POISON DE L'ACIDE ARSÉNIEUX; par M. le docteur BUNSEN de Gottingen.

Jusqu'à présent la science ne possédait aucun contre-poison de l'acide arsénieux. M. le docteur Bunsen de Gottingen vient d'indiquer le tritoxide de fer hydraté comme propre à combattre les effets de cette substance vénéneuse, en citant quelques expériences physiologiques à l'appui. Il rend ainsi compte de ses expériences dans une lettre adressée à M. Poggendorff, éditeur des *Annales de physique et de chimie* de Leipsick, et reproduite par le *Journal de pharmacie*.

« Il y a déjà long-temps que j'ai été conduit à cette observation, qu'une solution d'acide arsénieux est précipitée d'une manière si complète, par de l'hydrate de tritoxide de fer pur, récemment précipité, et en suspension dans l'eau, qu'un courant d'hydrogène sulfuré, dirigé au travers de la liqueur filtrée et additionnée d'une petite quantité d'acide hydrochlorique, n'y démontre plus la moindre trace d'acide arsénieux.

» J'ai trouvé en outre que si l'on ajoute à ce corps quelques gouttes d'ammoniaque, et si on le met en digestion, à une douce chaleur, avec de l'acide arsénieux réduit en poudre très-fine, il transforme très-promptement cette dernière substance en un arsénite basique de tritoxide de fer tout-à-fait insoluble. Une série d'expériences, fondées sur cette observation, m'a donné la ferme persuasion que ce corps réunit les conditions les plus favorables pour servir de contre-poison de l'acide arsénieux solide en dissolution. M. le docteur Berthold a bien voulu, sur ma demande, s'adjoindre à moi pour examiner en commun ce sujet sous toutes ses faces et en faire l'objet d'expériences plus rigoureuses. Les résultats de cet examen ont encore dépassé de beaucoup notre attente, et nous ont confirmés dans la persuasion que l'hydrate de tritoxide de fer est un meilleur antidote de l'acide arsénieux solide et en solution que l'albumine ne l'est du sublimé.

» De jeunes chiens n'ayant pas un pied de haut, auxquels nous avions donné de 4 à 8 grains d'acide arsénieux réduit en poudre fine, et dont nous avions lié ensuite l'œsophage pour empêcher le vomissement, ont vécu plus d'une semaine sans offrir, ni pendant la vie, ni à l'autopsie, les moindres symptômes de l'empoisonnement par l'arsenic. Les excrémens qui n'ont été rendus qu'en très-petite quantité, attendu que les animaux ont été privés d'alimens et de boissons, contenaient presque la totalité de la substance vénéneuse à l'état d'arsénite basique de tritoxide de fer; mais ils n'offraient aucune trace d'acide arsénieux libre.

» Nous nous sommes convaincus, par des expériences sur les animaux, qu'une quantité d'hydrate de tritoxide de fer, répondant à 2—4 drachmes de tritoxide de ce métal, additionnée de seize gouttes d'ammoniaque, peut suffire pour transformer dans l'estomac 8 à 10 grains d'acide arsénieux bien pulvérisé en arsénite insoluble. Il est d'ailleurs aisé de voir que l'on pourrait, dans des cas d'empoisonnement par l'arsenic, administrer ce corps en proportions bien plus considérables, avec ou sans ammoniaque, soit par la bouche, soit en lavement, puisque l'hydrate de tritoxide de fer étant un corps tout-à-fait insoluble dans l'eau, n'exerce absolument aucune action sur l'économie animale. »

Le nouvel antidote remplira-t-il le but auquel on le destine? Les expériences que l'auteur a déjà tentées sur les animaux autorisent, il est vrai, à présumer avantageusement de son efficacité. Un fait tout récent, communiqué par M. Boulet jeune dans la dernière séance de l'Académie royale de médecine, tend à confirmer ces espérances.

OBS. Un voiturier, chargé par un épicier-droguiste du transport d'un sac très-lourd, contenant de l'arséniate de potasse, avait déposé ce sac sur un tonneau renfermant l'avoine de ses chevaux. Le sac se déchira et laissa échapper dans le tonneau une quantité assez considérable de sel. Comme l'avoine était dans un coin obscur de l'écurie, on ne s'en aperçut pas, et le sac ayant été porté une heure après à sa destination, on donna de cette avoine aux chevaux à l'ordinaire; ils en mangèrent avec appetit. Le soir, on leur en donna encore; ils la mangèrent moins bien; toutefois, l'un d'eux ayant été envoyé à Versailles dans la nuit, par motif d'économie on chargea sur la voiture une ration de la même avoine. Le cheval fit assez bien le voyage; mais au retour, le charretier s'étant endormi en laissant aller la bride, fut fort surpris à son réveil de sentir le timon incliné à terre; son cheval était mort. De retour à Paris, on visita toute l'écurie; trois des chevaux étaient malades; on les conduisit chez M. Colas, vétérinaire, où l'un d'eux mourut en arrivant. Le lendemain, sur sept chevaux que contenait l'écurie, quatre avaient succombé; M. Boulet jeune, appelé, trouva deux des trois autres avec le pouls petit, faible, accéléré, dans un état désespéré; le dernier seulement offrait encore quelque espoir. Il examina l'avoine, encore toute mêlée d'un sel qu'il ne put reconnaître à l'inspection, mais qu'au poids il présuma être un sel métallique. L'épicier-droguiste fut consulté et affirma que c'était de l'arséniate de potasse. Les animaux furent dès-lors considérés comme perdus, et M. Boulet se contenta de leur administrer des mucilagineux; puis il se rendit à l'officine voisine de M. Labarraque pour s'assurer plus exactement encore de la nature du sel.

M. Labarraque et M. Chevallier, qui se trouvait présent, reconnurent l'arséniate; mais M. Chevallier ayant rappelé les expériences du docteur Bunsen, on saisit cette occasion de les vérifier. M. Chevallier prépara du tritoxide de fer avec environ 8 onces de sulfate de fer étendu dans trois pintes d'eau et traité par l'ammoniaque jusqu'à ce que toute stypticité eût disparu, puis par le chlore, afin de le suroxider. Le liquide fut administré aux trois chevaux restant. Des deux plus malades, l'un vécut encore trois heures; l'autre alla jusqu'à trente-six heures; quant au troisième, il a survécu jusqu'à présent; mais il est survenu des symptômes de pneumonie auxquels probablement il succombera.

En attendant que des faits plus nombreux permettent de se prononcer davantage, nous pensons toutefois, et cette remarque s'applique à tous les contre-poisons, qu'il ne pourra sauver la vie des malades qu'autant qu'on l'aura fait prendre à une époque peu éloignée de l'ingestion de la substance vénéneuse. Il faudra donc mettre le moins de retard possible dans son administration. On devra aussi en donner plus que moins, pour être sûr de neutraliser tout l'acide arsénieux.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

I. THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

Le cahier d'août contient les articles originaux suivans: 1° *remarques sur le tic douloureux*, par N. Chapman; 2° *compte-rendu des maladies traitées à l'infirmerie de Baltimore*, par J. Henri Miller; 3° *sur la pneumonie des enfans*, 1er article, par M. Ghérard; 4° *observations sur l'éléphantiasis*, par Pennock; 5° *sur l'emploi de la belladone dans la coqueluche*, par Samuel Jackson; 6° *observation de fracture non réunie, traitée avec succès par le frottement*, par Isaac Parrish; 7° *observation d'hypertrophie des mamelles*, par Huston; 8° *Essai pour montrer que le choléra qui a régné à l'île Folly, près de*

Charleston, n'a point été amené et ne s'est pas propagé par contagion, par Keckeley; 9° *remarques sur la lithotomie*, par Finley; 10° *cas de névralgie traitée par le galvanisme*, par Thomas Harris; 11° *cas de destruction de l'utérus, du périnée et du rectum après un accouchement, suivi de guérison*, par John Swett.

REMARQUES SUR LE TIC DOULOUREUX AVEC DES OBSERVATIONS, par le docteur CHAPMAN, professeur de médecine clinique à l'université de Pensylvanie.

Ce mémoire du professeur Chapman est une exposition assez complète de nos connaissances sur cette maladie, pour que nous croyions en devoir présenter ici un résumé, laissant de côté ce qui nous semblera mériter peu d'intérêt ou être généralement plus connu.

L'histoire des névralgies ne remonte pas à une époque bien éloignée. Quelques auteurs ont voulu, il est vrai, en trouver des indices dans les ouvrages des Arabes du onzième siècle, et beaucoup plus tard dans ceux de Ludwig et Degener; mais la première description exacte en a été donnée par André en 1746. Vingt ans plus tard, Fothergill la décrivit sous le nom de *faciei morbus nervorum excrescians*, et depuis cette époque elle a fait l'objet de très-nombreux travaux. Bien que cette maladie ne soit pas d'une origine aussi récente qu'on serait disposé à le croire d'après l'absence de documens sur son existence dans les temps anciens, cependant il est assez probable que depuis une certaine époque elle est devenue plus fréquente, soit à cause de la plus grande sensibilité du système nerveux entretenu par les raffinemens et le luxe des temps modernes, soit pour quelque autre cause inconnue.

Toutes les parties du corps peuvent être affectées de névralgie; le cerveau en est quelquefois atteint; les poumons, et plus souvent encore le cœur, l'estomac, les intestins, le foie, la rate, les reins, la vessie et surtout l'utérus, y sont également sujets. L'auteur dit avoir surtout observé la névralgie utérine, chez les jeunes filles, à l'époque où elles commencent à être réglées; chez elles, elle est souvent périodique, les paroxysmes revenant chaque jour; d'autres fois, elles durent plusieurs jours de suite et disparaissent après. La douleur est vraiment névralgique; elle part de l'utérus et s'étend jusque dans les deux régions iliaques.

Mac-Culloch prétend que le genou est fréquemment le siége d'une névralgie qui peut être prise pour une tumeur blanche, et que Brodie a décrite sous le nom de *tumeur blanche hystérique* (hysterical white swelling).

Parmi les causes auxquelles on attribue les névralgies, il en est une sur laquelle les auteurs français gardent ordinairement le silence; elle a été signalée par le docteur Mac Culloch, qui a basé sur elle l'hypothèse à laquelle il a consacré son ouvrage sur les fièvres intermittentes, et dans lequel il s'efforce de rattacher les névralgies à la même cause que les fièvres périodiques, c'est-à-dire à l'influence des miasmes marécageux ou *malaria*. L'auteur, sans adopter entièrement l'opinion de Mac Culloch sur l'influence de ces miasmes, pense cependant qu'elle agit beaucoup plus fréquemment qu'on ne le croit communément. « A l'époque où, il y a quelques années, les fièvres intermittentes pernicieuses et anormales étaient très-répandues parmi nous, j'ai vu plusieurs fois, dit-il, les paroxysmes affecter l'une des formes des névralgies; tantôt celle d'une hémicrânie ou d'une névralgie faciale; d'autres fois, d'une névralgie des muscles des membres ou des parois abdominales, ou enfin des organes des grandes cavités; on observait cette dernière forme surtout dans les cas où la maladie semblait être devenue chronique et où le sujet présentait l'aspect et l'expression qu'offrent les personnes qui sont restées pendant long-temps sous l'influence des émanations marécageuses. »

L'anémie, quelle que soit la cause qui l'ait déterminée, est encore une circonstance très-favorable au développement de cette maladie. A en croire l'auteur, il arriverait très-fréquemment de la voir survenir chez les sujets qui relèvent de la fièvre jaune, et qui ont été traités par des saignées trop abondantes, et, dans ce cas, c'est surtout la tête qui devient de préférence le siége de la névralgie.

La mort arrivant rarement pendant le cours d'une névralgie, on n'a jusqu'à ce moment que des connaissances assez vagues sur la condition anatomique des parties qui sont le siége de la douleur; les seuls faits nouveaux rapportés par M. Chapman sont ceux qu'a recueillis sir Henri Halford, qui a trouvé dans un cas une exostose du bord alvéolaire; dans un autre, une maladie du sinus; dans un troisième, une matière de production anormale déposée à la surface interne du crâne.

On disputera long-temps encore sur la nature de la névralgie. Est-ce une inflammation, ou une simple irritation, ou une variété du rhumatisme, ou une maladie spéciale, *sui generis*? C'est ce que M. Chapman ne cherche point à décider; il se contente de dire qu'elle réside spécialement dans les nerfs des sensations, dont la sensibilité est élevée au degré le plus haut d'exaltation; et qu'elle est l'extrême opposé de la paralysie.

Après avoir parlé des divers moyens qui ont été employés dans le traitement des névralgies, le docteur Chapman cite le galvanisme, l'électricité et le magnétisme comme ayant réussi dans un certain nombre de cas. Il décrit la manière dont le docteur Harris a employé le galvanisme, et avec succès, dans plusieurs cas de névralgie de la face. Nous allons faire connaître en peu de mots cette méthode, qui a été employée d'abord dans le traitement de l'épilepsie, et qui repose sur l'hypothèse d'une accumulation considérable de fluide électrique dans le cerveau aux dépens des autres parties du corps, en sorte que la guérison dépend de la répartition égale de ce fluide dans tout le corps.

La peau est dénudée sur deux points différens à l'aide d'un petit vésicatoire de la largeur d'un *six pence*; d'abord, à la partie postérieure et supérieure du col, et ensuite au-dessous du genou. Après avoir enlevé l'épiderme, on applique sur la plaie du col un morceau d'éponge mouillée d'eau et à peu près de la même grandeur; au-dessus, on pose une plaque d'argent munie d'un ajustage auquel est attaché le fil conducteur, qui descend le long du rachis en traversant un ceinturon de peau de chamois qui sert à le maintenir, et arrive ainsi jusqu'au pli du genou, où il est fixé à une plaque de zinc, laquelle est appliquée sur la surface dénudée de la même manière que la plaque d'argent, à l'exception qu'au lieu d'une é, onge c'est un morceau de chair ou de parchemin qui est placé entre elle et le derme dénudé.

L'appareil étant ainsi placé, on le laisse agir sans interruption pendant douze ou vingt-quatre heures, suivant les circonstances. Au bout de ce temps, la surface des plaies a besoin d'être pansée, et les plaques, qui sont couvertes d'une couche épaisse d'oxide, doivent être nettoyées.

L'auteur termine son mémoire par le récit de plusieurs cas de névralgies, dont trois dépendaient de l'irritation des dents, et où la guérison a suivi immédiatement l'extraction des dents malades. Une autre série comprend trois cas encore, et où la maladie est attribuée à l'altération des vertèbres ou plutôt à cet état que les Anglais indiquent sous le nom d'*irritation spinale*. Le cas suivant nous en va fournir un exemple.

Obs. — Je fus consulté par une dame de Géorgie, qui, depuis plusieurs années, souffrait des douleurs très-aiguës dans différentes parties du corps, et dont elle n'avait pas été soulagée par les plus habiles médecins d'Amérique et d'Europe. La nuit, elle était torturée par des douleurs névralgiques, soit de la tête, et ressemblant au *clavus hystericus*, soit de la poitrine, et qui s'accompagnaient de très-forts élancemens dans les poumons, le cœur ou le diaphragme, avec impossibilité de conserver la position horizontale. D'autres fois ces douleurs occupaient l'abdomen, se portant tantôt sur un organe, tantôt sur un autre; enfin quelquefois elles se fixaient pour quelques heures sur les membres inférieurs. La malade, privée presque continuellement de repos, était très-amaigrie; elle avait perdu l'appétit; son estomac était extrêmement irritable et ne pouvait rien digérer. Elle avait été traitée comme étant affectée d'une angine de poitrine, de dyspepsie, d'hépatite chronique, de goutte, de rhumatisme, de prolapsus de l'uterus, etc. Suivant la prédominance des symptômes à l'époque; mais à ma première visite, je reconnus que tous ces symptômes devaient être rapportés à l'irritation générale. Je fus confirmé dans cette opinion, lorsque examinant la colonne vertébrale, je trouvai que les dernières vertèbres dorsales faisaient une saillie et étaient sensibles à la pression. Le séjour au lit, et quelques moyens locaux tels que des ventouses, des sangsues et un vésicatoire, appliqués aux environs de la tumeur, lui procurèrent assez de soulagement pour l'engager à continuer ce traitement le temps nécessaire, et la santé parut avoir été complètement rétablie.

La dernière série de cas rapportés par M. Chapman comprend ceux qu'il attribue à l'irritation du système ganglionaire. C'est dans ces cas qu'il a obtenu le plus de succès de l'emploi du carbonate de fer.

Obs. — Un habitant de la Louisiane, bien que demeurant dans un district très-marécageux, avait cependant entièrement échappé aux fièvres intermittentes qui pendant plusieurs années y avaient été très-fréquentes; mais depuis deux ans il souffrait de crampes de l'estomac qui d'abord revinrent exactement chaque jour, et ensuite tous les deux jours. A ces crampes succédèrent des élancemens très-aigus dans la région des reins et de la vessie, qui n'offrirent plus de périodicité, et revinrent très-irrégulièrement. Plusieurs médecins avaient été consultés, et les uns avaient considéré cette maladie comme une hépatite chronique, d'autres comme une néphrite calculeuse, d'autres pour la goutte, etc. M'étant bien assuré qu'il n'en était rien, je crus devoir la considérer comme de nature névralgique dépendant de l'influence des miasmes marécageux. Je commençai par soumettre le malade à l'usage des pilules bleues, que j'alternais quelquefois avec un purgatif, et ensuite je lui administrai le sulfate de quinine à forte dose, uni à la piperine. Le malade éprouva un soulagement notable; mais comme il n'était pas complet, j'eus recours enfin au sulfate de cuivre, qui fit disparaître tous les phénomènes morbides.

OBSERVATIONS RECUEILLIES A L'INFIRMERIE DE BALTIMORE, par le docteur MILLER, médecin de l'établissement.

Nous avons vu, dans l'article précédent, l'application de l'a-

pareil galvanique du docteur Harris dans le traitement des névralgies; ici nous voyons le même appareil employé dans le traitement de la paralysie, mais avec des effets si surprenans et si peu en rapport avec le peu de force que doit avoir cet appareil, que nous allons analyser la première observation, afin de mettre le lecteur à même de juger par lui-même et de pouvoir répéter l'expérience à l'occasion.

OBSERVATION DE PARAPLÉGIE GUÉRIE PAR LE GALVANISME APPLIQUÉ PAR LA MÉTHODE DU DOCTEUR HARRIS.

OBS. — Mullen, Irlandais, âgé de 26 ans, fut admis le 12 juin 1833, affecté d'une paraplégie; il rapporte que jusqu'à l'époque où, l'année dernière, il fut pris d'une fièvre intermittente, sa santé avait toujours été bonne et qu'il avait pu se livrer aux travaux les plus rudes. Il est pâle, très-abattu, maigre; il éprouve encore de temps en temps des frissons et de la fièvre, et dans l'intervalle sa température et celle des membres inférieurs surtout est très-basse. Il y a une déviation considérable de l'épine qui offre une tumeur de trois pouces de diamètre à sa base sur un pouce et demi de saillie, et est placée au-dessus de la cinquième ou de la sixième vertèbre dorsale.

Cette tumeur remonterait, si l'on croyait le malade, aux premières années de son existence, et il n'en avait jamais éprouvé d'incommodités; quand le séjour qu'il fit au lit pendant sa fièvre l'irrita; puis elle s'excoria et les progrès de l'ulcération s'accompagnèrent d'une diminution graduelle de la sensibilité et du mouvement des extrémités inférieures, jusqu'à ce qu'enfin il perdit entièrement l'un et l'autre, et maintenant la paralysie est complète. Il ressent dans les régions iliaques et le long du rachis quelques douleurs qui étaient beaucoup plus fortes et plus fréquentes avant que la paralysie fût complète. Un grand nombre de moyens avaient été employés, et, comme on le voit, sans succès. La première indication était de faire disparaître la fièvre intermittente qui persistait toujours, ce que l'on obtint en quinze jours de l'emploi des moyens ordinaires.

Quant à la paralysie, elle fut combattue par deux ordres de moyens différens. D'abord le malade fut couché sur un plan incliné, de manière que la moitié supérieure du corps fût soutenue, et que la partie inférieure fût presque abandonnée à son propre poids. Cette position lui procura immédiatement un soulagement indéfinisssable, mais les parties inférieures n'en restèrent pas moins insensibles, et l'on eut recours au galvanisme employé par la méthode du docteur Harris; la seule différence que nous trouvons est que les plaques sont indiquées comme ayant deux pouces de diamètre.

Quelques minutes après que l'appareil eut été appliqué, nous fûmes extrêmement surpris du changement qui se manifestait dans l'état de la circulation et de la température des membres paralysés: le pouls, qui avait varié entre 96 et 112, s'arrêta à 88. La température, qui avant ne s'élevait pas au-dessus de 62°, Fahrenheit arriva en peu de temps à 89°. D'abord l'appareil galvanique fut appliqué deux à trois fois par jour, et maintenu pendant une demi-heure chaque fois. Remarquant que la température, la circulation et les sensations générales étaient toujours améliorées pendant l'application de l'appareil, et que la plus grande partie de cette amélioration disparaissait dans l'intervalle, on le maintint constamment appliqué. Au bout de quelques jours l'amendement était notable; la sensibilité commençait à revenir, et quelques très-légers mouvemens se firent apercevoir dans les membres paralysés.

Quelques jours après que l'on eut commencé ce traitement, on voulut s'assurer si l'amélioration qui se manifestait dépendait de la confiance que le malade pouvait avoir dans ce moyen nouveau, et si réellement on devait l'attribuer au galvanisme. On changea les pôles sans que le malade pût s'en apercevoir, et immédiatement la respiration devint laborieuse; il dit que ses entrailles lui semblaient renouées, et qu'il allait être étouffé par quelque chose qui montait du fond de son ventre jusqu'à la gorge, et qui lui donnait le mal de cœur. Il était nécessaire de changer immédiatement la plaque, ce que l'on fit sans qu'il pût s'en apercevoir, et à l'instant même le malade dit qu'il se trouvait de nouveau très-bien.

Le traitement, commencé le 6 septembre, fut continué jusqu'au 30 octobre, où le malade se trouva assez bien pour que l'on crût devoir s'en tenir au plan incliné seulement, et à l'usage de quelques toniques. Pendant le mois de décembre et de janvier, on lui permit de marcher dans les salles, et à la fin de février sa convalescence était très-avancée.

La seconde observation est l'histoire d'un jeune homme âgé de 16 ans, et qui était affecté d'une paralysie générale depuis plusieurs mois. La cause de cette paralysie générale, qui était venue graduellement, était restée inconnue. Après plusieurs traitemens, elle avait été déclarée incurable, et le 11 décembre, on commença l'emploi du galvanisme. A cette époque, la paralysie du mouvement était complète, à l'exception des muscles de la face et du col et de quelques-uns de ceux du bras gauche. La sensibilité, au lieu d'être affaiblie, était plutôt exagérée.

Une grande amélioration se manifesta aussitôt après l'application de l'appareil; au bout de trois jours, le malade pouvait se tenir debout et seul, et au commencement de février il retourna à ses travaux.

EMPLOI DE LA BELLADONE DANS LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE, par le docteur JACKSON.

L'auteur est l'un des premiers médecins qui aient employé en Amérique la belladone dans le traitement de la coqueluche, et il paraît l'avoir fait avec un succès constant toutes les fois que la préparation qu'il a employée n'était pas altérée, que la maladie était arrivée à la période où les antispasmodiques peuvent être utiles, et qu'il n'a pas dépassé les limites hors desquelles ce traitement peut n'être pas sans danger.

La préparation qu'il a employée est l'extrait de belladone, et s'il lui donne la préférence sur la poudre des feuilles et des racines de cette plante, qui est ordinairement employée en Europe, c'est uniquement parce qu'il n'a pu se procurer cette dernière; il est toujours facile de s'assurer si l'extrait a conservé ses propriétés, ou s'il n'a pas été falsifié, en examinant l'effet qu'il produit sur la pupille.

L'époque à laquelle il emploie la belladone est celle où les symptômes inflammatoires, lorsqu'ils ont été prononcés, commencent à décliner. Aussi la saignée, les laxatifs, la diète et les vomitifs précèdent-ils presque constamment l'emploi de la belladone, et c'est immédiatement après l'emploi de ces moyens que ce narcotique peut être utile; mais lorsque l'état inflammatoire est peu prononcé, il engage à l'administrer, même pendant la durée du traitement antiphlogistique.

Lorsqu'il doit employer cet extrait, il commence par le faire triturer avec de l'eau, à laquelle il ajoute une quantité d'alcool pour empêcher que la fermentation n'ait lieu. Chez un enfant de trois mois, il en donne environ un sixième de grain toutes les trois heures, un grain chez un enfant de 2 ans et un grain et demi à celui de 4 ans. On doit examiner avec soin les effets qu'il produit sur l'économie, et aussitôt que la pupille commence à se dilater ou l'on cesse totalement de le donner, ou on le continue à de beaucoup plus petites doses; mais aussitôt que l'influence de la médication diminue, ce qu'il est toujours facile de juger par l'état de la pupille, on recommence à l'administrer à doses plus élevées.

Le point sur lequel l'auteur insiste le plus fortement, c'est que l'on peut et l'on doit continuer le traitement jusqu'à ce que l'influence de la belladone sur la pupille soit appréciable. On peut aller jusque-là sans rien craindre; mais aussi on ne peut dépasser cette limite sans imprudence.

CAS DE FRACTURE NON RÉUNIE, traitée avec succès au moyen du frottement; par Isaac PARRISH, M.-D., l'un des chirurgiens de l'hôpital de Will, pour le traitement des estropiés et des aveugles.

OBS. — Samuel Sapp, de New-Jersey, homme athlétique, âgé de 27 ans, consulta mon père l'été dernier pour une fracture non-réunie de l'humérus. Il raconta que le 1er mars 1833, il s'était cassé le bras par accident à bord du bateau à vapeur *Trenton*; un chirurgien d'une ville voisine avait réduit les fragmens avec soin et mis le membre dans des attelles; les parties lésées n'avaient causé que peu de douleur; on avait laissé le premier appareil à demeure pendant trois semaines; puis on avait appliqué d'autres attelles qui étaient demeurées en place durant trois mois. Au bout de ce temps la fracture n'étant point réunie, son chirurgien l'avait engagé à consulter ailleurs.

En enlevant les attelles, on trouva le membre considérablement réduit en volume, l'action de ses muscles perdue, et la circulation capillaire peu active. On lui conseilla de laisser de côté les attelles et le bandage, d'exercer modérément le membre, de se soumettre à un système suivi de frictions extérieures, et de revenir à la froide saison.

Il revint donc en automne, mais sans amélioration; de l'avis de mon père il se confia alors à mon ami le docteur W. Ashmead et à moi.

A l'aide d'un examen attentif, favorisé encore par l'émaciation et la flaccidité du membre, nous trouvâmes une obliquité peu ordinaire des fragmens; les surfaces fracturées n'ayant pas moins de trois pouces d'étendue; on suivait distinctement avec le doigt les bords de ces surfaces, les extrémités arrondies des fragmens et l'intervalle qui les séparait. Cette grande étendue de la fracture jointe à la perte de l'action musculaire du bras, déterminait un écartement plus ou moins grand selon la position du membre, tandis qu'un état plus vigoureux des parties molles aurait pu maintenir les fragmens en contact. Quand l'avant-bras était fléchi à angle droit, l'écartement avait lieu dans toute l'étendue de la fracture, mais principalement à sa partie supérieure. Après plusieurs essais, nous ne trouvâmes qu'une position où le parfait contact des fragmens avait lieu; et ayant donné cette position au membre, les fragmens furent saisis chacun d'une main, et on leur communiqua un mouvement violent de frottement l'un sur l'autre. Cette manœuvre fut continuée plusieurs minutes; après quoi le membre fut assujéti toujours dans la même position à l'aide d'un léger appareil, et mis dans une boîte angulaire; et une mince attelle de bois fut appliquée sur le siége de la fracture.

L'opération fut répétée plusieurs jours de suite par le docteur Ashmead et par moi. Les premiers essais, quoique faits avec toute la force dont nous étions capables, ne développaient que peu de sensibilité dans les surfaces de la fracture. Mais en peu de jours, le malade commença à y sentir de la douleur, que chaque nouvelle manœuvre accrut jusqu'à ce qu'enfin elle devint aiguë. Les bouts des fragmens étaient moins mobiles; la chaleur et le mouvement étaient revenus dans le membre; et nous fûmes obligés de diminuer la fréquence et la force des frottemens.

Au bout d'environ un mois, l'union osseuse devint évidente à la partie inférieure de la fracture; elle marcha avec rapidité et devint tellement solide qu'on put se dispenser de l'usage de la boîte; des douleurs avec élancemens se faisaient fréquemment sentir dans le membre et toute tentative pour le déranger causait une souffrance considérable. Dans ces circonstances, nous ne voulûmes point contrarier les salutaires efforts de la nature. Elle procéda si heureusement que deux mois après le commencement de notre traitement, nous eûmes la satisfaction de reconnaître une couche solide de cal environnant toute la surface de cette fracture si étendue. Les muscles acquirent en peu de temps leur volume et leur force accoutumés, et le malade a repris ses laborieuses occupations.

Ce procédé, comme on sait, a été recommandé par Celse; mais les cas de succès étaient si rares qu'il avait été à peu près abandonné. L'auteur pense que la réussite a été due ici à plusieurs causes favorables: 1° la fracture était à l'humérus; 2° elle offrait une obliquité extraordinaire; 3° le membre était très-amaigri, et les muscles sans action; 4° la constitution était robuste et les habitudes tempérantes.

Nous ajouterons à ces circonstances, dont nous sommes loin de nier la valeur, que la non-consolidation ne semblait déterminée par aucun vice interne; il paraît plutôt qu'elle était due à une striction trop forte exercée sur le bras dès les premiers jours, situation qui avait même produit l'atrophie. Ce fait viendrait donc à l'appui de la théorie ingénieuse proposée par MM. Petrunti et Nanula, et que nous avons reproduite dans un de nos derniers numéros.

OBSERVATION D'HYPERTROPHIE DES MAMELLES, par le docteur HUSTON.

OBS. — Charlotte Russel, fille de couleur, arrivée à l'âge de puberté, subit les modifications ordinaires à son sexe; toutefois elle s'aperçut que le sein gauche se développait extraordinairement; et lorsqu'elle atteignit ses quatorze ans et quatre mois, il était d'un volume énorme. Elle entra comme domestique chez M. Henry Miller; les deux seins s'hypertrophièrent progressivement durant six mois; mais à dater de cette époque, l'accroissement devint plus rapide, sans presque aucun dérangement de la santé générale; ses règles étaient seulement peu abondantes. A 16 ans elle entra à la maison de Charite de Philadelphie; à l'examen on aperçut une large escarre superficielle à la partie la plus déclive du sein gauche, résultat d'une contusion récente. Elle souffrait des douleurs cruelles. La langue était chargée, le ventre resserré; la peau des seins chaude; le pouls indiquait une irritation fébrile considérable. On administra les remèdes convenables; quatre jours après toute la surface des deux seins offrait une disposition à la gangrène; la fièvre hectique s'établit; le délire survint, les forces baissèrent rapidement. Elle continua à languir encore quatre autres jours, puis elle succomba.

Autopsie. A l'extérieur les seins présentent deux masses ovoïdes considérables, s'étendant de la clavicule à l'ombilic. Les mamelons avaient totalement disparu dans cette énorme distension des tégumens; les dimensions prises avec soin donnèrent les résultats suivans:

	Sein droit.	Sein gauche.
Grande circonférence,	34 pouces.	42 pouces.
Petite circonférence,	18 id.	26 id.
Poids,	12 livres.	20 livres.

A la dissection on ne trouva ni épanchement de liquide, ni développement de tissu morbide. C'était une simple hypertrophie, portée à ce degré énorme, du tissu adipeux et de la glande mammaire.

Les ovaires étaient plus gros que dans l'état normal et ils semblaient avoir subi une altération morbide. L'utérus, de volume ordinaire, avait les deux tiers de sa surface interne tapissés par une lymphe coagulable. Rien de bien remarquable ailleurs.

Ce fait est d'autant plus remarquable que cet accroissement de masse n'avait aucunement influé sur la nutrition des autres organes; tous avaient leur développement normal; et la légère altération de la cavité de l'utérus, si étroitement unie de sympathie avec les mamelles, s'explique tout naturellement par l'altération plus voisine des ovaires.

CAS DE NÉVRALGIE TRAITÉS PAR LE GALVANISME, par le docteur HARRIS, chirurgien de la marine et de l'hôpital de Pensylvanie.

Nous avons fait connaître dans un des articles précédens la manière dont le docteur Harris emploie le galvanisme; il va nous suffire maintenant de résumer les faits rapportés ici.

Le premier malade chez lequel cette méthode fut employée éprouvait depuis plusieurs mois des attaques d'épilepsie qui revenaient chaque jour avec une grande violence, et étaient accompagnés d'une irritabilité nerveuse extrême et d'une douleur de tête qui paraissait névralgique et avait précédé l'épilepsie. Après quelques jours de l'emploi de l'appareil, l'irritation nerveuse et la douleur névralgique avaient considérablement diminué, et au bout de deux semaines elles avaient totalement cessé; les attaques d'épilepsie avaient aussi perdu de leur fréquence et de leur intensité, mais le malade ne voulut pas continuer le traitement.

Ce résultat inattendu (le galvanisme était dirigé, non contre la névralgie, mais contre l'épilepsie) détermina le docteur Harris à employer le même moyen dans le traitement d'une névralgie de la tête qui avait résisté à tous les moyens que l'on emploie dans le traitement de ces maladies; au bout de onze jours, la douleur avait entièrement cessé, et deux ans après elle n'avait pas reparu.

Le troisième cas où l'appareil fut employé était celui d'une névralgie de la tête et de la face qui durait depuis huit ans et avait résisté aux moyens ordinaires. Le quatrième jour de l'application de l'appareil galvanique, la douleur avait commencé à diminuer, et le vingt-troisième, elle avait entièrement disparu. Dans un autre cas de névralgie de la face, chez une demoiselle, lequel durait depuis deux ans, il suffit de dix jours d'application de l'appareil pour que la douleur eût tout-à-fait disparu. Dans le cinquième cas, qui était encore une névralgie de la tête et de la face très-grave, et qui avait résisté aux moyens les plus divers, ce ne fut que quatorze jours après l'application de l'appareil que la malade éprouva un peu de soulagement, et il ne fallut pas moins de cinq semaines pour que la douleur eût complètement disparu.

Ces cinq cas, qui tous ont été heureux, étaient autant de névralgies de la tête ou de la face; mais dans deux autres cas que le docteur Harris rapporte également, et où le traitement a échoué, la douleur occupait différentes parties du corps, et cependant dans un de ces cas le traitement fut continué, sur la demande de la malade, pendant plus de cinq mois. Aussi le docteur Harris semble-t-il disposé à admettre que le galvanisme tel qu'il l'emploie n'est utile que dans les cas où la névralgie occupe soit la tête, soit la face.

DESTRUCTION DE L'UTÉRUS, DU PÉRINÉE ET DU RECTUM à la suite d'un accouchement; guérison; par le docteur John SWETT, de Ridgway.

L'observation qu'on va lire, fort rare et fort curieuse, offre un exemple frappant des ressources de la nature dans des cas presque désespérés.

OBS. — Une femme âgée de 30 ans, de constitution robuste, accoucha de son premier enfant le 28 juin 1830, à terme, après trente-six heures d'un travail pénible. Durant ce temps, on lui avait tiré du sang, administré trois ou quatre doses d'opium; un médecin peu exercé à cette manœuvre avait appliqué sans succès un forceps d'une construction mauvaise; tout à coup les douleurs avaient cessé; et il s'en était suivi de la paralysie dans les extrémités inférieures et de la douleur dans les hanches et dans le dos. Plusieurs accoucheurs présens l'avaient laissée dans cet état plusieurs heures, tandis qu'ils dormaient eux-mêmes; et enfin l'enfant était venu presque sans secours étranger, et du moins sans effort de la mère.

Le 2 juillet, je fus appelé pour visiter cette malheureuse femme, et la trouvai souffrant de douleurs très-aiguës; le pouls était à 100 pulsations; elle vomissait une bile d'un vert noirâtre. Ses parens la regardaient comme perdue.

J'administrai d'abord le sulfate de magnésie à dose purgative; il arrêta immédiatement le vomissement, et peu de minutes après, la malade demanda à manger. Je permis quelque nourriture qui fut agréable à l'estomac; et aussi souvent que les vomissemens reparurent, le même moyen fut appliqué et réussit de même à les calmer.

J'examinai les parties génitales; les grandes lèvres et le périnée étaient à l'état de gangrène. Je prescrivis, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, de la levure et du charbon, du quinquina jaune acidulé avec l'acide sulfurique, et en même temps du vin pour soutenir le système.

Le 12 juillet, la tympanite survint; je suspendis ce traitement et administrai l'huile de ricin à large dose; je prescrivis des lotions d'eau froide et l'application d'un bandage sur l'abdomen; en quelques heures, les intestins furent évacués, et une douce sueur qui suivit enleva de nouveau la douleur.

Le 13, je trouvai le fond de l'utérus descendu dans le vagin et apparaissant à la vulve; un léger effort de la garde-malade amena au dehors tout le système utérin complètement détaché.

Le 15, le rectum se sépara à quelques pouces au-dessus du niveau des pubis, glissa à son tour dans le vagin, et vint faire saillie à travers les grandes lèvres; la garde le saisit en ma présence, et en tirant dessus avec douceur, sa partie inférieure se sépara aisément du sphincter de l'anus, sans que la femme se plaignît d'aucune douleur. Je procédai alors à un nouvel examen, et je trouvai le périnée détruit de manière à laisser un cloaque unique s'étendant du coccyx aux os pubis. Le sphincter urétral avait en même temps perdu son action contractile, et il y avait à la fois incontinence d'urine et des matières fécales. Durant plusieurs semaines, la femme souffrit d'une *crurite* ou *phlegmasia dolens*, qui céda en partie au traitement antiphlogistique.

Au mois de novembre, tout était cicatrisé en dehors; il ne restait qu'un écoulement de pus qui venait manifestement du bas-ventre. Une anse d'intestin descendait de trois ou quatre pouces dans le bassin, flottait sur le sacrum dans la cavité vaginale, et était sensiblement affectée par l'air froid. Je fis soutenir cet intestin avec une fine éponge en guise de pessaire, qui atteignit avec le temps le but proposé, et garantit du moins l'intestin du contact de l'air froid. La destruction était si étendue et l'orifice si large, que l'œil plongeait dans toute la cavité pelvienne, et pouvait directement s'assurer de l'absence de tout le système utérin et du rectum.

Malgré cet énorme dégât et l'inflammation prolongée des viscères abdominaux, et le pus qui en découlait, les forces revinrent, l'appetit se réveilla, la santé se rétablit. Vers le 1[er] janvier 1831, les seins commencèrent à sécréter du lait en abondance; cette sécrétion dura deux mois, puis disparut. Elle arriva conséquemment six mois après l'écoulement, et ni son apparition ni sa disparition ne causèrent aucun trouble dans l'économie.

Depuis lors, la santé se maintint; les couleurs même sont revenues. Le 16 février 1832, son père m'a appris qu'elle pouvait jusqu'à un certain point rester maîtresse de ses urines, et il y a lieu de croire qu'elle arrivera à les retenir tout-à-fait. Rien de semblable n'est à espérer pour les matières fécales; mais le 24 mars 1833 la santé était bonne sous tous les autres rapports.

II. BALTIMORE MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL AND REWIEW.

Le cahier de janvier contient: 1° des *observations sur la pneumo-*

nie bilieuse, par Nathaniel Potter; 2° *observations sur la pathologie de la fièvre*, par John Harrison; 3° *observations sur la mort déterminée par l'ingestion d'eau froide le corps étant en sueur*, par R. Tolifree; 4° *observations sur la pathologie et le traitement de l'asthme*, par E. Geddings; 5° *histoire d'une tumeur extraordinaire pendant à l'occiput*, par E.-S. Bennett; 6° *observations sur quelques-unes des causes des hémorrhagies secondaires*; par N.-R. Smith; 7° *instrument pour retirer les corps étrangers de l'œsophage*, par Tolifree; 8° *mélanges pathologiques*, par Richard Thomas; 9° *observation de petit plomb rendu par les urines*, par William Watson.

On trouve dans le cahier d'avril: 1° des *observations supplémentaires sur la lithotomie, avec la description d'un instrument propre à l'auteur, et d'une table pour placer le malade*, par N.-R. Smith; 2° *remarques sur une méthode pour effectuer l'accouchement dans les cas de difformité du bassin*, par Ch. Meigs; 3° *sur la nature de la maladie improprement appelée* delirium tremens, *ou folie des ivrognes* (Mania à potu), par Alex. Baron; 4° *un cas d'hydrothorax traité avec succès, avec de nouvelles vues sur la nature de la maladie, et le mode probable d'agir des moyens employés*, par Thom. M. Logau; 5° *quelques remarques sur la mort subite sans lésion apparente ni altération organique, et attribuée au vent du boulet*, par R. Tolifree; 6° *cas de ligature de l'artère fémorale pour un anévrisme poplité*, par N.-R. Smith; 7° *observations sur le traitement de la gastro-entérite folliculaire fébrile*, par E. Geddings.

Recherches sur la pneumonie bilieuse, par le docteur Potter, professeur de médecine pratique à l'université de Maryland.

L'auteur, après s'être plaint de l'absence de traités spéciaux sur cette maladie, ou plutôt sur cette variété de la pneumonie, et avoir indiqué les travaux de quelques-uns des auteurs du dernier siècle sur ce sujet, et spécialement l'opinion de Cullen, pour lequel cette pneumonie n'était qu'un typhus compliqué de symptômes pulmonaires et hépatiques, annonce que c'est surtout dans les états de l'Amérique du nord que l'on peut l'étudier avec le plus de succès; car c'est là qu'on trouve plus qu'ailleurs l'influence toute-puissante de ces miasmes (*malaria*), si abondans dans les pays nouvellement ou partiellement cultivés, et ces variations subites de température extrême qui donnent à la maladie les caractères les plus prononcés et la forme la plus grave. C'est pourquoi dans les états du milieu de l'Amérique du nord tous ses phénomènes sont extrêmement développés, tandis que dans les états situés à l'est la maladie est beaucoup moins bien caractérisée. Mais ce qui est très-remarquable, c'est que, au rapport du docteur Potter, cette maladie devient depuis quelques années très-commune dans les états où auparavant elle était presque inconnue. Ainsi, dans l'état de Jersey et sur les rives de la Delaware, elle est devenue beaucoup plus commune depuis vingt ou trente ans; il en est de même au sud du Potomac et dans tous les anciens établissemens du sud; où on l'observe maintenant très-fréquemment, et où, bien que les symptômes inflammatoires soient très-prononcés, cependant elle revêt avec la plus grande facilité le type typhoïde. Déjà la même disposition se remarque dans les états du sud-ouest, et ainsi se trouve vérifiée cette remarque prophétique de Franckliu, savoir, « que les pays nouvellement habités restent salubres pendant un certain temps, à la suite de la formation des premiers établissemens; qu'ensuite, lorsque la culture en a envahi une partie, ils exercent une influence très-fâcheuse sur la santé de l'homme, influence qui ne cesse de se faire sentir que quand l'accroissement de la population exige que tout le terrain soit mis régulièrement en culture. »

Quelle que soit, sur la production de la pneumonie bilieuse, l'influence de ces causes signalées par le professeur Potter, nous avons cru devoir les indiquer, et nous allons également noter quelques-unes des conditions dans lesquelles elle se développe de préférence aux États-Unis, et les symptômes qui en forment les caractères principaux. Le lecteur y trouvera la facilité de comparer les observations recueillies de nos jours avec celles qui ont été rapportées sur divers points de l'Europe pendant le dix-huitième siècle, et il sera à même de reconnaître l'erreur dans laquelle se laissent entraîner ceux qui prétendent que dans toutes les pneumonies la phlegmasie est le seul élément important, et qui nient la réalité des constitutions médicales.

La pneumonie n'offre pas également à tous les âges le caractère bilieux; elle est le plus souvent simplement inflammatoire ou catarrhale chez les jeunes enfans; la pneumonie bilieuse est aussi très-rare chez les vieillards, et beaucoup moins commune chez les femmes que chez les hommes. Les nègres en sont aussi rarement affectés, et dans le petit nombre de cas qui en ont été observés chez les hommes de cette couleur, la maladie n'a jamais paru très-développée.

La pneumonie bilieuse règne surtout pendant l'été et l'automne; mais les hivers qui succèdent à un automne où la maladie a été épidémique, et toutes les grandes variations de la température, en voient développer un si grand nombre, qu'alors on pourrait la croire épidémique; c'est surtout ce que l'on observe dans les printemps chauds qui succèdent à un hiver froid. Les sujets qui ont échappé à la maladie pendant l'automne sont plus susceptibles de la contracter pendant l'hiver et le printemps; mais ceux qui ont été guéris des fièvres d'automne par d'abondantes évacuations sont rarement atteints de pneumonie bilieuse; de même encore, les sujets chez lesquels on a coupé prématurément une fièvre intermittente ou rémittente par le quinquina ou d'autres moyens, sans les avoir abondamment purgés, sont très-sujets à la pneumonie bilieuse.

Une lassitude générale, la perte de l'appétit, l'amertume de la bouche, la constipation pendant un ou deux jours, une sensibilité exquise dans les régions abdominales ou thoraciques, et une douleur obtuse s'étendant depuis le foie jusqu'aux poumons, et s'élevant quelquefois jusqu'à l'articulation de l'épaule, sont les signes précurseurs de la pneumonie bilieuse lorsqu'elle ne se développe pas subitement. Très-souvent les symptômes pulmonaires n'apparaissent qu'au bout de deux ou trois jours, et même il arrive quelquefois que la maladie offrant la plupart de ses caractères, les poumons restent cependant à l'état sain. Une céphalalgie intense est le symptôme le plus constant et le plus saillant; elle précède ou accompagne toujours la réaction, qui, dans les cas les plus formidables, est précédée d'un frisson.

La peau offre fréquemment, quelques jours avant le développement de la maladie, une teinte jaunâtre qui est surtout marquée à la face. L'expectoration est moins copieuse que dans la pneumonie inflammatoire; les crachats présentent une grande variété de nuances, depuis le bleu foncé jusqu'au jaune de paille clair. Quelquefois, il y a des vomissemens de bile abondans ou des évacuations alvines bilieuses. L'urine, quoique limpide au commencement, ne tarde pas à prendre une couleur de plus en plus foncée et qui ressemble quelquefois à de fort café.

Au commencement, les symptômes sont ordinairement bien tranchés; mais si le traitement n'est pas employé à temps, ou s'il n'est pas dirigé comme il doit l'être, d'autres organes ne tardent pas à se prendre, et il survient des complications si nombreuses qu'il serait impossible de trouver dans les cadres nosologiques un nom pour désigner cet état. A l'autopsie, on a trouvé les poumons, les plèvres, les bronches, la trachée, le péricarde, le diaphragme, et une foule d'autres organes gravement affectés.

Le sang tiré de la veine a souvent un aspect tout-à-fait particulier; le caillot est contracté sous forme d'une petite coupe et recouvert d'une couenne jaune et très-épaisse; le sérum est plus jaune que dans les autres maladies.

Le traitement recommandé par le professeur Potter comme ayant été utile dans cette pneumonie bilieuse se compose de saignées faites dès le début, lorsqu'on est appelé à temps; de vomitifs et de purgatifs. Dans beaucoup de cas, une seule saignée trop abondante amenait immédiatement les symptômes de collapsus et hâtait la venue de la période adynamique. Aussi, il préfère pratiquer plusieurs saignées et les faire plus faibles. Le reste du traitement n'offre rien de très-remarquable.

Recherches sur la pathologie de la fièvre, par le docteur J. Harrison.

La fièvre est-elle simplement le résultat d'une affection locale, ou bien dépend-elle d'une maladie générale ou constitutionnelle? Telle est la question déjà tant de fois agitée qu'examine ici le docteur Harrison: après avoir combattu l'opinion de Clutterbuck, qui attribuait toutes les fièvres continues à l'inflammation du cerveau, et l'école dite physiologique, il arrive à cette conclusion, qu'il est impossible de circonscrire l'origine de la fièvre dans une lésion locale, et qu'on doit la chercher dans un trouble de l'innervation, puisque c'est là le premier anneau jusqu'ici connu de cette série d'accidens qui s'enchaînent graduellement pendant le cours de la maladie.

Dans le cours de cette discussion, l'auteur invoque un certain nombre de faits dont les uns sont empruntés aux auteurs français et à quelques pathologistes anglais, et spécialement au docteur Tweedie, et dont les autres lui appartiennent en particulier, pour démontrer que les lésions auxquelles on a voulu rapporter exclusivement toutes les fièvres ne s'observent pas constamment.

REMARQUES SUR LA PATHOLOGIE ET LE TRAITEMENT DE L'ASTHME, par le docteur GEDDINGS, professeur d'anatomie et de physiologie à l'université de Maryland.

Cet article est un bon exposé de l'état actuel de la science sur cette maladie; mais comme il ne contient aucune recherche spéciale à l'auteur, comme il n'offre rien que l'on ne puisse trouver ailleurs, nous nous en tiendrons à cette simple mention.

NOTE SUR UNE TUMEUR D'UN VOLUME EXTRAORDINAIRE, SITUÉE A LA PARTIE POSTÉRIEURE DE LA TÊTE, AVEC DÉVELOPPEMENT CONSIDÉRABLE DU CERVELET, par le docteur BENNETT.

Le fait suivant, bien que fort incomplet, offre cependant quelque intérêt; d'abord, par le volume de la tumeur et ensuite par le rapprochement du développement anormal du cervelet et des penchans vénériens de la jeune fille qui avait cette maladie.

OBS. Cette enfant naquit en 1815 dans les plantations du docteur Bennett, dans la Caroline du sud, et n'offrit rien d'anormal au moment de sa naissance; mais au bout de quatre semaines on vit apparaître une petite tumeur un peu à gauche de l'apophyse mastoïde droite, où elle faisait une saillie d'environ un demi-pouce au-dessus des parties voisines; elle paraissait très-adhérente à l'os et resta à peu près dans le même état pendant deux ans; au bout de ce temps M. Bennett qui, alors n'était qu'étudiant et désirait, comme il le dit lui-même, de pratiquer une opération, tenta de l'enlever. Mais à peine eut-il divisé les tégumens qu'une matière médullaire blanche se présenta à sa vue et, en même temps, l'enfant cessait de crier; les yeux se tournaient en haut et elle semblait ensevelie dans le plus profond sommeil. Aussitôt les lèvres de la plaie furent rapprochées convenablement, et au bout de six ou huit semaines l'enfant était rétabli.

Peu de temps après, une seconde tumeur apparut du côté opposé, et bientôt elles commencèrent toutes les deux à grossir, et se rapprochant graduellement elles finirent par se réunir en une large base qui était inclinée plutôt à droite qu'à gauche. Lorsque la petite fille eût acquis l'âge de six ans, elles avaient le volume d'un œuf d'autruche. A cette époque on découvrit qu'il existait dans l'os deux grandes ouvertures placées immédiatement au-dessous du point d'où les tumeurs semblaient être sorties; et qui les traversaient entièrement; en sorte qu'il était évident qu'il existait une libre communication entre l'intérieur de la tumeur et la portion du cervelet qui y correspondait. Si l'on exerçait une légère pression sur ces points la petite négresse perdait immédiatement toute sensibilité, comme si elle avait été frappée avec un lourd marteau, et revenait à elle aussitôt que la compression avait cessé, se plaignant de ce qu'on l'avait frappée trop rudement sur la tête. Jusqu'à cette époque elle avait toujours joui d'une bonne santé; les facultes de l'esprit et celles du corps s'étaient graduellement développées et elle n'éprouvait d'autres incommodité que la gêne causée par la présence de ces deux tumeurs.

Lorsqu'elle atteignit l'âge de onze ans elle commença à courir après les jeunes gens de la plantation, et tous les efforts de sa mère et de ses amies ne purent l'empêcher de se livrer au libertinage; lorsqu'on l'empêchait de sortir elle s'emportait, criait et avait recours à la masturbation pour calmer l'excitation vénérienne dont elle était tourmentée à un haut degré. Depuis cette époque de sa vie il fut impossible de la retenir dans ses débordemens; elle s'y livra continuellement jusqu'à l'âge de dix-sept ans, époque où elle mourut subitement après avoir porté sur la tête un large baquet d'eau qui lui comprima fortement le cerveau et probablement détermina une apoplexie.

Peu de temps avant la mort, la tumeur offrait encore deux lobes dont le plus gros avait, depuis la fontanelle antérieure jusqu'à son extrémité inférieure, 24 pouces et demi, et dont le plus petit ou supérieur avait 17 pouces. L'extrémité inférieure du premier de ces deux lobes avait environ 10 pouces d'épaisseur; celle du plus petit 10 pouces et demie. La surface de la tumeur était rugueuse et couverte de cheveux rares qui lui donnaient l'apparence d'un scrotum énormément dilaté.

L'examen de la tumeur après la mort fit voir qu'une portion du cervelet sortait par l'ouverture du côté gauche de l'occipital, tandis qu'une autre portion, du volume d'une orange, sortait par celle du côté droit. Il était évident qu'elles étaient formées par la substance médullaire. Les inégalités osseuses du contour des ouvertures de l'occipital avaient pénétré profondement dans cette masse médullaire, mais sans y avoir déterminé aucun accident morbide.

Tels sont les seuls détails que nous trouvons sur ce fait curieux, que nous rapportons comme nous les trouvons ici dans le journal américain, c'est-à-dire sans commentaire, laissant aux physiologistes qui s'occupent de l'étude des organes spéciaux de l'encéphale le soin d'y chercher une nouvelle preuve à l'appui des idées de Gall sur les fonctions du cervelet comme organe présidant à la reproduction.

OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LA LITHOTOMIE, avec la description d'un instrument propre à l'auteur, et d'une table pour placer le malade; par N.-R. SMITH, professeur de chirurgie à l'université de Maryland.

Ce sont quelques remarques sur la taille en général et sur le procédé suivi par l'auteur en particulier, appuyées sur le résultat de dix-sept opérations tentées par le professeur Smith dans ces six dernières années, et toutes suivies d'un succès complet.

On conçoit que de tels succès ont dû donner à l'auteur une confiance sans restriction dans la méthode et le procédé qu'il a suivis; aussi commence-t-il par élever la méthode latéralisée au-dessus de toutes les autres, et dans cette méthode à critiquer les procédés ordinaires, afin d'y substituer le sien. Sa première innovation a pour but de faire arriver le bistouri dans la cannelure du cathéter, sans incision préalable; pour cela il a joint à son cathéter une seconde tige appelée *directeur*, qui permet en effet de porter d'un seul coup le bistouri jusque dans la cannelure. C'est le même but que s'était déjà proposé Guérin de Bordeaux, dont l'instrument se rapproche beaucoup de celui du chirurgien américain. On a jugé qu'une semblable addition ne valait pas ce qu'elle apportait de complication au cathéter; il est donc inutile de nous y arrêter davantage.

M. Smith reproche au cathéter ordinaire d'avoir une cannelure trop peu profonde pour retenir sûrement la pointe du bistouri, et en outre mal disposée pour favoriser les diverses inclinaisons que doit prendre le couteau à mesure qu'il avance. Son cathéter à lui est donc formé d'une espèce de sonde d'argent de gros calibre, à parois solides, creusée d'une large gouttière dirigée un peu en spirale, de telle sorte qu'elle occupe la face inférieure de la sonde à son origine, près de la courbure de celle-ci, et qu'à mesure qu'elle s'avance vers son bec, elle se tourne graduellement sur le côté gauche de la sonde.

De cette manière le bistouri ne peut pas s'échapper par les côtés de la gouttière. M. Smith a voulu pourvoir aussi à ce qu'il ne franchit pas le cul-de-sac du cathéter par un mouvement inconsidéré. Pour cela, il a placé dans son cathéter, qui, comme nous l'avons dit, figure une sonde creuse ordinaire, une sorte de mandrin qu'il appelle *indicateur*. L'extrémité de ce mandrin est constituée par un petit cylindre de cuivre long d'un quart de pouce environ, et jouant dans le canal de la sonde avec facilité. Ce cylindre est supporté par un fil d'acier assez long pour lui permettre d'aller jusqu'au bec du cathéter. Lorsque celui-ci est fixé dans l'urètre, ce petit cylindre est ramené jusqu'à l'origine de la gouttière, et sert de premier point d'arrêt à la pointe du bistouri pénétrant dans la cannelure. Mais ce point d'arrêt est mobile, et recule à mesure que le bistouri avance, jusqu'à ce que tous deux soient arrêtés par le cul-de-sac de la sonde. On s'aperçoit alors, à une petite arête fixée au dehors sur la tige du mandrin, que l'on est arrivé assez loin, et qu'il ne faut pas pousser le bistouri davantage.

Le lithotome de M. Smith est un bistouri convexe à pointe mousse, fixé sur un manche qui fait un angle obtus avec la lame.

Enfin la table sur laquelle il couche son patient présente à une extrémité une planche placée de champ, en travers, et creusée au milieu d'une échancrure destinée à recevoir le cou du malade, qui certainement alors ne saurait reculer. A l'autre bout est une traverse fort élevée soutenue par deux arcs-boutans latéraux, et munie de deux semelles auxquelles on fixe les pieds de l'opéré, qui sont ainsi beaucoup plus haut que la tête.

On conçoit facilement le procédé opératoire: les règles sont les mêmes que celles qui sont généralement indiquées, à part les modifications apportées par la forme des instrumens; seulement, une fois le bistouri retiré, M. Smith porte le doigt dans la vessie en prenant le cathéter pour guide; puis il retire celui-ci, et se sert du doigt pour diriger les tenettes; ce qu'il a toujours fait, assure-t-il, sans la moindre difficulté.

On connaît assez les principes auxquels nous soumettons la médecine opératoire, pour prévoir notre opinion sur les instrumens de M. Smith. Toute complication de ce genre ne saurait être admise sans une absolue nécessité, ou du moins sans de grands et manifestes avantages. Le cathéter de Guérin n'a jamais été pour la généralité des chirurgiens qu'un objet de curiosité; et si l'on a hésité à accepter le lit mécanique de M. Heurteloup, bien qu'il paraît d'abord indispensable pour la lithotritie par percussion, comment propos r aux litbotomistes de s'embarrasser d'un lit du même genre, dont ils se sont passés jusqu'à ce jour? Le nouveau procédé américain n'a donc d'autre avenir, à notre sens, que de grossir d'un chapitre de plus l'histoire de la lithotomie. Peut-être, cependant, y a-t-il là quelques idées qui méritent une attention plus sérieuse: ainsi la direction de la cannelure serait peut-être imitée avec avantage; ainsi la position du malade, d'après l'expérience de M. Smith, paraît moins gênante que celle qu'on fait prendre ordinairement. Enfin le précepte de diriger dans tous les cas les tenettes sur le doigt indicateur, déjà donné par d'autres chirurgiens, mérite au moins d'être contradictoirement discuté.

Les remarques qui suivent sur la manière de saisir la pierre, ne sont pas moins importantes.

M. M. Farlane, à Glascow, a justement remarqué, dans ses derniers comptes-rendus de chirurgie, que l'extraction de la pierre, quand l'incision est faite, est souvent la partie la plus difficile, la plus embarrassante et la plus périlleuse de l'opération. A l'instant où la vessie est di-

visée, elle se vide d'elle-même, se contracte sur la pierre, et l'amène d'ordinaire au voisinage de la plaie intérieure. Or, c'est une erreur fort commune aux chirurgiens, de ne pas réfléchir qu'il n'existe plus dans la vessie d'autre cavité que celle que remplit le calcul, et que celui-ci est tout rapproché de la plaie. L'opérateur, pressé de terminer son œuvre, pousse donc ses tenettes au-delà de la pierre, s'en va dilater la portion de la vessie qui s'offre au-devant de l'instrument, sans toucher à celle qui embrasse le corps étranger, et qui peut faire croire à un calcul enkysté. Tantôt l'opérateur cherche la pierre dans le bas-fond de la vessie, où il la suppose; d'autres fois, l'ayant touchée et sentant qu'elle échappe à ses efforts pour la saisir, il la poursuit plus profondément. Dans ces tentatives, il ouvre fréquemment ses tenettes et dilate ainsi cette portion de la vessie de manière à y attirer du sang et de l'air, et à occasioner par l'agitation du liquide et du gaz ce bruit qu'on a récemment appelé, avec plus de précision que d'élégance, *l'horrible clapotement des tenettes dans la plaie.* Le sang se coagule dans cette partie de la vessie, et aussi sur la surface raboteuse de la pierre, en sorte que les tenettes, glissant sur le caillot, ne reconnaissent quelquefois plus celle-ci. Je ne doute pas, dit M. Smith, que souvent la pression continue qu'exercent les tenettes sur une région spéciale de la vessie, n'y détermine un certain degré de paralysie, tandis que le reste de l'organe demeure contracté sur la pierre. De là résulte une sorte d'enkystement temporaire dû aux efforts mêmes de l'extraction. Je suis certain d'avoir rencontré dans les auteurs plusieurs observations où de semblables erreurs avaient été commises; et l'on ne m'accusera point de médisance si j'ajoute que j'y suis tombé moi-même, que j'ai éprouvé les mêmes difficultés, et que j'ai eu ainsi la meilleure démonstration de leur possibilité. Nombre de faits rapportés comme des cas de calculs enkystés ne l'étaient en aucune façon, bien qu'offrant presque toutes les difficultés qu'on rencontre pour extraire une pierre de son kyste.

» L'embarras qui vient d'être décrit dérive souvent en partie de l'usage de tenettes trop longues. Dans aucune de mes opérations je n'ai jamais manqué d'atteindre la pierre avec le bout du doigt, après avoir retiré le histouri; conséquemment, quand la vessie est vide d'urine, le calcul doit se rapprocher de la prostate. Pour le saisir, il faut introduire les tenettes dans toute la profondeur du périnée, mais fort peu au-delà de la longueur du doigt, et immédiatement dans la plaie de la vessie. Il est manifeste qu'on ne saisit jamais mieux la pierre qu'avec l'extrémité des cuillers. L'extirpation m'a toujours mieux réussi, même chez les adultes, avec les tenettes recommandées pour les enfans, dont toute la longueur ne dépasse pas 6 pouces. J'ai pensé quelquefois qu'il conviendrait d'attacher à l'une des branches des tenettes une sorte de garde mobile, pour avertir de ne pas les enfoncer au-delà d'une certaine profondeur.

» Il serait certainement beaucoup à désirer, quand la pierre se trouve à la plaie intérieure, de l'empêcher de reculer devant les tenettes. Si nous pouvions lui fournir en arrière un point d'appui, il est évident que la difficulté pour la saisir serait bien moindre, et qu'on ne serait jamais forcé de la poursuivre dans les recoins de la vessie, où elle peut se réfugier.

» J'ai rencontré récemment, dans un cas fort intéressant, une difficulté extrême d'extraire un calcul véritablement enkysté, et de la manière la plus embarrassante.

Obs. — Il s'agit d'un très-respectable gentleman, qui depuis plus de quatre ans ressentait des symptômes équivoques de la pierre. A la vérité, les plus caractéristiques manquaient; ainsi jamais il n'avait eu ces subites suppressions d'urine, que cause tout corps étranger qui bouche l'orifice vésical de l'urètre; le doigt introduit dans le rectum ne rencontrait point la pierre, mais seulement une tumeur obscure qui semblait située vers la vésicule séminale gauche. Mais il y avait une grande irritabilité de la vessie, et des contractions spasmodiques très-fortes dans la région de cet organe et dans les muscles abdominaux comme pour expulser un corps étranger. Ces efforts revenaient à intervalles variables d'une à quatre heures; et en dernier lieu ils s'accompagnaient de chute du rectum. La douleur au bout du gland était très-vive; enfin l'urine déposait de petites quantités de phosphates pulvérulens.

On l'avait sondé plusieurs fois sans découvrir de pierre; moi même, prévenu à la vérité par ces antécédens, je le sondai sans être plus heureux. Cependant les symptômes étant devenus plus caractéristiques, le flot d'urine ayant été une fois brusquement interrompu, je revins à un nouvel examen; et l'urine s'étant écoulée par la sonde, je rencontrai un calcul qui paraissait situé près de la prostate, et peu de jours après je procédai à l'opération.

En introduisant mon cathéter bouché, la vessie demeurant un peu distendue par l'urine, je ne pus sentir la pierre; mais en faisant changer de côté au malade, je la sentis au côté gauche, et l'idée me vint qu'elle pouvait bien y être enkystée. Je fis mon incision, je plongeai le doigt dans la plaie jusqu'à la vessie vide, et ce fut à peine si je pus atteindre la pierre. Après plusieurs tentatives pour la saisir avec les tenettes, je fus extrêmement contrarié de sentir qu'elle m'échappait toujours et que mon instrument glissait sur sa surface arrondie. Je pris des tenettes de diverses formes droites et courbes; j'introduisis le doigt dans le rectum, mais en vain, la pierre était trop haute, et je sentais que j'aurais eu toute action sur elle si mon doigt avait pu pénétrer à deux pouces plus haut. A la longue l'irritation de la vessie excita des contractions des muscles abdominaux, pareilles aux efforts de l'enfantement; la vessie en masse se rapprocha de la plaie, et la pierre vint s'y offrir elle-même. Je sentis alors distinctement qu'elle était logée dans un kyste et probablement dans l'extrémité dilatée de l'urétère; elle était recouverte de cette matière gélatineuse qui fixe fréquemment les calculs aux parois de la vessie.

Avec le doigt je cherchai à l'en déloger en partie, et en peu de temps je réussis si bien que les cuillers de petites tenettes purent s'introduire dans la poche, et finalement saisir le calcul et l'extraire sans autres difficultés.

» Depuis cette opération j'ai imaginé un instrument dont j'espère retirer de grands avantages dans tous les cas où l'extraction offrira le moindre obstacle, et spécialement dans les cas de pierre enkystée. Chez les enfans il n'est pas difficile de porter deux doigts dans le rectum jusqu'au-delà de la prostate, et de la ramener fortement vers le périnée, de manière même à lui faire faire une certaine saillie. Cela s'est constamment pratiqué dans la méthode de Celse. Il s'agissait d'obtenir le même résultat chez les adultes, c'est-à-dire de ramener la pierre à la plaie, et de la fixer en ce point de manière à l'empêcher de reculer devant les cuillers des tenettes. »

L'instrument proposé dans ce but par M. Smith, a reçu de lui le nom de *levier rectal* (*rectum-lever*). Il se compose de deux branches d'acier représentant assez bien chacune une branche courbe du forceps de Levret, et figurant ainsi à leur extrémité une cuiller arrondie d'un pouce et quart de large, d'un quart de pouce de profondeur, l'une inclinée à droite, et l'autre à gauche. Elles sont réunies par une charnière, afin de pouvoir se plier ou s'étendre à volonté l'une sur l'autre. Enfin, chaque cuiller est recouverte de gomme élastique dans l'étendue de deux pouces, afin de moins froisser les parties sur lesquelles elles doivent appuyer. Il est facile de concevoir l'emploi de ce levier. Selon que la pierre enkystée est à droite ou à gauche, on porte l'une ou l'autre cuiller dans le rectum jusque par derrière le calcul, et on le ramène de haut en bas. Non-seulement il sert ainsi à saisir le calcul, mais il aide encore en poussant de haut en bas aux efforts d'extraction.

M. Smith termine par quelques réflexions sur la conduite à tenir après l'opération. Il paraît qu'en Amérique la plupart des chirurgiens mettent une sonde de gomme élastique dans la plaie après l'opération : il blâme fortement cette pratique qu'il a essayée une fois, et à laquelle il a été forcé de renoncer. Il n'applique aucune espèce d'appareil, place l'opéré dans un lit de manière que le bassin occupe la partie la plus déclive; du reste, il lui permet de prendre l'attitude qui apporte le moins de douleur.

REMARQUES SUR UNE MÉTHODE D'EFFECTUER L'ACCOUCHEMENT dans les cas de difformité du bassin; par Ch.-D. Meigs, M.-D.

L'auteur s'appuie sur un fait très-réel, savoir que quand le bassin est réduit à deux pouces d'étendue dans un de ses principaux diamètres, l'excérébration ne suffit pas pour permettre l'issue de la tête du fœtus, attendu que la base du crâne, toute solide et non susceptible de diminution, a toujours beaucoup plus de largeur. Pour qu'elle puisse passer, il faut donc qu'elle se présente obliquement, ce qui ne se peut faire tant que la voûte du crâne est conservée. En conséquence il propose deux pinces particulières qui ne ressemblent pas mal à un davier droit et à un davier courbe, et qui doivent servir à arracher, morceaux par morceaux, tous les os qui constituent la voûte du crâne; ce qui se fait, ajoute-t-il, avec une grande facilité.

Nous n'insisterons pas long temps sur ce nouveau procédé. Quand l'enfant est présumé vivant, l'opération césarienne ou la symphiséotomie sont préférables à toute autre méthode; et quand il y a lieu de penser que l'enfant est mort, le moyen le plus simple et le plus efficace est le *céphalotribe* de M. Baudeloque neveu, instrument déjà mis plusieurs fois en usage avec succès, et sur lequel nous publierons prochainement un travail complet.

RECHERCHES SUR LA MALADIE IMPROPREMENT APPELÉE *delirium tremens* ou *mania à potu*, par le docteur Baron, médecin de l'hôpital de la marine de Charleston.

Suivant l'auteur de ces recherches, les noms que l'on a donnés à cette affection doivent être repoussés parce qu'ils ne font pas connaître la nature de la maladie, laquelle est une simple gastrite au commencement, compliquée plus tard de symptômes cérébraux très-appréciables, de même que dans le typhus et toutes les fièvres d'un mauvais caractère. Aussi, M. Baron préfère-t-il à ces dénominations insignifiantes celle de *gastro-entérite*. Le principal motif sur lequel il s'ap-

puie pour demander ce changement, et le seul qui pût avoir quelque poids, c'est l'efficacité de la méthode antiphlogistique dans le traitement de cette maladie; sur 23 malades qu'il a reçus à l'hôpital pendant deux ans, atteints de cette maladie, dont 15 étaient très-gravement affectés, et qui tous ont été traités par cette méthode, aucun n'a succombé. A quoi tient donc ce succès dans une maladie qui est si souvent mortelle ou au moins incurable? C'est que M. Baron n'agissait que sur des marins, chez lesquels cette maladie offre une gravité beaucoup moindre et cède facilement à toute médication. On connaît les habitudes du marin; sobre par nécessité pendant une grande partie de son existence, lorsqu'il est arrivé d'un long voyage, et qu'il a touché ses gages, alors en quelques jours il tâche de réparer le temps qu'il croit avoir perdu, et se livrant avec ardeur à toute espèce de débauche, il se trouve dans les conditions favorables au développement du delirium tremens. Mais on ne peut comparer ces sujets, tous dans la force de l'âge, doués habituellement d'une santé parfaite, et soumis momentanément aux suites d'une débauche peu prolongée, aux sujets à constitution ruinée que l'on trouve dans la pratique civile, et chez lesquels les excès sont une habitude de la vie. Il est évident qu'autant la maladie sera grave et presque incurable chez les uns, autant elle sera facile à traiter chez les autres.

QUELQUES REMARQUES SUR LA MORT SUBITE SANS LÉSION APPARENTE OU ALTÉRATION ORGANIQUE, ATTRIBUÉE AU VENT DU BOULET; par R. TOLIFRÉE, M.-D. à New-York.

L'auteur disserte d'abord longuement sur un passage d'un ouvrage récent de sir George Ballingall, touchant la manière dont les parties molles résistent au boulet. Pour lui, il explique la mort sans altération par un choc du boulet qui, sans laisser de traces visibles, a agi sur le système nerveux. Un semblable effet n'est pas propre seulement aux projectiles lancés par la poudre; sir A. Cooper, et d'autres chirurgiens de Londres ont cité des cas de mort subite, sans aucune altération extérieure ou intérieure, et survenues par l'effet d'un coup violent.

OBSERVATION DE LIGATURE DE L'ARTÈRE FÉMORALE POUR UN ANÉVRISME POPLITÉ; hémorrhagie le douzième jour; seconde ligature appliquée au-dessus de la fémorale profonde; hémorrhagie le huitième jour, arrêtée par la compression; guérison. Par N.-R. SMITH, M.-D., etc.

OBS. — Lewis Curstor, âgé de 30 ans, boueur de profession, de constitution forte, mais altérée par des excès de boisson et par une syphilis constitutionnelle, s'aperçut, il y a six mois, d'une tumeur du volume d'une petite orange, développée dans le creux du jarret gauche. Cette tumeur battait fortement, produisait de vives douleurs surtout dans la jambe à partir du genou, et occasionait une claudication très-considérable. Il y avait en même temps une dilatation commençante de l'artère dans le jarret droit. Avant de procéder à l'opération on avait prescrit d'abord des mesures préparatoires, la saignée du bras, la diète de boissons spiritueuses, un régime sévère et le repos durant une semaine. Mais un charlatan en détourna le malade et lui promit de le guérir en peu de jours moyennant quelques frictions. Malheureusement la tumeur ne fit que s'accroître, en sorte que le malade vint se remettre entre les mains de ses chirurgiens les docteurs Altvater et Smith. On le saigna, on le mit à la diète, on donna des apéritifs, et au bout de quelques jours, on appliqua une ligature sur l'artère fémorale par le procédé ordinaire.

Tout alla bien jusqu'au onzième jour, la plaie était cicatrisée, à part le trajet encore occupé par la ligature. Les pulsations avaient cessé dans la tumeur; les douleurs avaient disparu; le membre offrait une température naturelle; le malade se croyait guéri et s'ennuyait du lit. Le douzième jour il se leva, alla jusque chez lui, lorsqu'en éternuant après une prise de tabac, une légère hémorrhagie se fit par le trajet de la ligature. On sut même qu'il avait commis une bien autre imprudence, que l'auteur explique en disant qu'il avait une jolie femme et qu'il n'y avait qu'un lit à la maison.

Le docteur Smith appelé trouva l'hémorrhagie suspendue, et reconnut une petite tumeur dans le point où avait été appliquée la ligature. Comme il n'y avait ni pulsation, ni douleur, il espéra que la compression suffirait pour prévenir l'hémorrhagie. Le malade fut largement saigné; mais le soir du même jour le chirurgien fut appelé de nouveau; l'hémorrhagie était revenue, la tumeur s'était agrandie, elle était douloureuse et pulsative. On se décida à attendre au lendemain; mais alors le sang continuant à couler, on lia la fémorale au-dessus de la profonde, au-dessous du ligament de Poupart, et on coupa les bouts de la ligature près du nœud selon le conseil de M. Lawrence. La tumeur développée à l'endroit de la première ligature avait déjà acquis le volume de l'anévrisme primitif; et après l'application du lien, elle fut ouverte et on en retira une masse de sang coagulé. Un peu de sang s'était infiltré dans la gaîne des vaisseaux jusque vers l'aine, et avait produit de l'irritation autour du point où il avait fallu lier une seconde fois l'artère; on avait aussi trouvé les tuniques du vaisseau évidemment indurées par une affection chronique.

Toutes choses allèrent bien de nouveau, hors que la plaie ne se réunit point par première intention comme la première fois. Mais dans la soirée du huitième jour, il survint une hémorrhagie très-abondante. Le docteur Altvater, arrivé le premier, établit une compression qui arrêta le sang. Le malade avait la face cadavérique, le pouls à peine sensible, les membres froids, insensibles; le sang avait traversé le lit et formé une mare sur le plancher.

Le docteur Smith eut d'abord l'idée de lier l'iliaque externe; mais il réfléchit que la chute de la troisième ligature produirait les mêmes effets que les deux autres, et qu'alors on ne pourrait plus aussi bien recourir à la compression. Il plaça donc un petit morceau d'éponge comprimée dans la plaie, directement sur le vaisseau ouvert; puis un morceau plus volumineux par-dessus le premier, et recouvrit le tout de larges compresses appliquées sur l'aine et maintenues par le spica. Quand ce bandage est appliqué, l'extension de la cuisse augmente la compression dans l'aine: on recommanda donc au patient, en cas de besoin, de faire effort pour étendre son membre.

La nuit fut agitée d'abord; puis vers le matin revinrent le calme et le sommeil. Dès le lendemain le malade allait très-bien; l'hémorrhagie ne reparut point; la compression fut continuée deux semaines, après quoi on l'enleva, et la plaie ne tarda pas à se cicatriser.

Le malade fut mis plus tard à l'usage de la salsepareille et du deuto-chlorure de mercure pour guérir les suites présumées de sa syphilis. L'anévrisme gauche est aujourd'hui complétement disparu; la dilatation artérielle à droite a évidemment diminué; l'opéré est plein de vigueur et est retourné à ses occupations.

M. Smith s'accuse en finissant de n'avoir pas saigné plus largement cet homme après la première et après la seconde ligature; les bons effets de l'hémorrhagie, arrivée huit jours après la seconde opération, ont montré de quelle utilité des évacuations sanguines considérables auraient été.

OBSERVATIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA GASTRO-ENTÉRITE FOLLICULEUSE, par le docteur GEDDINGS, professeur d'anatomie et de physiologie à l'université de Maryland.

Cet article est la suite d'un très-long article du même auteur, inséré dans le premier numéro de ce journal, sur l'étude de l'entérite folliculeuse, et dont il n'avait point été question ici. Nous allons en rendre compte en peu de mots; car après les travaux publiés récemment parmi nous sur cette maladie, on ne peut espérer de trouver beaucoup de nouveau dans les travaux des pathologistes américains, qui, comme le dit M. Geddings lui-même, ne nous suivent que de loin dans ces études. Ainsi, pour donner une idée un peu exacte de l'état des connaissances sur ce point en Amérique, il nous suffira de dire que le docteur Geddings confond entièrement l'altération des follicules intestinaux que l'on trouve pendant la durée des fièvres continues, avec celle qu'ils présentent chez les sujets qui ont succombé au choléra. Mais un fait important que nous trouvons dans le travail de M. Geddings, et sur lequel nous appelons l'attention des médecins qui s'occupent de recherches sur ce sujet, c'est qu'en Amérique, comme par toute l'Europe, en Allemagne, en Angleterre, en France, l'altération des follicules à la suite des fièvres continues est au moins très-commune, sinon constante. « Dans la sphère de nos observations, dit M. Geddings, nous rencontrons très-fréquemment la gastro-entérite folliculeuse. Ayant eu des occasions innombrables de faire des examens nécropsiques, nous avons trouvé l'inflammation des follicules très-fréquemment dans les différentes formes de fièvre. »

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 octobre 1834.

M. Vallot de Dijon adresse quelques renseignemens sur les différens travaux relatifs à l'acarus scabiei. Suivant lui, Linnée et Latreille, après l'avoir distingué de l'acarus domesticus, se seraient définitivement arrêtés à l'idée qu'il n'y avait entre eux d'autres différences que celle de l'*habitat*. C'est aussi l'opinion à laquelle il s'arrête lui-même. Il a aussi vainement cherché sur les moutons galeux la présence d'un acarus qui, suivant Walz, vétérinaire allemand, serait chez les animaux l'origine de la gale.

M. Vallot affirme que M. Renucci n'a dû trouver de cirons que sur des galeux rebutans par leur malpropreté. Tout prouve, ajoute-t-il, que plusieurs espèces de mites peuvent se trouver sur des individus peu soigneux de leur personne; mais ces mites sont seulement accidentelles, leur présence ne cause pas la maladie psorique; seulement cette affection leur offre une habitation dont plusieurs peuvent profiter, ainsi que chez certains enfans on voit des croûtes teigneuses recouvrir la vermine.

M. Baudin, médecin en chef de l'hôpital militaire du lazaret de Marseille, adresse un mémoire sur les inconvéniens des quarantaines. Ce mémoire est renvoyé à la commission chargée de rendre compte des mémoires de MM. Chervin, Anquetil, Duperron, Lassis, etc., sur la même question.

M. Jacquemin adresse un mémoire écrit en allemand, ayant pour titre: *Anatomie et physiologie du corbeau* (*corvus corone*), pris comme type pour la classe des oiseaux, accompagné de planches de grandeur naturelle dessinées par l'auteur; première partie: *Ostéologie*.

Commissaires: MM. Duméril, Blainville et Geoffroy.

ACARUS DE LA GALE.

M. de Blainville fait en son nom et celui de M. Duméril un rapport sur des notes envoyées à l'Académie par MM. Renucci, Beaude et Sédillot, ayant pour sujet le ciron de la gale.

Les anciens ont certainement connu, sinon l'espèce dont il s'agit, du moins d'autres espèces voisines. Ainsi Aristote dit qu'il s'engendre dans la cire ou dans le vieux fromage le plus petit de tous les animaux, auquel on donne le nom d'acarus. Du reste, quoique la gale ait été connue des médecins de l'antiquité, nulle part, dans ce qui nous reste de leurs écrits, il n'est fait mention de l'acarus scabiei, et c'est dans un auteur arabe du douzième siècle, Abenzoar, que l'on croit en trouver les premiers indices. « Il y a, dit cet auteur, une chose connue sous » le nom de *soab* qui laboure le corps à l'extérieur; elle existe dans la peau, et » lorsque celle-ci s'écorche en quelques endroits, il en sort un animal extrême- » ment petit et qui échappe presque aux sens. » Dans la traduction latine d'Abenzoar, qui parut pour la première fois à Venise, en 1494, on a fait dire à l'auteur plus qu'il ne le voulait peut-être, en substituant au mot qui signifie *une chose*, ceux de *pedicelli parvunculi*.

Au reste, si Abenzoar a voulu réellement dans ce passage parler de l'acarus de la gale, sa manière de voir ne s'était pas du moins étendue à toute l'école de Cordone, puisqu'on ne la trouve point chez Avicenne. Elle ne parait pas non plus avoir été transmise aux médecins occidentaux, et quand ceux-ci vinrent plus tard à la partager, il parait qu'ils y furent conduits par leurs propres observations; c'est ce que semblent indiquer les additions faites au traité du médecin arabe par son traducteur latin.

En 1657, Scaliger, dans son ouvrage contre Cardan, parle de l'acarus scabiei en termes très-clairs. « En écrivant sur l'acarus d'Aristote, vous l'avez, dit-il, » justement comparé avec la *garrapata*. Les Padouans le nomment *pedicello*, » les Tunissiens *scirro*, et les Gascons *brigant*. Sa forme est globuleuse; il est si » petit, qu'on a peine à l'apercevoir... Il se loge sous l'épiderme, en sorte qu'il » brûle par les sillons qu'il se creuse. Extrait avec une aiguille et placé sur l'on- » gle, il se met peu à peu en mouvement, surtout s'il est exposé aux rayons du » soleil. En l'écrasant entre deux ongles, on entend un petit bruit, et on en » fait sortir une matière aqueuse. »

Plusieurs autres médecins d'Italie, Gabucinus, Phillis, Ingrassias, un professeur de l'école de Montpellier, Joubert, élève de Rondelet, et d'autres encore, propagèrent l'étiologie de la gale telle qu'elle se trouve indiquée dans Scaligre, sans qu'on puisse assurer toutefois qu'ils aient par eux-mêmes observé l'acarus scabiei. Le même doute ne peut exister à l'égard d'Aldrovande.

Après avoir parlé des deux espèces de poux, il ajoute : « Les auteurs récens » en reconnaissent un troisième nommé *scirro* ou vulgairement *pedicello*. Celui- » ci rampe entre la peau et l'épiderme, se creusant des espèces de galeries si- » nueuses et formant des vésicules non suppurantes. Si l'on crève ces vésicules, » il en sort des animaux si petits que, pour les apercevoir, il faut de très-bons » yeux et une vive lumière. » Aldrovande dit qu'il n'a pas vu l'acarus du fromage indiqué par Aristote, mais qu'il est porté à croire que c'est une espèce différente de l'acarus scabiei.

Mouffet, dans son *Theatrum insectorum*, écrit vers la fin du dix-septième siècle, mais publié plus de trente ans après, consacre un chapitre tout entier à l'acarus de la gale. Au milieu de choses déjà dites plusieurs fois, on trouve cette remarque, que l'insecte ne doit pas être cherché dans la vésicule même, mais à quelque distance; il parle d'une femme qui, avec une aiguille d'argent, enlevait ces cirons avec une facilité et une promptitude étonnantes.

Rien ne montre mieux combien était vulgaire, au commencement du dix-septième siècle, la connaissance de l'acarus comme cause de la gale, que la définition donnée du mot *pedicello* dans le dictionnaire de la Crusca, publié en 1612. Un poète nommé Burchelli, qui vivait dans les premières années du seizième siècle, dit, dans un vers cité par les auteurs du dictionnaire, que pour ne point faire de mal aux *pedicelli*, il a soin de portre des gants. Ce fut la lecture fortuite de cette définition du mot *pedicello* qui inspira au docteur Bonomo le désir de faire des recherches sur ce sujet, recherches pour lesquelles il s'associa un apothicaire de Livourne, Cestoni, qui avait vu fréquemment les galériens extraire des pustules, avant qu'elles fussent purulentes, de petits corps qui craquaient sous l'ongle. Dans une lettre adressée à Redi, et publiée à Florence en 1687, il donna une description de l'insecte observé au microscope (description accompagnée d'une figure, la première qui ait été faite), et fit connaître les principaux points de son histoire. Le dessinateur qu'il avait chargé de faire la figure d'un de ces animaux le vit pondre des œufs, d'où Bonomo et Cestoni, qui avaient aussi trouvé de ces petites lentes sur la peau des galeux, furent portes à penser que l'acarus se reproduit par le concours des deux sexes, quoiqu'ils n'eussent pu jamais trouver de différences entre les nombreux individus qu'ils avaient observés.

A la suite de ces observations, l'auteur de la lettre à Redi donne une étiologie de la gale à laquelle on n'a presque rien ajouté; il montre pourquoi cette maladie est si contagieuse, pourquoi elle peut se communiquer par le moyen des vêtemens qui ont servi à un galeux, l'acarus pouvant vivre deux à trois jours séparé du corps sur lequel il est né, etc., etc. Il montre que la seule méthode de traitement qui réussisse consiste dans l'emploi de remèdes corrosifs qui, appliqués extérieurement et s'insinuant dans les crevasses de la peau, y détruisent les cirons et leurs œufs. Enfin, il insiste sur la nécessité de prolonger le traitement quelque temps après la disparition apparente de la maladie, si on ne veut la voir se renouveler par l'éclosement des œufs, qui sont beaucoup plus difficiles à détruire que l'insecte lui-même.

Muller donna, dans les *Acta eruditorum*, une note fort courte sur le même animal; mais il l'accompagna d'une figure beaucoup meilleure que celle de Bonomo. Mead, en 1702, inséra dans les *Transactions philosophiques* une note qui n'est guère que la reproduction de ce qui avait été dit auparavant, et dans laquelle il omet de citer son compatriote Mouffet.

L'acarus de la gale de l'homme avait été observé par Linnée, qui, dans sa *Fauna suecica*, publiée en 1746, le distingua par les épithètes d'*humanus* et de *sub-cutaneus*, et qui plus tard, le comparant avec neuf ou dix autres espèces congénères, lui appliqua enfin la dénomination d'acarus scabiei, ce que fit également Geoffroy en 1762 dans son *Histoire des insectes des environs de Paris.*

Pendant la dernière moitié du dix-huitième siècle, la connaissance du ciron de la gale, sous le double rapport zoologique et pathologique, se consolida encore : 1° par l'observation que fit Linnée dans la thèse soutenue par Nyander, en 1757, que ce n'est pas dans la pustule elle-même qu'il faut chercher l'acarus scabiei, mais sur ses côtés, sous une certaine tache où il est caché; la pustule servant à déposer les œufs; 2° par l'observation de Morgagni, qui, ayant observé sur un de ses malades des vésicules aqueuses évidemment psoriques, en fit retirer sous ses yeux des globules blancs extrêmement petits, qu'il reconnut pour de véritables acarus; 3° par l'examen complet des parties caractéristiques et accompagnées de bonnes figures que Degeer fit de plusieurs espèces d'acarus, et entre autres de ceux du fromage, de la farine et de la gale, examen qui fut publié après sa mort en 1778, dans le septième volume de ses excellentes observations sur les insectes; 4° par un traité *ex professo*, l'étiologie de la gale, publié en 1786 par Wickmann, traité dans lequel les faits précédemment connus sont examinés, comparés entre eux et soumis à une saine critique; 5° par l'autorité de Fabricius, qui, dans sa *Faune du Groenland*, conte comment il a vu dans ce pays les femmes extraire l'insecte avec la pointe d'une aiguille. A l'exemple de Fabricius, tous les entomologistes continuèrent à comprendre l'acarus scabiei dans leur série zoologique. Latreille, en 1806, proposa d'en former un nouveau sous-genre sous le nom de sarcopte; il se fondait pour cela plutôt sur les excellentes observations de Degeer que sur les siennes propres, et il parait même qu'à cette époque il n'avait pas eu encore occasion de voir l'insecte.

Au reste, jusqu'à ce moment, tout ce qu'on savait sur l'histoire de l'acarus scabiei était dû aux travaux des Italiens ou des Allemands, et les Français n'y avaient eu pour ainsi dire aucune part. Enfin, en 1812, M. Galès, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, hôpital où tous les galeux de Paris et des environs sont traités, eut l'idée de profiter de cet avantage pour éclaircir et confirmer les faits admis par les pathologistes étrangers. Ses observations et ses expériences, consignées dans une thèse inaugurale soutenue à la Faculté de médecine de Paris, avaient été suivies par un grand nombre de médecins et de naturalistes. Tous avaient pu voir le ciron de la gale. M. Galès avait montré de plus, par une expérience faite sur lui-même et répétée devant les commissaires nommés par le conseil général des hospices, qu'un acarus placé convenablement sur la peau d'un homme sain détermine l'éruption des pustules psoriques, ce que ne fait nullement l'acarus de la farine.

Pendant un intervalle de plus de quinze années, c'est-à-dire de 1812 à 1829, les observations et les figures données par M. Galès furent regardées en France comme incontestables. Qui pouvait prévoir, en effet, que, par une substitution inexplicable de quelque source qu'elle soit parvenue, les figures jointes à la thèse de M. Galès se trouveraient représenter, au lieu du ciron de la gale, celui du fromage, qui offre une disposition de pattes toute différente. C'est cependant ce qui était, comme M. Raspail le démontra par une comparaison exacte qu'il fit de ces figures, excellentes du reste, avec le ciron du fromage, dans une note publiée dans les *Annales des sciences d'observation pour l'année* 1829.

Dès lors, dit le rapporteur, les doutes sur l'existence de l'acarus scabiei sur l'étiologie de la gale dans l'espèce humaine reprirent le dessus, et par un excès blâmable, on contesta tous ces faits et les expériences de M. Galès, comme si elles étaient une conséquence rigoureuse de l'exactitude de ses figures, et comme si l'Europe savante n'avait pas prononcé depuis long-temps sur ce sujet. On fut ainsi tenté d'admettre avec M. Raspail que l'animal parasite de la pustule de la gale chez l'homme, ne s'y trouve pas toujours, et bien plus, qu'on ne l'y rencontre qu'accidentellement. Les pathologistes, de leur côté, rentrèrent dans l'incertitude; ainsi, M. Alibert dit dans son ouvrage sur les maladies de la peau, publié en 1882, que peut-être les acarus ne sont propres qu'à une espèce de gale et à l'idiosyncrasie des sujets, et que peut-être enfin ils ne paraissent que dans certaines années, et spécialement dans certains climats; et cependant il rapporte peu après un passage très-explicite de Casal, médecin espagnol, qui avait eu de fréquentes occasions d'observer dans les Asturies la gale et ses cirons. Casal remarque ce que Linnée avait déjà indiqué avant lui, et ce que M. Renucci vient de mettre complètement hors de doute, que ce n'est pas dans la vésicule elle-même qu'il faut chercher le ciron.

Nous ne suivrons pas le rapporteur dans l'analyse qu'il fait des communications de MM. Renucci, Beaude et Sédillot, en ayant déjà parlé à l'occasion de la présentation de ces différentes notes. Grâces à ces travaux, dit M. de Blainville, et surtout grâces à ceux de M. Renucci qui a donné l'éveil, le ciron de la gale sera beaucoup mieux connu qu'il ne l'était, du moins en France. Toutefois, ajoute-t-il, dans ces efforts très-louables sous certains rapports, nous ne voyons pas que l'on se soit suffisamment occupé de l'histoire naturelle de cet insecte. Parasite de l'espèce humaine comme les deux espèces de poux qui la tourmentent, il se propage, comme eux, d'individu à individu, ainsi que Bonomo et Cestoni l'ont reconnu les premiers. Mais les œufs sont-ils déposés par la mère dans un lieu d'élection, et ce lieu est-il le dessous de l'épiderme, comme cela est probable? Est-ce l'œuf dont la présence détermine la formation de la vésicule aqueuse? Est-ce quand l'acarus est adulte et en état de se reproduire, qu'il quitte la vésicule dans laquelle il a vécu pendant son jeune âge, en creusant sous l'épiderme un sillon plus ou moins tortueux, ou bien est-il déterminé à ce déplacement par la suppuration ou la dessiccation de cette vésicule, et va-t-il en former d'autres dans un lieu plus ou moins éloigné? Voilà quelques questions dont la solution serait importante pour les naturalistes, et ne serait pas même sans intérêt pour les pathologistes, puisque l'on conçoit très-bien que le fait découvert par M. Renucci peut donner au procédé de guérison par extraction une certitude qu'il était loin d'avoir.

Nous sommes d'avis, en conséquence, disent en terminant les commissaires, que l'Académie engage M. Renucci à étendre plus spécialement l'histoire naturelle de l'acarus de la gale de l'espèce humaine et des autres mammifères chez qui l'on en observe, tels que le chien, le cheval, le mouton, le chameau, etc.; et en attendant, de lui accorder son approbation pour sa note qui fournit la démonstration sans réplique de l'existence d'un acarus d'espèce particulière comme cause de la gale chez l'espèce humaine, et donne, ce que n'avaient pas fait les observateurs précédens, un moyen assuré de se procurer cet animalcule, du moins à une époque determinée de la maladie. Sans doute, ajoute le rapporteur, l'Aca-

démie doit aussi des remerciemens à MM. Beaude et Sédillot pour leurs communications empressées, toutefois en faisant remarquer, comme ils se plaisent à le reconnaître hautement, que c'est à M. Renucci qu'ils doivent le sujet de leurs observations.

Ces conclusions sont adoptées.

LE GUACHARO.

M. de Blainville fait, en son nom et celui de M. Isidore Geoffroy, un rapport sur une communication de M. Lherminier, relative à un oiseau crépusculaire de l'Amérique du Sud le *guacharo* (steatornis), communication dont nous avons précédemment donné l'analyse, ce qui nous dispense de reproduire ici celle que contient le rapport.

INFLUENCE DE LA LUNE.

M. Savary fait, en son nom et en celui de MM. Delalande et Mathieu, un rapport sur un mémoire de M. Eugène Bouvard, relatif à l'influence de la lune sur l'atmosphère.

Dans tous les temps, dit le rapporteur, on trouve très-généralement répandue la croyance à une action puissante de la lune sur notre atmosphère. La notice publiée par M. Arago dans l'annuaire de 1831, a fait connaître et les préjugés nombreux qui se rattachent à cette opinion populaire, et les recherches scientifiques seules capables de la réduire à sa juste valeur. En suivant la marche de ces recherches, on les voit porter d'abord sur la fréquence des changemens de temps, le nombre des pluies, les quantités d'eau tombées aux différens jours de la lunaison. La discussion de ces premiers élémens ne fournit aux premiers observateurs, Toaldo, Poitevin, Pilgram, que des observations erronées ou contradictoires. Flaugergues enfin, partant d'autres données, met en évidence un fait inattendu et précis : il montre que pour son observatoire de Viviers, la hauteur du baromètre est moyennement au *minimum* le onzième jour de la lunaison, au *maximum* le vingt-deuxième; qu'entre ces deux limites elle varie graduellement, accomplissant ainsi dans chaque mois lunaire une oscillation dont le mouvement ascendant est un peu plus rapide que le mouvement opposé.

Le résultat de Flaugergues est resté long-temps inconnu, sans doute parce qu'il s'écarte de toutes les analogies. L'analogie, en effet, ne pouvait indiquer pour les mouvemens atmosphériques provenant de l'action lunaire, que des oscillations diurnes comme le sont les marées. Or la période diurne de la hauteur barométrique suit de tout autres lois.

Long-temps après le travail de Flaugergues, il y a seulement quelques années, M. Schubler à Tubingue, a repris, sous le rapport de la fréquence des pluies et des quantités d'eau tombées, une longue suite d'observations faites à Munich, à Stuttgard, à Augsbourg; il est arrivé ainsi, par différentes combinaisons, à confirmer pleinement, quoique d'une manière indirecte, le beau résultat de l'astronome français.

Toutefois, dans les questions de cette nature où les écarts irréguliers des observations individuelles dépassent de beaucoup les limites des variations régulières que l'on cherche à mettre en évidence, un fait n'est constaté que lorsque des groupes nombreux d'observations, séparés les uns des autres par la distance des époques et des lieux, fournissent des résultats identiques.

Il était donc à désirer, poursuit le rapporteur, que la série déjà si longue des hauteurs du baromètre observées à Paris, fût soumise au genre de discussion dont Flaugergues, à Viviers, avait donné le type et le résultat; il fallait en même temps, comme Schubler, à Tubingue, faire concourir avec les données du baromètre les autres phénomènes météorologiques, la pluie, les vents et l'état du ciel.

C'est ce travail qu'a exécuté M. Eugène Bouvard; ses tableaux, disposés à très-peu près comme ceux de Schubler, montrent nettement l'existence de la période dont la durée est celle du mois lunaire. L'aptitude de l'oscillation est presque l'aptitude qu'avait donnée Flaugergues; les maxima correspondent presque aux mêmes époques de la lunaison. Toutefois, il n'est pas improbable que ces époques et cette amplitude dépendent en quelque manière des localités; les anciennes recherches de Poitevin et Pilgram, ainsi qu'une notice récente de M. Marcet, à Genève, porteraient à le croire.

Dans le travail de M. Eug. Bouvard, comme dans celui de Schubler, on voit les quantités de pluies et le nombre de jours pluvieux s'accorder, sous le rapport de l'influence lunaire, avec la marche du baromètre.

Les résultats généraux dont nous avons parlé, dit en terminant M. Savary, peuvent dès à présent prendre place dans la science. Quant aux mouvemens de l'atmosphère et du baromètre liés à d'autres périodes que celle du mois lunaire, par exemple à la période des nœuds ou du périgée, il faut attendre de nouvelles données. Relativement à des périodes aussi longues, à des mouvemens aussi lents, nos séries d'observations ne se présentent plus en quelque sorte que comme des faits isolés. Il importe de conserver tout ce que nous possédons de données sur les mouvemens de l'atmosphère; mais dans une question aussi délicate, il importe également de ne point aller au-delà des faits, de ne s'abandonner à aucune conjecture. Nous proposons donc à l'Académie d'accorder l'impression dans le recueil des savans étrangers, aux tableaux qui renferment les moyennes obtenues par M. Eug. Bouvard, et qui devront être accompagnées d'une courte notice destinée à expliquer les résultats et le mode de formation.

ACIDE SUCCINIQUE.

M. D'Arcet fils lit un mémoire sur l'acide succinique, sa composition et ses combinaisons. L'acide succinique, distillé à plusieurs reprises avec un corps très-avide d'eau, comme l'acide phosphorique, perd son eau de composition et passe à l'état anhydre, état dans lequel on le trouve ainsi dans le succinate d'argent, dont l'auteur donne l'analyse, qui s'accorde parfaitement avec la composition anatomique qu'il a trouvée à l'acide; que combiné avec l'éther, il forme un acide succinique prevu par M. Thénard, acide qui se décompose lentement à la lumière diffuse, et lentement à la lumière solide. Le chlore et le gaz ammoniaque sont sans action sur cet éther. Agité avec de l'ammoniaque liquide, l'éther disparaît, et il se forme un précipité d'une matière blanche cristalline.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 14 OCTOBRE. — *Présidence de M.* BOULAY.

Après la lecture du procès-verbal, M. Bourdois de Lamothe fait part à l'Académie d'un testament laissé par une dame qu'on ne nomme point, mais qui a choisi madame Récamier pour son exécutrice testamentaire. La testatrice, morte à la suite de longues et pénibles contrariétés, lègue à l'Académie un capital de 20,000 fr., dont l'intérêt servira chaque année à constituer un prix pour le meilleur mémoire sur l'influence pénible du chagrin comme cause de maladies et de mort.

Cette communication est suivie d'une longue agitation mêlée de rires. L'idée qui paraît préoccuper l'assemblée est cette continuité de prix annuels à décerner toujours pour le même sujet.

COWPOX RETROUVÉ SUR DES VACHES EN ITALIE.

M. CORNAC, au nom de M. Salmade, donne quelques détails sur la découverte du cowpox sur les vaches, en Italie. Un médecin romain, Horace Maceroni, ayant été invité à visiter dans la campagne de Rome des vaches atteintes d'une affection inconnue, trouva qu'elles portaient sur leurs pis de véritables pustules de cowpox; mais la plupart déjà réduites en croûtes, soit par les manœuvres des bergers qui avaient continué à les traire, soit par suite de frictions faites avec du beurre. Il recueillit de ces croûtes pour en faire des expériences, et il trouva pour résultat : 1° que les croûtes auxquelles on n'avait pas touché possédaient parfaitement la propriété de produire des boutons vaccinaux par inoculation; 2° que les croûtes qui avaient été soumises à l'action du beurre avaient perdu cette propriété.

M. MAINGAULT lit un mémoire sur l'action physiologique de l'acarus scabiei dans la production des vésicules psoriques. La conclusion de ce travail, qui ne présente d'ailleurs aucune recherche nouvelle, est que les vésicules sont l'effet et non la cause, et que la gale doit être entièrement rapportée à l'acarus.

M. BOULET jeune communique verbalement une observation d'empoisonnement par l'arséniate de potasse observé sur des chevaux, et traité par le tritoxide de fer hydraté (V. ci-dessus la note sur ce sujet.)

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer que les commissaires nommés pour examiner l'instrument présenté par M. Velpeau au nom de Mme Mercier, sage-femme, n'ont pas fait leur rapport.

M. DENEUX. C'est un instrument fort grossier en comparaison de ceux que nous possédons déjà pour le même objet; voilà pourquoi nous n'avons pas fait de rapport. (On rit.)

M. DOUBLE. C'est cela qu'il fallait dire; et voilà votre rapport tout fait.

M. CIVIALE lit la troisième partie de son mémoire sur la lithotritie.

M. VELPEAU montre à l'Académie deux nouveaux instrumens. Le premier, imaginé par M. Vidal de Cassis, est une spatule ordinaire dont la feuille de myrte est creusée longitudinalement d'une cannelure; en glissant le bout de la feuille de myrte sous l'anneau dans la hernie étranglée, on a l'avantage de déprimer les intestins et d'avoir un conducteur sûr pour le bistouri à pointe émoussée. Déjà l'auteur en a fait usage sur le vivant avec succès.

Le second est une scie à molette perfectionnée par M. Charrière. M. Charrière, présent à la séance, fait agir sa scie sur une calotte de crâne, avec une grande aisance. Cette scie peut s'appliquer aux mêmes opérations que celle de M. Heine.

M. CELLERIER montre des tubercules d'origine syphilitique développés dans le cerveau.

La séance est levée à 5 heures.

— Nous recevons la réclamation suivante :

Permettez moi, mon cher et honoré confrère, de demander à votre impartialité une petite rectification dans le compte que vous avez rendu de la dernière séance de l'Académie royale de médecine.

J'ai dit que M. Galès, en 1812, avait découvert ou plutôt retrouvé *l'acarus scabiei* et qu'il l'avait montré à un grand nombre de médecins, etc. J'ai ajouté que M. A. Dubois l'avait le premier aperçu *à l'œil nu : suum cuique*.

Agréez, etc.

LOUYER-VILLERMAY.

Paris, 14 octobre 1834.

BIBLIOGRAPHIE.

ESQUISSE DES PROGRÈS RÉELS DE LA MÉDECINE DEPUIS 1800, par N.-A. PINGEON, D.-M. P., secrétaire de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon, etc. — Un vol. in-8° de 170 pages ; tiré à 100 exemplaires.

C'est une pesante et difficile tâche de prendre à une époque donnée une science vaste et compliquée, et de poursuivre sa marche et ses progrès jusqu'à une autre époque. Le premier obstacle à l'exécution d'un pareil plan est de préciser d'abord le point de départ; chose nécessaire cependant, si l'on veut faire justice rigoureuse et ne pas enrichir un siècle aux dépens de l'autre; or c'est ce qu'à aucune époque on n'a pu faire encore pour la médecine. Le second, c'est de démêler parmi les nouveautés que chaque jour voit paraître, ce qui est progrès de ce qui ne l'est pas, la vérité et l'erreur; et dans la confusion de nos systèmes

cientifiques, il marque un *critérium* exact; et l'expérience même, modifiée selon les temps, les lieux, les observateurs, n'est pas un guide aussi certain qu'on pourrait croire. Aussi tous les essais qu'on nous a donnés sur les progrès de la médecine à telle ou telle époque, ne sauraient passer tout au plus que pour une revue plus ou moins exacte des opinions nouvellement émises ou ressuscitées de l'oubli; ouvrages utiles encore et curieux surtout quand ils traitent d'une période contemporaine, et dont le mérite est en raison directe des efforts qu'a faits l'auteur pour être complet.

Sous ce point de vue, nous n'avons guère que des éloges à donner au travail de M. Pingeon. Il est rare de trouver dans un médecin, principalement en province, des connaissances aussi étendues en littérature médicale; il n'est pas un seul livre un peu marquant dont il ne reproduise les principales idées, et pour les écrits moins importans dont il pouvait négliger l'analyse, une riche bibliographie avertit au moins le lecteur des sources où il pourra puiser plus de détails.

Il commence par un coup d'œil général sur les écoles médicales du dix-huitième siècle, remplacés par celle de Pinel, qui ouvrit si glorieusement le dix-neuvième, et sur celles qui se sont succédés depuis. Puis, dans une première section spéciale, il examine les progrès accomplis dans l'étude des maladies de l'encéphale et de la moelle épinière, du larynx, des poumons, du cœur et des gros vaisseaux, des organes digestifs, des organes génito-urinaires, des hydropisies, des maladies de la peau, et enfin des maladies spéciales. Une seconde section est consacrée à la chirurgie et aux accouchemens, une troisième à la thérapeutique et à la chimie.

La concision de ce travail ne nous permet pas d'en donner une analyse qui rebuterait par sa sécheresse; il sera plus important de discuter quelques-unes des questions générales soulevées par l'auteur.

M. Pingeon n'adopte pas complètement la doctrine de Broussais; il s'y rattache néanmoins plus qu'à aucune autre; et c'est toujours avec une certaine timidité qu'il prend sur lui de s'en écarter. Les plus grands progrès de notre époque, qu'il appelle assez bien *l'époque anatomique* de la médecine, se résument, suivant lui, à ceci: « Reconnaître enfin avec Hippocrate que la nature du corps ou l'anatomie est le principe ou le fondement sur lequel doit être appuyé le raisonnement en médecine, c'est-à-dire proclamer l'union et l'étroite dépendance de la biopsie ou l'observation de l'organisme vivant avec la nécropsie ou l'étude du cadavre. » C'est bien là en effet la prétention élevée naguère encore par un grand nombre de sectateurs de la doctrine physiologique; mais déjà la nouvelle direction donnée aux études thérapeutiques fait foi que l'anatomie pathologique a perdu, même à Paris, de cette importance exagérée qu'on lui attribuait; et des discussions toutes récentes sur le génie propre des maladies, sur le cachet que leur impriment les constitutions médicales et épidémiques, ont démontré aux yeux les plus prévenus la vigueur et les progrès de la réaction qui s'opère. Nous ne saurions trop insister sur ce point: non, l'anatomie n'est pas le principe sur lequel doit être appuyé le raisonnement médical; l'étude des symptômes a une valeur au moins égale, l'action des médicamens est peut-être plus grande encore. C'est en combinant toutes ces ressources, en vérifiant l'une par l'autre, que le médecin peut arriver avec quelque sûreté au but essentiel de son art, la science des indications.

Nous regrettons que M. Pingeon se soit presque entièrement borné à la médecine française; l'examen des doctrines étrangères, qui en général font fort peu de cas de l'anatomie, et cependant ont beaucoup influé sur la thérapeutique, lui aurait fait retrancher de sa règle ce qu'elle a de trop absolu. La doctrine de Rasori est certainement beaucoup en désaccord avec les doctrines de Paris et de Montpellier; et toutefois nous avons été fort heureux de lui emprunter quelques-unes de ses formules les plus énergiques. L'auteur ne parle guère des travaux thérapeutiques de l'école italienne qu'à propos du tartre stibié; mais Razori donne également à doses énormes l'opium, le muriate de baryte, la gomme gutte, et dans les affections que l'anatomie nous indique comme les plus inflammatoires. Nous ne disons rien de la polypharmacie tonique et purgative des Anglais; ni de cet autre système germanique d'Hahnemann, basé aussi sur quelques faits bien observés, et poussé ensuite jusqu'aux plus burlesques conséquences; mais entre les systèmes y a-t-il quelque autre différence que du plus au moins? Ainsi à côté des services réels et importans que l'anatomie pathologique a rendus à la thérapeutique, on pourrait mettre une assez longue liste des erreurs qu'elle a favorisées. La moindre ne sera certainement pas d'avoir fait prendre le choléra pour une gastro-entérite; et nous sommes restés tout surpris de lire dans l'ouvrage de M. Pingeon, que la méthode antiphlogistique avait acquis sur les autres *une espèce de préférence et de prépondérance*. Ce n'est pas du moins à Paris.

En résumé, cet opuscule présente beaucoup d'intérêt; il est l'œuvre d'un littérateur instruit et d'un médecin habile; et les remarques de thérapeutique dont l'auteur l'a enrichi, le feront lire avec fruit même par les praticiens.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

Corbeil, le 11 octobre 1834.

Munsieur et très-honoré confrère,

Je ne vous adresse pas seulement notre souscription pour M. Thouret-Noroy, et notre entière adhésion aux principes émis par l'association des médecins de Paris, mais je vous adresse aussi une souscription de M. Leloir, architecte à Essonne, qui, ayant connu particulièrement M. Thouret-Noroy et son procès, a cru devoir cet hommage à ses capacites et à son honorable caractère.

Recevez, etc.

Edouard Petit.

Marseille, ce 5 octobre 1834.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette médicale.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous remettre la somme de deux cents francs, résultat d'une souscription ouverte à Marseille en faveur de M. Thouret-Noroy.

Je vous prie d'insérer, dans le plus prochain numéro de votre excellent journal, la protestation suivante, avec le nom des souscripteurs.

Recevez l'assurance de mes sentimens affectueux,

Chargé, D.-M. P.

Les médecins soussignés, de Marseille, protestent de toutes leurs forces contre l'atteinte portée à la dignité et à l'indépendance du corps médical par le tribunal civil d'Évreux et la cour royale de Rouen. Toute interprétation du Code qui tendrait à établir la responsabilité des médecins est abusive, injuste, dégradante, funeste aux progrès de la science et meurtrière pour la société.

La cause de l'honorable M. Thouret-Noroy est la nôtre, et c'est avec la plus vive sympathie que nous joignons nos efforts à ceux de nos confrères de Paris, qui lui prêtent un si grand et si noble appui.

MM. Chargé, 5 fr.; Gillet, 5 fr.; Cauvière, 5 fr.; Mathieu, 5 fr.; André fils, 5 fr.; Mazarin, 5 fr.; Girard, 5 fr.; Magail, 5 fr.; Martin, 5 fr.; Goullin, 5 fr.; Beullac frères, 5 fr.; Beullac père, 5 fr.; Segaud, 5 fr.; Thiebaud, 5 fr.; Giraud, 5 fr.; Reymonet, 5 fr.; Frison, 5 fr.; Robert, 5 fr.; Ducros, 5 fr.; Chastan, 5 fr.; Marseille, 5 fr.; Barral, 5 fr.; Boyer, 5 fr.; Rosolin, 5 fr.; Villeneuve, 5 fr.; Flory, 5 fr.; Reymonenq, 5 f.; Seux, 6 fr.; Bousset, 5 fr.; Chaudoin, 5 fr.; Pirondi, 5 fr.; Moulaud, 5 fr.; Rey, 5 fr.; Dugas oncle, 5 fr.; Spitzer, 5 fr.; Guiaud, 5 fr.; Batigne, 5 f.; Deville, 5 f.; Nel, 5 fr.; Borelli, 5 fr. — Total, 200 fr.

SEPTIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION.

M. Lejeune, à Laon, 5 fr; M. Hébert, à St-Romain-de-Colboscq (Seine-Inférieure), 5 fr.; M. Lacour, 5 fr.; M. Pertus, 5 fr.; M. Pigeotte, docteur médecin des hôpitaux à Troyes (Aube), 5 fr.; M. Petit père, médecin à l'hospice de Corbeil, 5 fr.; M. Petit fils, chirurgien au même hospice, 5 fr.; M. Leloir, architecte à Essonne, 20 fr.; M. Michel, à Semur (Saône-et-Loire), 10 fr. Les médecins de Marseille dont les noms suivent: M. Chargé, M. Gillet, M. Cauvière, M. Mathieu, M. André fils, M. Mazarin, M. Girard, M. Mabail, M. Martin, M. Goullin, MM. Beullac frères, M. Beullac père, M. Segand, M. Tiébaud, M. Girand, M. Reymonet, M. Frison, M. Robert, M. Ducros, M. Chastan, M. Marsseille, M. Barral, M. Boyer, M. Rosselin, M. Villeneuve, M. Flory, M. Reymonenq, M. Seux, M. Rousset, M. Chaudoin, M. Pirondi, M. Moulaud, M. Rey, M. Dugas oncle, M. Spitzer, M. Guiaud, M. Batigne, M. Deville, M. Nel, M. Borelli; ensemble 200 fr.

Total 275 fr.

Souscription de la Gazette médicale,	910
Montant de la septième liste de souscription,	275
Total de la liste ouverte à l'assemblée générale,	1,732
	2,920

— Les inscriptions commencent à se faire à l'école de droit et de médecine le 3 novembre: les cours commenceront vers le 10.

—Le 24 octobre il sera ouvert un concours, à Paris, pour la nomination aux places d'élèves internes et externes en médecine et en chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 43. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 25 OCTOBRE 1834

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MALADIES DES ENFANS.

EXPOSÉ SUCCINCT DES DIFFÉRENTES MÉTHODES DE TRAITEMENT EMPLOYÉES A L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES DE VIENNE, par le docteur Goelis, médecin en chef de cet établissement. — 1er article.

Un disciple de M. Goëlis, M. Brosius, qui a long-temps suivi le service du célèbre médecin de Vienne, et écrit sous sa dictée le livre des ordonnances, a dernièrement consigné dans un petit opuscule allemand le genre de traitement employé par son maître dans les différentes maladies de l'enfance. M. Brosius a également eu soin de faire part, à l'occasion de chaque maladie, des différentes observations qu'il a entendu faire à M. Goëlis relativement aux causes, aux symptômes, au siége et à la nature des maladies.

Nous avons donc cru devoir reproduire ce travail, persuadés que nous sommes qu'il faut surtout connaître et étudier les procédés des hommes qui se sont illustrés dans une spécialité quelconque : l'habitude leur donne un coup d'œil plus juste, et l'expérience leur fait éviter toute fausse voie thérapeutique.

Maladies inflammatoires.

D'après les observations de M. Goëlis, les deux tiers des maladies de l'enfance sont de nature inflammatoire; aussi faut-il être très-réservé avec les stimulans chez les enfans, et se borner souvent, surtout quand le cas est douteux, à un traitement léger et doux.

Les maladies fébriles observent un type régulier; les exacerbations reviennent à des heures déterminées: quelquefois seulement elles retardent ou avancent un peu.

Les fièvres inflammatoires sont marquées par un éclat tout particulier des yeux. Si, dans ces sortes de fièvres, il y a des vers en jeu, on peut être sûr qu'il se présentera des anomalies dans le courant de la maladie.

Pneumonie.

La pneumonie des enfans se reconnaît principalement à la douleur que produisent la respiration et la toux. La prescription que M. Goëlis fait ordinairement, dans cette affection ainsi que dans d'autres maladies inflammatoires, est la suivante :

Infusion de racine de réglisse,
Décoction de graine de lin, } de chaque, 2 onces.

Feuilleton.

OUVERTURE DE LA DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE LA COMMISSION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE.

Jeudi dernier, à 3 heures. les membres de l'association médicale, convoqués à domicile par une circulaire, devaient se rassembler à l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine, pour y discuter le projet de leur commission. Il n'y a pas moins de quatre mois, sinon davantage, que ce fameux projet avait été mis en lumière dans une assemblée générale; le voisinage des vacances, la nécessité de la réflexion, je ne sais quelle autre raison encore, en fit ajourner la discussion. Ce fut un tort peut-être : il y a un temps d'ardeur revolutionnaire qu'il faut saisir pour discuter et voter une constitution; passé ce temps, l'enthousiasme s'en va peu à peu; les grands journaux, en cas pareil, gourmandent quotidiennement les peuples sur leur indifférence; et nous sommes obligés d'accuser aussi l'indifférence des médecins.

Ce qui veut dire que, 3 heures étant sonnées, à peine trente membres étaient assis dans ce vaste amphithéâtre, stupéfait de sa solitude. Un quart d'heure de grâce a ramené d'abord quelques retardataires; puis, la séance ouverte et les débats commencés, il en est survenu d'autres peu à peu; en sorte qu'à la fin cela formait une bonne petite assemblee déliberante, et qu'on n'a manqué ni d'orateurs ni de votans.

A envisager sérieusement la chose, c'est cependant un fâcheux présage que cette subite apathie du corps médical. On nous répond de toutes parts : qu'irons-nous faire dans vos assemblées? Parler beaucoup, raisonner peu, perdre du temps, chose précieuse; et quand à force de persévérance nous aurons mené à bien notre projet de charte constitutionnelle, quelques commis du ministère l'enterrera dans la poussière de ses cartons, sans nous dire seulement merci. Il y a quelque apparence de raison à ce langage. Mais en definitive, si vous vous abandonnez vous-mêmes, ne sera-ce pas un meilleur pretexte aux autres de vous abandonner? Êtes-vous satisfaits, en un mot, de l'état actuel de vos institutions? Une clameur générale atteste depuis long-temps le contraire. Elle s'est fait entendre si haut que le gouvernement a pris une louable initiative, et qu'il a commencé une enquête. Il s'est adresse à l'Académie, il s'est adressé aux Facultés. Le projet de l'Académie a été rendu public et n'a pas contenté tout le monde: celui de la Faculte est demeuré secret, mauvais signe en général, et qui fait toujours soupçonner quelque motif de redouter le grand jour. C'est bien là ou jamais l'occasion au corps médical de prendre la parole et de defendre ses intérêts. Nous voudrions,

Nitrate de potasse, 1 scrupule.
Oxymel simple, 1 once et demie.

M. et S. A prendre une petite cuillerée par heure (pour un enfant de deux ans à peu près.

A en prendre une petite cuillerée par heure (pour un enfant de deux ans à peu près).

Le mélange d'une infusion de réglisse et d'une décoction de graine de lin est le véhicule ordinaire pour la plupart des potions prescrites à l'hôpital des Enfans de Vienne. Dans la pratique civile, M. Goëlis remplace ce véhicule par une décoction de racine de guimauve ou de salep.

Lorsque la résolution a eu lieu, on remplace le nitrate de potasse par l'acétate d'ammoniaque, dont on ajoute un gros à la potion ci-dessus.

Dans la pneumonie des enfans rachitiques, M. Goëlis aime surtout l'acétate d'ammoniaque, parce que ce moyen stimule un peu; car, dans ces sortes de cas, il y a relâchement des bronches et accumulation de mucosités.

Ce que Schœffer désigne sous le nom de *paralysie pulmonaire* dans son Traité des maladies de l'enfance, n'est, d'après M. Goëlis, qu'une véritable bronchite, et ne doit pas être traité avec le musc, mais avec le sangsues et les vésicatoires.

Angine gutturale.

M. Goëlis a une manière et une habileté toutes particulières d'ouvrir la bouche aux enfans, pour pouvoir regarder le gosier: c'est en quelque sorte en jouant, qu'il introduit le petit doigt dans la bouche et le presse ensuite sur la base de la langue. Ce dernier mouvement provoque aussitôt un effort pour vomir, par suite duquel le gosier s'ouvre amplement et permet aux regards de l'observateur d'y pénétrer. Par ce moyen d'exploration, on s'assure toujours de l'existence d'une angine gutturale. La maladie est fréquemment accompagnée de vomituritions; lorsqu'elle siége plus bas dans l'œsophage, les enfans tiennent le cou raide.

Il ne faut jamais omettre d'examiner la cavité gutturale lorsqu'il règne une constitution catarrhale; on s'exposerait à méconnaître bien des angines.

Si un mouvement fébrile accompagne cette angine, on donne le nitrate de potasse à l'intérieur, comme dans la pneumonie. Si la fièvre n'existe pas, on donne l'acétate d'ammoniaque, suivant la manière déjà indiquée. Outre ces moyens intérieurs, on a soin de faire envelopper chaudement le cou, de l'entourer de sachets, etc.

Angine séreuse.

Cette maladie, qui, comme on sait, consiste dans un gonflement sans rougeur, est traitée par l'acétate d'ammoniaque.

Angine membraneuse, Croup.

Lorsque l'angine membraneuse paraît au moment de l'éruption d'une rougeole, elle ne présente pas de gravité; mais si elle paraît seulement dans le cours de l'exanthème ou même après, elle offre des dangers. Quand un enfant est affecté d'angine membraneuse, il ne faut pas le laisser dormir plus d'une demi-heure de suite: on le tiendra éveillé en lui présentant fréquemment des boissons tièdes.

Lorsque l'emploi du calomel produit des selles liquides, il faut un peu suspendre ce moyen; car si l'on y insistait, il pourrait facilement s'ensuivre une entérite. L'angine disparaîtrait, mais l'enfant serait perdu sans ressource.

Dans cette maladie il ne faut pas trop insister sur le calomel, s'il y a une disposition scrophuleuse chez les enfans; parce que l'usage un peu suivi de ce moyen peut facilement changer une simple disposition en une affection scrophuleuse déclarée.

Il faut aussi se garder d'administrer trop tôt le musc contre un reste de toux spasmodique, parce que, pour peu qu'il y ait encore d'inflammation, ce moyen peut déterminer une récidive. Il vaut mieux persister davantage dans l'emploi des antiphlogistiques.

Les moyens que M. Goëlis dirige contre l'angine membraneuse, sont, comme chez tous les bons praticiens: des sangsues; le calomel, administré quelquefois à la dose d'un grain par heure, avec du sucre, et en outre des frictions avec un mélange d'onguent mercuriel et d'onguent d'althœa dans le cou et les parties supérieures de la poitrine; dans les intervalles du nitrate de potasse; des vomitifs, quand la respiration est stertoreuse; enfin des vésicatoires, qui, employés à temps, sont, d'après M. Goëlis, le moyen le plus puissant pour prévenir l'exsudation membraniforme.

Pour faire vomir les enfans, M. Goëlis préfère, en général, le tartre stibié avec quelques grains de sel ammoniac, en solution dans de l'eau distillée.

Le sulfure de potasse est regardé par M. Goëlis comme un moyen sans effet, comme un moyen difficile à administrer, vu le dégoût qu'il provoque, et avec lequel il faut bien se garder de perdre un temps précieux.

Inflammation de la cavité buccale (Stomatite).

Dans cette affection on donne intérieurement l'acétate d'ammoniaque. S'il y a de petites ulcérations, on les fait toucher avec le mélange suivant:

Miel rosat, 1 once et demie.
Mucilage de coings, 1 once.

L'emploi du borax ne convient pas, parce que ce moyen serait trop irritant.

Dentition difficile.

Cette affection se reconnaît très-facilement à la couleur rose des gencives, qui s'élargissent à l'endroit où perce la dent. Si la dentition est bien pénible, il paraît souvent une éruption cutanée, et chez les enfans replets, qui ont des croûtes teigneuses sur la tête, la teigne augmente quelquefois subitement.

Inflammation de la moelle épinière (Myélite).

Quand un enfant présente les symptômes suivans, on peut être persuadé qu'il est affecté de myélite. Le corps est étendu tout droit depuis la tête jusqu'aux pieds; les bras sont fortement serrés contre la poitrine; les avant-bras ne se meuvent que faiblement dans l'articulation du coude, davantage dans le sens de la pronation et de la supination; quelquefois la main peut être portée jusqu'à la poitrine, rarement jusqu'à la bouche. Les membres inférieurs sont fortement appliqués l'un contre l'autre dans toute leur longueur, et lorsqu'on essaie de les sé-

---

s'il était possible, que de tous les départemens des députés fussent délégués pour cette grande œuvre; mais puisque enfin les médecins de Paris, la plus grande association médicale de France, sont seuls en position de le faire, qu'ils n'abandonnent donc pas et leurs confrères et eux-mêmes; ou bien qu'enfin ils ne se plaignent plus.

Nous avons donné dans le temps une idée générale du projet de la commission. Sans l'adopter ni dans son ensemble, ni dans ses dispositions particulières, comme le dernier pas du progrès, nous croyons cependant qu'il répond mieux qu'aucun de ceux que nous connaissons, aux besoins généralement sentis; et c'est à la discussion à le corriger et à l'améliorer.

La section première est consacrée à l'enseignement; le premier article est ainsi conçu:

ART. Ier. L'enseignement médical a lieu dans des *écoles préparatoires* et des *Facultés de médecine.*

A part M. Vassal, qui eût voulu que les écoles fussent exclusivement destinées à l'instruction, et les facultés uniquement aux réceptions, l'article a été adopté à l'unanimité des suffrages. Nous avons vu d'ailleurs dans le chapitre *des réceptions* un article qui pourra consoler M. Vassal, dont l'idée, pour être un peu exagérée, ne doit pourtant pas être perdue.

ART. II. Les écoles préparatoires de médecine sont instituées dans les villes de France qui réunissent le plus de conditions favorables à l'enseignement par leur population, leur position géographique, leurs établissemens scientifiques, etc. — Ces écoles seront destinées à servir d'enseignement préparatoire aux Facultés de médecine.

Une grave question s'élevait à propos du second paragraphe de cet article. Cet enseignement préparatoire sera-t-il obligatoire; en d'autres termes, ne pourrait-on prendre des inscriptions dans une Faculté, qu'après avoir passé un certain temps dans une école préparatoire?

M. Orfila aurait voté pour une autre disposition; mais il avait si éloquemment parlé en faveur de l'existence même des écoles préparatoires, il en avait si bien relevé les avantages, que l'assemblée a voulu que tous les élèves en eussent leur part. C'était du reste l'avis de la commission, et nous pensons que c'est le parti le plus sage. Avec un examen sévère, avant d'entrer dans les Facultés, on se rapprochera ainsi de l'organisation de l'école Polytechnique, celle qui, à notre sens, donne le plus de garanties pour l'instruction et la capacité.

Ceci adopté, il se présentait une légère difficulté: les jeunes gens habitant Paris ou toute autre ville pourvue d'une Faculté, seraient-ils obligés de quitter leur famille et d'aller ailleurs chercher une instruction qu'ils avaient plus forte et plus complète près d'eux? On a résolu ce point en ajoutant au premier paragraphe: que des écoles préparatoires seraient instituées aussi dans les villes où existeraient des Facultés. Il y a bien là quelques avantages dont le premier est de laisser les dispositions du projet dans leur intégrité; mais les inconvéniens ne seraient-ils pas beaucoup plus graves? Nous concevons mal deux écoles de médecine autorisées et payées par le gouvernement, existant dans la même ville et faisant les mêmes cours. C'est une superfétation qui entraînera doubles frais, doubles amphithéâtres, double représentation professorale; et puis viendront les rivalités. Ne serait-il pas plus simple de permettre aux élèves résidant près d'une Faculté, de suivre ses cours, sauf à ne les leur compter que comme études préparatoires, et à exiger

parer, l'enfant jette des cris. Il pousse également des cris très-forts quand on déplace son corps, en saisissant, par exemple, les épaules. La maladie est encore caractérisée par une grande tendance à la diarrhée.

C'est avec ces symptômes que se présente la myélite avant que l'inflammation n'ait gagné le cerveau; mais si ce dernier organe s'affecte, il se manifeste aussitôt des convulsions et la diarrhée cesse.

Le traitement est antiphlogistique.

Hydrocéphale aiguë.

Si un enfant crie constamment dès le jour de sa naissance, s'il mange beaucoup, que les selles soient verdâtres, s'il est étendu tout droit dans son lit, la tête droite également, et qu'il rejette la tête en arrière en enfonçant l'occiput dans les coussins, on peut avoir la certitude qu'il se formera un hydrocéphale.

Quand M. Goëlis appréhende cette maladie, il s'informe encore si ces enfans sont de mauvaise humeur, s'ils sont indifférens pour les choses qu'ils aimaient le plus, s'ils soupirent fréquemment, s'ils vomissent quelquefois, et si leur regard est souvent fixe et rêveur.

Parmi les signes pathognomoniques il faut de plus compter une voix nasillarde, et cette circonstance que quand on présente aux enfans un objet qu'ils voudraient saisir, ils saisissent à côté. Enfin le regard d'un enfant menacé d'hydrocéphale, sa physionomie, ses gestes, tout est significatif pour le praticien exercé.

Ce qui ne manque jamais dans l'hydrocéphale aiguë, c'est une diminution prompte de l'abdomen. Les enfans qui avaient un gros ventre le perdent déjà durant la période inflammatoire, et, pendant l'état comateux, ce signe est le plus certain pour distinguer l'hydrocéphale aiguë du typhus, où le ventre est le plus souvent météorisé. Quelque gros qu'ait été le ventre avant la maladie, les intestins se rétractent tellement vers la colonne vertébrale, qu'on croirait qu'ils ont entièrement disparu.

Les causes les plus ordinaires sont, d'après M. Goëlis, des contusions de la tête, des commotions du cerveau par suite de chutes, de coups, etc.

Lorsqu'on ne fait encore que soupçonner la maladie, on peut déjà, par système de précaution, administrer le calomel et recourir à la pommade émétisée.

En général le calomel est le principal moyen dans cette maladie; on le donne toujours à la dose d'un demi-grain toutes les heures ou toutes les 2 heures, ou bien à celle d'un grain toutes les trois heures, selon les circonstances et selon qu'on a en vue de remédier à la constipation.

Les fomentations froides sur la tête et l'emploi du nitrate de potasse dans la période inflammatoire peuvent être continuées sans inconvénient jusque dans la période d'épanchement, parce que, dit-il, cette période une fois arrivée, rien ne saurait plus faire grand mal. Les affusions froides et l'emploi extérieur de l'éther sulfurique sur la tête, moyens recommandés encore par Formey dans la période d'épanchement, sont sans aucune utilité, selon M. Goëlis.

Lorsque l'hydrocéphale aiguë est accompagnée d'une diarrhée aqueuse, il ne se forme pas facilement d'épanchement. On peut encore présumer une heureuse issue si les enfans redeviennent maîtres de leur tête, s'ils peuvent la relever et la diriger de tous côtés. On aime également à voir le pouls, de lent qu'il est ordinairement, devenir de nouveau régulier et fébrile : c'est un signe que la résorption commence à s'opérer.

Différentes maladies de poitrine. — Toux simple.

Lorsqu'il n'y a qu'une simple toux, M. Goëlis donne l'infusion de réglisse avec la décoction émolliente dont il a déjà été question plus haut, en y ajoutant quelques gouttes de laudanum de Sydenham et de l'oximel simple. Si la toux devient grasse, il remplace l'oximel simple par l'oximel scillitique. Ainsi, pour un enfant de deux ans, il prescrit :

Infusion de réglisse,	de chaque,	1 once.
Décoction de graine de lin (ou de guimauve),		
Laudanum de Sydenham,		2 gouttes.
Oxymel simple ou scillitique,		2 gros.

M. et S. A administrer par cuillerées à café.

Quand la toux est opiniâtre ou qu'il y a un catarrhe négligé, M. Goëlis recommande fortement la douce-amère sous la forme suivante :

Infusion de réglisse et décoction émolliente,	8 onces.
Extrait de douce-amère,	10 grains.
Laudanum de Sydenham,	2 gouttes.
Oxymel simple,	3 gros.

M. et S. A administrer par cuillerées à café, pour un enfant de 2 ans.

Chez un enfant de 4 à 5 ans qui avait une toux opiniâtre avec expectoration fétide, M. Goëlis a donné une poudre composée de parties égales de réglisse et de charbon végétal, à la dose d'une cuillerée à café, plusieurs fois par jour. Outre ce moyen, il a ordonné de la tisane de lichen.

Toux convulsive.—Coqueluche.

M. Goëlis traite toujours la coqueluche suivant le caractère dominant de la maladie, et il avertit qu'on ne peut être heureux dans le traitement, à moins qu'on ne sache si l'épidémie est de nature inflammatoire, catarrhale ou purement nerveuse. Quand il y a absence de fièvre et que le caractère nerveux existe, il prescrit :

Musc,	3 grains.
Extrait aqueux d'opium,	Demi-grain.
Poudre de gomme arabique,	1 scrupule.
Sucre blanc,	2 gros.

M.; f. une poudre. Divisez en six doses, dont on fait prendre une toutes les trois heures.

M. Goëlis vante beaucoup aussi la belladone dans la coqueluche; seulement ce moyen exige des précautions dans son emploi : il faut que le mal soit purement spasmodique, qu'il n'y ait rien d'inflammatoire ni de catarrhal. Quand donc la belladone est indiquée, il en préfère la racine sous cette forme-ci :

Racine de belladone,	1 grain.
Extrait aqueux d'opium,	1 Demi-grain.
Sucre blanc,	4 scrupules.

M.; f. une poudre. Divisez en huit doses, dont on fera prendre une soir et matin, ou bien toutes les trois heures, selon les circonstances, jusqu'à ce que la face s'anime un peu.

---

d'eux comme des autres un examen avant de les admettre aux véritables inscriptions? Et surtout qu'on ne diminue par aucune raison le temps de ces premières études; car, de la manière que les écoles secondaires seront organisées, nous croyons fortement, et M. Orfila est lui-même de cet avis, que les études d'anatomie, de botanique, de chimie, de physique, seront plus faciles dans ces écoles, et devront conséquemment, à travail égal, donner de meilleurs résultats.

Art. III. L'enseignement des écoles préparatoires se compose des matières suivantes :

Anatomie et physiologie;
Pathologie et clinique internes;
Pathologie et clinique externes;
Opérations, bandages et appareils;
Chimie et pharmacologie;
Botanique, matière médicale et thérapeutique;
Accouchemens (Théorie et pratique des).

Ce qui fait, de compte net, quatorze cours, quatorze professeurs, et onze sciences à apprendre en deux ans. Les Facultés alors n'auraient plus servi à grand chose, à moins qu'en adoptant l'amendement de M. Vassal, on ne les eût réduites à recevoir les jeunes savans que leur auraient envoyés les écoles secondaires. Cet article a été considérablement modifié. On a réduit le cours d'opérations à la petite chirurgie ou chirurgie ministrante. On a rayé la matière médicale et la thérapeutique; on a ajouté la physique médicale, et on a renvoyé les cours d'accouchemens aux Facultés, qui ont déjà bien assez de peine à en avoir. La clinique interne et la pharmacologie ont même été vivement attaquées, non pas sans des raisons assez bonnes; mais la majorité n'en a pas voulu faire le sacrifice; et elles ont été conservées.

Art. IV. Les Facultés de médecine sont établies dans les villes de Paris, Montpellier, Strasbourg, Lyon, Bordeaux et Nantes Elles constituent des écoles de haut enseignement et de perfectionnement.

Cet article a été adopté presque sans discussion. Nous ne nous y opposons point, Dieu nous en garde; nous désirons de tout notre cœur que ces six Facultés puissent végéter et fleurir sur le sol de France; mais c'est là peut-être une de ces créations qu'il est bien plus aisé de décréter que d'animer d'un souffle de vie. Va néanmoins pour six Facultés.

Art. V. L'enseignement des Facultés se compose des mêmes cours que celui des écoles préparatoires et de plus d'un cours de médecine légale, d'un cours de physique et d'hygiène, ainsi que de cliniques spéciales, affectées aux maladies syphilitiques, cutanées, scrophuleuses, etc., pour les élèves qui sont parvenus à leur cinquième année de scolarité.

Les modifications de l'article III ont fait nécessairement changer la rédaction de celui-ci; on a restitué aux Facultés les grandes opérations et les accouchemens. Du reste, il n'y a eu que peu de discussion; un membre seulement, notre ami, demandait qu'on rayât de l'enseignement des Facultés toutes les sciences accessoires, prétendant qu'il était bien suffisant pour un médecin de les étudier deux ans de sa vie. L'amendement a été repoussé, et à bon droit, selon nous; il aurait privé nos Facultés d'une partie essentielle et brillante de l'enseignement complet de la médecine; et il ne fallait pas confondre les cours des écoles préparatoires

En même temps il prescrit les frictions suivantes sur l'épigastre :

Teinture aromatique,	Demi once.
Laudanum de Sydenham,	Demi-gros.

Ou bien encore le mélange suivant, qu'il fait étendre sur un morceau de peau et appliquer sur la région de l'estomac :

Électuaire anodin, Poudre de racine de belladone, Laudanum de Sydenham,	de chaque, 1 scrupule.
Gomme arabique,	8 gros.

Pour tisane on emploie un mélange de racine de guimauve, de racine de réglisse et de douce-amère.

Dans une épidémie de coqueluche, qui eut lieu à Vienne en 1816, la poudre de Dower combinée avec les émolliens produisit les plus heureux résultats, administrée ainsi qu'il suit :

Infusion de réglisse, Décoction émolliente,	de chaque, 1 once et demie.
Nitrate de potasse,	10 grains.
Poudre de Dower,	1 ou 2 grains.
Laudanum de Sydenham,	2 gouttes.
Sirop simple,	1 once.

Une cuillerée à café par heure pour un enfant de 2 ans.

Les frictions avec la pommade stibiée tourmentent le plus souvent inutilement les enfans ; et, lors même que ce moyen fait diminuer la coqueluche, la convalescence des petits malades devient toujours longue, surtout parce que ces sortes de frictions détruisent pour long-temps l'appétit.

S'il n'y a pas de fièvre dans la deuxième période de la maladie, les enfans supportent très-bien les boissons froides ; autrement il faut que toutes les boissons soient tièdes.

L'amélioration commence dès que les quintes laissent de plus longs intervalles entre elles. Souvent la maladie traîne à sa suite une toux opiniâtre, pendant laquelle les enfans rejettent des crachats, comme s'ils étaient phthisiques. On donne alors ce qui suit :

Salep,	15 grains.

Faites une décoction de 14 onces et ajoutez :

Sirop diacode,	1 once.

Avec le thé suivant :

Racine de guimauve,	1 once.
Douce-amère, Racine de réglisse,	de chaque, demi-once.

Asthme périodique des enfans.

Dans cette affection M. Goëlis prescrit :

Musc,	2 grains.
Mucilage de gomme arabique,	2 gros.
Eau de fleurs de tilleul,	2 onces.
Succinate d'ammoniaque,	4 gouttes.
Sirop de camomille,	Demi once.

A en donner une cuillerée à café par heure pour des enfans d'un an.

En même temps il fait prendre des bains chauds, auxquels il fait ajouter de la lessive de cendres et une infusion de camomille. L'enfant reste un quart d'heure ou une demi-heure dans l'eau, et immédiatement après il est enveloppé de linges chauds et couché ; le tout dan l'intention de porter à la peau. On donne aussi la potion suivante :

Racine de valériane,	Demi-gros.

Faites une infusion de 3 onces et ajoutez :

Succinate d'ammoniaque,	8 à 10 gouttes.
Sirop de camomille,	Demi-once.

Plus tard on place aussi des vésicatoires sur la poitrine.

Suffocation périodique.

On observe quelquefois chez les enfans des accès de suffocation ; ils deviennent tout bleus et perdent l'haleine. Ces accès ont pour habitude de revenir, mais non pas à des intervalles déterminés. D'après l'expérience de M. Goëlis, ils peuvent être déterminés par un épanchement d'eau dans le cerveau ; ou bien cet état peut souvent indiquer le premier degré de l'hydrocéphalie chronique. Si la maladie en question est accompagnée de fièvre, il faut avant tout que cet état soit combattu ; puis on fera bien d'administrer de petites doses de calomel alternativement avec la poudre suivante :

Poudre de valériane,	5 grains.
Carbonate de chaux, Sucre blanc,	de chaque, 10 grains.

qu'on fera prendre trois fois par jour. En outre on ordonnera des bains de camomille et de lessive de cendres, tels que ceux qui viennent d'être indiqués à l'occasion de l'asthme périodique.

Palpitations de cœur.

M. Goëlis traite les palpitations comme une affection particulière, et prescrit :

Teinture de digitale,	1 gros et demi.
Succinate d'ammoniaque,	Demi-gros.
Laudanum de Sydenham,	1 scrupule.

A en faire prendre trois fois par jour plusieurs gouttes.

Hémoptysie.

Dans ce cas, M. Goëlis vante fort une émulsion gommeuse combinée avec une décoction de digitale, surtout lorsqu'il existe un état cachectique qui défend toute émission sanguine. Ce moyen fait cesser l'hémoptysie sans laisser d'induration comme font les astringens, à la suite desquels il reste le plus souvent une petite toux sèche.

Différentes maladies du bas-ventre.—Diarrhée.

Si la diarrhée chez les enfans est accompagnée de douleurs dans le bas-ventre, on peut toujours admettre un état sub-inflammatoire. On ne doit alors employer que des émolliens (*diluentia*). Dans la diarrhée ordinaire simple, on donne

Décoction de guimauve et de salep,	2 onces.
Laudanum de Sydenham,	2 gouttes.

A la dose d'une cuillerée à café par heure ou toutes les deux heures.

---

qui seront obligatoires, avec ceux des Facultés, qu'on ne suit que selon le besoin ou le talent du professeur.

Au total, la discussion a marché d'une manière ferme et mesurée ; c'est un augure favorable pour les séances qui suivront.

La séance prochaine est fixée à lundi prochain, à 3 heures, sans autre convocation ; nous ne saurions trop engager les médecins amis de leur art à apporter à ces débats le tribut de leurs lumières et de leur autorité.

SCIE A MOLETTES. — RÉCLAMATION.

M. Claudius Tarral nous adresse une réclamation au sujet de cette assertion avancée par M. Heine dans son mémoire, que les scies employées jusqu'à lui « sont imparfaites parce qu'elles agissent par un mouvement de *va et vient*, ou en tournant en une courbe ; ce qui exige un mouvement de tout l'instrument et par conséquent l'espace nécessaire pour des mouvemens semblables. » M. Tarral rappelle que dès 1818 sir A. Cooper a employé et fait graver la scie de M. Machell de Londres dans les *Surgical essays* ; cette planche, on ne sait pourquoi, n'a pas été reproduite dans l'édition française. M. Machell a donc la priorité pour toutes les scies à molettes. M. Tarral réclame ensuite une part d'éloges pour M. Jeffries de Glasgow, inventeur de la scie à chaîne ; mais le mérite de cette découverte n'est contesté par personne, et personne aussi n'en refuse la gloire au chirurgien de Glasgow.

— La Faculté de médecine de Paris commencera ses cours d'hiver le lundi 3 novembre prochain.

Le registre pour la prise des inscriptions sera ouvert à partir du même jour (de 9 heures à midi), jusqu'au 15 dudit mois inclusivement. Chaque étudiant qui veut prendre une première inscription doit, conformément à la loi, produire : 1° son acte civil de naissance en bonne forme ; 2° un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré par l'autorité civile ; 3° le consentement de son père ou de son tuteur, s'il a moins de 21 ans ; 4° le diplôme de bachelier ès-lettres pour celui qui veut prendre une inscription de docteur (à 50 fr.).

— On écrit d'Évreux :

« Une maladie épidémique (la dysentérie) désole en ce moment plusieurs villages des environs d'Évreux ; les secours de l'art médical sont vainement employés et les habitans en deuil ont recours à des prières publiques. Une procession des villages de la Vacherie et de Houdouville a traversé ces jours derniers la ville d'Évreux, se rendant en dévotion à la chapelle de Saint-Sébastien ; cinq à six cents personnes, tant hommes que femmes, composaient ce cortège religieux. Un air de tristesse et de recueillement était empreint sur tous les visages ; souvent le danger et la crainte ramènent les hommes à Dieu.

— La population de Stockholm, lors de l'invasion du choléra, était de 80,000 individus ; le nombre des malades s'est élevé à 7,363, et celui des décès à 3,157 ; il en résulte qu'il y a eu un cas de choléra par 10 personnes, et un décès par 25.

Dans la diarrhée catarrhale, M. Goëlis fait prendre

Décoction de guimauve,	3 onces.
Extrait de douce-amère,	8 grains.
Laudanum de Sydenham,	2 gouttes.
Sirop diacode,	Demi-once.

Par cuillerées à café toutes les heures.

Si ces sortes de diarrhée traînent en longueur, le camphre à petites doses devient un excellent moyen; il produit un sentiment de chaleur tout particulier et bienfaisant dans l'estomac. Ainsi on donne

Camphre dissous,	Demi-grain.
Décoction émolliente,	1 à 2 onces.
Laudanum,	1 à 2 gouttes.

Par cuillerées à café toutes les heures ou toutes les deux heures.

Quand dans une diarrhée chronique il s'agit de tonéfier, on emploie la racine de colombo; mais il faut alors qu'il n'y ait plus de fièvre, et que les intestins ne soient pas dépouillés de leur mucus par de trop fortes évacuations alvines.

Racine de colombo,	Demi-gros.
Salep,	10 grains.

Faites cuire pendant un quart d'heure pour avoir 3 onces de colature, et ajoutez :

Sirop de camomille,	Demi-once.

A donner par cuillerées à café d'heure en heure.

On peut aussi employer la formule suivante :

Décoction de salep (faite avec 8 grains),	2 onces.
Poudre de colombo,	8 à 10 grains.
Laudanum,	2 gouttes.
Sirop diacode,	Demi-once.

A donner de la même manière, après avoir chaque fois secoué la fiole.

S'il y a déjà de l'atonie, on peut remplacer la poudre de colombo par 15 gouttes d'élixir viscéral d'Hoffmann.

Dans une diarrhée chronique, à la suite d'une fièvre muqueuse, M. Goëlis a prescrit :

Racine d'arnica,	Demi-gros.
— de colombo,	2 scrupules.

Faites infuser pendant un quart d'heure, et ajoutez à la colature de 4 onces :

Laudanum,	2 gouttes.
Sirop de menthe,	Demi-once.

A administrer par cuillerées à café. (Pour un enfant de 3 ans.)

Lorsque la diarrhée a pour résultat un relâchement d'intestins, M. Goëlis ordonne :

Eau distillée de cerises noires,	3 onces.
Extrait de pissenlit,	2 gros.
— de rhubarbe,	Demi-gros.
Sel ammoniaque,	6 grains.
Sirop de menthe,	1 once.

A faire prendre par cuillerées à café.

En outre il fait frictionner tout l'abdomen avec l'onguent nervin renforcé par une addition de camphre.

Quand dans une diarrhée chronique il y a des vers en jeu, M. Goëlis prescrit :

Racine de valériane,	Demi-gros.
— de colombo,	1 gros.

A infuser pour une colature de 5 onces, à laquelle on ajoute :

Camphre dissous,	1 grain.
Laudanum,	2 à 3 gouttes.
Sirop d'écorces d'oranges,	Demi-once.

A administrer par cuillerées à café. (Pour des enfans de 4 ans.)

Chez les enfans rachitiques la diarrhée produit une chute du rectum.

Choléra des enfans.

Lorsque cette maladie est de nature inflammatoire, elle est très-grave; il survient très-facilement de la gangrène, et les enfans sont perdus. Un sinapisme appliqué sur le ventre jusqu'à ce que la peau commence à rougir, peut encore quelquefois sauver les petits malades. Dans le choléra ordinaire, M. Goëlis donne intérieurement :

Infusion de réglisse avec décoction émolliente,	2 onces.
Laudanum,	2 gouttes.
Elixir viscéral,	6 gouttes.
Sirop diacode,	2 gros.

Et à l'extérieur :

Onguent nervin,	Demi-once.
Camphre,	10 grains.
Laudanum,	2 grains.

En frictions sur l'épigastre.

Cependant l'élixir viscéral n'est pas toujours à sa place dès le commencement de la maladie, et alors M. Goëlis prescrit la potion suivante :

Décoction de salep (faite avec 8 grains),	3 onces.
Laudanum,	2 gouttes.
Sirop diacode,	Demi-once.

Vomissemens.

Quand le vomissement est opiniâtre, M. Goëlis le traite de la même manière que le choléra.

Constipation.

Les moyens prescrits contre la constipation ordinaire, sont les suivans :

Infusion de réglisse et décoction émolliente,	3 onces.
Sulfate de magnésie,	1 à 2 gros.
Sirop,	Demi-once.

Ou bien :

Infusion de fenouil,	de chaque,	2 onces.
Eau distillée de fenouil,		
Teinture aqueuse de rhubarbe,		1 gros.

A donner par cuillerées à café d'heure en heure.

Coliques.

Les coliques chez les enfans se reconnaissent facilement en ce qu'ils sont inquiets, sans repos, qu'ils pleurent constamment, qu'ils trépignent, tirent les cuisses vers le ventre, font différens mouvemens de figure pendant le sommeil, jettent le corps çà et là, et s'éveillent en criant. Lorsqu'on examine un enfant qu'on suppose affecté de coliques, il ne faut pas négliger de voir s'il n'existe pas une cause extérieure à ses souffrances, s'il n'est pas serré par quelque pièce d'habit, ou piqué par une épingle, etc. Pendant les coliques les enfans urinent souvent beaucoup.

Différentes causes internes peuvent déterminer des coliques; ce sont; 1° les *acidités*, marquées par des selles vertes; dans ce cas on donne :

Infusion et eau distillée de fenouil, de chaque,	2 onces.
Magnésie carbonatée,	15 grains.
Laudanum de Sydenham,	2 gouttes.
Sirop,	Demi-once.

2° Les *flatuosités*, marquées par des gargouillemens et des vents. Ici on donne la potion suivante, avec ou sans addition de magnésie :

Eau distillée de fenouil,	2 onces.
Mucilage de gomme arabique,	2 gros.
Laudanum,	2 gouttes.
Sirop de camomille,	Demi-once.

3° Une *indigestion*. Dans ce cas, on prescrit :

Eau distillée de fenouil,	2 onces.
Teinture aqueuse de rhubarbe,	2 gros.
Muriate de magnésie,	10 grains.
Sirop,	Demi-once.

Vers.

La dilatation de la pupille n'est pas un signe pathognomonique de l'existence des vers, car ce symptôme se retrouve aussi dans le cas d'*infarctus* intestinal. Le moyen ordinaire que M. Goëlis donne contre les vers est le suivant :

Calomel,	3 grains.
Poudre de valériane,	1 scrupule.
Sucre blanc,	1 gros.

Pour faire une poudre que l'on divise, selon l'âge, en 4 ou 6 parties, dont 3 pour une journée.

Quelquefois il y ajoute encore 20 grains de semen-contrà. Il prescrit aussi la formule suivante :

Infusion de réglisse,	de chaque,	2 onces.
Decoction émolliente,		
Extrait de valériane,		10 grains.
Oximel scillitique,		2 gros.

A donner par cuillerées à café.

Et, après ce moyen, le purgatif suivant :

Calomel,	3 grains.
Poudre de racine de jalap,	1 scrupule.
Sucre blanc,	2 scrupules.

Pour en faire 4 ou 6 poudres, dont une chaque soir.

L'antihelminthique suivant est également employé par M. Goëlis :

Infusion de réglisse, / Eau distillée de tanaisie,	de chaque, 2 onces.
Poudre de mousse de Corse,	1 scrupule.
Oximel scillitique,	Demi-gros.

A prendre par cuillerées à café d'heure en heure.

Lorsqu'il y a des ascarides vermiculaires, on fait prendre des lavemens de lait dans lequel on a fait bouillir de l'ail, ou des lavemens d'une décoction d'ail et d'absynthe. Pour attirer ces sortes de vers on place les enfans sur un vase de nuit dans lequel on a versé du lait chaud.

Engorgement des intestins (Infarctus intestinal).

Dans ce cas M. Goëlis ne donne que des résolutifs.

Infusion de fenouil, / Eau distillée de fenouil,	de chaque, 2 onces.
Tartrate acide de potasse,	10 grains.
Oxymel scillitique,	2 gros.

A faire prendre par petites cuillerées.

La crême de tartre peut être remplacée par un autre sel résolutif. Extérieurement il emploie

Onguent de geneviève, / — napolitain,	parties égales.

Pour des frictions sur le bas-ventre.

En même temps il met les enfans à l'usage du café de glands de chêne, et leur fait prendre des bains tièdes. D'après M. Goëlis, il y a une certaine configuration bosselée des joues, qui est un véritable signe pathognomonique de l'infarctus intestinal chez les enfans. Cette bosselure correspond aux os malaires et fait l'effet d'une amande qui serait placée sous la peau; elle est surtout prononcée quand les enfans rient ou pleurent. Lorsque ce signe existe, il n'y a plus d'espoir de guérison.

Ictère des nouveau-nés.

Dans ce cas on prescrit :

Eau distillée de fenouil, / Infusion de camomille,	de chaque, 1 once.
Sous-carbonate de magnésie,	10 grains.
Teinture aqueuse de rhubarbe,	Demi-gros.
Sirop diacode,	Demi-once.

A faire prendre par cuillerées à café.

En même temps on emploie des bains tièdes. Lorsque le ventre est resserré on peut aussi donner ce qui suit :

Infusion de réglisse, / Eau commune,	de chaque, 1 à 2 onces.
Extrait de pissenlit,	1 à 2 gros.
Sulfate de soude,	2 gros.
Sirop de manne,	Demi once.

A faire prendre de la même manière.

Chute du rectum.

Quand l'intestin a été réduit, M. Goëlis ordonne des lavemens froids d'eau de chaux.

Empoisonnement par l'opium.

Dans ce cas, M. Goëlis a ordonné un bain vinaigré d'une demi-heure, et à l'intérieur :

Infusion de réglisse, / Décoction émolliente,	de chaque, 1 once.
Succinate d'ammoniaque,	8 gouttes.

A faire prendre par cuillerées à cafe tous les quarts d'heure.

Hydropisies.—Hydrocéphale chronique.

Il suffit d'avoir vu un seul enfant hydrocéphalique, pour conserver une idée juste de leur physionomie. Ces malades se distinguent ordinairement, dans le principe, par une démarche lourde, maladroite ; ils bronchent et tombent facilement, et donnent souvent à leurs pieds une position croisée. Ils aiment à avoir toujours quelque chose dans la bouche, les doigts, etc.; ils fourrent aussi les doigts dans les narines, les oreilles, et leurs yeux éprouvent des mouvemens convulsifs, ce qui est un symptôme constant.

S'il survient accidentellement une toux dans l'hydrocéphale chronique, cette toux se change facilement en suffocation périodique (ce dont il a été question plus haut). Si la maladie passe à l'état aigu, les enfans meurent promptement.

Dans le traitement le calomel est le moyen principal. Des enfans au-dessous d'un an reçoivent d'abord un huitième, puis un quart de grain deux fois par jour. En même temps on leur frotte la tête avec parties égales d'onguent napolitain et d'onguent de Geneviève, en ayant soin de tenir cette partie chaudement couverte.

La distinction la plus essentielle à faire dans l'hydrocéphale chronique, quant au traitement, est celle de savoir si la maladie est avec ou sans cachexie. Lorsqu'il y a cachexie, il y a ordinairement aussi des vices organiques de la rate, par exemple, ou quelque engorgement; et c'est dans ce cas-là que le calomel est le moyen souverain, surtout si le ventre est en même temps resserré. Outre le calomel on frictionne le bas-ventre et la région de la rate avec l'onguent ci-dessus indiqué. Mais il ne faut jamais omettre de traiter en même temps la cachexie. M. Goëlis la combat à l'aide du quinquina:

Écorce de quinquina,	1 à 2 gros.

Faites bouillir pendant un quart d'heure et ajoutez :

Salep,	8 grains.

Faites bouillir de nouveau pendant un quart d'heure pour une colature de 4 onces, et ajoutez :

Sirop diacode,	Demi-once.

A faire prendre par petites cuillerées d'heure en heure.

Dans un cas de semi-paralysie, suite de l'hydrocéphale chronique, M. Goëlis a prescrit l'arnica sous la forme suivante :

Infusion de réglisse et décoction émolliente,	2 onces.
Extrait d'arnica,	4 grains.
Oximel scillitique,	2 gros.

Hydrocéphale externe partielle.

Cette maladie, autrement appelée *œdème du cuir chevelu*, disparaît sûrement lorsqu'on applique à plusieurs reprises un caustique quelconque sur l'un des points de l'œdème; le plus simple est de se servir de la pierre infernale. Le pouvoir résorbant des lymphatiques est mis en activité par ce genre d'irritation. Ordinairement M. Goëlis touche en plusieurs endroits avec le nitrate d'argent la tumeur préalablement humectée ; et si le résultat n'est pas satisfaisant au bout de quelque temps, il a recours à la potasse caustique, dont il prend de petits brins qu'il applique en plusieurs points au moyen d'emplâtres agglutinatifs. On se sert aussi de l'onguent mercuriel en frictions. Enfin il est bon d'entretenir une température uniforme au moyen de sachets aromatiques.

Si l'œdème s'est concentré dans un petit endroit, on peut l'ouvrir; mais ce procédé serait dangereux dans le cas où il y aurait complication d'un hydrocéphale interne.

Dans un cas où l'œdème du cuir chevelu était survenu à la suite d'une teigne supprimée, on a vu M. Goëlis administrer le calomel, peut-être dans le but de prévenir une hydropisie des ventricules du cerveau.

Hydrorachis.

Cette maladie se caractérise par une démarche toute particulière des enfans : ils marchent en chancelant; à chaque pas ils portent les pieds en dedans et posent toujours d'abord le talon à terre. De jour en jour la marche devient plus mauvaise; les petits malades finissent par ne plus pouvoir aller seuls, et leur démarche conserve toujours le caractère que nous venons de signaler.

L'hydrorachis est le plus souvent une suite de la myélite ou spinite Le calomel est le moyen principal; on y joint des vésicatoires appliqués à la région lombaire.

Ascite.

Dans cette espèce d'hydropisie, M. Goëlis fait prendre trois doses de crême de tartre par jour, conjointement avec la potion suivante :

Infusion de réglisse, / Eau de fenouil,	de chaque, 2 onces.
Extrait amer,	12 grains.
Esprit de nitre dulcifié,	15 gouttes.
Oximel simple,	Demi-once.

En même temps il fait frictionner le bas-ventre avec un mélange d'onguent mercuriel et d'onguent de Geneviève.

M. Goëlis prescrit encore cette potion-ci :

Infusion de réglisse, / Eau de fenouil,	de chaque, 2 onces.
Sous-carbonate de potasse,	Demi-grain.
Vinaigre scillitique,	1 gros et demi.
Laudanum de Sydenham,	2 gouttes.

Quand il y a en même temps présence de vers, il donne :

Eau de fenouil,	4 onces.
Extrait de scille,	1 grain.
Camphre,	1 grain et demi.
Sirop de fenouil,	4 gros.

Et lorsque l'hydropisie est compliquée de scrophules :

Infusion de réglisse, / Décoction émolliente, } de chaque,	2 onces.
Extrait de ciguë;	8 grains.
Acétate de potasse liquide,	1 gros et demi.
Oxymel scillitique,	3 gros.

A faire prendre par petites cuillerées d'heure en heure.

Maladies scrophuleuses.

Que l'affection scrophuleuse soit commençante ou déjà déclarée, M. Goëlis donne toujours la poudre suivante, après avoir préalablement remédié aux phénomènes accessoires les plus urgens :

Poudre d'écailles d'huîtres préparées,	Demi-once.
Résine de gaïac, / Limature de fer, } de chaque,	Demi-gros.
Sucre blanc,	3 gros.

M.; f. une poudre, dont on fera prendre soir et matin une pincée plus ou moins grande, selon l'âge.

Telle est la poudre que M. Goëlis prescrit généralement à l'hôpital. Dans la pratique civile et dans des familles aisées, il prescrit, en place de cette dernière, sa *poudre antihectico-scrophuleuse*, qui est formée de parties égales de baies de laurier, de noix muscade et de râpure de corne de cerf. Mais il faut que les baies de laurier soient préalablement dépouillées de leur âcreté, résultat que l'on obtient en les faisant cuire dans du pain. La poudre antihectico-scrophuleuse est alors administrée avec parties égales de poudre de réglisse, à la dose d'une forte pincée trois fois par jour, ou bien sous la forme suivante :

Poudre antihectico-scrophuleuse de Goëlis,	2 gros et plus.
Résine de gaïac, / Limaille de fer, } de chaque,	Demi-gros.
Sucre blanc,	2 gros.

Toutes ces poudres doivent être long-temps continuées; et toutes les fois qu'il existe quelque disposition inflammatoire, on laisse de côté la résine de gaïac. Avec ce traitement les enfans doivent avoir trois fois par semaine un bain de fleurs de foin ou de son. La nourriture consiste en potages et lait.

Exanthême scrophuleux.

Dans ce cas M. Goëlis donne sa poudre ordinaire, en ayant soin de substituer à la limaille de fer un scrupule d'éthiops antimonial (sulfure de mercure et d'antimoine); en même temps il fait boire du thé de pensée sauvage. S'il y a une cause syphilitique en jeu, la limaille de fer est remplacée par le sulfure noir de mercure.

Eruptions scrophuleuses de la tête (achores scrophulosi).

Aucun moyen particulier n'est employé contre ces sortes d'éruptions; au contraire, il est préférable qu'elles paraissent, car un en finit plus vite avec la maladie scrophuleuse. Si une éruption du cuir chevelu se dessèche subitement, les glandes voisines se gonflent facilement et finissent par suppurer. Il y a surtout un rapport étroit entre les glandes abdominales et la tête; une éruption de cette dernière peut souvent faire disparaître l'engorgement et l'induration des glandes du bas-ventre, et ces affections glandulaires peuvent quelquefois être guéries lorsqu'on produit une éruption artificielle à la tête, soit au moyen de la poudre de cantharides, soit au moyen de cette poussière grisâtre que l'on obtient en étrillant les chevaux.

Tumeurs osseuses de nature scrophuleuse.

On observe surtout ces sortes de tumeurs aux doigts des mains et des pieds, et quelquefois aux pieds mêmes et aux bras. La tumeur augmente successivement, s'arrondit, devient rouge et finit par s'ouvrir. On voit alors que l'os est carié. Des esquilles se détachent peu à peu; des phalanges entières peuvent être détruites. Cependant le mal guérit, mais lentement, après 18 mois ou 2 ans. Les membres, bien que raccourcis, peuvent servir de nouveau. Il faut bien se garder d'un traitement stimulant lorsqu'on a à faire à des ulcères provenant de carie scrophuleuse; des topiques stimulans ne feraient qu'aggraver le mal : ce qui convient, ce sont des fomentations émollientes, des cataplasmes, des bains de son; intérieurement, bien entendu, les moyens recommandés contre l'affection scrophuleuse en général, et l'herbe de tussilage pour thé. Cette méthode réussit souvent très-bien.

Quand c'est un simple ulcère scrophuleux, M. Goëlis le fait ordinairement saupoudrer avec parties égales de poudre de rhubarbe et de poudre de charbon, et quelquefois simplement avec cette dernière; pour lotions, il se sert d'une infusion de scordium (*teucrium scordium*).

S'il se manifeste des tumeurs scrophuleuses derrière les oreilles, il faut se hâter de les ouvrir, parce qu'elles déterminent très-vite la carie de l'apophyse mastoïde.

Otorrhée.

Cet écoulement dépend presque toujours d'un vice scrophuleux, et doit aussi être traité en conséquence. Extérieurement on ne se sert que d'une légère décoction de son pour en faire des lotions; et, s'il y a carie, on fait des injections avec une infusion de mauve et de scordium. Des moyens styptiques, employés dans le but d'arrêter l'écoulement, pourraient facilement produire une hydrocéphale.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS. (Août 1834.)

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Le cahier d'août contient : 1° un *mémoire sur les ruptures du cœur*, par M. Dézeimeris, 1er art.; 2° la fin des *recherches sur les luxations et fractures de l'avant bras*, par M. Rognetta; 3° *Recherches sur la cause des bruits respiratoires perçus au moyen de l'auscultation*, par M. Beau; 4° *Mémoire sur un nouveau cas de trachéotomie pratiquée avec succès par le professeur Gerdy, dans la dernière période du croup*, par M. Chrestien.

On trouve dans le cahier de septembre : 1° un *mémoire sur le traitement des tumeurs érectiles, et particulièrement du traitement par le caustique*, par M. Claudius Tarral, premier article; 2° *mémoire sur un cas de rupture du diaphragme, par suite de blessures graves, et sur les questions médico-légales qu'elles soulèvent*, par M. Davat; 3° *considérations sur quelques-unes des méprises que l'on peut commettre dans le diagnostic des hernies*, par J.-T. Mondière; 4° *de l'emploi des purgatifs dans les maladies aiguës ou chroniques*, par Max. Simon, deuxième partie. Ce mémoire n'est pas encore terminé.

CONSIDÉRATIONS SUR QUELQUES POINTS EN LITIGE CONCERNANT LES LUXATIONS ET FRACTURES DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DES OS DE L'AVANT-BRAS, par M. ROGNETTA. (Deuxième et dernier article.)

Ce second article est divisé en trois paragraphes, ainsi intitulés : *Luxation carpienne du radius*; *Fractures de l'extrémité inférieure des os de l'avant-bras*; *Conséquences possibles de ces fractures, et moyens d'y remédier*. L'auteur se borne à peu près à analyser le mémoire de M. Malgaigne, et une excellente thèse de M. Jacquemin sur les moyens de remédier aux difformités du cal; il y aurait donc peu d'intérêt à s'y arrêter davantage.

RECHERCHES SUR LA CAUSE DES BRUITS RESPIRATOIRES perçus au moyen de l'auscultation; par M. BEAU, interne des hôpitaux de Paris.

Laënnec s'était à peine occupé du mécanisme des bruits perçus par l'auscultation : le but de toutes ses recherches fut constamment de traduire l'état anatomique des organes de la respiration par des phénomènes appréciables aux sens et spécialement au sens de l'ouïe; et il a si complètement réussi sous ce rapport, que, bien que le même sujet ait été exploité depuis lui par une foule d'observateurs tant nationaux qu'étrangers, on a à peine signalé dans son travail quelques oublis de peu d'importance, et quelques légères erreurs.

Le travail de M. Beau a pour but d'expliquer la formation de la plupart des bruits que l'on perçoit par l'auscultation; et nous nous empressons d'abord de le dire, lors même que l'explication donnée par M. Beau serait évidemment démontrée, elle n'ôterait rien de la valeur des bruits normaux et anormaux de la poitrine, considérés comme expression de l'état pathologique des organes contenus dans cette cavité.

On pense communément que le bruit respiratoire est le résultat d'un frémissement dû au frottement des parois bronchiques, par l'air inspiré

ou expiré qui se meut dans leur cavité. Pour M. Beau, tout bruit respiratoire transmis par l'auscultation est le résultat du retentissement du bruit guttural dans la colonne d'air qui remplit l'arbre bronchique. Le frottement que cette colonne éprouve contre l'isthme du pharynx ou la glotte, soit à l'inspiration, soit à l'expiration, y détermine une oscillation qui se communique rapidement dans toute son étendue, et jusque dans ses moindres ramifications. Le souffle bronchique et la respiration caverneuse sont également sous la dépendance immédiate du bruit respiratoire de la gorge.

Ainsi tous les bruits que l'on perçoit dans les organes de la respiration sont, d'après M. Beau, le retentissement du bruit guttural, lequel suit par sa forme et son étendue tous les changemens de volume qu'éprouve la masse d'air par son passage dans des cavités de capacités différentes. Le murmure trachéal est plus étendu, plus retentissant que celui des bronches, et tous deux le sont moins que celui de certaines cavernes spacieuses. Si le murmure d'expansion vésiculaire nous paraît si bruyant, cela tient à la quantité incombrable des points vésiculaires retentissans; quelques-uns seulement ne donneraient à l'oreille aucune sensation.

Voici maintenant les expériences sur lesquelles repose cette théorie.

Quand on respire naturellement, il se produit un bruit léger dans l'arrière-bouche, soit à l'inspiration, soit à l'expiration; si on ausculte, on entend que les bruits trachéal et vésiculaire sont dans le même rapport d'intensité que celui de la gorge, quoiqu'avec une forme un peu différente.

Quand le bruit respiratoire est suspendu (et on y arrive facilement par une dilatation instinctive des voies respiratoires supérieures), les bruits trachéal et vésiculaire n'existent plus; la respiration, bien que silencieuse, se fait comme à l'ordinaire; et si l'on ne sentait sous l'oreille les parois thoraciques s'élever et s'abaisser alternativement, on pourrait croire que l'individu ne respire plus.

Si l'on suspend le bruit guttural dans l'un des deux mouvemens respiratoires, l'inspiration ou l'expiration, on n'entend aucun bruit trachéal ou vésiculaire dans celui des deux mouvemens qui n'est pas accompagné du bruit de l'arrière-bouche; si l'on produit un bruit des lèvres, de manière à souffler à l'expiration et d'aspirer en sifflant, on entend la même forme de bruit dans la trachée et les vésicules.

MÉMOIRE SUR UN NOUVEAU CAS DE TRACHÉOTOMIE pratiqué avec succès par le professeur Gerdy dans la période extrême du croup; par A.-T. Chrestien, D.-M. P.

Depuis que M. Bretonneau a tenté pour la première fois ce moyen extrême, on compte environ treize cas de trachéotomie suivis de succès dans la dernière période de croup. Le nouvel essai de M. Gerdy n'a pas moins bien réussi; et nous pourrions borner à ce peu de mots notre analyse, si l'opération n'avait présenté des circonstances remarquables; elle est d'ailleurs suivie de quelques remarques du professeur.

Il y eut des veines intéressées; mais la pression du doigt d'un aide suffit pour arrêter le sang et il n'y eut pas besoin de ligatures. Lorsque l'opérateur arriva à inciser la lame profonde du *fascia cervicalis*, aussitôt l'air pénétra au-dessous et fut rejeté ensuite en sifflant comme s'il eût été expulsé de la trachée. C'est la première fois, à notre connaissance, que ce phénomène a été noté; il est d'une importance d'autant plus grande, que l'erreur dans laquelle il entraînerait le chirurgien a déjà été commise. Nous avons vu l'un de nos opérateurs les plus célèbres, dans une opération de ce genre, tentée pour extraire un corps étranger, annoncer à son auditoire qu'il était arrivé dans la trachée, quoique l'instrument n'eût pas même intéressé ses parois. Avait-il vu, comme M. Gerdy, l'air s'échapper de dessous le *fascia cervicalis?* Nous l'ignorons; l'erreur réparée à l'instant même ne fut ni discutée, ni expliquée.

La trachée incisée, les lèvres de la plaie, entraînées en dedans par l'inspiration, se rapprochaient et s'opposaient à l'entrée de l'air. Trois fois le chirurgien échoua en voulant introduire la canule; les dilatateurs en pinces furent trouvés inutiles; il fallut que M. Gerdy fixât fortement la trachée avec deux doigts et poussât la canule de vive force durant un mouvement d'inspiration pour la faire pénétrer; elle aurait été bientôt expulsée si on ne l'eût fixée par des rubans liés autour du cou. On la recouvrit d'une éponge mince imbibée d'eau tiède pour humecter l'air inspiré; et une garde intelligente fut munie d'une tige de baleine mince et très-flexible armée à son extrémité d'une éponge solidement fixée, pour saisir les mucosités qui s'offraient à l'orifice de la canule et pour aller même les chercher dans la trachée-artère. De cette manière il ne fut pas besoin de retirer la canule pour la nétoyer.

M. Gerdy regarde le croup comme une maladie si grave et si rebelle aux moyens médicaux, qu'il ne faut pas attendre pour opérer que le cas soit désespéré. L'opération n'est nullement grave en elle-même; le danger de la section des veines sous-thyroïdiennes est prévenu par la compression des orifices veineux à l'aide du doigt ou au besoin par la ligature. Enfin, pour faciliter l'entrée de la canule, il propose de l'introduire dans une bougie conique de gomme élastique qui lui servirait pour ainsi dire de mandrin. Après l'opération le traitement diffère peu de celui qu'a indiqué M. Trousseau; seulement au lieu de faire dissoudre un gros de nitrate d'argent dans deux gros d'eau distillée pour en lotionner la trachée, M. Gerdy diminue de moitié au moins la proportion du sel; il incline d'ailleurs à croire que ce traitement consécutif est de peu de valeur, et que le succès est presque entièrement dû à l'opération.

MÉMOIRE SUR UN CAS DE RUPTURE DU DIAPHRAGME par suite de blessures graves, et sur les questions médico-légales qu'elles soulèvent; par M. Davat, D.-M.

Le fait qu'on va lire ayant soulevé plusieurs questions fort importantes de médecine légale, nous le reproduirons avec tous les détails nécessaires à l'intelligence de ces questions.

Obs. — Trois hommes demi-ivres, battus par un quatrième en revenant d'une foire, se présentent une heure après chez M. Davat; les deux plus jeunes n'ayant que des égratignures et faisant beaucoup de bruit, M. Davat les congédia, sans faire attention au troisième; J. V., qui se reposait sans mot dire, assis sur une chaise, la tête appuyée sur ses mains et les coudes sur les genoux. Il crut seulement qu'il était plus ivre que les autres. Ce dernier se leva seul, mais lentement; arriva à la porte sans trébucher et sortit sans faire entendre aucune plainte.

Ils avaient encore une lieue à faire; ils s'arrêtèrent d'abord en ville plus d'une heure et demie, les deux premiers causant beaucoup, le troisième parlant peu, par oui ou par non; mais il ne se plaignait pas. On assure qu'il eut quelques efforts de vomissement mais sans résultat. Enfin ils se mirent en route; mais à mi-chemin, J. V. tomba de lassitude et ne se releva plus. Il y avait quatre heures environ que la rixe avait eu lieu. On le déposa dans un moulin; il passa la nuit sans connaissance. On le transporta chez lui le lendemain; là, examiné par M. Davat, il présenta les symptômes d'une hémorrhagie cérébrale, probablement extérieure, car la sensibilité et le mouvement étaient partout conservés quoique l'immobilité parût complète. Si on le pinçait il retirait le membre. La peau était froide; les membres rigides; le pouls petit, misérable; les paupières entr'ouvertes, l'œil immobile, l'iris dilaté, encore légèrement sensible à la lumière; la bouche entr'ouverte et écumeuse, mais sans déviation; la respiration anxieuse, pénible et difficile; les muscles inspirateurs soulevaient fortement la poitrine; mais l'expansion pulmonaire était presque nulle et s'accompagnait du râle des agonisans. La déglutition se faisait, mais avec une grande difficulté; le ventre, souple, n'avait rien de particulier. On saigna le malade aux deux bras, mais sans obtenir de sang; on appliqua aux mollets de larges sinapismes. Il mourut à une heure après midi.

L'autopsie fut faite judiciairement, 44 heures après la mort. Les habits, examinés auparavant par M. Davat, étaient un peu sales, mais cette saleté semblait déposée par immersion et non par frottement. Les endroits les plus sales étaient au dos de la veste, en arrière des cuisses sur le pantalon, et les taches s'étendaient circulairement en dégradant; elles étaient le résultat de l'imbibition de l'humidité du fumier sur lequel il avait passé la nuit. La chemise n'offrait aucune tache quelconque.

Habitude extérieure. Cadavre musculeux, de l'âge d'environ 36 ans. La rigidité cadavérique est fortement prononcée. Les traits de la physionomie sont réguliers, la bouche non-déviée. On ne rencontre aucune trace d'ecchymose, d'égratignure ou de contusion sur toute la superficie du corps. Quelques vergetures cadavériques, résultat du décubitus du cadavre, se voient le long du dos. Pendant ces recherches on apprend que cet homme avait été frappé à la tête; toutefois le cuir chevelu recouvert de cheveux longs, rudes et épais, ne présente *absolument rien* sur toute sa surface externe.

Tête. Le cuir chevelu incisé, on trouva le tissu cellulaire sous-jacent infiltré de sang noir sur toute la partie postérieure de la tête, et même jusque dans les interstices des muscles postérieurs du cou. Sur la bosse pariétale gauche se voyait une légère extravasation sanguine longitudinale. Le périoste enlevé, on découvrit deux grandes fractures, l'une longitudinale, l'autre transversale, se réunissant à angle droit sur la bosse pariétale gauche. De ce point de réunion partaient plusieurs autres petites fractures s'irradiant sur les os voisins jusqu'à la distance d'un à deux pouces. Au centre était une petite fissure communiquant avec l'intérieur du crâne et par laquelle s'était faite l'extravasation sanguine extérieure. La fracture longitudinale comprenait presque tout le crâne, commençant en arrière au bord postérieur du trou occipital, divisant l'occipital, le pariétal gauche, le frontal et enfin le corps du sphénoïde jusqu'à son articulation avec l'apophyse basilaire. La fracture transversale s'étendait de la partie moyenne de l'articulation temporo-pariétale gauche jusqu'au milieu de la portion écailleuse du temporal droit, où se voyaient quelques esquilles produites par contrecoup. Le crâne étant scié circulairement, on vit que ces fractures intéressaient toute son épaisseur. Sous la bosse pariétale, entre la dure-mère et les os était un épanchement de sang coagulé d'environ deux onces. Le décollement de la dure-mère avait environ cinq pouces d'étendue. Nul autre épanchement sanguin ailleurs. Le cerveau était intact; l'hémisphère gauche portait l'empreinte de la dépression qu'il avait soufferte, mais sans aucune lésion apparente.

Abdomen. Nulle contusion des tégumens ni des muscles abdominaux; la vessie contenait une assez grande quantité d'urine; le foie, les reins, la rate, toute la masse des intestins à l'état normal.

Mais en regardant l'estomac on s'aperçut que son grand cul-de-sac avait disparu.

Une déchirure longitudinale et en lambeau pratiquée à travers le diaphragme et surtout dans son centre phrénique lui avait donné passage, en sorte que le grand cul-de-sac était logé dans la cavité thoracique gauche. Cette déchirure était récente; elle avait deux pouces et demi d'étendue, et présentaient quelques lambeaux flottans légèrement sanguinolens. Son pourtour n'avait aucune adhérence avec l'estomac hernié; ce dernier comprimait assez cette ouverture pour que les bords en fussent très-peu rouges ou plutôt blafards; et le sang qui en avait coulé était peu de chose. Il ne s'était fait aucun épanchement dans l'abdomen.

Poitrine. La portion de l'estomac hernié dans la plèvre gauche s'était elle-même déchirée dans cette cavité, en sorte que tout ce qui était renfermé dans l'estomac s'y était épanché; alimens solides et liquides, non encore à demi-digérés, consistant en légumes secs, viande, pain, vin, etc., mêlés à un peu de sang provenant des déchirures; on remplit du tout deux assiettes à soupe.

La déchirure de l'estomac siégeant à la face supérieure du grand cul-de-sac avait un pouce et demi d'ouverture; son contour était inégal et comme frangé, rouge; et il suffisait de comprimer à l'entour pour voir suinter le sang de ses vaisseaux béans, mais en petite quantité.

Tout le lobe inférieur du poumon gauche avait été refoulé en haut et en arrière; la surface pleurale en contact avec l'épanchement était rouge, vivement infiltrée dans ses vaisseaux capillaires, et offrait çà et là de petites plaques pseudo-membraneuses blanchâtres, mais assez rares.

Les questions à résoudre à propos de ce fait étaient les suivantes :

1° Le sieur J.-V. avait-il été frappé vivant ou mort? — L'ensemble des phénomènes vitaux et nécroscopiques ne laissait aucun doute; évidemment le blessé avait été frappé avant sa mort.

2° Les lésions observées étaient-elles le résultat d'un coup ou d'une chute?

Quant aux fractures du crâne, M. Davat pense que la direction du choc extérieur, démontrée par le contre-coup qui a fracturé le temporal gauche, a dû suivre une ligne qui formerait, avec le diamètre perpendiculaire de la tête, un angle obtus très-ouvert, mesuré par en bas; et il conclut que la fracture a été le résultat d'un coup, attendu que, dans quelque position que se trouve le corps, *une pareille chute sur le pariétal est impossible*. Impossible est un mot qui doit rarement se trouver sous la plume d'un médecin légiste. Une semblable chute est très-possible, soit que l'individu monté sur une table tombe la tête en avant, soit que l'individu debout aille tomber obliquement contre un mur, etc. Cette première solution ne nous paraît donc pas rigoureuse.

Quant à la rupture du diaphragme et de l'estomac, elle ne peut s'expliquer, dit M. Davat, que par l'action d'une violence extérieure qui s'est exercée en repoussant la masse intestinale de bas en haut. Ceci est également trop absolu. Dans un effort violent, la poitrine étant pleine d'air, le diaphragme abaissé et fortement tendu, une violence quelconque tendant à affaisser brusquement la poitrine, peut aussi bien produire cette rupture. M. Davat dit lui-même dans une note, qu'il a vu à l'hôpital Cochin une rupture du diaphragme survenue à la suite d'un coup de poing sur la partie latérale gauche du thorax; et dans le plus grand nombre des cas de rupture du diaphragme rassemblés par M. A. Devergie dans une note qu'il a jointe à ce mémoire, la lésion a été produite par des efforts violens, sans choc extérieur.

« Le corps qui a agi, continue M. Davat, a dû lui-même être recouvert de substances souples; il a dû agir très-promptement, avec une violence extraordinaire et d'un seul coup; car les parois abdominales ne présentent aucune lésion. Quel corps réunit mieux ces conditions que le genou? »

Cela est certainement fort ingénieux; mais encore une fois nous désirerions un peu plus de rigueur. Nous venons de faire voir qu'il n'était pas besoin d'admettre un choc extérieur; il est encore facile de démontrer que ce choc aurait pu être produit par un corps très-dur. Nous avons été appelé une fois en justice pour un cas de hernie produite par un violent coup de pied lancé dans le ventre; ce pied était chaussé d'un soulier dur et ferré; pas la moindre contusion n'existait aux parois du ventre. Est-ce que l'élasticité de cette région, est-ce que la protection des vêtemens ne suffisent pas pour expliquer cette absence d'ecchymose? Et dans cette observation même, la fracture du crâne, qui ne provient très-probablement pas d'un coup de genou, n'a-t-elle pas eu lieu sans que le cuir chevelu offrît *la moindre lésion apparente ou visible*?

On voit donc que pour nous cette seconde question, qui était cependant d'une importance capitale, puisqu'à elle seule elle décidait s'il y avait un coupable ou non, n'est pas suffisamment résolue. Ajoutez même qu'une circonstance très-remarquable plaide contre l'hypothèse d'un coup; c'est qu'il en aurait fallu au moins deux pour produire et la fracture du crâne et la déchirure du diaphragme; deux coups lancés de près, et exigeant même, selon M. Davat, une lutte corps à corps. Or, comment n'a-t-on trouvé ni froissement ni déchirure sur les vêtemens, ni contusions ni ecchymoses sur toute la surface du corps? Cela est presque incompréhensible.

3° Le sieur J. V. était-il déjà atteint de toutes les lésions observées lorsqu'il s'est présenté chez M. Davat le soir à six heures?

En supposant des coups donnés, cette question devenait très-importante, puisqu'elle pouvait faire absoudre le premier accusé, et chercher un autre coupable. Le rapport de ses camarades dit bien que le mort avait été battu, mais aurait-il pu vivre de toute sa vie de relation durant plus de 3 heures, parler sans se plaindre, et faire plus d'une lieue avec une épouvantable fracture du crâne, une rupture du diaphragme, et un aussi énorme épanchement dans la poitrine? M. Davat traite cette question avec une réserve extrêmement louable; il inclinerait encore à admettre que le blessé pouvait avoir sa fracture au moment où il se présenta à lui pour la première fois; mais il doute davantage et se défend de conclure sur la possibilité de l'existence de la rupture diaphragmatique à la même époque.

C'est sur cette question que roulent les réflexions de M. Alph. Devergie. Il rapporte, d'après divers auteurs, huit cas de rupture du diaphragme pendant la vie; la mort, à la vérité, est survenue promptement chez la plupart; mais chez l'un d'eux la déchirure s'est cicatrisée, la hernie de l'estomac persistant, et l'homme n'est mort plus de 6 mois après, qu'à la suite d'un accident tout autre. Mais dans tous ces cas, non-seulement la lésion du diaphragme s'est dessinée par des signes apparens pendant la vie; mais ces signes ont persisté après la mort, tellement que dans plusieurs circonstances Cavalier et Percy ont reconnu ces lésions à l'expression de la physionomie conservée par les cadavres. Et d'ailleurs aucun n'avait présenté en même temps que la déchirure diaphragmatique, une déchirure de l'estomac et un épanchement dans la poitrine. Si à ces circonstances on ajoute la présence des fractures du crâne, il paraîtra alors difficile, pour ne pas dire impossible, d'admettre que cet homme aura vécu trois heures, marchant et causant comme il l'a fait.

Telle est la conclusion de M. Devergie, à laquelle nous souscrivons entièrement. Nous regrettons seulement que la question de savoir si les lésions étaient l'effet d'un coup ou d'une chute, n'ait pas attiré son attention ou ne lui ait pas paru digne d'être soulevée; car il ne serait pas impossible que la rupture du diaphragme fût arrivée la première, au moment où l'homme tomba, par suite d'un effet de vomissement, et que la fracture du crâne à laquelle doit être attribué le coma, eût résulté de la chute.

M. Davat, afin de jeter plus de lumières sur ces débats, a tenté des expériences fort intéressantes touchant la rupture du diaphragme sur le cadavre et sur les animaux vivans : nous consignerons ici ses résultats.

Si l'on remplit l'estomac d'un cadavre de substances alimentaires réduites en pulpe, et qu'après avoir lié l'œsophage on frappe vigoureusement et brusquement sur la région épigastrique, rarement une seule percussion suffit pour produire la rupture de l'estomac; mais en réitérant la percussion, on y parvient constamment, et les matières s'épanchent dans l'abdomen. On n'obtient pas par ce moyen la rupture du diaphragme. Mais si les intestins étaient distendus d'air, l'estomac rempli d'alimens, l'œsophage lié, les poumons légèrement insufflés et les bronches fermées, la percussion rompait l'estomac et le diaphragme; toutefois aucune hernie n'était produite, et l'épanchement avait toujours lieu dans l'abdomen.

Sur les animaux, la percussion durant l'expiration ne produit le plus souvent que la rupture de l'estomac. Pendant l'inspiration, elle détermine presque toujours la double rupture de l'estomac et du diaphragme, et la hernie paraît uniquement due à l'action musculaire.

De ces expériences, M. Davat conclut l'influence de la contractilité musculaire sur les ruptures de l'estomac et du diaphragme. On voit que la première a très-bien lieu sur le cadavre, et la seconde de même, toutefois avec certaines circonstances indispensables; mais la hernie de l'estomac dans la poitrine ne paraît possible que pendant la vie, à plus forte raison si l'épanchement s'est fait dans la cavité pleurale ou dans l'abdomen.

II. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Le cahier d'août contient : 1° un *mémoire sur la luxation sur l'extrémité sternale de la clavicule en arrière*, par M. Pellieux de Beaugency; 2° une *note sur l'emploi de la poudre de seigle ergoté contre les pertes utérines*, par M. Chailly; 3° des *recherches sur le traitement de diverses maladies des yeux*, par M. Pamard, premier article; 4° la fin des *observations pratiques sur les divers traitemens de la pneumonie*, par le docteur Puntous.

Le cahier de septembre n'a que trois articles, savoir : 1° *revue de quelques musées anatomiques de l'Allemagne, de l'Angleterre et de la France*, par Ch. Martins; article de 14 pages, où l'auteur n'a

pu que citer très-rapidement les principaux objets qu'il a vus; 2° *recherches physiologiques et thérapeutiques sur les effets de la compression et de la raréfaction de l'air, tant sur le corps que sur les membres isolés*; extrait d'un mémoire lu à l'Académie des sciences, le 25 août 1834, par V.-T. Junod. Nous avons donné l'analyse de ce mémoire dans le compte-rendu de cette séance; 3° enfin la suite des *recherches de M. Pamard sur le traitement de diverses maladies des yeux*; nous attendrons la fin de ce travail pour en rendre compte.

MÉMOIRE SUR LA LUXATION DE L'EXTRÉMITÉ STERNALE DE LA CLAVICULE EN ARRIÈRE; par le docteur PELLIEUX DE BEAUGENCY.

L'auteur commence par donner l'histoire d'une luxation de ce genre qu'il a observée; puis il en compare les symptômes avec ceux qu'ont indiqués les auteurs, et enfin il essaie, sur ce fait unique, de tracer une description générale de la maladie.

OBS. — En novembre 1828, M. Caillard, menuisier, âgé de 42 ans, fit une chute de la manière suivante : il conduisait une petite charrette, lorsque les deux limons, déjà cassés auparavant très-près de la voiture, et mal raccommodés, se séparèrent tout à coup. Il s'avança précipitamment jusqu'au-devant de la roue droite pour soutenir le reste de la limonière; et, le cheval effrayé refusant de s'arrêter, il saisit vivement la bride de la main gauche. L'animal s'abattit et entraîna son maître dans sa chute, le côté gauche contre terre, les jambes engagées sous le devant de la voiture, le côté droit pressé de tout le poids du cheval. On le ramena chez lui couvert de contusions, et le lendemain M. Pellieux fut appelé.

La région de la clavicule gauche présentait une difformité remarquable; l'extrémité sternale de cet os était évidemment portée en arrière et abaissée; un vide très-manifeste avait remplacé le plan continu qu'il doit former avec le sternum. Pour reconnaître au fond de ce vide la présence de la clavicule, il fallait presser très-fortement; encore n'y parvenait-on qu'avec peine. Plus on s'éloignait du sternum, plus la clavicule redevenait superficielle; elle offrait donc une direction oblique opposée à celle qui lui est naturelle. La tête et le cou n'étaient nullement inclinés ni à droite, ni à gauche; la rotation de la tête ne se faisait qu'avec gêne et lenteur; le malade était même obligé de tourner un peu le tronc dans la même direction. Les mouvemens du bras gauche étaient faciles, et la main s'élevait très-bien jusqu'au niveau de la tête; seulement, exécutés avec précipitation, ces mouvemens causaient de la douleur au cou. Dans le repos, la douleur était nulle; dans les mouvemens ou à la pression, elle se faisait sentir dans toute la partie gauche du cou, au-dessus de la clavicule et jusqu'à la racine des cheveux. Les tégumens n'y offraient toutefois aucune trace de contusion. La déglutition était un peu difficile et déterminait une légère douleur qui se propageait jusqu'à l'oreille. Enfin quand le malade remuait, il croyait quelquefois entendre un bruit sourd comme celui qui résulterait du frottement de deux surfaces osseuses. M. Pellieux diagnostiqua une luxation en arrière de l'extrémité sternale de la clavicule.

Le malade saigné d'abord, le chirurgien prépara un bandage de corps, et fit faire par un bourrelier une fronde de cuir, telle que Boyer la conseille pour les luxations scapulaires de la clavicule, plus un coussin conique rempli de crin. Ce coussin fut placé sous l'aisselle, puis le coude porté fortement en dedans et en avant; mais à ce moment une vive douleur du côté gauche dont se plaignit le malade, fit découvrir une fracture de la partie moyenne de la sixième côte. Il fallut donc enlever le coussin et procéder d'une autre manière à la réduction.

Le chirurgien portant une main sous l'aisselle, tira aussi fortement qu'il put la partie supérieure du bras en dehors; et de l'autre main poussant vigoureusement le coude en dedans, il fit faire à l'humérus un mouvement de bascule en vertu duquel l'épaule s'éloigna du tronc et entraîna la clavicule en dehors. En même temps il abaissait l'épaule pour faire agir la clavicule à la manière d'un levier du premier genre prenant son point d'appui sur la première côte pour relever l'extrémité luxée. Ces premiers essais ne réussirent qu'en partie, quoique opérés avec vigueur; on fit donc placer entre le tronc et le haut du bras du côté malade le milieu d'un lacs formé d'une serviette pliée sur sa longueur et réduite à quatre travers de doigt de largeur. Les extrémités en furent dirigées en dehors, l'une devant et l'autre derrière le bras, et confiées à un aide chargé de tirer le haut du membre et par conséquent l'épaule en dehors et un peu en arrière. Le milieu d'une autre serviette fut placé en dehors du coude, et les extrémités en furent ramenées devant et derrière la poitrine et remises entre les mains d'un autre aide chargé d'empêcher le coude d'obéir à l'action du lacs; enfin un troisième aide soutenait le haut du corps pour empêcher qu'il fût entraîné du côté malade. Ainsi exécutées, l'extension et la contre-extension réussirent à ramener la clavicule en sa place, et à rendre à l'articulation sternale presque complètement son aspect naturel.

M. Pellieux la fit maintenir ainsi, et plaça entre le bras et le tronc un coussin cylindrique aux extrémités duquel étaient cousus deux rubans de fil qu'on lia sur l'épaule opposée; ce coussin occupait l'aisselle et ne descendait pas assez bas pour appuyer sur la côte fracturée. Le plein de la fronde fut alors appliqué sur le coude, et ses chefs dirigés vers l'épaule opposée. Des boucles fixées à ceux qui devaient se diriger devant la poitrine, servirent à arrêter les chefs qui passaient derrière le dos. Le tout fut entouré d'une ceinture faite avec une serviette pliée en long, qui tenait le coude fortement rapproché du tronc et était soutenue par un scapulaire. Enfin la main et l'avant-bras furent enfermés dans une écharpe fixée sur l'épaule du côté sain.

La clavicule parut se reporter un peu en arrière dès que les aides eurent cessé d'agir; cependant la conformation de la région qu'elle occupe se rapprochait beaucoup plus de l'état naturel. Les douleurs, qui avaient été fortes durant toute cette opération, continuèrent. Le lendemain au soir, le malade eut comme une menace de syncope. Trois applications de sangsues produisirent une remarquable amélioration.

Il n'y avait pas huit jours que le bandage était appliqué, quand le malade, remarquant que l'aisselle était excoriée par la pression du coussin, enleva cette pièce d'appareil; mais il conserva les autres quinze jours ou trois semaines.

Un an après, en examinant soigneusement cette région, on trouvait à peine quelques traces de la luxation. L'extrémité sternale faisait un peu moins saillie que celle du côté sain; elle paraissait restée en arrière et un peu en haut. Une pression un peu forte y déterminait une sensation pénible; une légère douleur se faisait aussi sentir au côté du cou quand le malade, couché horizontalement, essayait de soulever sa tête, et il entendait un certain craquement qu'il croyait pouvoir rapporter à l'attache *supérieure* du muscle sterno-mastoïdien.

Du reste, les fonctions du bras s'exécutaient dans toute leur plénitude, et pour discerner ces différences, il fallait être instruit qu'il y avait eu une luxation.

M. Pellieux examine avec détail les descriptions données par les auteurs de cette sorte de luxation, et en fait la critique. C'est une carrière où nous ne le suivrons pas; il suffit de dire que ces grands écrivains ont décrit une lésion qu'aucun d'eux n'avait vue; mais il fallait remplir le cadre nosologique, et ce n'est pas la seule fois que l'imagination a pris la place de la réalité. Nous ne connaissons jusqu'à présent que trois cas de luxation sterno-claviculaire en arrière l'un mentionné en deux lignes par Duverney, un autre rapporté par A. Cooper, d'après Davie de Bungay; M. Pellieux a cru à tort que c'étaient deux cas différens); encore ici la luxation n'était point traumatique, mais elle avait été produite par une déviation très-considérable des vertèbres et des côtes; enfin le fait que nous venons de reproduire, et qui est en effet le seul sur lequel l'auteur fonde sa description générale. Celle-ci pour être exacte, ne peut donc être qu'une redite des symptômes observés dans ce fait spécial; encore est-ce se hâter beaucoup que de donner, comme généraux, des signes qui pourraient fort bien ne pas se rencontrer les mêmes sur d'autres individus.

NOTE SUR L'EMPLOI DE LA POUDRE DE SEIGLE ERGOTÉ CONTRE LES PERTES UTÉRINES DANS QUELQUES CAS D'AVORTEMENT; lue à la société de médecine de Paris, par M. CHAILLY, et imprimée par décision de la société.

Les femmes dans les premiers mois de la grossesse peuvent éprouver des accidens plus ou moins graves, mais sans conséquences dangereuses ni pour elles, ni pour le fœtus. L'art parvient fréquemment à les dissiper; et les signes les plus évidens de l'avortement, aussi long-temps qu'on a l'espoir de l'empêcher, n'autorisent pas le praticien à le précipiter. Mais quand la perte devient considérable, quand aux signes d'une inflammation avec décollement partiel du placenta succèdent des signes manifestes de son décollement complet, alors le faix n'est plus qu'un corps étranger dont il faut se hâter de déterminer l'expulsion, pour prévenir sa putréfaction dans l'utérus et les accidens graves qui pourraient suivre. Dans un cas de ce genre, M. Chailly a employé avec avantage la poudre de seigle ergoté.

OBS. — Une dame de 35 ans, accouchée à terme sans accidens, il y a 3 ans, était grosse d'un peu moins de 4 mois, quand elle fut prise subitement de perte utérine avec douleurs expulsives. Ces accidens allèrent en croissant; et deux jours après, M. Chailly appelé la trouva dans une faiblesse extrême, tout-à-fait décolorée, les yeux fermés et entourés d'un cercle bleuâtre, le tour de sa bouche offrant un fond livide sur lequel tranchaient à peine ses lèvres décolorées; le pouls faible, fréquent, la respiration à peine sensible. Elle répondait aux questions d'une voix très-faible; seulement à intervalles assez éloignés revenaient des douleurs expulsives pendant lesquelles elle se ranimait un peu; son pouls s'élevait et augmentait de fréquence, et l'utérus, dont le volume était celui d'une grossesse de sept mois, se contractait; ensuite elle retombait dans le même affaissement.

M. Chailly prescrivit la poudre de seigle ergoté à la dose d'un demi-gros en trois prises de quart d'heure en quart d'heure. Cinq quarts d'heure après la dernière prise, il s'échappa par la vulve des caillots assez volumineux pour remplir une cuvette; la perte cessa complétement; le lendemain matin le fœtus fut expulsé dans un état de putréfaction très-avancée, avec son cordon ombilical déchiré; on ne put retrouver le placenta, qui ne paraissait pas cependant être resté dans la matrice.

Les suites de cet avortement ont été fort difficiles. Des accidens graves ont eu lieu, et la fièvre a duré plusieurs mois; et ce n'est guère que cinq mois après que la malade a pu reprendre ses occupations habituelles.

M. Chailly repousse les objections qu'on a adressées à cette manière d'agir. En précisant nettement les cas où on peut avoir recours à cette médication énergique, savoir : quand la perte est incoercible par d'autres moyens et quand l'enfant est présumé mort et déjà même dans un état de putréfaction, nous sommes d'avis avec lui que le seigle ergoté offre une ressource infiniment précieuse; et il est fort probable que, dans le cas précédent, sans son administration judicieuse, la malade aurait succombé.

OBSERVATIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE, par le docteur PUNTHOUS.

Ce mémoire se compose de deux parties, dont la première contient quatorze observations de pneumonie traitée par des moyens doux, et

terminées la plupart par la guérison ; et la seconde des réflexions sur les médications différentes employées dans ce cas, et sur le traitement en général de la pneumonie. Parmi les observations consignées dans la première partie, il n'en est qu'un petit nombre qui pourraient inspirer quelque intérêt ; nous les indiquerons très-sommairement. Chez cinq sujets l'émétique fut administré à haute dose après que le traitement antiphlogistique eut échoué, et chez quatre il le fut avec succès; constamment il y eut tolérance, c'est-à-dire absence de selles liquides et de vomissemens. Mais il est important d'indiquer aussi que l'émétique fut toujours administré avec le sirop diacode. Trois cas de pneumonie où l'on a cru voir une intermittence assez prononcée pour pouvoir employer les préparations de quinquina, se sont également terminés par la guérison ; et enfin la dernière des quatorze observations est un exemple de pneumonie droite guérie par les anthelmintiques.

Nous ne nous arrêterons pas sur les réflexions générales que l'auteur présente pour démontrer l'efficacité de la saignée dans un grand nombre de cas de pneumonie ; mais nous dirons avec lui que ce n'est point une panacée universelle, et que la saignée ne saurait convenir également dans tous les cas de cette maladie.

Nous trouvons, à l'occasion de l'emploi des vomitifs dans la pneumonie, une discussion de quelque importance, et à laquelle nous aurions désiré que l'auteur pût donner plus de développement. Il s'agit de savoir si, dans la pneumonie bilieuse, l'état gastrique n'est qu'une complication de la phlegmasie pulmonaire, ou si au contraire l'inflammation des poumons ne serait qu'un épiphénomène, un élément, une forme si l'on veut de l'affection bilieuse. La première de ces deux opinions est adoptée par la plupart des pathologistes français ; l'auteur pense, au contraire, que l'inflammation des poumons ne vient qu'en seconde ligne, et définit avec Frank la pneumonie bilieuse « une fièvre bilieuse accompagnée de phlegmasie pulmonaire. »

M. Punthous a observé fréquemment, à la suite du traitement par l'émétique à haute dose, l'apparition d'un certain nombre d'aphthes sur la muqueuse des lèvres, de la bouche et du gosier, et qui quelquefois même rendaient la déglutition des liquides douloureuse ; mais il est loin de regarder cet état pathologique comme un signe de la phlegmasie du tube alimentaire. Au contraire, il a toujours observé que, pendant la durée de ce traitement, l'abdomen est d'autant plus indolent et souple, le vomissement et la diarrhée sont d'autant moins abondans, que la tolérance est plus complète, c'est-à-dire qu'une plus forte dose d'émétique a pénétré dans les voies digestives. Il dit avoir vu plusieurs fois disparaître pendant ce traitement des phénomènes morbides que l'on est trop accoutumé de nos jours à attribuer à l'irritation du canal alimentaire. Plus d'une fois il a vu la sécheresse et la noirceur de la langue remplacées par un sédiment humide, grisâtre et homogène, et l'épigastralgie se dissiper à mesure que les doses d'émétique devenaient plus considérables. Un autre phénomène très-remarquable qu'il dit avoir observé, et qu'il a été également par beaucoup d'autres praticiens, c'est l'abaissement et la fréquence du pouls ; mais il paraît plus disposé à attribuer ce changement notable à l'influence du sirop diacode, qui est associé au tartre stibié, qu'à cette dernière substance.

III. JOURNAL HEBDOMADAIRE.

Les neufs cahiers d'août et septembre contiennent les articles suivans : 1° *amputation d'un sein cancéreux avec torsion des artères*, par M. Amussat; 2° *de l'ophthalmie purulente chez les adultes*, par M. Bourjot St-Hilaire; 3° *mémoire sur la bronchoplastique et sur les fistules laryngo-pharyngiennes*, par M. Bassereau; 4° *Cyanose partielle observée dans la dysenterie aiguë à Fort-Royal* (Martinique), par M. Rochard; 5° *quelques réflexions tendant à prouver que la douleur ne doit pas être placée parmi les symptômes essentiels de l'inflammation*, par M. Bouillaud; 6° *de l'imperforation de l'anus, et description d'un procédé opératoire régulier*, par M. Goyrand; 7° *de l'efficacité des émissions sanguines répétées dans le traitement de la pneumonie*, par le docteur Lacaze; 8° *statistique et philosophie médicales*, par M. L. Fournier; ce sont des réflexions sur l'ignorance et les préjugés en médecine de la population des campagnes; 9° *observation de fracture de la base du crâne, suite d'une chute sur le menton*, par M. Lefèvre; 10° *note sur le siége de l'orchite*, par M. Reynaud; 11° *quelques considérations sur l'arthrite rhumatismale*, par M. Barthélemy; 12° *Hernies étranglées avec choléra suivies de réflexions*, par M. Vidal de Cassis; 13° *un compte-rendu de la clinique de M. Bouillaud*; 14° enfin un article *sur l'humorisme rationel*, par M. Forget, faisant suite à ceux qu'il a déjà publiés sur cette matière.

MÉMOIRE SUR LA BRONCHOPLASTIQUE ET LES FISTULES LARYNGO-PHARYNGIENNES, par M. le docteur BASSEREAU.

Ce mémoire n'est autre chose que la reproduction du mémoire original de M. Velpeau, publié par la GAZETTE MÉDICALE il y a deux ans. Nous n'y relèverons qu'une idée un peu trop généralisée par M. Bassereau ; il avance que les plaies du cou dans les suicides ont le plus souvent lieu dans l'espace hyo-thyroïdien. La collection la plus nombreuse d'observations de suicides de ce genre se trouve dans la *Clinique chirurgicale* de Pelletan. Pour les faits où le siége de la lésion est indiqué, on voit que l'instrument est toujours tombé au-dessous de cet espace, et quelquefois même au-dessous du larynx.

DE L'IMPERFORATION DE L'ANUS. — DESCRIPTION ANATOMIQUE DE CE VICE DE CONFORMATION. — PROCÉDÉ RÉGULIER POUR L'OPÉRATION DE L'ANUS ARTIFICIEL AU PÉRINÉE. Par le docteur G. GOYRAND.

Ce mémoire, pour le fond des idées, est absolument le même que celui de M. Roux de Saint-Maximin, présenté à l'Académie de médecine, et dont nous avons donné l'analyse, suivie de la discussion qu'il souleva au sein de cette savante société. (V. le n° 26 de la GAZETTE MÉDICALE, 28 juin 1834.) Resterait donc une question de priorité à débattre entre les deux auteurs. Celui de M. Roux a été publié bien avant l'autre; mais le rédacteur du *Journal hebdomadaire* déclare qu'il avait depuis long-temps entre les mains le travail de M. Goyrand, destiné à être lu à la Société médicale d'émulation. Il paraît donc que la même idée est venue isolément à l'un et à l'autre, circonstance assez remarquable, mais dont on trouve cependant plusieurs exemples dans les annales de l'art.

SIÉGE DE L'ORCHITE OU TESTICULE VÉNÉRIEN, par M. REYNAUD, professeur à l'école de médecine du port de Toulon.

On sait les discussions auxquelles a donné lieu récemment la question du siége anatomique de ce qu'on nomme *orchite* ou *chaude-pisse tombée dans les bourses*. Le fait suivant, recueilli par M. Reynaud, tend à corriger ce que certaines opinions offrent de trop exclusif.

OBS. — Un matelot affecté de syphilis pour la première fois, entra à l'hôpital pour une urétrite peu intense, des ulcérations à l'hypogastre et sur le pénis, et des engorgemens ganglionnaires aux deux aines : il y subit divers traitemens.

Huit mois s'étaient écoulés depuis l'apparition de l'urétrite, et elle semblait complètement guérie, quand il survint de nouveau des douleurs en urinant; quelques gouttes de matières verdâtres se montrèrent au méat urinaire, et le testicule gauche offrit une tuméfaction fort douloureuse, qui s'amenda rapidement sous l'influence de cataplasmes, de bains généraux, etc., mais qui laissa après elle un gonflement et une induration très-marquée de l'épididyme.

Trois mois plus tard, la légère irritation de l'urètre continuant, le testicule droit présenta à son tour de la douleur et du gonflement, qui cédèrent de même en laissant l'épididyme engorgé. Trois mois après le malade succomba à une affection cérébrale; et voici ce que montra l'autopsie de l'appareil génito-urinaire.

Les reins et les uretères sains; la vessie contractée, ses parois épaissies, sa muqueuse molle, grisâtre en quelques points, rouge en d'autres. Au sommet du verumontanum, une ulcération dans laquelle aboutissaient les deux canaux éjaculateurs. La muqueuse urétrale pâle jusqu'au bulbe; rougissant dans ce point, et la rougeur, d'autant plus marquée qu'on l'examinait plus près du gland, passait au rouge violet près de la fosse naviculaire.

Les parois des canaux éjaculateurs étaient colorées en rouge foncé, parsemées d'arborisations vasculaires. Les vésicules séminales contenaient un liquide grisâtre, moins consistant et moins odorant que le sperme ordinaire; les canaux déférens étaient un peu volumineux et leurs parois épaissies.

Le testicule droit était sain, sa tunique albuginée saine; son épididyme un peu volumineux; les parois de la tunique vaginale réunies par des adhérences faibles et imparfaitement organisées.

Le testicule gauche, sain en avant, offrait en arrière, à son point de jonction avec l'épididyme, une masse de tissus squirrheux du volume d'une noisette. La tunique albuginée était saine; l'épididyme très-volumineux, dur, bosselé, d'aspect lardacé; et dans son épaisseur existaient quelques vacuoles remplies par un liquide puriforme et granuleux. Les deux feuillets de la tunique vaginale étaient fortement adhérens dans toute leur étendue.

M. Reynaud fait remarquer d'abord les traces manifestes de l'inflammation de l'épididyme et de la tunique vaginale; de plus, la masse squirrheuse du testicule gauche est une preuve évidente, selon lui, que si cet organe n'avait pas été le siége unique de la maladie, il y avait pourtant joué un certain rôle. Le rédacteur, M. Forget, va plus loin : « Ces résultats, dit-il, ne font que confirmer ce qu'indique l'observation clinique, et les praticiens sont à peu près d'accord pour considérer le gonflement, dans l'orchite, comme le résultat simultané de l'inflammation testiculaire et de l'épanchement vaginal. » Nous ne regardons pas cette doctrine comme aussi nettement démontrée. Dans l'observation de M. Reynaud, il est fort remarquable que le testicule droit, à

un intervalle de temps moindre de moitié de l'origine de l'orchite que le testicule gauche, n'a préseoté cependant rien d'anormal; et si l'antre a offert nn noyan de tissu squirrheux, nous croyons pouvoir avancer que c'est là une terminaison rare de l'orchite blennorrhagiqne. Quant à ce que dit l'observation clinique, nous pensons aussi que la plus grande partie dn gonflement tieot à l'engorgement dn tissu cellulaire lâche du scrotum. Les élémens de l'orchite sont done, snivant nons, l'inflammation de l'épididyme, l'œdème inflammatoire dn tissu cellulaire, l'inflammation de la tunique vaginale; la tuméfaction du testicule est infiniment plus rare, quoique nous ne vonlions pas la nier.

— L'article de M. Vidal de Cassis étant de nature à soulever une discussion assez étendue et fort importante d'ailleurs sur le taxis prolongé, nous en renvoyons l'analyse à notre proclaine revue.

IV. BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE.

LUXATION COMPLÈTE DU GENOU RÉDUITE ET GUÉRIE, par le docteur GARDÉ.

La luxation complète du genou est un accident fort rare, et la plupart des écrivains en chirurgie l'ont décrite sans l'avoir jamais vue. Une observation bien exacte d'une semblahle lésion présente donc un puissant intérêt.

OBS. — Au mois de février dernier, la veuve Leg, femme de 55 à 60 ans, revenait chez elle nn soir par de très-mauvais chemins, chargée d'nn fardeau assez lourd, et enfin dans un état d'ivresse. Elle glissa du bord elevé du chemin dans nn fossé assez profond. La secousse imprimée au corps tendait à le jeter en avant sur le revers du fossé, dont le niveau atteignait la partie moyenne des cuisses; mais les pieds, retenns au fond, ne permirent pas an corps de suivre cette impulsion; les fémurs alors snpportèrent seuls l'effort de la chute: arrêtés par le bord du fossé, ils fnrent chassés en arrière, et le gauche snrmontant la résistance des liens de l'articulation, abandonna la surface de la jambe, et glissant en arrière et en bas, alla se loger dans le mollet, sous la masse des muscles jumeaux.

Le membre était énormement deformé, raccourci de 3 pouces au moins; les condyles du fémnr faisaient une saillie arrondie qu'on sentait facilement à travers les parties molles de la face postérieure de la jambe; l'extrémité supérieure de celle-ci présentait nne surface plate sur laquelle était conchée la rotule. M. Gardé diagnostiqua sans hésiter une luxation complète de la jambe qui était venue se placer au-devant de la cuisse; la grande mobilite de ces deux parties du membre permettait sa flexion en avant, et faisait craindre la blessure des troncs vasculaires et nerveux, soulevés et fortement distendus par la saillie des condyles. Tous les ligamens et la capsule synoviale dans toute son étendue devaient avoir été complètement déchirés.

Il n'y avait point encore d'engorgement; le chirurgien se hâta de procéder à la réduction, qui se fit avec une promptitnde et une facilité surprenantes. La femme n'accusa que peu de douleur avant et pendant l'opération. L'articulation et la jambe furent ensnite recouvertes de compresses épaisses imbibées d'un mélange d'eau-de-vie camphrée et d'eau de Goulard, maintennes par un bandage roulé médiocrement serré; la position horizontale du membre dans le lit et l'immobilité complète furent recommandées.

L'état de stupeur de la malade et la petitesse de son pouls ne permirent pas de recourir aux évacuations sanguines; on attendit la réaction, qui fut à peu près nnlle. Le lendemain et les jours suivans, point de fièvre, point de donleurs. Une légère tuméfaction fut le seul symptôme apparent de la blessnre. La guérison eut lieu complétement au bout de six semaines, sans qu'il en restât autre chose que la raideur dans l'articulation et la faiblesse du membre, qu'nn exercice moderé et journalier fit bientôt totalement disparaître.

L'anteur explique la production de cette luxation par la fatigue, l'action d'un froid intense et l'état d'ivresse, qui ont dû avoir pour effet l'anéantissement ou du moios l'extrême affaiblissement de la contractilité musculaire chez une femme d'ailleurs naturellemeot faible; et il semble aussi attribuer aux mêmes causes la facilité de la réduction. La première idée est au moins spécieuse; mais pour la seconde, nous croyons qu'il faut surtout tenir compte des déchirures musculaires qu'a nécessairement entraînées un déplacement aussi énorme. M. Gardé insiste aussi sur l'absence de tout accideot, qu'il regarde comme une chose extraordinaire. Dans le petit nombre de cas à nous cooous de luxation du genou dont la réduction a été effectuée sans retard, on a eu à s'applaudir du même succès; et c'est nne règle à peu près générale pour toutes les luxations, quelle que soit leur gravité, pourvu que les tégumens n'y aient pas été iotéressés.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LE PURPURA et son traitement; par le docteur SABATIER.

L'auteur distingue deux espèces de purpura, l'un qu'il nomme actif ou aigu, et qu'il considère comme dépendant d'une pléthore saoguine, d'un état hypérémique de la pean et des membranes muqueuses, et l'autre qu'il dit être l'effet d'une véritable atonie du système vasculaire, et d'une altération profonde dn sang dans ses propriétés physiques et chimiques.

D'après ces données, il semblerait que le traitement rationnel serait tout naturellement indiqué, savoir: les évacuans et les antiphlogistiques d'une part, et de l'antre les toniques. Mais M. Sabatier, qui a établi la division précédente avec hardiesse, est un pen plus timide quand il s'agit de poser exactement le traitement de la première des deux formes dn purpura. Alors il pense que même cette première forme suppose uoe modification, peut-être même uo affaiblissement de l'innervation; et s'il proscrit les évacuens et conseille anssi d'éviter les antiphlogistiques les plus énergiques; car, il le dit lui-même: « si, d'noe part, les phéoomènes de pléthore on de congestion viennent, comme plus saillans, frapper les yeux et se présenter les premiers à l'esprit, il est aussi une antre série de phénomènes antérieurs à ceux-ci, savoir un affaiblissement plus ou moins marqué de l'innervation du système capillaire, et sons l'influence duquel l'état de congestion tendrait à se produire. » Cette modification de principes trop exclusifs est trop importante; elle se rattache trop aux résultats fournis par la saine observation qui nons a appris que, même chez les sujets les plus pléthoriques, le purpura se lie habituellement à des influences débilitantes, telles qu'une mauvaise alimentation, nne habitation malsaine, un certain degré de névralgie, pour que nous ayons cru devoir ici faire ressortir l'opinion de l'auteur, qui semble peu d'accord avec la manière dont il a posé sa première division.

NOTE SUR UN MASTIC POUR L'OBLITÉRATION DES DENTS CARIÉES, par O. HENRY.

On a recours, pour oblitérer les cavités produites sur les dents par la carie, à une foole de suhstances, telles que la cire, les mélanges salins et résineux, l'alliage fusible, et enfin de petites feuilles métalliques qu'on entasse an moyen de la pression; mais il est recoonn qoe quand les cavités sont grandes, le séjonr du métal et des autres pâtes est peu durahle. M. Henry incline à croire qu'on réussira mieux avec un mastic qui lni a été remis pour l'analyser par M. Ollivier d'Angers, et qu'il a trouvé formé, sur 100 parties, de 81,4 de la résioe du *pistacia lentiscus*, et de 18,6 d'éther sulfurique, ce qui revient à un cinquième environ d'éther sur qnatre cioquièmes de résine. On l'obtient en laissant infuser à froid dans l'éther la résine-mastic, qui, à quelques impuretés près, se dissout promptement et en totalité; puis on décante et l'on conserve dans un flacoo bouché.

Ponr s'en servir, il faut en imbiber uoe petite boole de coton dont la grosseur est basée sur la cavité de la dent; puis après avoir très-exactement nétoyé et séché l'intérieur de celle-ci, y introduire la boule ainsi agglutinée, afin de remplir cette cavité le plus exactement possible. Le mastic adhère aux aspérités de la dent; et par la chaleur de la bouche, il tend à rester un peu mou saos coller néanmoins ni à la langue ni anx alimens, en sorte qu'il est moins sujet à s'échapper.

DE L'EMPLOI DE L'ÉPONGE PRÉPARÉE DANS LE TRAITEMENT DE L'ONGLE RENTRÉ DANS LES CHAIRS, par M. BONNET, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Le triple but que se propose M. Bonnet est d'écarter de l'ongle les chairs qui le recouvrent et qui le pressent, d'affaisser ensuite ces chairs et enfin de relever au besoin l'oogle lui-même; et l'éponge offre, selon loi, de manifestes avantages sur la charpie que l'on emploie ordinairemant, surtout lorsqu'on prépare cette éponge en la comprimant après dessiccation par un lien circulaire; elle acqniert ainsi par l'humidité un volume cinq à six fois plus considérable que celui auquel on l'avait réduite.

Il insinue donc entre l'ongle et la peau qui le reconvre des morceanx d'éponge assez minces pour y péoétrer sans effort; on les soutient par un cylindre ou deux de la même substance, placés dans la direction de l'ongle, s'étendant dans toute sa longueur et dépassant le niveau des parties enflammées. Des bandelettes de diachylon de 2 à 3 lignes de diamètre les maintiennent; les unes longitudioales, enveloppant l'extrémité du doigt et repoussant les cylindres contre la peau qui recouvre la racioe de l'oogle; les autres presque transversales, toutefois nn pen obliques, se recouvrant comme les compresses du bandage de Scultet, ayant leurs extrémités ramenées l'une vers l'autre sous l'orteil; un léger effort que l'on fait pour les rapprocher attire en dehors les cylindres d'éponge, dont le mouvement entraîne celui des chairs. Les pansemens sont renouvelés nne fois au moins chaque jour; leur influence est telle qu'en 24 heures les chairs peuvent être repoussées dans l'étendue d'une ligne, et qu'en quelques jours il est possible de déouder l'oogle aussi complétement que dans l'état naturel.

Ce résultat obteno, on place directement les cylindres d'éponge sur

les chairs, afin de les affaisser jusqu'au-dessous de la partie inférieure de l'ongle. Le traitement est alors terminé, à moins que l'ongle n'ait été déformé et enfoncé lui-même dans les chairs. Alors on le relève par l'introduction d'éponges placées au-dessous de lui. Si, après tout cela, les ulcères ne sont pas entièrement cicatrisés, si la suppuration existe dans le tissu cellulaire ou séjourne au-dessous de l'ongle, on continue la compression avec les bandelettes de diachylon, ou l'on se détermine à arracher l'ongle.

L'éponge a été employée de cette manière sur quatre malades; tous ont guéri dans un espace de temps qui a varié de onze à trente jours. Ce serait bien peu de temps encore si l'on était assuré d'une cure radicale et sans récidive, mais ici les faits manquent; et ces quatre malades ne paraissent pas avoir été examinés assez long-temps après leur guérison apparente. Nous avouerons qu'il reste beaucoup de doute dans notre esprit sur le résultat; nous avons peine à croire que ces chairs affaissées ne reprendront point leur place primitive après quelque temps, sous l'influence de la marche et des chaussures. Toutefois c'est à l'expérience à prononcer : si le traitement est réellement curatif, il l'emportera de beaucoup sur les autres; s'il n'est que palliatif, ce serait dépenser trop de temps et de précautions pour un aussi léger résultat.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 octobre 1834.

COMPOSITION DE L'ATMOSPHÈRE.

M. Chevallier annonce qu'il a entrepris sur ce sujet un travail non encore terminé, mais dans lequel il a déjà obtenu les résultats suivans :

1° Qu'en général l'air atmosphérique de Paris et de beaucoup d'autres lieux tient en dissolution de l'ammoniaque et des matières organiques.

2° Que la rosée, c'est-à-dire l'eau abandonnée par l'air, au moment de son refroidissement, renferme de même de l'ammoniaque et des matières organiques.

3° Que cette quantité d'ammoniaque est quelquefois assez considérable.

4° Que la présence de cet ammoniaque s'explique facilement, puisqu'il y a production de ce gaz dans une foule de circonstances.

5° Que la composition de l'air atmosphérique peut varier dans quelques localités, en raison d'un grand nombre de circonstances particulières, la nature du combustible employé en grandes masses, la décomposition des matières animales et végétales, etc. C'est ainsi que l'air atmosphérique de Londres contient de l'acide sulfureux, que l'air des égouts contient de l'acétate et de l'hydro-sulfate d'ammoniaque, que l'air pris dans le voisinage des bassins de Monfaucon contient de l'ammoniaque et de l'hydro-sulfate de la même base.

APPARITION SUBITE DE PETITS CRAPAUDS A LA SURFACE DU SOL APRÈS UNE PLUIE D'ORAGE.

M. J. Marnier écrit qu'il a vu au mois d'août dernier, dans le département de Seine-et-Oise, une partie de route couverte d'une quantité innombrable de petits crapauds de la grosseur d'un haricot ou environ, quoiqu'un quart d'heure auparavant il n'en eût vu aucun sur le même point de la route. Dans l'intervalle, il était tombé une forte ondée de pluie, et l'auteur de la lettre semble ne pas douter que les crapauds ne soient tombés du même nuage que l'eau.

M. Duméril prend la parole à l'occasion de cette communication et fait remarquer que les observations analogues sont très-nombreuses. On n'en doit pas conclure, dit-il, qu'il tombe de petits crapauds du ciel, mais seulement que la pluie les fait sortir de leur retraite.

M. Payen adresse un mémoire sur la

DÉTERMINATION PLUS PRÉCISE DES CARACTÈRES DE L'AMIDON.

L'auteur a d'abord entrepris ce travail pour rendre raison des différences qu'on observe dans les proportions d'empois obtenues par divers fabricans avec une quantité égale de fécule. Il a déterminé les circonstances au moyen desquelles on peut obtenir, soit un maximum, soit un minimum d'empois, les rapports pouvant être : : 3 : 2. Il a été conduit par cette recherche à regarder la rupture des enveloppes du grain de fécule comme étant l'effet non de la solubilité, mais de la spongiosité de la matière intérieure. Cette matière, suivant lui, quand on la croit dissoute, n'est réellement qu'en suspension dans l'eau, ou plutôt elle forme un réseau dans les mailles duquel l'eau est engagée et desquelles on peut l'expulser, comme on l'expulse des aréoles d'une éponge.

M. Barthélemi Bizio adresse de Venise un mémoire écrit en italien, et ayant pour titre : *Chimie conchyliologique, et spécialement recherches sur les coquillages purpurifères et la pourpre des anciens*,

M. Duméril fait en son nom et celui de M. Isidore Geoffroy-Saint Hilaire un rapport sur un mémoire de M. Dugès, relatif à une

ESPÈCE DE SERPENT DES ENVIRONS DE MONTPELLIER.

Le genre couleuvre (*coluber*), tel qu'il est adopté aujourd'hui par quelques zoologistes, ne se compose plus que des espèces qui n'ont pu entrer dans les nombreux genres qu'on a formés successivement à ses dépens, et ainsi ces espèces ne se trouvent guère réunies que par des caractères négatifs, dont l'un est le manque de venin.

M. Dugès insiste beaucoup dans son mémoire sur les inconvéniens de cette mauvaise distribution, et il est en effet impossible de ne pas les reconnaître; mais il faut avouer qu'il est très-difficile de s'y soustraire. Ainsi le Muséum d'histoire naturelle possède plus de 400 espèces distinctes de serpens, et comme cet ordre est très-naturel, tous ces serpens ont extérieurement et même intérieurement de très-nombreuses ressemblances. Les couleurs même ne peuvent souvent servir à les distinguer; car elles sont sujettes à s'altérer. Il n'est donc pas étrange que l'on ait fait, d'une part, beaucoup de doubles emplois, et de l'autre, beaucoup de réunions non justifiables, faute d'avoir pu observer, comparer les individus vivans ou au moins à l'état frais.

M. Dugès ayant eu occasion d'observer vivans, pendant plusieurs années, quelques individus appartenant à une espèce de couleuvre qui n'était pour ainsi dire qu'inscrite nominativement dans le catalogue de Merrem sous le nom de *coluber monspessulanus*, a cru devoir en donner une description complète, une sorte de monographie. Les recherches auxquelles il s'est livré relativement à la synonymie de cette espèce, lui ont fait reconnaître que le *coluber monspessulanus* de Merrem est le même qui a été décrit dans la *Faune française* sous le nom de *C. Hermanni*; il l'avait lui-même autrefois décrit comme une variété de la couleuvre lisse, puis de la couleuvre d'Esculape. Enfin, c'est encore le *rhinechis agassizii* de Wagler, dont la figure se trouve dans les planches du grand ouvrage sur l'Égypte, pl. V du suppl., fig. 2 et 3.

M. Dugès a pu, d'après ses observations, donner une bonne description de l'animal et bien faire connaître ses mœurs. Il a vu qu'il existe de chaque côté, à la partie postérieure de l'os sus-maxillaire, une dent plus grosse, plus aiguë que toutes les autres, et il est porté à croire, d'après les conjectures de Cuvier et les recherches de M. Duvernoy, que ces dents, qui sont cannelées postérieurement dans toute leur longueur, sont de véritables crochets à inoculation venimeuse. Le mémoire contient en outre quelques renseignemens sur des cas de maladies que l'auteur a observés chez ces serpens, tels qu'une sorte d'ophthalmie, une perte des écailles, et la présence dans l'épiderme de quelques animaux parasites.

Les commissaires terminent leur rapport en engageant M. Dugès à publier son mémoire, qui ne pourra manquer d'être accueilli avec intérêt.

M. de Blainville fait en son nom et celui de M. A. de Jussieu, un rapport sur une demande faite par M. Dufo, négociant à Brest, qui offre d'aller à ses frais explorer l'archipel indien, et particulièrement les Moluques, si l'Académie veut le charger d'une mission à cet effet. M. Dufo pense qu'ayant ainsi une sorte de caractère officiel, il pourrait surmonter plus facilement quelques-uns des obstacles qui se présentent toujours en pareil cas. Les commissaires pensent qu'on doit engager M. Dufo à s'adresser à l'administration du Muséum d'histoire naturelle, qui est plus spécialement intéressée au succès de semblables recherches et a plus de moyens de les protéger.

M. Geoffroy lit un mémoire ayant pour titre :

NOUVELLE RÉVÉLATION D'OVIPARITÉ CHEZ LES MONOTRÊMES.

Les ménagères ont observé, long-temps avant les naturalistes, que le petit poulet récemment éclos présente au bout du bec un petit corps acéré très-dur qui se détache et tombe bientôt après. Si ce petit corps persiste en sa place, ce qui est rare, il empêche le poulet de becqueter, et il faut l'en débarrasser pour qu'il puisse prendre commodément sa nourriture. Ce petit appareil qui doit disparaître dès que le jeune animal a vu le jour, ne se forme qu'à une époque assez tardive, et il n'est bien développé qu'au moment où l'oiseau est près d'éclore; c'est qu'en effet, comme l'ont reconnu les bonnes femmes, il joue un rôle important dans l'acte de l'éclosion. Il faut que la coquille soit brisée pour que le prisonnier s'échappe, et il y est si étroitement renfermé qu'il ne peut donner des coups contre la paroi, de sorte que la seule ressource qu'il ait pour y faire brèche est de l'user au moyen du frottement. C'est pour remplir cet office sans que le bec ait à souffrir de la collision, qu'est destiné l'instrument temporaire dont nous venons de parler.

La présence de cet organe dans les uns comme dans les autres est, dit M. Geoffroy, un signe d'oviparisme, et toutes les fois qu'on le rencontre chez quelque animal, c'est un indice qu'il y a eu une coquille à rompre; or, ajoute-t-il, on le trouve chez les ornithorhynques à leur naissance; c'est donc une révélation non équivoque d'un cas nouveau d'oviparisme qu'il faut ajouter aux nombreux motifs portant à penser que les monotrêmes (ornithorhynques et échidnés) sont ovipares, et qu'ils sont sous ce rapport décidément appelés à former une classe à part dans l'embranchement des vertébrés. M. Geoffroy, avant la connaissance de l'armure temporaire du bec chez l'ornithorhynque, avait été principalement conduit à cette détermination par la grande ressemblance qu'il avait observée, sous le rapport des organes sexuels mâle et femelle, entre les monotrêmes et les tortues. A cette considération, Meckel opposa, comme on le sait, la présence de glandes situées sur les côtés de l'abdomen, et qu'il considérait comme des mamelles.

Les deux opinions, au reste, n'étaient pas tellement inconciliables que les habitans de la Nouvelle-Hollande ne les faisaient marcher de front; et parmi eux on en était venu à croire que chez les monotrêmes, les petits, éclos d'un œuf, étaient nourris du lait des mamelles de la mère.

M. Geoffroy cependant persista à croire que les glandes découvertes par Meckel n'étaient point des mamelles, mais les analogues d'organes sécréteurs situés sur les flancs qu'on trouve chez plusieurs mammifères, et qu'il montra très-développés chez le rat d'eau.

Cependant l'opinion que les monotrêmes sont en même temps *ovipares* et *lactifères* vient d'être tout nouvellement reproduite, et elle est donnée cette fois mieux encore qu'elle ne l'avait été jusqu'à présent comme fondée sur des observations directes. C'est, dit M. Geoffroy, un fait dont il faut accepter cette leçon, que nous ne devons pas prescrire de bornes à la puissance de la nature, et que nous ne devons employer que sobrement la voie de l'analogie. Au reste, poursuit M. Geoffroy, l'association des deux conditions d'oviparité et de lactativité est insolite; mais sur quoi nous fonderions nous pour déclarer qu'elle est impossible? J'avoue que je ne le vois pas.

Les naturalistes d'Europe qui ont pris parti dans la discussion relative aux monotrêmes, les uns pour les réunir aux mammifères, les autres pour les en séparer, ne se sont accordés d'abord que sur un point, celui de rejeter comme indigne de confiance l'assertion des habitans de la Nouvelle-Hollande; ainsi, les premiers ont nié l'oviparité, et moi, de mon côté, dit M. Geoffroy, j'ai révoqué en doute la nature lactée du fluide sécrété par les glandes latérales de l'abdomen. Or, poursuit l'honorable académicien, sur le premier point en discussion, sur l'*oviparisme*, j'apporte dans le présent écrit un fait nouveau et confirmatif, celui que les poussins de monotrêmes portent une corne pour travailler à briser leur coquille de la même manière que les poussins de l'espèce poule.

Mes écrits sur ce sujet, dont j'avais envoyé quelques exemplaires à la Nouvelle-Hollande, ont, dit M. Geoffroy, servi à activer le zèle des observateurs, et il en est résulté: 1° la confirmation des nombreux débris de coquilles trouvés dans les nids des mères; 2° l'envoi de jeunes ornithorhynques. M. Laudermale a envoyé à son ami, M. le docteur Hume Weatherhead, trois sujets d'âge et de volume un peu différens; le plus grand et le plus petit, donnés par ce médecin à la Société zoologique de Londres, ont été mis à la disposition de M. Owen. J'ai obtenu le troisième, que je mets sous les yeux de l'Académie. Ce sujet, poursuit M. Geoffroy, m'a présenté le caractère d'oviparisme dont j'ai parlé, mais dans une marche de décours. Il n'y avait qu'un tubercule cutané et la pièce épidermique ou cornée avait disparu.

Je présumai que chez le plus jeune cette dernière partie se trouverait encore, et je profitai d'un voyage du directeur du muséum d'histoire naturelle de Lyon et de M. Biberon, un de nos aides naturalistes, qui se rendaient ensemble à Londres, pour m'éclaircir sur ce point, que je recommandai spécialement à leur attention. Je m'adressai dans le même but à M. Bennet, secrétaire de la Société zoologique de Londres, et par les deux voies j'ai reçu une réponse telle que je l'avais prévue, savoir, que le très-jeune sujet avait le tubercule plus gros et recouvert d'une lame cornée; mais j'appris de plus que ce fait avait été l'objet de l'examen de M. Richard Owen, qui en avait fait l'objet d'un mémoire lu à la Société zoologique et inséré par extrait dans le dernier de ses procès-verbaux.

Cette communication, poursuit M. Geoffroy, est très-remarquable; car, bien que l'auteur rapporte le fait avec une parfaite sincérité, il paraît sentir tout l'usage que ses adversaires en pourront faire contre les idées qu'il a émises, et il s'empresse de répondre d'avance à leurs objections. « Il est bien certain, dit » M. Owen, qu'il existe au bout du museau une proéminence charnue, et que » cette caroncule est protégée extérieurement par une lame épidermique ayant » la consistance et la dureté de la corne; il est encore vrai que la position de » cette particularité m'a fait penser que c'était un cas analogue à la corne de l'oiseau au moment de son éclosion; mais ce cas ne répète point le fait d'une corne » crétacée, et il ne suffit pas de la coïncidence d'une caroncule analogue pour » conclure à la réalité du même fait, surtout en fonctions, et ce qui paraît très-» clairement indiqué, c'est le développement ovo-vivipare d'un œuf d'ornitho-» rhynque. »

Que d'aveux, reprend M. Geoffroy, dans ce dernier membre de phrase, et combien ils ont de force dans la bouche d'un aussi savant physiologiste, au moment où il se présente pour soutenir tout le système de Meckel; et Meckel, il faut se le rappeler, soutenait que les monotrêmes sont de tous points mammifères et vivipares!

M. Owen reproduit l'idée et le mot de sir Everard Home; mais il semble que jusqu'à présent le mot ovo-vivipare s'appliquât à tout ovipare dont l'œuf subit son incubation au-dedans de la mère, et non, comme chez les poules, en dehors; ainsi la vipère, au fond ovipare au même titre que tous les serpens ses congénères, est un ovo-vivipare, par cette circonstance que les œufs éclosent dans l'intérieur même de la mère, circonstance si peu importante quant au système organique qui y prend part, que M. Florent-Prevost a trouvé le moyen de faire à volonté pondre des œufs aux couleuvres en variant les circonstances extérieures de température et d'humidité. Ainsi, tous les poissons cartilagineux sont ovo-vivipares, pendant que les poissons osseux sont vivipares. Au reste, soit que les œufs éclosent avant ou après la ponte dans le cas dont il s'agit, ce n'est qu'un point d'importance secondaire, et il n'en est pas moins vrai que M. Owen et moi, quoique ayant eu un point de départ très éloigné, nous arrivons par l'observation des faits à une même pensée.

La caroncule sur le bout du museau de l'ornithorhynque rallie des opinions divergentes, mais consciencieuses. M. Owen cependant n'y voit pas encore un fait entièrement concluant, et il se retranche sur ce que ce n'est pas là une vraie corne crétacée comme chez les oiseaux; peut-être ignore-t-il que chez les jeunes tortues qui rompent la coque de la même moyen, la converture de la caroncule est purement épidermique. Pour moi, le fait est décisif en faveur de l'oviparité, et on va voir comment il éclaircit la question: les œufs des ornithorhynques sont produits plus volumineux qu'il ne faudrait pour traverser le détroit du bassin, et depuis long-temps j'avais signalé ce fait comme offrant une difficulté dont la solution méritait d'être cherchée; maintenant je suis conduit à penser que lorsque l'œuf arrive à ce détroit, devant lequel il s'arrête, il subit une véritable incubation; qu'au bout d'un certain temps le jeune animal, suffisamment développé, perce l'enveloppe au moyen de l'appareil corné, se dégage, et que la même ouverture, qui avait été trop étroite pour lui tant qu'il s'était présenté pelotonné sur lui-même, roulé dans son enveloppe, lui permet le passage après qu'il s'est allongé. Les membranes de l'œuf sont ensuite rejetées comme l'arrière-faix, dans les mammifères, c'est après la sortie du fœtus.

Le lieu où séjourne l'œuf de l'ornithorhynque pendant cette période d'incubation a été diversement caractérisé par les anatomistes; l'auteur du mémoire y voit un appareil *sui generis*, propre exclusivement aux monotrêmes; c'est le résultat de la réunion en un seul conduit des deux oviductes. Ainsi, quoique l'ovo-viviparité se retrouve chez les monotrêmes comme chez certains reptiles et chez les poissons cartilagineux, c'est un même fait qui se produit dans un champ organique différent. A ce changement dans l'organisation correspond une différence remarquable dans la distribution de l'aorte descendante, qui a une branche en moins. Or, quand un vaisseau artériel manque, l'organe auquel il eût dû se porter manque nécessairement.

Déjà depuis long-temps, poursuit M. Geoffroy, j'avais fait remarquer à l'article *marsupial* du *Dictionnaire d'histoire naturelle* des frères Levrault, qu'un des traits qui distinguent les marsupiaux, c'est l'absence de l'artère mésentérique inférieure, la supérieure se prolongeant de manière à pourvoir à la nutrition du canal intestinal tout entier, et que ce fait caractéristique des vertébrés ovipares rapproche à certains égards les marsupiaux des oiseaux. Je présumais qu'il devait exister aussi chez les monotrêmes, en raison des rapports de leurs organes sexuels avec d'autres ovipares, les tortues: une dissection faite d'après ma direction et par les mains de M. Martin Saint-Ange, sur le jeune ornithorhynque que m'a envoyé M. Weatherhead, confirme pleinement cette prévision. Mais tandis que les marsupiaux ne font que se rapprocher des oiseaux, les monotrêmes sont complètement ovipares; il doit donc se trouver dans quelque autre point de l'arbre artériel une différence concomitante, il doit manquer supérieurement quelque autre artère; malheureusement la pièce que je possède ne me permet pas de vérifier cette conjecture.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 20 OCTOBRE. — *Présidence de* M. BOULAY.

M. Civiale écrit pour se mettre sur les rangs comme candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

Après deux rapports peu importans faits par M. Duval et M. Gimelle, M. Mérier demande que M. Roux, récemment revenu d'Italie, soit invité à communiquer les faits scientifiques qu'il a observés dans ce voyage.

M. Roux déclare qu'il ne sait s'il pourra répondre à cette invitation; dans tous les cas, il a besoin de se préparer. Renvoyé à la prochaine séance.

M. Capuron fait un rapport sur un mémoire intitulé: *De la nécessité de faire la ligature de la portion placentaire du cordon dans les cas de grossesse double*, par le docteur Cavelle, médecin à la Martinique. Les conclusions sont: que ce mémoire, n'offrant rien de neuf ni de remarquable, soit déposé aux archives, *seulement pour faire nombre*; et qu'une lettre soit écrite à l'auteur *pour l'encourager à faire mieux*.

Ces conclusions excitent des rires et des rumeurs par toute la salle. M. Capuron consent à modifier la seconde, et à proposer des remercîmens à l'auteur. Le rapport et les conclusions ainsi modifiés sont adoptés.

M. le président annonce que M. Laubert est gravement malade; deux membres sont nommés pour le visiter au nom de l'Académie.

EMPOISONNEMENT PAR L'ARSÉNIATE DE POTASSE. — DISCUSSION INCIDENTE SUR LA RUPTURE DU DIAPHRAGME CHEZ LES CHEVAUX.

M. Boulet jeune lit une note sur l'empoisonnement de sept chevaux par l'arséniate de potasse. (Nous avons donné cette observation dans notre dernier numéro.) Tous ont succombé; on a trouvé à l'autopsie des traces d'une vive inflammation dans l'estomac, les intestins, la vessie, et des ecchymoses dans le ventricule gauche du cœur. Une circonstance qui nous a paru remarquable, c'est que les matières contenues dans le tube digestif du premier cheval, mort dans la nuit qui a suivi l'empoisonnement, ayant été soumises à l'analyse par MM. Chevallier et Labarraque, on n'y a trouvé aucune trace d'arséniate de potasse. M. Boulet pense que le sel avait été évacué par une abondante diarrhée. Un autre cheval présenta une déchirure du diaphragme près des attaches de ce muscle au sternum. L'auteur annonce qu'il va tenter une série d'expériences sur l'empoisonnement par les préparations arsénicales et surle tritoxide de fer hydraté conseillé comme contre-poison.

M. CHEVALLIER annonce que pour prévenir le malheureux accident qui a eu une fin si tragique, le conseil de salubrité a décidé dans sa dernière séance qu'il serait fait une demande à l'administration, afin que toutes les substances vénéneuses livrées en gros au commerce, soient transportées à l'avenir dans des boîtes ou des barils hermétiquement fermés.

PLUSIEURS VOIX: Et étiquetés?

M. CHEVALLIER. Non pas; il serait à craindre que les charretiers sachant ce qu'ils transportent, ne soient tentés d'en mettre à part pour s'en servir ultérieurement; on a vu déjà une fois un empoisonnement qui pouvait être attribué à la facilité de se procurer ainsi des poisons.

M. CASTEL appelle l'attention sur cette rupture du diaphragme; il pense qu'elle est due aux efforts de vomissemens déterminés par le poison, et aux obstacles qui chez les chevaux s'opposent au vomissement.

M. DUPUY. La rupture du diaphragme est fréquente chez les chevaux; mais la cause est toute autre que celle qu'indique M. Castel. Si on empoisonne de ces animaux avec la digitale pourprée, les intestins se ballonnent de gaz; l'animal quand il est épuisé tombe, et c'est dans cette chute que la réaction des intestins comprimés déchire le diaphragme. Cette déchirure a un siége spécial et presque constant; elle a lieu le plus souvent près du sternum, la seule région où le foie ne protége pas le diaphragme. J'ai vu cette rupture huit fois dans mes expériences.

Chez les chevaux et chez les animaux en général, les poisons semblent se partager en deux classes quant à leur manière d'agir. L'arsenic blanc ou acide arsénieux, par exemple, cause une escarre des parois de l'estomac, escarre qui se propage quelquefois aux parois abdominales même et détermine une fistule stomacale; à peine réagit-il sur le système nerveux. Ainsi en est-il des poisons fixes en général; leur action se borne aux intestins et cause des coliques atroces; les poisons volatils au contraire agissent surtout sur le système nerveux et déterminent des convulsions terribles.

M. CASTEL persiste dans son opinion. Quand les chevaux météorisés tombent, ce devraient être les intestins qui se déchireraient plutôt que le diaphragme. Il est bien connu d'ailleurs que les chevaux ne peuvent pas vomir, et de là même la difficulté qu'on éprouve à les sauver quand ils ont été empoisonnés, le poison ne pouvant être éliminé que par les selles.

M. DUPUY fait remarquer que quand l'estomac du cheval se gonfle ou s'emplit, il s'éloigne du diaphragme et se porte en haut et en arrière vers le bassin, au rebours de ce qui a lieu chez les carnivores. Il ajoute que ce qui s'oppose au vomissement chez les solipèdes, c'est que leur œsophage traverse un des piliers charnus du diaphragme, tandis que chez les autres animaux il passe entre les deux piliers.

M. Barthélemy s'élève contre cette explication. La difficulté du vomissement tient à l'organisation de l'estomac même et de son orifice cardiaque. Cette particularité était déjà connue du temps de Bourgelat. (M. Duméril : Elle est dans tous les livres d'anatomie comparée.) La preuve qu'il en est ainsi, c'est que si par une incision à l'abdomen on tire l'estomac d'un cheval au dehors, et qu'on le remplisse d'alimens, la pression la plus forte n'en fera rien remonter au-dessus de l'orifice cardiaque. Quant à l'objection mise en avant par M. Castel, que les intestins devraient se crever plutôt que le diaphragme, l'expérience démontre tous les jours le contraire. Dans les indigestions accompagnées de météorisation de l'animal, le diaphragme est presque toujours rompu.

M. Moreau remarque que ces ruptures du diaphragme sont communes aussi après les violens efforts; les charretiers disent que les chevaux sont *crevés* (1).

M. Boulet jeune. La preuve que, dans mon observation du moins, la rupture n'est survenue qu'au moment de la mort, c'est qu'il n'y a pas eu de sang épanché alentour.

Sur la proposition de M. Husson, la note de M. Boulet est renvoyée au comité de publication.

M. Duvergie lit un mémoire sur la non-existence du virus syphilitique.

Séance levée à cinq heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Précis analytique des travaux de la Société médicale de Dijon pour l'année 1832, par N.-A. Pingeon, secrétaire-général.

Il y a cet avantage à la formation de toute société nouvelle, qu'elle met en commun une foule de travaux et de faits qui seraient demeurés perdus par leur isolement même, et qu'elle stimule au moins pour quelques instans l'émulation des hommes les plus amoureux du repos. Aussi, chaque fois que nous avons vu s'élever en province quelque société médicale, les premiers compte-rendus publiés ont toujours mérité une attention toute particulière; malheureusement, après ce premier élan l'ardeur se refroidit, le zèle se glace, et tout rentre bientôt dans le repos accoutumé.

La société médicale de Dijon, instituée il y a deux ans, a rempli d'une manière brillante la première partie de cette espèce de programme, et nous désirons vivement qu'elle n'éprouve pas pour l'avenir le sort de la plupart de ses devancières. Le premier compte-rendu qu'elle publie est un des plus intéressans que nous ayons vus, soit par le nombre, soit par le choix des observations.

Ces travaux sont divisés en cinq sections : médecine, chirurgie, accouchemens, pharmacie, art vétérinaire. Dans la première section, le choléra et la cholérine tiennent leur place inévitable; nous ne nous arrêterons point à ces observations.

M. Luga a fourni un mémoire *sur le traitement civil des asphyxiés*, dont les conclusions sont :

1° D'établir des maisons mortuaires dans les cimetières et dans chaque quartier des grandes villes, bien aérées et chauffées à une température modérée, afin de favoriser l'établissement de la putréfaction; 2° d'y déposer le cadavre au bout de vingt-quatre heures, dans un cercueil spacieux et à visage découvert; 3° de le soumettre à l'observation attentive d'inspecteurs de mort jurés et éclairés, ou des parens même du mort, dont l'inspection suprême ne serait dévolue qu'à un médecin auquel ils rendraient compte de tous les changemens observés.

Ces vues sont depuis long-temps adoptées par les philantropes éclairés; il existe des établissemens analogues en Allemagne; et il paraît que notre gouvernement est disposé à prendre l'initiative d'une amélioration que M. Luga voulait réaliser à Dijon par souscription.

M. Cuynat, ancien chirurgien militaire, a reproduit ici plusieurs travaux intéressans déjà publiés dans le *Recueil de médecine militaire*. Nous citerons principalement deux cas de *luxation de champ de la rotule* qui ne purent être réduites qu'à l'aide d'une incision. Ces faits sont tout nouveaux dans la science; car les tentatives du même genre avaient toujours été suivies de la mort.

M. Rathelot a donné des *considérations sur les perforations spontanées de l'estomac*, dont il cite un cas fort remarquable. Une femme, en sortant d'un bal, est prise de coliques et de vomissemens fréquens et sanguinolens; on lui donne des liqueurs aromatiques non spiritueuses; deux jours après, elle meurt. L'estomac, généralement enflammé, offrait vers sa grande courbure une ulcération de la grandeur d'une pièce de cinq francs qui avait permis aux gaz et aux liquides de l'estomac de passer dans la cavité péritonéale. Quelque temps auparavant, il avait eu occasion d'ouvrir le corps d'un prisonnier qui, à la suite d'un interrogatoire, avait éprouvé des coliques violentes, du délire, et avait succombé en quelques heures. L'estomac était enflammé d'une manière sensible, et sa muqueuse offrait plusieurs érosions, dont aucune toutefois ne communiquait avec le ventre. M. Rathelot regarde ces ulcérations comme le résultat d'une irritation spécifique extrêmement intense, et il fait remarquer combien elles doivent rendre le médecin réservé dans le diagnostic d'un empoisonnement, tant que l'analyse chimique n'a pas démontré la présence d'une substance vénéneuse. Quelques autres faits, cités par les membres de la société, sont venus à l'appui de ces conclusions.

M. Lépine a essayé avec succès l'emploi de sulfate de soude dans des diarrhées rebelles avec ou sans inflammation. Une femme était atteinte d'une entérite aiguë qui avait résisté aux antiphlogistiques et aux opiacés combinés avec l'acétate de plomb cristallisé; elle vomissait continuellement, et la mort paraissait prochaine, lorsqu'au quinzième jour de la maladie il hasarda quelques cuillerées d'une potion composée de deux onces de sulfate de soude sur quatre onces d'eau et une once et demie de sirop. Les déjections, d'abord plus fréquentes, cessèrent dans la matinée; la fièvre tomba en même temps, et la guérison fut prompte. L'axiôme homoeopathique, *similia similibus*, semble recevoir ici sa confirmation; mais la dose s'éloigne beaucoup des préceptes de Hahnemann. Cette médication aurait plus de rapport avec celle des Anglais, qui regardent le sulfate de soude comme antiphlogistique; ou encore de Rasori, qui donne même la gomme-gutte comme contro-stimulant, dans les entérites aiguës. Derrière toutes ces théories il reste du moins un fait pratique, dont l'importance n'a pas besoin d'être démontrée.

Un fait qui amène des conclusions analogues, est rapporté par M. Vanheddeghem. On sait que diverses espèces de sumac exhalent des émanations tellement âcres, qu'elles peuvent déterminer l'érysipèle. Un créole de St-Domingue était tellement disposé à cette affection, qu'il ne pouvait passer dans un lien où croissaient les sumacs, sans être affecté d'érysipèle en diverses parties du corps. Après plusieurs traitemens infructueux, il apprit d'un sauvage que le moyen employé parmi eux comme préservatif, était de porter continuellement sur soi un morceau de racine fraîche de la plante. Il le fit sans succès encore; mais enfin, s'étant avisé de pulvériser des feuilles, séchées à l'ombre, du *rhus grandifolia*, le plus puissant des rhus vénéneux pour produire l'érysipèle, il en prit à la dose d'un à cinq grains quatre fois par jour, dans un peu de sirop ou d'eau. D'abord il fut presque constamment affecté d'un léger érysipèle aux paupières et au nez; puis il devint insensible à l'action du remède; il le négligea l'hiver, fut affecté au printemps de nouveaux érysipèles; et ayant repris le remède au commencement de l'été, il fut enfin tellement guéri de sa fâcheuse prédisposition, qu'il pouvait sans danger toucher et couper lui-même les lianes de ces plantes jadis pour lui si redoutables.

M. Paris a rapporté une observation fort intéressante de fongus du diploé, attaqué par une opération hardie, malheureusement suivie de mort. L'autopsie démontra que la dure-mère n'adhérait nullement à la tumeur, circonstance importante pour ceux qui pensent que le fongus de la dure-mère siége primitivement dans le diploé. C'est encore au même auteur qu'on doit l'histoire d'une luxation complète du rachis, déjà publiée par un journal de province, et que nous avons soigneusement reproduite dans la Gazette médicale.

Nous ne ferons que citer d'autres faits également pleins d'intérêt; *un calcul développé dans les fosses nasales*, par M. Gruère; *un calcul dans le conduit de Wharton*, par le même; des observations curieuses *sur les hernies*, par MM. Lorey, Vallée fils, Janson et Pingeon; *une glossite terminée par un énorme abcès dans la langue*, par M. Guyot.

La section des accouchemens n'est pas moins riche. Elle comprend d'abord deux cas de *thrombus vaginal*, affection rare, et qui a fixé récemment l'attention des observateurs; un cas d'*évolution spontanée* par M. Rathelot, nouveau fait à joindre à ceux que nous avons reproduits lors de la discussion soulevée sur ce sujet dans l'Académie royale de médecine; enfin, un fait bien remarquable de *chute de matrice guérie par une nouvelle grossesse*, observée par M. Camus. La matrice était tout entière hors de la vulve avant la conception; l'accouchement eut lieu à terme, et la guérison est si complète, que depuis dix-huit mois cette femme n'a ressenti aucune incommodité, bien qu'elle porte souvent sur la tête des fardeaux de 60 et 80 livres.

L'article *pharmacie* est entièrement rempli par M. Fleurot, qui a fait des recherches tendant à préserver de toute altération les sirops monoïamiques et en particulier ceux de quinquina et de gentiane; il espère y parvenir en se servant de l'extrait au lieu du soluté aqueux. Le même auteur s'est livré à des recherches chimiques sur le *sophora*

(1) Voyez, sur ce phénomène chez l'homme et chez les animaux, le travail de M. Davat, dans le numéro de ce jour.

du Japon, espèce de bois qui donne la diarrhée aux ouvriers qui le travaillent. M. Fleurot attribue ces effets à la cathartine qu'il a trouvée dans le bois, l'écorce et les fruits du sophora; et il pense qu'il y aurait de l'avantage à substituer les feuilles du sophora à celles du séné pour l'usage médical.

La *médecine vétérinaire* doit à M. Reverchon des observations intéressantes; une guérison parfaite d'une fracture transversale du paturon du cheval, sans qu'il ait été suspendu et ait cessé de prendre son point d'appui sur le membre malade; et l'histoire d'une affection épidémique sur un troupeau de ruminans, prise pour la rage; plusieurs vaches malades cherchaient à se jeter sur les chiens, et mordaient la litière et même les murs. M. Reverchon constata qu'il n'y avait là qu'une gastrite.

On voit que si la société médicale de Dijon continue ainsi qu'elle a commencé, le recueil de ses actes pourra rivaliser avec ceux de toute autre société savante. Peut-être même serait-il à désirer qu'elle publiât en entier quelques-uns des mémoires qui lui sont adressés; bien que ceux que nous venons de passer en revue n'aient rien perdu à l'analyse sous la plume élégante et facile de M. Pingeon.

RÉPERTOIRE ANNUEL DE CLINIQUE CHIRURGICALE, ou résumé de tout ce que les journaux de médecine français et étrangers renferment d'intéressant sous le rapport pratique; rédigé par M. CARRON DU VILLARDS. — 2e année.

C'est la continuation sous un titre nouveau de l'*Annuaire médico-chirurgical* commencé en 1826, suspendu depuis, et repris par M. Carron l'année dernière. Nous ne saurions analyser un pareil recueil sans nous analyser nous-mêmes, car, dans cette revue annuelle de la presse périodique médicale, la GAZETTE MÉDICALE prend une large part pour elle-même, et le surplus peut se retrouver dans nos comptes-rendus des journaux. Mais pour tous les médecins qui n'ont point notre journal, et même pour tous ceux qui désireut revoir d'un coup d'œil les principaux essais thérapeutiques tentés durant l'année écoulée, le travail de M. Carron sera un livre fort utile, sinon indispensable. L'auteur a suivi le même ordre que l'an dernier. Il fait une première section des maladies qu'il nomme générales; une autre est consacrée à la chirurgie, dans laquelle l'ophthalmologie est traitée avec une faveur qui révèle la prédilection de l'auteur pour cette branche importante de l'art; enfin une troisième section est consacrée à la thérapeutique générale et à la pharmacologie. On pourrait bien chicaner un peu M. Carron sur ce plan en lui-même et sur les rapprochemens singuliers qu'on rencontre quelquefois dans les articles de son livre; mais ceci est d'une médiocre importance pour un ouvrage de ce genre, et pourrait être corrigé par une bonne table des matières. L'auteur en a fait une d'après l'ordre alphabétique; sans vouloir supprimer celle-ci, nous en aurions désiré une autre d'après l'ordre du livre même; c'est une petite amélioration que nous espérons lui voir adopter l'an prochain.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

Monsieur,

Je m'en veux d'être des derniers à vous faire parvenir ma cotisation à la souscription que vous avez ouverte en faveur de M. Thouret-Noroy, souscription dont j'approuve hautement le but et les motifs. Peu de médecins devraient manquer à votre appel, si tous sentaient la nécessité de cet esprit de corps, qui seul peut redonner à notre profession l'indépendance et l'éclat qui lui manquent.

Agréez, etc.

Alph. MENARD D. M.

Lunel, 13 octobre 1834.

Monsieur le rédacteur,

Avec notre modique offrande, veuillez bien recevoir l'expression de votre reconnaissance, pour l'appui que vous prêtez à l'indépendance médicale. Puisse, cette protestation de tous les bons confrères, être la dernière leçon donnée à quiconque voudra attenter à nos droits, et au progrès de la science.

Nous avons l'honneur, etc,

MOTTE, D.-M. P. E. BARRÉ, D.-M. P.

HUITIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION.

M. Barré, aux Andelys (Eure) 3 fr.; M. Motte, aux Andelys, 5 fr.; M. Dozon, à Lourdes (Hautes-Pyrénées), 5 fr.; M. Menard (Alphonse), à Lunel (Hérault), 20 fr.; M. Jaquin, chirurgien, aide major au 10e dragons, à Tours, 10 fr.; M. Breon, 5 fr.; M. Munaret, à Châtillon de Michaille (Ain), 5 fr.

Total, 53 fr.

Souscription de la GAZETTE MÉDICALE.	1185	00
Montant de la huitième liste de souscription.	53	00
Total de la liste ouverte à l'assemblée générale.	1,932	00
Total général des souscriptions.	3,170	00

Nous recevons de M. Chouippe une longue lettre en réponse aux reproches qu'a fait peser sur sa conduite la malheureuse affaire de M. Thouret-Noroy. M. Chouippe en appelle à notre impartialité, et nous n'aurions point hésité à publier sa lettre si l'auteur, emporté par le soin de sa défense, ne s'était permis contre des hommes honorables des expressions qu'il regretterait le premier, sans doute, de nous voir reproduire. Voici d'ailleurs les divers points de son argumentation :

1° Il n'a point manqué à la loi, puisqu'il n'existait pas de docteur dans le village où il a fait son opération.

2° Il n'a point manqué aux convenances; car il a fait écrire à M. Noroy par son malade pour l'inviter à l'opération, et il lui a écrit deux fois lui même.

3° La lettre des médecins de Paris n'est pas l'œuvre de tous les médecins de Paris.

4° Ils n'ont jugé que sur la lettre de M. Noroy et sur la consultation des médecins de Rouen; il eût fallu consulter l'enquête, la contre enquête, les motifs du jugement de première instance et ceux de l'arrêt de la Cour royale.

5° Enfin, M. Chouippe adresse à M. Noroy spécialement des récriminations qui importent peu au fond de l'affaire.

M. Chouippe annonce d'ailleurs qu'il fait imprimer quelques réflexions qui suppléeront à ce qu'il ne dit point dans sa lettre. Il a été trop accablé de toutes parts pour que nous relevions ce qu'il y a de trop hasardé dans ce premier écrit; nous aimons mieux espérer qu'un peu de réflexion le rendra plus calme. Pour nous, la question de noms et de personnes nous importe infiniment peu, comme on peut croire. La seule question qui nous intéresse, comme le public médical, c'est la question de principe, à quelque nom qu'elle se rattache; et nous regrettons pour M. Chouippe qu'il se soit placé à cet égard dans une position où il aura contre lui la conscience de tous les médecins.

VARIÉTÉS.

PRIX PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

La société médico-pratique de Paris propose pour sujet de prix pour 1835, la question suivante :

Décrire l'iritis, établir ses différentes espèces, faire connaître le traitement.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Les mémoires en latin ou en français doivent être rendus (francs de port) à ce les formes académiques ordinaires, chez M. le docteur Alphée Casenave, secrétaire-général de la société, rue St-Anastase, n° 3, avant le 1er mai 1835.

— On lit dans un extrait de *Martin's history of the britisch colonies* :

Les effets de la lune sur la vie animale sont prouvés par un grand nombre d'exemples. J'ai vu en Afrique des animaux nouveau-nés périr en quelques heures auprès de leur mère pour être restés exposés aux rayons de la pleine lune. S'ils en sont frappés, les poissons fraîchement pêchés se corrompent et la viande ne se peut plus conserver, même au moyen du sel.

Le marinier qui dort sans précaution la nuit sur le tillac, la face tournée vers la lune, est atteint de nyctalopie ou cécité nocturne, et quelquefois sa tête enfle d'une manière prodigieuse. Les paroxismes des fous redoublent d'une manière effrayante à la nouvelle et à la pleine lune; les frissons humides de la fièvre intermittente se font sentir au lever de cet astre dont la douce lueur semble à peine effleurer la terre. Mais qu'on ne s'y méprenne pas, ses effets sont puissans, et parmi les agens qui règnent sur l'atmosphère, on peut affirmer qu'elle ne tient pas le dernier rang.

— Un jeune médecin de Riom, M. Talon, a failli être victime de son dévouement en voulant sauver une jeune fille restée asphyxiée dans une cave où était une grande cuve remplie de vendanges en fermentation. Lui-même allait périr, lorsqu'on eut l'idée de faire une ouverture à la voute de la cave et d'employer des pompes comme ventilateurs et de les diriger pleines d'eau sur la cuve. M. Talon et la jeune fille ont heureusement été rappelés à la vie.

— On écrit de Constantinople en date du 1er octobre, qu'il meurt environ 350 personnes par jour de la peste, et que la plupart des maisons du faubourg de Pera sont remplies de malades atteints de cette cruelle épidémie. L'aumônier de l'hôpital autrichien et l'interprète de l'ambassade anglaise, M. Wood, ont été au nombre des victimes. — Le 25 du mois dernier on a éprouvé à Constantinople un léger tremblement de terre.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 44. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 1er NOVEMBRE 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

ACCOUCHEMENS.

MÉMOIRE SUR LES MOYENS DE DIMINUER LA TÊTE DU FOETUS, dans les cas de forte déformation du bassin, et principalement sur le broiement; par M. BAUDELOCQUE neveu, professeur d'accouchemens. (1er article.)

PREMIÈRE PARTIE. — DE L'EMBRYOTOMIE.

Embryotomie, ἐμβρυοτομία, de ἔμβρυον, fœtus, et τομή, section; embryulcie, de ἔμβρυον, fœtus, et de ἕλκυσις, extraction; ces mots ont été employés pour signifier la division du fœtus opérée dans le sein de la mère, afin de pouvoir l'extraire par parties, quand il est impossible de le faire autrement.

L'embryotomie se compose de la perforation de la tête et de la section du tronc du fœtus.

Ces deux opérations ont dû être pratiquées fréquemment dans les temps anciens, avant la découverte de la *version* du fœtus, et devenir de plus en plus rares à mesure que l'art des accouchemens s'est perfectionné.

« Nous n'avons employé les crochets, dit Baudelocque (Art des accouchemens, premier volume, p. 37.), y compris les autres instrumens de la même espèce, que quatre ou cinq fois dans le cours de 35 ans, sans y comprendre le très-petit nombre d'occasions que nous avons eues d'y recourir dans l'hospice de la Maternité, confié à nos soins, qui est celui du monde entier où il se fait le plus d'accouchemens, et où, par conséquent, il doit se présenter le plus de cas difficiles. »

Le relevé de la pratique de cet établissement ne mentionne que 26 opérations de ce genre, que l'on y a exécutées dans l'espace de 16 ans et demi, sur un total de 37,895 accouchemens, ce qui répond à 1 sur 1184.

D'après l'ouvrage de Boër, praticien allemand, on a pratiqué la perforation de la tête un peu plus fréquemment à la maison d'accouchemens de Vienne. Ainsi, du mois de septembre 1789 au même mois 1790, sur 950 accouchemens, il y a eu 3 perforations; de 1790 à 1791, 950 accouchemens, 3 perforations. Depuis 1791 à 1792, 1,015 accouchemens, 3 perforations. Depuis 1792 jusqu'à 1800, c'est-à-dire dans l'espace de huit années, il paraîtrait que Boër n'a pas trouvé l'occasion de pratiquer la perforation de la tête; ce que l'on ne peut croire, puisque dans les années postérieures à 1800, il l'a faite chaque année plusieurs fois. Ainsi, depuis 1800 jusqu'à 1802, 2,234 accouchemens se sont opérés à la maison de Vienne; il a pratiqué une fois la perforation; de 1802 à 1804, 2,398 accouchemens, 3 perforations; de 1805 à 1806 inclusivement, 2,034 accouchemens, une perforation.

Donc, dans l'espace de neuf années, 9,581 accouchemens ont eu lieu dans la maison de Vienne, et l'on y a pratiqué treize fois la perforation

Feuilleton.

DISCUSSION DU PROJET D'ORGANISATION PRÉSENTÉ PAR LA COMMISSION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE. — DEUXIEME SÉANCE.

L'appel que nous faisions dans notre dernier feuilleton aux médecins de Paris a été peu entendu; le zèle est à peu près complétement refroidi, et il en est des assemblées de l'école de médecine comme des revues de la garde nationale, où tous se précipitaient au commencement avec allégresse, et dont chacun maintenant se retire à qui mieux mieux. Tous les efforts humains ne sauraient changer cette disposition apathique, favorisée encore par le froid qui menace, par la boue qui encombre les rues de la grande ville; et sans perdre de temps à la déplorer davantage, nous nous bornons à la constater.

L'assemblée était cependant un peu plus nombreuse, et un assez bon nombre d'orateurs, pour parler un langage digne de la circonstance, ont pris la parole pour et contre les dispositions qui leur étaient soumises. La discussion en était restée à l'art. 6, ainsi conçu :

« Art. VI. Dans les écoles préparatoires comme dans les Facultés de médecine, l'anatomie et la physiologie, la pathologie et la clinique, l'histoire naturelle médicale et la pharmacologie, la physique et l'hygiène, etc., devront être inséparables dans leur enseignement théorique et dans leur application pratique. Par conséquent, les professeurs d'anatomie, de pathologie, de physique, de chimie, etc., seront chargés en même temps : le premier, du cours de physiologie; le second, du cours de clinique; le troisième, du cours d'hygiène, etc., etc. »

MM. Villeneuve et Malgaigne ont fortement combattu cet article. Dans les écoles secondaires actuelles, qu'un professeur d'anatomie fasse en même temps le cours de physiologie, cela peut être quand le personnel de l'école le commande; ici nécessite fait loi. Mais partout où le nombre des professeurs peut suffire au nombre des cours, dans les Facultés surtout destinées au haut enseignement, cette mesure aurait des effets nuisibles et pour les élèves et pour la science. Déjà le cours d'anatomie a peine à s'achever dans le semestre d'hiver; que serait-ce si on y ajoutait la physiologie? Et puis, ces deux sciences sont-elles si intimement liées l'une à l'autre, qu'une profonde connaissance de l'anatomie implique une supériorité aussi décidée dans la physiologie? Cela est fort rare : à part Bichat, qui cumula bien d'autres sciences, on ne saurait citer à notre époque un seul homme qui ait été grand anatomiste et grand physiologiste à la fois. C'est que la physiologie ne repose pas seulement sur les dissections anatomiques; elle en profite comme toutes les autres sciences médicales; mais ses problèmes les plus importans et les plus ardus sont précisément ceux qui ne reçoivent aucune lumière de l'anatomie. Peut-être même, dans l'état actuel des études médicales, la méde-

de la tête, soit la perforation de la voûte du crâne seule, soit ensemble celle de la voûte et celle de la base.

Il faut observer que Boër n'a fait que cette seule opération, la perforation de la tête, tandis qu'en France on a le choix, dans les mêmes cas de déformation du bassin, entre l'opération césarienne, la section de la symphyse des pubis, et la perforation de la tête.

De la pratique de cet accoucheur, il résulte en général qu'il a fait la perforation de la tête une fois sur 737 accouchemens.

Les cas dans lesquels on doit opérer la division du tronc du fœtus, se présentent bien plus rarement encore.

Les procédés imaginés pour diminuer le volume de la tête du fœtus sont très-nombreux; il n'est peut-être pas d'opération qui ait plus exercé la sagacité des accoucheurs, si l'on en juge par la variété des instrumens inventés pour la faire. Je ne décrirai que les principaux: quant aux autres, on les trouve dans une thèse latine soutenue en 1826 à Carlsruhe, par le docteur Charles Sadler, qui a fait accompagner ce travail de douze planches représentant soixante instrumens aigus et tranchans, tous destinés à perforer la voûte ou la base du crâne.

§ I. DE LA PERFORATION DE LA VOUTE DU CRANE.

La perforation de la voûte du crâne a été appelée aussi excérébration, encéphalotomie.

Le but que l'on se propose dans la perforation de la voûte du crâne, c'est d'en diminuer le volume: on ne doit donc la pratiquer que dans le cas où le bassin est assez large pour laisser ensuite passer la base du crâne. Mais le fœtus étant mort pendant le travail de l'accouchement, est-il aussi nécessaire que les auteurs le disent, de diminuer le volume de la voûte du crâne? non sans doute; car à la suite d'un travail long et pénible, lorsque la mort du fœtus est devenue évidente, le cuir chevelu forme une tumeur plus ou moins considérable et plus ou moins molle; les os de la voûte du crâne sont eux-mêmes devenus mous et souples; ils passent les uns sur les autres avec facilité: en un mot toute la voûte du crâne n'offre plus la résistance qu'elle présentait lorsque le fœtus était vivant, ou qu'elle présente encore peu de temps après sa mort.

J'ai assisté à un accouchement opéré par M. Hervez de Chégoin: ce praticien m'avait appelé avec M. Joubert. La tête du fœtus était au détroit abdominal depuis long-temps: elle était enclavée et offrait tous les signes de l'enclavement. On appliqua plusieurs fois de suite le forceps, qui lâcha prise, et dont les cuillers se redressèrent. Enfin on se servit d'un forceps plus fort que le premier, et l'on parvint à entraîner la tête. Le fœtus était mort; les os de la voûte du crâne étaient mous et souples; donc la résistance présentée à l'expulsion du fœtus ne dépendait que du volume de la base du crâne. La femme succomba quelques jours après à une métro-péritonite. Certainement, dans ce cas, il n'aurait pas fallu seulement perforer la voûte du crâne, mais diminuer surtout la largeur de sa base. Ainsi, je ne que la perforation seule de la voûte du crâne soit jamais indispensable; mais je soutiens que, dans le cas où le fœtus est bien évidemment mort, et où l'état du bassin de la mère exige que l'on diminue le volume de la tête du fœtus, la diminution du volume de la base du crâne est seule nécessaire. Donc, lorsqu'on a pratiqué la perforation de la voûte du crâne, si l'expulsion du fœtus s'est faite spontanément, c'est qu'il n'existait qu'une très-légère disproportion entre la tête et le bassin. On admettra la vérité de cette assertion, si l'on se rappelle que la largeur de la suture sagittale est de 2 à 3 lignes; que cette largeur est effacée par la compression que la tête éprouve pendant l'accouchement par la fièvre de la matrice; en outre, que, le plus souvent, il n'existe que 6 lignes de différence entre la largeur de la voûte du crâne, non comprimée, et celle de la base du crâne, et qu'il est fort rare que cette différence soit de 8 à 9 lignes. Ainsi, on peut dire *à priori* que, quand la tête du fœtus a 3 pouces et demi dans son diamètre bi-pariétal, le diamètre transversal de la base du crâne est, le plus souvent, de 3 pouces, mesuré au niveau des apophyses zygomatiques, et que même il est de 3 pouces 2 à 3 lignes. L'avantage de l'opération qui consiste à faire sortir la matière cérébrale de la cavité du crâne, est donc nul ou presque nul. Ce que je dis résulte tellement de l'observation pratique, que, dans la plupart des cas où, après la perforation de la voûte du crâne, on a abandonné l'expulsion du fœtus aux contractions utérines, on a été obligé de recourir à l'opération qui consiste à diminuer le volume de la base.

Le rapport entre le volume de la voûte du crâne non comprimée et celui de la base du crâne, varie donc de 6 à 9 lignes au plus. La diminution de la voûte du crâne produite par la compression de la matrice, doit être estimée à 3 ou 4 lignes. La base du crâne est, comme on le sait, incompressible: donc l'avantage produit par l'affaissement des os de la voûte du crâne, est évidemment d'en diminuer le volume de 2 à 3 lignes. Or, avec le forceps ordinaire, n'obtiendrait-on pas cette diminution aussi bien qu'avec les ciseaux de Smellie ou tout autre instrument? Le fait que je viens de citer prouve la vérité de cette assertion. Dans ce cas le forceps a rempli l'usage du perforateur: il a affaissé les os de la voûte du crâne; il a même fait mieux, il a opéré l'extraction de la tête; tous les efforts que l'on a exercés pour entraîner celle-ci, luttaient contre la résistance présentée par la base du crâne. Dans ce cas, le bassin était petit et régulier, il pouvait avoir 3 pouces de diamètre.

On doit considérer la perforation de la voûte du crâne suivant la position dans laquelle le fœtus se présente au détroit abdominal; ainsi il faut l'étudier, 1° dans la présentation du fœtus, par l'ovale supérieur de la tête; 2° dans sa présentation, par l'extrémité inférieure du tronc.

1°. *De la perforation de la voûte du crâne, le fœtus présentant l'ovale supérieur au détroit abdominal.*

Procédés opératoires. Quelques auteurs conseillent de pratiquer la perforation de la voûte du crâne lorsque le bassin a depuis 3 pouces jusqu'à 2 pouces et demi; et selon d'autres, au-dessous de 2 pouces, que le fœtus soit vivant ou mort, il est nécessaire de faire l'opération césarienne.

La position de la femme doit être la même que celle qu'on lui fait prendre lorsqu'il s'agit de terminer tout autre accouchement difficile.

Chaque auteur a imaginé un procédé particulier. Ainsi Hippocrate faisait d'abord une ouverture à la tête avec un instrument piquant, il en diminuait ensuite le volume au moyen d'un autre instrument qu'il appelait πιεστρόν, et qui avait pour effet de comprimer la tête; il faisait enfin l'extraction des esquilles au moyen d'une tenette ou d'un crochet.

Celse employait le crochet aigu.

Albucasis se servait d'un perforateur, puis d'un instrument nommé

---

cine opératoire serait plutôt le vrai corollaire pratique de l'anatomie que la physiologie, qui se rattache davantage aux études théoriques. Ces raisonnemens s'appliquent avec autant de force à la pathologie, science si vaste qu'elle occupe à elle seule plusieurs professeurs; à la physique, qui a bien moins de rapports avec l'hygiène que la physiologie, etc.

M. Joly et M. Orfila n'ont défendu que le principe, qui tend à donner à l'enseignement un caractère plus pratique. La question portée sur ce terrain ne souffrait aucune objection; le principe a donc été admis, les détails de l'article rejetés, et l'article renvoyé à la commission pour une rédaction nouvelle qui sera soumise au jugement de l'assemblée.

« Art. VII. Des répétitions et exercices relatifs aux cours des écoles préparatoires et des Facultés de médecine auront lieu sous la direction immédiate des professeurs ou des démonstrateurs de ces écoles. »

L'exécution de cet article serait si désirable et aurait une influence si manifeste sur les études, que la seule objection qui ait été faite n'a porté que sur sa possibilité. C'est à la Faculté de Paris surtout qu'il semble bien difficile que les professeurs, même unis aux démonstrateurs, fassent des répétitions et président à des exercices pour trois mille élèves. M. Orfila a levé cette difficulté; il a cité un fait que nous nous plaisons à enregistrer dans nos colonnes, et qui couronne dignement toutes les améliorations dont l'école est déjà redevable à son vigilant doyen. Dans le cours de l'année dernière, des répétitions et des exercices ont été institués pour la chimie et pour quelques autres sciences, et ont pu être suivis par plus de six cents élèves. Il faut se rappeler qu'auparavant les élèves de l'école pratique avaient seuls le privilège de ces répétitions, avantage mérité par un concours, à la vérité, mais qui avait cet inconvénient de réserver une instruction plus forte aux élèves de l'école qui auraient pu le mieux s'en passer, et de ne rien faire pour le plus grand nombre. Ces explications de M. Orfila ont été reçues avec la plus grande faveur, et l'article adopté à l'unanimité.

« Art. VIII. Chaque cours devra être terminé dans l'année scolaire. »

Le principe de cet article est excellent et a été admis par tout le monde; c'est en effet un des plus graves reproches qu'on puisse adresser à l'enseignement actuel, de commencer sans cesse des cours qui ne finissent jamais. Nous ne nous souvenons pas d'avoir vu commencer et finir dans la même année les cours officiels d'anatomie, de physiologie, de pathologie, etc. Qu'arrive-t-il d'un tel état de choses? Ou bien le cours est recommencé chaque année, et alors il y en a dont une partie qui n'est jamais professée; ou il se continue d'une année à l'autre, et les élèves nouveaux se trouvent jetés ainsi au milieu d'une science dont ils ne connaissent pas les prolégomènes. Une réforme était donc indispensable; mais, d'autre part, il y a tel cours qui perdrait toute son importance si le professeur, forcé d'accomplir sa tâche dans un semestre, se limitait à une sèche analyse, privée des développemens qui seuls lui donnent l'intelligence et la vie. Qui se flatterait de traiter largement en cinq mois toute la pathologie, soit médicale, soit chirurgicale? M. Orfila a indiqué un amendement très-heureux qui concilie à la fois l'intérêt des études et celui de la science. L'article, soumis à une rédaction nouvelle, portera à peu près ceci: « Chaque branche d'enseignement sera complètement enseignée chaque année; » et si le cours est trop vaste, on le partagera entre plusieurs professeurs, chargés chacun d'une section spéciale.

« Art. IX. Chaque professeur devra exposer, en séance du conseil de la Faculté, le programme de son cours et l'ordre des matières qui y sont traitées. »

almisdach, pour extraire la tête après avoir arraché les os qui la composent.

Mauriceau avait inventé un instrument pour perforer la tête : il était formé d'une tige de dix pouces de longueur, monté sur un manche; l'une des extrémités de cette tige se terminait par une surface aplatie et triangulaire. L'auteur appelait lance cet instrument, à cause de sa ressemblance avec l'arme qui porte ce nom. Il l'introduisait dans la matrice, en le dirigeant avec quelques doigts de l'une des mains, en conduisait la pointe sur l'ovale supérieur, soit dans la fontanelle antérieure, soit dans la suture sagittale, puis le faisait pénétrer dans la cavité du crâne. Quand il avait fait au cuir chevelu et aux membranes du cerveau une ouverture suffisante pour l'évacuation de la matière cérébrale, il faisait passer dans cette ouverture un autre instrument qu'il nommait tire-tête, à cause de son usage. Ce tire-tête était composé d'une tige de dix pouces de longueur, de la grosseur du petit doigt, et terminée, à l'une de ses extrémités, par deux plaques rondes de la largeur d'une pièce de 5 fr., dont l'une supérieure était mobile, et l'autre, immobile, était horizontale. Il introduisait cet instrument, la première pince étant placée parallèlement à la tige, tournait ensuite la vis; alors la plaque supérieure se plaçait horizontalement, la plaque inférieure se rapprochait de la supérieure, de sorte que toutes deux serraient les os de la voûte du crâne. Mauriceau exerçait ensuite des tractions sur la tête, pour l'amener en dehors. Cet instrument lui paraissait si bien remplir ses vues, qu'il l'appelait merveilleux.

Peu préférait le crochet aigu à l'instrument que je viens de décrire, parce que selon lui, le tire-tête avait pour effet de tuer le fœtus, tandis que le crochet l'arrachait quelquefois vivant du sein de la mère. A la vérité le fœtus portait ses traces de l'instrument, qui avait été implanté tantôt sur un œil, tantôt dans l'une des oreilles. L'enfant n'avait donc, d'après cet auteur, que l'inconvénient de naître aveugle, sourd, ou avec une autre infirmité.

Smellie avait imaginé, dans le même but, une paire de ciseaux dont les lames étaient tranchantes en dehors. Après avoir saisi la tête du fœtus avec la main gauche, et pris de la droite son instrument dont il avait recouvert la pointe d'une boule de cire, il le glissait sur la face palmaire de la main introduite, le plongeait dans le cuir chevelu, et écartait les anneaux afin que les lames en terminassent l'incision. La matière cérébrale s'écoulait en partie, et l'action de la matrice poussait la tête à travers le bassin. Aujourd'hui on se sert encore de cet instrument. J.-L. Baudelocque et madame Lachapelle le préféraient à tous les autres perforateurs. Quant à ces ciseaux, je crois que leur usage peut être quelquefois dangereux, parce que pendant l'effort qui fait pénétrer leur pointe dans le crâne, celle-ci peut aller plus loin, traverser le trou occipital, et même l'os occipital, perforer le cuir chevelu, et blesser les parties de la femme. Je me serais blessé dans mes expériences, si je n'avais promptement lâché la tête. On lit d'ailleurs dans une monographie sur l'accouchement par l'épaule, par M. Champion, de Bar-le-Duc, qu'un chirurgien des plus habiles, se servant autrefois des ciseaux de Smellie dans un accouchement, en enfonça la pointe dans le sacrum de la mère, à la profondeur d'un pouce et demi.

De quelque manière du reste que l'on ait ouvert la tête du fœtus, que l'on ait pratiqué cette ouverture avec la pointe d'un bistouri, comme quelques-uns le veulent; avec les ciseaux de Smellie, comme la plupart le pratiquent encore, ou bien avec la pointe du crochet aigu qui termine le forceps, ainsi que je l'ai vu faire; le crâne une fois ouvert, avec le doigt indicateur recourbé, ou avec un crochet mousse passé dans sa cavité, on la vide du reste de la matière cérébrale, on y fait des injections suivant le conseil de Boër, et l'on abandonne ensuite l'expulsion du fœtus aux contractions utérines. Mais si le bassin est petit relativement à la base du crâne, ou s'il est déformé à tel point que cette base qui est, comme on sait, incompressible, ne puisse pas être poussée au-dehors sans une longue suite de contractions utérines, que faut-il faire? Faut il imiter la conduite de Boër et de plusieurs autres, qui veulent que l'on attende que la nature se débarrasse d'elle-même, fondant ce conseil sur le résultat de leur expérience? Faut-il conséquemment attendre la macération du fœtus? Cette macération ne pourrait-elle pas être dangereuse pour la femme (1)? Telles sont les questions que les auteurs ont agitées. Si le bassin est petit et non déformé, s'il a, par exemple, deux pouces trois quarts, il pourra laisser passer une tête de volume ordinaire, quand la perforation de la voûte du crâne aura été pratiquée, les organes génitaux de la femme étant supposés parfaitement sains. Mais si le détroit abdominal est déformé; si de plus le diamètre sacro-pubien n'a que deux pouces et demi, il est certain alors que la perforation de la voûte du crâne ne diminuera point assez le volume de la tête, pour que sa base traverse librement ensuite le bassin. Il est donc des cas où cette opération seule peut convenir, comme aussi il en est d'autres où elle est insuffisante.

Remarques sur cette opération. Il n'est pas toujours aussi facile que les auteurs le disent, d'enfoncer la pointe d'un instrument dans l'une des sutures ou dans l'une des fontanelles, même quand le fœtus présente au détroit abdominal l'ovale supérieur, parce que la tête est poussée d'avant en arrière contre la saillie sacro-vertébrale; l'ovale supérieur est alors situé obliquement au vide du bassin. On ne peut donc pas rencontrer avec autant de promptitude et de facilité qu'on le croirait, d'après les auteurs, ces espaces membraneux. Il faudrait, pour les atteindre, porter l'instrument fort obliquement d'arrière en avant et de bas en haut, à une hauteur assez considérable; aussi dans quelques circonstances où l'on n'a pu faire parvenir jusqu'à ces espaces la pointe de l'instrument, a-t-on été obligé de perforer l'un des pariétaux pour vider la cavité du crâne, ce que prouve la dernière observation du onzième mémoire de madame Lachapelle. Mais est-il plus avantageux, dans un cas aussi difficile, de faire à l'exemple de cette sage-femme la version du fœtus, dans l'intention de l'extraire ensuite avec plus de facilité et de reconnaître s'il est vivant ou mort, pour faire, dans le premier cas, la symphyséotomie, et dans le second, la perforation de la voûte du crâne?

Discutons cette double proposition :

1° La version du fœtus, qu'il soit vivant ou mort, ne se fait pas sans difficulté; elle expose en outre les jours de la femme; car cette opération peut produire l'inflammation de la matrice. La version terminée et le fœtus attiré au niveau du détroit abdominal jusqu'à la tête, non-seulement l'extraction de celle-ci n'est pas plus avancée, mais elle est

(1) Un fait qui s'est passé dernièrement à l'Hôtel-Dieu prouve combien il est dangereux d'attendre la macération du fœtus. Une femme en couches, dans la matrice de laquelle on avait laissé la tête de l'enfant après l'accouchement du tronc, y mourut; à l'ouverture du corps, le fond de la matrice présenta une perforation spontanée.

Adopté avec un amendement qui étend cette disposition aux écoles préparatoires. On passe au chap. 2, qui traite des professeurs.

« Art. X. Les écoles préparatoires sont composées 1° d'au moins six, et d'au plus douze professeurs, dont l'un a le titre et remplit les fonctions de directeur; 2° d'au moins six et d'au plus douze démonstrateurs.»

Il paraît nécessaire, en effet, que toute école possède au moins six professeurs, dont chacun devra faire au moins deux cours d'après l'art. 3; mais où était le besoin d'en limiter le nombre? Si quelque ville riche et populeuse, si Marseille, par exemple, où l'on ne propose pas d'élever une Faculté, peut et veut augmenter le personnel de son école afin d'y attirer les élèves de tout le littoral, pourquoi mettre des limites à une liberté toute favorable à la science? L'article a donc été amendé en ce sens que le nombre des professeurs et des démonstrateurs ne sera jamais au-dessous de six, mais pourra dépasser indéfiniment ce nombre.

« Art. XI. Les Facultés de médecine seront composées 1° d'au moins douze et d'au plus vingt-quatre professeurs; 2° d'au moins douze et d'au plus vingt-quatre démonstrateurs; 3° d'un nombre d'aides démonstrateurs déterminé d'après les besoins de l'enseignement. »

Modifié dans le sens de l'article précédent. En effet, à prendre pour exemple la Faculté de Paris, comment réduire à vingt-quatre professeurs une école qui en a déjà vingt-cinq, et où l'enseignement est loin d'être complet? Quelques personnes craignaient que la facilité de créer des chaires en nombre indéfini, si on la laissait au gouvernement, ne finît par peupler les Facultés d'hommes médiocres; mais d'abord une chaire nouvelle, même mal remplie, ne saurait nuire; à la première vacance, on lui donnerait un occupant plus digne, et enfin toute nomination se faisant au concours, il ne reste pas même l'ombre d'une objection. Pour les démonstrateurs, qui paraissent destinés à remplacer les agrégés, on a jugé qu'il suffisait d'en nommer selon les besoins de l'enseignement. Le troisième paragraphe leur est donc devenu applicable, et le second demeure supprimé.

« Art. XII. Les professeurs et les démonstrateurs des écoles préparatoires ou des Facultés de médecine ne reçoivent, en dehors de leurs émolumens, aucune rétribution ni pour les cours ni pour les actes probatoires. »

Cet article a soulevé une vive discussion, non pas pour les professeurs, mais pour les démonstrateurs. N'était-il pas injuste d'empêcher ces jeunes gens de faire leur chemin, de s'exercer par avance au professorat, de se créer un revenu honorable? M. Orfila a fait remarquer que non-seulement on leur permettait de professer, mais qu'ils étaient même obligés de faire des démonstrations et des répétitions, qui, dans l'état actuel des études, seront des cours véritables. Seulement, ces cours doivent être faits dans l'école, et les émolumens des démonstrateurs leur sont précisément alloués pour les faire gratuits. L'article a donc été adopté, et même confirmé par cet amendement, que ni professeurs ni démonstrateurs ne pourront faire de cours hors des écoles.

« Art. XIII. Les professeurs des écoles et des Facultés de médecine ne peuvent cumuler plusieurs chaires rétribuées. »

Mollement attaqué, vivement défendu, cet article a passé à la presque unanimité.

« Art. XIV. Toute permutation de chaire est interdite. »

Excellent article, dont l'omission dans les réglemens actuels a causé plus d'un scandale qu'il aurait été prudent d'éviter. La seule raison pour permettre ces sortes de changemens était l'avantage tout spécial qui résultait pour les professeurs de voyager ainsi de chaire en chaire selon leur convenance et leur commodité.

même rendue plus pénible; car on ne peut plus la perforer que par l'un des points de sa base.

2° La version du fœtus opérée, est-il possible de reconnaître dans la plupart des cas, je ne dis pas positivement, mais seulement d'une manière approximative, si le fœtus est vivant ou mort? Madame Lachapelle avait-elle oublié qu'il est des cas dans lesquels nous ne savons pas, quoique l'enfant soit déjà né, s'il est vivant ou mort, à moins qu'il ne respire immédiatement après son expulsion? Conséquemment, que devient le précepte établi par elle de pratiquer la symphyséotomie, si le fœtus étant extrait en partie, c'est-à-dire jusqu'à la tête, est jugé vivant? Cette sage-femme, qui a pratiqué la perforation de la voûte du crâne, a-t-elle positivement vu des cas où le fœtus était vivant, et des cas où elle aurait pu affirmer qu'il était mort? A quels signes a-t-elle distingué ces cas l'un de l'autre? N'a-t-elle pas éprouvé quelquefois la crainte de porter l'instrument sur un enfant vivant qu'elle croyait mort? car l'interruption de la circulation de la mère au fœtus, à laquelle il est soumis pendant son extraction à travers le bassin, suffit de reste pour exposer son existence, qu'il aurait peut être conservée, si madame Lachapelle le croyant mort, parce qu'en effet il présentait les signes d'une mort apparente, ne lui avait perforé le crâne.

Si le fœtus est reconnu vivant, continue madame Lachapelle, il faut pratiquer la symphyséotomie; mais le temps que demanderait l'exécution de cette opération, ne suffirait-il pas pour causer la mort du fœtus, la circulation étant déjà suspendue par la compression que le col de la matrice exerce sur le cordon ombilical?

Si le fœtus est mort, il faut, dit elle, pratiquer la perforation de la voûte du crâne; mais est-elle devenue plus facile cette perforation à laquelle elle a recours enfin? Elle nous fournit elle-même la preuve du contraire dans son ouvrage; car on voit, dans la dernière observation de son onzième mémoire, qu'elle fut obligée d'enfoncer, à force de bras, la pointe des ciseaux de Smellie dans le pariétal qui se trouvait derrière la symphyse pubienne: l'habile sage-femme et son neveu M. Dugès, se sont mis tour à tour à l'œuvre dans cet accouchement. A la vérité la femme a survécu; mais combien d'autres auraient succombé à la suite de pareilles manœuvre!

Il faut encore faire une autre observation relativement au manuel opératoire lui-même. Les accoucheurs qui pratiquent la perforation de la voûte du crâne avec le crochet aigu, font nécessairement plus de mal que les autres, parce qu'ils se proposent, en employant cet instrument dans tous les cas de petitesse ou de déformation du bassin, de vider la cavité du crâne, et d'avoir un point fixe sur les os de la base afin d'opérer sur eux des tractions; or, comme ils veulent tout d'un coup terminer l'accouchement, suivant leur expression; qu'ils n'attendent pas, pour tirer sur le crochet, que toute la matière cérébrale soit évacuée hors de la cavité du crâne; et qu'ils s'efforcent d'arracher la tête, ils doivent, je le répète, faire plus de mal que ceux qui attendent, pendant un certain temps l'effet de la perforation de la voûte du crâne, qu'ils ont d'abord pratiquée avec un autre instrument.

En résumé, dans l'accouchement laborieux où l'ovale supér eur de la tête se présente au détroit abdominal, et où le fœtus est mort, il ne faut pas faire d'abord la version du fœtus, mais essayer de l'extraire à l'aide du forceps, et si cet instrument est insuffisant, pratiquer la perforation de la voûte du crâne. Cette opération étant terminée, si la diminution du volume de la tête obtenue par l'évacuation de la matière cérébrale est suffisante pour l'expulsion du fœtus, il faut la confier à l'action de la matrice, et surtout ne point imiter la conduite de madame Lachapelle, qui pratiquait encore la version, parce qu'elle regardait comme un grand avantage de pouvoir exécuter des tractions sur la mâchoire inférieure; aussi quand, après avoir fait la version, elle avait amené la tête au détroit abdominal, cette sage-femme introduisait profondément deux doigts dans la bouche, employait toutes ses forces à tirer sur cette partie; enfin, quand elle était épuisée de fatigue et réduite à ne plus agir avec ses mains seules, elle conduisait un crochet mousse dans l'une des narines, ou dans un des orbites, et renouvelait ses efforts.

2° *De la perforation de la voûte du crâne, le fœtus présentant l'ovale antérieur de la tête, ou le visage, au détroit abdominal.*

Il doit être bien plus difficile encore de pratiquer la perforation de la voûte du crâne quand le fœtus présente l'ovale antérieur de la tête au détroit abdominal.

Comment alors l'accoucheur pourrait-il atteindre avec les ciseaux de Smellie, ou tout autre instrument, les espaces membraneux qui se trouvent sur l'ovale supérieur? Enfoncera-t-il la pointe de ces ciseaux dans l'un des orbites? Mais s'il prend ce parti, il ne lui sera pas possible d'ouvrir l'instrument, et, les os qui constituent le cercle orbitaire ne cédant pas, la matière cérébrale ne s'écoulera point à travers la fente sphénoïdale, en supposant qu'elle soit brisée. L'accoucheur serait donc forcé, s'il ne voulait pas se servir de mon instrument, ou s'il ne l'avait pas sous la main, de faire d'abord la version du fœtus pour pratiquer ensuite la perforation de la voûte du crâne, lorsque la base serait arrivée au niveau du détroit abdominal; mais l'opération serait-elle par là devenue moins grave, la délivrance de la femme plus facile?

3° *De la perforation de la voûte du crâne, le fœtus présentant l'extrémité inférieure du tronc au détroit abdominal.*

Que le fœtus présente les fesses, les genoux ou les pieds, au détroit abdominal, le procédé opératoire est le même.

Si le fœtus présente l'extrémité inférieure du tronc au détroit abdominal d'un bassin déformé, l'étendue du diamètre sacro-pubien étant au-dessous de deux pouces trois quarts, il est possible, il arrivera même le plus souvent, que la plus grande épaisseur de la tête, qui se trouvera plus tard au niveau du détroit abdominal, ne pourra pas en traverser le diamètre antéro-postérieur; c'est ce que l'on a vu maintes fois. Mais il est aussi des circonstances dans lesquelles la tête pourra franchir ce détroit sans opération, principalement s'il est peu déformé: à plus forte raison pourrait-elle traverser un diamètre de la même étendue, si la forme du détroit abdominal était cylindrique, le diamètre bi-pariétal de la tête du fœtus étant au-dessous de ses dimensions ordinaires.

Après l'expulsion ou l'extraction du tronc et des extrémités thoraciques, la tête restera donc seule au détroit abdominal.

Mais il s'en faut de beaucoup que la perforation de la voûte du crâne, le fœtus présentant l'extrémité pelvienne au-dessus d'un bassin déformé dont le diamètre antéro-postérieur a la même étendue que ci-dessus, soit aussi facile à pratiquer que quand le fœtus présente l'ovale supérieur de la tête au détroit abdominal.

Cette raison a été donnée dans toute sa force; elle a fait fort peu d'impression sur l'assemblée où, par parenthèse, nous n'avons pas aperçu jusqu'à présent le plus petit brin de professeur. L'article a été adopté dans toute sa crudité.

« Art. XV. Toute chaire vacante par décès, démission ou autrement, est mise au concours. »

Autrement n'ayant point paru assez explicite, on a expressément ajouté: *Et toute chaire nouvelle.*

« Art. XVI. Le titre de professeur est inamovible. »

Non-seulement le titre, mais les fonctions doivent l'être. L'article a été adopté avec cette rédaction plus nette et plus précise, proposée par M. Orfila: Les professeurs sont inamovibles. Nous applaudissons au principe; mais il aurait cependant fallu prévoir le cas où des infirmités survenues avant l'âge, obligeraient un professeur à délaisser son cours et ses élèves. A Dieu ne plaise que nous rejetions alors dédaigneusement du cadre des écoles des hommes honorables qui auront acquis leur place au titre le plus légitime, le concours, et dont les infirmités seront quelquefois dues à un excès de zèle pour la science. Mais l'enseignement est comme la guerre, où aucun poste ne saurait être abandonné sans danger; au soldat éclopé les invalides; au professeur infirme une honorable retraite, avec la conservation de son titre et d'une partie de ses appointemens. Cette circonstance n'a pas été prévue, et elle devait l'être; il faut espérer qu'elle fera l'objet d'une motion spéciale. Quant aux infirmités ou même à l'affaiblissement des facultés dû aux progrès de l'âge, on y a pourvu par l'article suivant, adopté sans discussion.

« Art. XVII. Les professeurs ont atteint l'âge de retraite à 65 ans pour les chaires de clinique, et à 60 ans pour toutes les autres chaires.

Le cadre des écoles ainsi rempli, le sort des professeurs réglé, il restait à fixer les devoirs des élèves et les conditions de la scolarité, sujet du chap. 3. Ce chapitre a été discuté et voté, non sans de vives discussions. Le baccalauréat ès-sciences, abattu avec tant de peine en 1830, après une révolution politique, a été réintégré parmi les obstacles qui défendront le seuil des Facultés. Les élèves pourront donc s'écrier: Encore un des fruits de la révolution qu'on nous dérobe! Mais nous ne voulons pas anticiper sur cette discussion; et nous en rendrons compte en même temps que de celle du chap. 4, consacré aux réceptions. Ces deux sujets sont liés d'une manière trop étroite pour les séparer.

La prochaine séance aura lieu dimanche, à 3 heures, sans convocation spéciale.

Quand il s'agit de perforer la voûte du crâne, l'ovale supérieur de la tête se présentant au détroit abdominal, on peut enfoncer le plus souvent avec facilité l'instrument dans l'un des espaces membraneux; mais dans l'accouchement où le fœtus présente au détroit abdominal l'extrémité inférieure du tronc, il n'en est pas de même. Lorsque le tronc étant expulsé, la tête arrive au niveau de ce détroit, alors la base du crâne se présente, c'est elle qu'il faut perforer. Les auteurs donnent bien le conseil de porter l'instrument sur la suture frontale, ou sur l'une des fontanelles latérales et postérieures de la tête, mais comment les sentir et les reconnaître? L'accoucheur est réduit le plus souvent à essayer de perforer les espaces membraneux de l'ovale supérieur, ou les os même de la voûte du crâne, ne pouvant vaincre la résistance de ceux qui en constituent la base; mais alors l'instrument ne pouvant atteindre ces espaces membraneux, ni pénétrer dans les os de la voûte du crâne, glisse sur eux et peut percer le vagin et d'autres viscères: combien de fois ces accidens ne sont-ils pas arrivés?

§ II. DE LA PERFORATION DE LA BASE DU CRANE.

La perforation de la base du crâne, encore appelée céphalotomie, se pratique dans deux circonstances: lorsque la perforation de la voûte du crâne n'a point assez diminué le volume de la tête, soit que le fœtus ait présenté la tête, soit qu'il ait présenté l'extrémité inférieure du tronc au détroit abdominal. Si, plusieurs heures après que la perforation de la voûte du crâne a été pratiquée, la matrice n'a pas poussé le fœtus dans la cavité pelvienne, le diamètre sacro-pubien étant de 2 pouces et demi et même au-dessus, il est nécessaire de pratiquer la perforation de la base du crâne. Dans les temps les plus anciens, quelques accoucheurs se servaient de longues pinces propres à briser les os; de nos jours, la plupart mettent encore en usage le crochet aigu qui se trouve sous la lentille du forceps ordinaire; quelques-uns même pratiquent à la fois avec cet instrument la perforation de la voûte et celle de la base du crâne.

L'accoucheur ayant saisi la tête du fœtus avec la main gauche, les quatre derniers doigts placés sur l'un de ses côtés, et le pouce sur le côté opposé, prend de la main droite le crochet, et le conduit dans les parties de la femme, le long de la face palmaire de la main gauche, jusqu'à ce que sa pointe soit arrivée au-dessus de la tête. Alors il la dirige vers celle-ci, et cherche à l'y fixer. Lorsqu'il pense que le crochet est solidement implanté sur les os de la base du crâne, il exerce des tractions; mais bientôt l'instrument est attiré au-dehors, soit que la tête vacille sur le détroit abdominal, soit que la pointe ne s'enfonce pas dans les os de la base du crâne. Il peut donc arriver qu'avant d'avoir terminé le brisement de la base du crâne, il ait été obligé de réintroduire le crochet un très-grand nombre de fois dans les parties de la femme. Quant au conseil que donnent les auteurs de fixer la tête avec l'une des mains, Boër le tourne en ridicule, en s'écriant: «Quel bizarre désir, que celui de vouloir s'implanter un crochet dans les mains!» En effet, il est presque impossible de pratiquer cette opération sans se blesser soi-même.

J'ai vu cet accident arriver à un accoucheur, lorsqu'il pratiquait la perforation de la tête, et j'ai entendu dire que Mme Lachapelle avait toujours quelques déchirures aux doigts à la suite de cette opération. Si donc l'accoucheur ne peut manquer de se déchirer les doigts, n'est-on pas en droit de soupçonner qu'il peut aussi bien lacérer les parties de la femme? Il n'y a donc dans cette opération ni sûreté pour l'accoucheur, ni sûreté pour la femme. A la vérité, on alléguera que la conduite de l'accoucheur est dictée par la prudence, puisqu'il a la générosité de s'exposer à des blessures pour en préserver la femme; mais cette précaution même prouve que le procédé qu'il met en usage est extrêmement dangereux: c'est ce dont on peut se convaincre, du reste, en lisant le résultat des opérations de ce genre qui ont été pratiquées à la maison d'accouchement de Paris.

Beaucoup d'accoucheurs ont déjà signalé les dangers des instrumens aigus: en France, Levret et Coutouly, en Angleterre, Smellie, les avaient reconnus, et tous trois avaient cherché à corriger le crochet dont ils se servaient. Levret imagina une gaîne qui devait en recevoir la pointe dès qu'elle lâcherait prise; cette gaîne était fixée à la tige du crochet, et remplaçait les doigts que l'accoucheur met au-devant de sa pointe. Convaincu plus tard de l'inutilité de cette correction, l'auteur l'abandonna. Coutouly avait fait confectionner un forceps dont les branches s'enlevaient à volonté, et pouvaient être remplacées par d'autres terminées par des crochets aigus; enfin Smellie avait eu l'idée de réunir deux crochets aigus à la manière des branches du forceps dont il se servait.

Burton avait également imaginé un instrument propre à vider la cavité du crâne et à extraire la tête; il l'appelait extracteur. On peut voir les planches qui représentent cet instrument dans l'ouvrage de cet accoucheur.

De nos jours, M. Davis, accoucheur anglais, ayant sans doute l'intention de rendre l'exécution de l'opération plus rapide, a fait faire un crochet aigu solide qui se termine par trois dents recourbées.

Boër, accoucheur de la maison d'accouchement de Vienne, a fait exécuter un instrument semblable aux tenettes dont on se sert pour extraire la pierre de la vessie, et dont les cuillers sont garnies de trois pointes. Cet instrument lui sert à l'extraction des os de la tête; mais quoique très-bon, suivant cet auteur, il doit cependant avoir pour inconvénient de nécessiter de fréquentes introductions dans les parties génitales, avant d'avoir extrait les os de la base du crâne, et suffisamment diminué son volume.

Dans ces derniers temps, M. Dugès a proposé un instrument ingénieux, propre à briser en éclats et tout d'un coup la base du crâne: c'est une espèce de vis ou tire-fond dont la tige, montée sur un manche, est de dix pouces de longueur, et terminée par divers pas dont la hauteur totale est d'un pouce et demi; la largeur du pas de vis qui correspond à la tige est d'un pouce et demi; celle des autres diminue successivement. L'auteur a fait sur le cadavre des expériences qui l'ont confirmé dans l'opinion avantageuse qu'il s'est faite de son instrument. Comme on le voit, il a conçu l'idée de calculer la hauteur de l'instrument sur celle de la base du crâne; néanmoins j'en crois l'usage dangereux, puisqu'on pourrait en porter l'extrémité sur un point de la base du crâne autre que le sphénoïde, os qu'il faut surtout faire éclater, puisqu'il en forme le coin ou le lieu de jonction; on pourrait le porter, par exemple, sur l'os occipital, ou même dans le grand trou de cet os; et sa pointe irait alors percer le cuir chevelu du fœtus et les parties de la femme.

De toutes ces considérations, il résulte que je suis fondé à rejeter tous les instrumens aigus et tranchans qui agissent soit en dehors de la base du crâne, soit en dedans de la voûte du crâne, parce qu'ils nécessitent de fréquentes introductions dans les parties génitales de la femme, avant que le volume de la tête soit suffisamment diminué, et qu'ils produisent l'inflammation de ces parties, sinon de plus fâcheux résultats, comme le prouve le relevé de la pratique de la maison d'accouchement.

LISTE DES FEMMES QUI ONT SUBI LA PERFORATION DE LA TÊTE DE LEUR ENFANT A LA MAISON D'ACCOUCHEMENT DE PARIS, et dont Mme Lachapelle parle dans son onzième mémoire.

Il ne sera question que de celles qui ont été opérées soit par J.-L. Baudelocque, soit par M. Antoine Dubois, ou par madame Lachapelle. Sur un total de vingt-une opérations, dont quelques-unes sur les mêmes femmes, sept furent suivies de mort, et onze seulement d'une guérison complète au sortir de l'hôpital.

La déformation du bassin variait depuis trois pouces jusqu'à dix-neuf lignes. Ainsi il y avait:

2	Bassins dont l'étendue n'est point assignée.	
2	—	de trois pouces.
1	—	de deux pouces trois quarts.
5	—	de deux pouces et demi.
3	—	de deux pouces un quart.
1	—	de deux pouces.
1	—	de dix-neuf lignes.

Voici l'analyse exacte de toutes ces observations:

N° X. Fel. A... — Bassin de deux pouces et un quart; perforation de la voûte du crâne; ablation du pariétal droit; version facile; la tête seule résiste, et ne peut être entraînée qu'à l'aide d'un crochet aigu implanté dans l'occipital; manœuvres durant quatre heures; enfant de cinq à six livres; femme morte de péritonite trois jours après.

N° XII. Franç. Lans... — Bassin de deux pouces un quart; perforation du crâne; version; enfant de quatre livres.

Dans un second accouchement, la même femme subit la symphyséotomie.

N° XVI. 1. Vict. Hen... — Bassin petit; perforation de la voûte du crâne; version impossible, à cause du resserrement de la matrice; crochet aigu sans succès; la tête s'engage à peine dans le détroit abdominal. Le lendemain, nouvelles tentatives sans résultat, tant de la part de madame Lachapelle que de celle de mon oncle. La femme s'affaiblit et meurt cinq jours après le commencement du travail.

2. Mart... — Bassin extrêmement irrégulier; femme en travail depuis quatre jours et dans un mauvais état quand elle entre à la maison d'accouchement; rupture des membranes depuis deux jours; tête dans l'excavation; perforation de la voûte du crâne; la femme meurt.

N° XVII. 1. Thér. Mach... — Bassin de deux pouces trois quarts; pneumonie pendant la grossesse; perforation de la voûte du crâne; expulsion naturelle du

fœtus dix minutes après ; enfant de six livres ; la femme meurt de pneumonie le septième jour.

2. Joséphine Grij... — Bassin de deux pouces et demi. Tentatives inutiles faites en ville, vingt-quatre heures après le commencement du travail, pour opérer l'accouchement, et six heures après, arrivée de cette femme à la maison d'accouchement. Perforation de la voûte du crâne ; expulsion prompte d'un enfant de quatre livres ; femme guérie après une fièvre inflammatoire fort légère.

N° XVIII. 1. C. Desh. — Bassin de trois pouces ; forceps inutile ; nouvelle application de cet instrument encore inutile ; perforation de la voûte du crâne ; introduction d'un crochet mousse dans l'ouverture du crâne, qui n'offre pas une prise suffisante, puis introduction d'un crochet aigu ; dès lors extraction facile ; enfant de cinq livres et demie ; la femme meurt de péritonite deux jours après.

2. Ant. Bour... — Bassin de deux pouces et demie ; perforation de la voûte du crâne ; version ; enfant de sept livres.

La même, à un troisième accouchement : perforation de la voûte du crâne ; extraction de plusieurs os ; repos d'une heure ; crochet aigu ; enfant de six livres trois quarts.

La même, à un quatrième accouchement : version du fœtus impossible ; perforation de la voûte du crâne à l'aide d'un crochet aigu fixé sur la partie postérieure du pariétal droit ; ce crochet emporte une partie du crâne, qui se vide ; le crochet est replacé ; application de la branche droite du forceps sur le pariétal gauche, en devant, et à gauche du bassin ; enfant de sept livres. Le travail avait duré quinze heures ; femme guérie.

N° XIX. — L. Franç... — Bassin de deux pouces un quart ; application du crochet aigu ; celui-ci est fixé sur l'occipital. Les ciseaux de Smellie ouvrent la fontanelle postérieure ; l'occipital et les pariétaux sont déchirés sans avantage par le crochet aigu ; enfant de cinq livres.

La même, à un second accouchement, subit la perforation de la voûte du crâne. Nul autre renseignement.

La même, à un troisième accouchement : présentation des pieds, de l'une des mains et du cordon ombilical ; perforation de la voûte du crâne ; enfant de six livres ; elle meurt de péritonite quelques jours après.

3. Victoire Boul... — Bassin de deux pouces et demi ; perforation de la voûte du crâne ; arrachement des os du crâne ; version inutile. (Ces deux opérations ont été faites en ville.) Arrivée de la femme à la maison d'accouchement ; bains, injections ; version difficile, enfant de trois livres ; femme guérie.

4. Franç. Sure... — Bassin de deux pouces et demi ; version ; perforation de la voûte du crâne ; extraction facile ; enfant de volume ordinaire ; femme guérie.

5. Mad. Gent... — Bassin de dix-neuf lignes ; présentation des pieds ; adduction des membres abdominaux ; perforation de la voûte et de la base du crâne ; enfant de volume ordinaire ; morte d'épuisement le même jour.

6. Cath. Bott... — Bassin de deux pouces et demi ; perforation de la voûte du crâne ; version ; enfant de cinq livres ; la femme est prise de gastro-entérite, non loin du départ.

7. Dup... — Arrivée à la maison d'accouchement après trois jours de travail et diverses tentatives de version et d'application du forceps ; bassin de trois pouces ; nouvelles tentatives d'application du forceps également inutiles ; version impossible ; perforation de la voûte du crâne ; application d'un crochet qui déchire le crâne ; version pénible, mais terminée ; enfant de quatre livres ; le travail avait duré quatre-vingt-seize heures ; femme guérie.

N° XX. — Bassin estimé à deux pouces au plus ; accouchée pour la première fois le 26 mai 1818 ; version ; perforation de la voûte du crâne et application du crochet aigu.

La même, le 22 mai 1831, arrivée à terme et souffrant depuis trois jours : perforation de la voûte du crâne ; crochet aigu pour briser la base du crâne ; crochet mousse dans la bouche ; manœuvres durant sept quarts d'heure ; femme guérie.

Remarques sur ces opérations. Dans le récit de ces opérations, il est dit que les femmes sont mortes d'inflammation ; il n'y est pas question de l'arrachement des organes génitaux, ce qui semblerait contredire l'opinion de J.-L. Baudelocque au sujet des accidens qui accompagnent l'usage des crochets aigus. Quant aux enfans dont on a perforé le crâne, deux seulement présentaient des signes de macération : cette remarque est importante.

De l'analyse précédente il résulte que presque toutes les femmes ont subi la version du fœtus, soit avant, soit après la perforation de la voûte du crâne ; que chez quelques-unes il a été nécessaire d'appliquer un crochet sur la tête après l'avoir vidée, et qu'une ou deux d'entre elles seulement sont accouchées spontanément après la perforation de la voûte du crâne.

En conséquence la durée de ces opérations a dû être fort longue, et il est à regretter que Mme Lachapelle ne l'ait pas indiquée dans toutes ses observations. Cependant on y remarque qu'il a fallu au moins trois quarts d'heure pour terminer l'accouchement d'une femme dont elle parle dans son huitième mémoire, page 181 ; elle annonce qu'il a fallu sept quarts d'heure pour terminer l'accouchement de celle qui fait le sujet du n° XX de son onzième mémoire ; que les manœuvres ont duré quatre heures chez la femme dont il y est parlé au n° X ; enfin, que chez celle dont il est question au n° XVI, et qui fut aidée tour à tour par elle et par mon oncle, on a fait la perforation du crâne, essayé la version du fœtus, qui fut impossible à cause du resserrement de la matrice, puis l'application, sans succès, d'un crochet aigu ; que le lendemain on fit de nouvelles tentatives également inutiles, et que le surlendemain la femme s'affaiblit et mourut sans avoir été débarrassée.

En étudiant ces observations, on ne peut se défendre d'étonnement en voyant la mortalité des femmes être si peu considérable relativement au nombre des opérations qu'elles ont subies, à la force qui a dû être employée pour les terminer, et à leur durée. Les femmes qui ont survécu doivent donc se féliciter d'avoir eu l'assistance de personnes aussi habiles que celles-là.

Quant aux femmes qui ont succombé à la maison d'accouchement de Vienne, il est impossible d'en indiquer le nombre d'après l'ouvrage même de Boër ; seulement l'on doit supposer qu'il a été peu considérable, parce qu'après avoir pratiqué la perforation de la voûte du crâne, tantôt cet accoucheur abandonnait l'expulsion de la tête aux contractions de la matrice, tantôt il en faisait l'extraction, sans doute suivant l'état du bassin ; d'ailleurs, pour exécuter la perforation de la voûte du crâne, il se servait d'une longue pince avec laquelle il en arrachait les os ; et en conséquence cet instrument n'avait d'autre inconvénient fâcheux que son introduction fréquente dans les parties de la femme.

Obs. J'ai assisté à l'ouverture du cadavre d'une femme, morte en 1828, dont le bassin n'avait que deux pouces un quart d'avant en arrière au détroit abdominal, et chez laquelle on avait pratiqué avec le crochet aigu la perforation de la tête du fœtus. J'ai vu le vagin criblé de perforations et le périoste du pubis gauche décollé et arraché. Ce fut en vain que l'on chercha la vessie et le canal de l'urètre. Enfin, en dépouillant plus tard le bassin de ses parties molles, j'y reconnus deux fractures. L'une de ces fractures occupait le bord antérieur du corps du pubis gauche et prouvait clairement que le crochet avait quitté le lieu de la tête sur lequel il était fixé et qu'il avait tourné sur son axe entre les mains de l'opérateur ; l'autre sillonnait, dans toute sa longueur, la face interne du corps du pubis gauche, qui était brisé en totalité : ce qui expliquait l'arrachement de la vessie, du canal de l'urètre et du périoste.

Cette opération ayant été faite par un accoucheur habile, j'en ai conclu que les dangers du crochet aigu sont inévitables entre les mains même les plus exercées.

Obs. Un autre fait à peu près semblable au précédent est arrivé à ma connaissance il y a quelques années. Chez une femme en travail, on crut nécessaire d'appliquer le forceps, parce que l'accouchement n'avançait pas ; on ne put entraîner la tête. Alors on recourut à l'usage du crochet aigu ; la femme fut délivrée ; mais quinze jours après environ, elle succomba. A l'ouverture du corps, on trouva le vagin perforé ; l'une des perforations avait entamé la paroi recto-vaginale ; rar des matières fécales étaient dans le vagin. Dans ce cas, le bassin était petit, n'ayant que trois pouces un quart au diamètre sacro-pubien ; du reste, assez régulier.

En résumé, le crochet aigu n'a pas pour effet de diminuer immédiatement le volume de la tête ; ce n'est qu'en ajoutant de grandes forces à cet instrument qu'il peut briser la base du crâne. La plupart des accoucheurs avouent d'ailleurs qu'il produit les lésions les plus graves dans les parties de la femme : voici ce que dit J.-L. Baudelocque à cet égard. (Mémoire sur l'opération césarienne, vendémiaire an VII, pag. 33.) : « Que ne doit-on pas craindre, pour la femme, de l'usage du crochet aigu, conduit profondément sans guide et comme au hasard ? sera-t-on assuré d'en implanter constamment la pointe sur la tête du fœtus ; et lorsqu'elle s'en écartera, de la détourner des parties de la mère, qui l'enveloppent si étroitement ?... Il ne serait pas difficile de prouver qu'il est mort plus de femmes à la suite de l'application des crochets que de l'opération césarienne, si l'on avait formé un recueil de toutes celles qu'on a délivrées ou tenté de délivrer au moyen des crochets, comme on l'a fait à l'égard des femmes qui ont été soumises à l'opération césarienne. Nous avons constamment observé des contusions et des déchirures à la matrice, à la vessie, au vagin, au rectum et à d'autres parties circonvoisines, à l'ouverture du cadavre de celles qui étaient mortes à la suite d'un pareil accouchement, le cas paraissant bien plus favorable à l'application des crochets, puisque le bassin était au-dessus de deux pouces de diamètre. »

M. Dugès, qui a vu pratiquer la perforation de la tête à la Maison d'accouchement de Paris, et qui a quelquefois servi d'aide dans ces opérations, a publié ce qui suit dans son Manuel d'Accouchemens :

« Quelquefois, quoique le crochet soit convenablement appliqué, il arrache par lambeaux le crâne du fœtus ; l'extraction devient alors une véritable boucherie. Malheureusement il faut quelquefois en venir là, quand la difformité est excessive, et le fœtus certainement mort. On applique l'instrument où l'on peut, et l'on tire ce que l'on peut atteindre, etc. »

Conclusions relatives à la perforation de la tête. — La perforation de la voûte du crâne étant faite, elle peut être insuffisante pour la

terminaison de l'accouchement, si elle a été pratiquée dans un cas de difformité du bassin telle, que la matrice ne puisse pas expulser ensuite le fœtus; mais elle convient lorsque le bassin a des dimensions à peu près ordinaires.

Quand le fœtus présente l'ovale supérieur de la tête au détroit abdominal, il n'est jamais nécessaire de faire la version avant d'avoir pratiqué la perforation de la voûte du crâne; ce procédé, ordinairement suivi, est dangereux pour la femme. Si, après la perforation de la voûte du crâne, l'on a cru le plus souvent qu'il était indispensable de retourner le fœtus pour l'extraire aussitôt, c'est que l'on avait irrité et peut-être même déjà enflammé la matrice par l'introduction réitérée des mains et des instrumens dans la cavité de cet organe; ce que je dis est si vrai, que plusieurs des femmes, dont madame Lachapelle a rapporté l'histoire, sont accouchées spontanément après la perforation de la voûte du crâne, quand l'état du bassin n'avait exigé pour la terminaison de l'accouchement qu'une diminution très-légère de la part de la tête du fœtus. En général, ces femmes avaient un bassin de trois pouces de largeur.

Enfin la version du fœtus n'est pas moins dangereuse pour la femme et n'est pas moins inutile après la perforation de la base du crâne : j'ai vu un accoucheur forcé d'y avoir recours, après avoir pratiqué la perforation de la tête; il avait annoncé aux témoins de son opération qu'il craignait d'être obligé d'abandonner la femme, sans l'avoir délivrée, parce qu'il ne pouvait pas arracher la tête avec le crochet; il fit la version, mais elle fut des plus pénibles à cause de la contraction violente de la matrice.

La perforation de la voûte du crâne est peu dangereuse pour la femme lorsqu'on la pratique avec un perce-crâne ou un bistouri; mais il n'en n'est pas de même quand on la fait avec un crochet aigu, quelle que soit, du reste, l'espèce de conformation du bassin.

Lorsqu'à la perforation de la voûte du crâne il faut joindre celle de la base, l'opération devient excessivement grave, parce qu'il est presque impossible que le crochet aigu, après avoir été fixé sur les os de la tête, ne lâche prise et ne déchire les parties de la mère.

Donc la perforation de la tête est des plus graves pour la femme; elle est loin d'être sans danger pour l'accoucheur, puisque, le plus souvent, il se déchire les doigts avec la pointe de l'instrument dont il se sert pour la pratiquer.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. GUERSENT, pendant les mois de juillet, août et septembre 1834.

Fièvre bilieuse promptement guérie par les évacuans. — Fièvre typhoïde traitée avec succès par la même médication. — Affection nerveuse, aggravée par un traitement antiphlogistique énergique, guérie sous l'influence des préparation ferrugineuses et des affusions froides. — Accidens causés par l'emploi de la pommade stibiée dans la coqueluche. — Emploi de l'essence de terebenthine dans la même affection. — Paralysie generale liée à une affection tuberculeuse de la protuberance cérébrale.

La GAZETTE MÉDICALE a appelé plusieurs fois l'attention des praticiens sur la constitution médicale qui a régné à Paris pendant le trimestre; elle a signalé l'existence de cette affection gastro-intestinale qui a frappé simultanément un grand nombre d'individus. Elle en a recherché les causes et indiqué le traitement. Nous n'y reviendrons pas dans cette revue clinique; nous ferons remarquer seulement que les enfans n'ont pas été à l'abri de ces troubles des voies digestives. La moitié des malades admis à l'hôpital des Enfans pendant le cours de ce trimestre, nous ont offert les signes de cette affection catarrhale du canal intestinal. Ainsi, des nausées, des vomissemens, de l'inappétence, de la diarrhée avec ou sans douleurs abdominales, tel est l'ensemble des symptômes qu'ils présentaient pour la plupart. Chez quelques malades, et spécialement chez les plus jeunes, ces symptômes gastriques se sont accompagnés au début de quelques troubles de l'innervation. Ces accidens qui avaient inspiré de vives inquiétudes aux parens, se sont promptement dissipés sous l'influence du repos, de la diète et de simples boissons adoucissantes. Lorsque les douleurs abdominales étaient vives, on a eu recours à une application de sangsues et à des topiques émolliens; quand la diarrhée se montrait opiniâtre, des lavemens opiacés et quelques légers astringens en faisaient promptement justice. Quelques ascarides lombricoïdes ont été remarqués chez plusieurs malades dans les matières évacuées. Mais ces entozoaires n'ont jamais été assez nombreux pour donner lieu à des accidens, et pour réclamer l'emploi des anthelmintiques. Chez aucun malade nous n'avons observé les signes du choléra asiatique. Les selles ont toujours été bilieuses, quoique le mouvement fébrile n'ait jamais été en rapport avec les troubles des fonctions digestives, nous n'avons jamais observé le refroidissement de la peau, ni des crampes : nous n'avons eu à déplorer la perte d'aucun malade atteint de l'affection régnante.

Arrivons à quelques maladies plus graves, et commençons par les fièvres dont le traitement est en ce moment l'objet d'une vive controverse. Essayons de faire ressortir les différences qui existent entre les fièvres simples et les fièvres dites typhoïdes, soit sous le rapport de la marche, soit sous le rapport des indications curatives.

SYMPTÔMES DE FIÈVRE BILIEUSE; EMPLOI DES VOMITIFS ET DES PURGATIFS; GUÉRISON.

OBS. — Ernestine Toy, ouvrière en gants, 14 ans, forte constitution, cheveux bruns, peau brune, menstruée depuis un an, habitant Paris depuis un mois, n'a pas éprouvé de malaise pendant les trois premières semaines de son séjour à Paris Dans les huit derniers jours, elle a été prise de céphalalgie, de courbature, de douleur de ventre; ces symptômes ont persisté trois jours, au bout desquels il est survenu de la diarrhée. La malade a été dans l'impossibilité de se livrer à ses occupations; elle n'a pas été pourtant constamment alitée; elle n'a été soumise à aucune médication active; elle n'a pris que de l'eau sucrée pour boisson; elle s'est rendue de son pied à l'hôpital le 19 avril, appuyée sur le bras de sa mère, et obligée de se reposer plusieurs fois en chemin; elle n'a pas éprouvé de délire.

Le 19, huitième jour de la maladie, décubitus dorsal; accablement; céphalalgie sans bourdonnemens d'oreilles, sans trouble de la vision et de l'ouïe; intelligence nette; narines sèches, pulvérulentes; langue rouge sur les bords, couverte à son centre d'un enduit gris jaunâtre; saveur amarescente de la bouche; haleine fétide; soif vive; anorexie complète; épigastralgie; endolorissement de tout le ventre; nausées sans vomissemens; diarrhée; deux ou trois selles liquides en 24 heures. Du reste, pas de météorisme du ventre; pas de taches typhoïdes ni de sudamina. La peau est chaude et sèche; le pouls bat 96 fois par minute; pas de trouble de l'appareil respiratoire; la malade tousse à peine; l'auscultation et la percussion du thorax ne fournissent que des signes négatifs. (Gomme édulcorée, 2 pots; 18 grains d'ipécacuanha *illicò*; pédiluve sinapisé; diète.)

Dans la journée, deux vomissemens de matières porracées contenant trois ascarides lombricoïdes; cinq à six selles liquides. La nuit, le sommeil a été profond; la peau s'est couverte d'une douce moiteur; aucune évacuation n'a eu lieu.

Le 20, la céphalalgie a complétement disparu; la peau est moite; le pouls est descendu à 88; la langue est large et humide; elle conserve une partie de son enduit; la bouche reste pâteuse; la douleur de l'épigastre a disparu; la région ombilicale est douloureuse comme la veille; l'accablement est prononcé. (Gomme, 2 pots; diète.)

Le 21, la bouche est toujours pâteuse, l'haleine fétide; la langue conserve une partie de son enduit gris jaunâtre; le ventre est toujours endolori, surtout vers la région ombilicale; deux selles demi-liquides dans les 24 heures. Pendant la nuit, sommeil profond, non entrecoupé par des rêvasseries; transpiration abondante, qui persiste à l'heure de la visite; le pouls bat 92 fois par minute; l'abdomen et la partie antérieure du thorax, examinés avec le plus grand soin, n'offrent pas plus que les jours précédens des taches typhoïdes ni de sudamina. (Gomme, sirop tartarique; une bouteille d'eau de Sedlitz à prendre par verrées à une demi-heure d'intervalle.)

Le 22, seize évacuations ont suivi l'emploi de la médication prescrite la veille; elles ont été accompagnées de simples borborygmes; pas de coliques, pas de ténesme, pas de douleur au fondement. Il n'a pas été possible de savoir si des vers étaient contenus dans les matières excrétées. Le matin, la chaleur de la peau est naturelle; le pouls donne seulement 80 pulsations; le ventre est tout-à-fait indolent, la langue humide, la soif presque nulle. La malade, qui jusqu'alors avait éprouvé une vive répugnance pour les alimens, demande à manger. On lui accorde des bouillons.

Le 23, pas de selles; pouls à 80.

Le 24, deux verres d'eau de Sedlitz suivis de cinq évacuations alvines; 72 pulsations.

Le 25, quatre évacuations dans les 24 heures; pouls à 68 pulsations. On augmente graduellement la dose des alimens; la diarrhée artificielle provoquée par la médication évacuante cesse spontanément. Aucun accident ne se manifeste pendant la convalescence. La malade qui désirait, au sortir de l'hôpital, reprendre ses occupations, le quitta entièrement guérie dans les premiers jours de septembre.

Lorsque cette malade fut soumise à notre observation, les signes commémoratifs pouvaient nous porter à soupçonner chez elle l'existence d'une fièvre typhoïde. Toutefois, comme elle ne nous offrit alors autre chose que les symptômes de la *fièvre bilieuse*, on eut recours à la méthode évacuante. L'ipécacuanha, administré immédiatement après la première visite, fut suivi d'un soulagement marqué. La maladie n'ayant pas été complétement enrayée dans sa marche, on insista sur les évacuans : deux bouteilles d'eau de Sedlitz furent prises à deux jours d'intervalle, et la guérison ne se fit pas attendre. Rien dans la marche ultérieure de cette affection ne nous a autorisé à modifier le diagnostic qui fut porté le jour même de l'entrée. L'éruption des taches typhoïdes, le météorisme du ventre, la sécheresse de la langue, la prostration des

forces, qui constituent les principaux symptômes de l'affection typhoïde, ne se sont jamais montrés chez cette malade; ainsi, la maladie que nous a offerte le sujet de cette observation, et que nous désignerons par le nom de *fièvre bilieuse*, nous paraît très-distincte de la suivante, où une médication analogue a eu des résultats fort différens.

FIÈVRE TYPHOÏDE; EMPLOI DE L'EAU DE SEDLITZ PENDANT DIX-SEPT JOURS; GUÉRISON DE LA MALADIE APRÈS UN MOIS DE DURÉE.

OBS. — Sigrade (Victorine), 44 ans, domestique, à Paris depuis trois mois; cheveux blonds, peau blanche, embonpoint assez développé, bonne santé habituelle, ressentit le 10 septembre, sans cause connue, une forte céphalalgie sus-orbitaire, du malaise et de la courbature. Au bout de trois jours, il survint de la diarrhée et des douleurs de ventre qui persistèrent jusqu'à l'entrée de la malade à l'hôpital; elle s'alita le 15, prit des boissons insignifiantes et garda la diète. Une épistaxis peu abondante eut lieu le 17; elle entra à l'hôpital le 22; elle ne put s'y rendre de son pied.

Le 23, 10e jour de la maladie en n'y comprenant pas les prodromes, décubitus variable, face colorée, portant l'empreinte de la stupeur; céphalalgie sus-orbitaire; réponses tardives, difficiles; prostration peu prononcée; la malade se met assez librement sur son séant et peut s'y maintenir; pas de trouble de l'ouïe ni de la vision; pas de délire; lèvres sèches encroûtées; langue rouge à la pointe et sur les bords; enduit poisseux au centre; soif très-vive; pas de nausées, ni de vomissemens; diarrhée abondante; cinq évacuations liquides jaunâtres dans la nuit; ventre tendu, légèrement météorisé, douloureux surtout à l'épigastre et autour de l'ombilic; une pression modérée exaspère la douleur et fait naître du gargouillement dans la fosse iliaque droite; huit à dix taches rosées lenticulaires, légèrement proéminentes, occupent la face antérieure de l'abdomen et la base de la poitrine; peau chaude et sèche; pouls petit, fréquent, à 118 pulsations; pas de soubresauts de tendons; toux humide, peu fréquente; expectoration nulle; râle sibilant dans le côté gauche de la poitrine; 32 inspirations par minute. (Limonade tartarique, 2 pots; eau de Sedlitz, trois verres, à prendre dans la matinée, à une heure d'intervalle.)

Le soir, délire, exaspération de la fièvre.

Le 24, 108 pulsations, 28 inspirations par minute; même état de la face; persistance de la céphalalgie sans trouble de l'ouïe et de la vue; pas de changement de la langue ni de l'état du ventre; soif extrêmement vive; douze à quinze évacuations dans les vingt-quatre heures. (Même prescription.)

Le 25, la céphalalgie a disparu; le pouls est descendu à 100 pulsations; même état des voies digestives; quelques-unes des taches typhoïdes ont pâli; il s'en est manifesté de nouvelles; pas de sudamina; même stupeur; la prostration n'est pas augmentée. (On continue les trois verres d'eau de Sedlitz.) Pas de délire le soir.

Le 26, douze à quinze évacuations liquides jaunâtres dans les 24 heures; lèvres toujours encroûtées; langue poisseuse; soif moins vive que les jours précédens; pas de nausées ni de vomissemens; ventre douloureux, surtout dans la région iliaque *gauche*, sans météorisme, sans gargouillement; la céphalalgie est revenue; surdité commençante; toux plus fréquente; expectoration muqueuse; douleur sous-sternale; râle muqueux ronflant et sibilant dans les deux côtés de la poitrine; peau toujours sèche; pouls à 112 pulsations. (Même prescription.)

Le 27, la céphalalgie persiste; la stupeur est un peu plus marquée; la langue est sèche, les dents recouvertes d'un léger enduit fuligineux; les réponses sont toujours lentes; surdité très-prononcée; ventre douloureux dans les deux flancs, sonore dans le trajet du colon ascendant; même nombre des évacuations; taches typhoïdes pâles; pas de sudamina; 120 pulsations; toux fréquente; expectoration catarrhale; expansion pulmonaire un peu plus faible à droite qu'à gauche; pas de douleur pleurétique. (Même prescription.)

Le 28, surdité sans céphalalgie, sans trouble de la vision; raucité et affaiblissement de la voix; toux avec expectoration de crachats muqueux striés de sang. (On applique un large morceau de sparadrap sur la partie postérieure du thorax.)

Le 29, dix à douze évacuations comme les jours précédens; la douleur de ventre persiste toujours dans les deux flancs; les taches typhoïdes sont à peine apparentes; les lèvres sont toujours encroûtées, la langue poisseuse, les dents couvertes d'un enduit fuligineux, l'haleine fétide; pouls peu développé, donnant 96 pulsations par minute; la peau reste sèche; la toux et la raucité de la voix persistent; sonoréité de la poitrine faible, mais égale des deux côtés; râles muqueux et sibilant; expansion faible à droite et à gauche; la région de la rate, examinée pendant plusieurs jours de suite, n'a jamais présenté de matité; ce viscère ne dépasse pas les fausses côtes. (On continue les trois verres d'eau de Sedlitz; on permet du lait.)

Le 30 septembre et le 1er octobre, pas de changement notable. (On continue l'eau de Sedlitz.)

Le 2 septembre, la prostration persiste, ainsi que la stupeur; les réponses sont toujours tardives; la céphalalgie est tantôt nulle, tantôt intense; même surdité; décubitus variable; sommeil peu profond; le délire revient encore quelquefois la nuit; la peau reste sèche et rapeuse; le pouls bat 108 fois par minute; la langue est toujours poisseuse, l'haleine fétide, le ventre endolori; dix évacuations dans les vingt-quatre heures; les taches typhoïdes ont complétement disparu, on n'aperçoit ni sur la poitrine, ni sur l'abdomen, aucune trace de sudamina; même toux, même raucité de la voix, même expectoration catarrhale. (Trois verres d'eau de Sedlitz; lait et bouillons.)

Le 3, 112 pulsations et 30 inspirations par minute; surdité; endolorissement et météorisme du ventre. (Même prescription.)

Le 4, diminution du nombre des selles; 92 pulsations; 28 inspirations.

Le 5, même état; 90 pulsations, 28 inspirations; la surdité diminue; pas de changement notable jusqu'au 9.

Le 9, l'expression de la physionomie est naturelle; la malade se met sur son séant dans la journée et cause avec ses compagnes; les lèvres et les dents sont dépouillées de leur enduit; la langue est large et humide, le ventre indolent, quatre selles liquides jaunâtres en 24 heures; la peau, de chaleur médiocre, reste sèche et rude; le pouls bat 90 fois par minute; persistance de la toux; expectoration de crachats muqueux opaques. La malade demande à manger pour la première fois. (Soupe et bouillon.)

Le 10, on suspend l'eau de Sedlitz, à l'usage de laquelle la malade a été soumise depuis son entrée à l'hôpital.

Le 11, lorsque nous abordons la malade, elle nous dit en souriant : *Je n'ai plus de mal du tout.* La langue est large et humide, le ventre indolent; deux évacuations de matières en bouillie ont eu lieu dans les vingt-quatre heures; la peau est de chaleur naturelle; le pouls donne 84 pulsations régulières; pas de céphalalgie, pas de surdité, pas de prostration. (On accorde des alimens solides.)

Le 15, la malade se lève pour la première fois; sa démarche est chancelante; elle accuse une grande faiblesse; bon état des voies digestives.

Le 16, constipation depuis deux jours; lavement émollient. Dans la soirée, la malade commet un écart de régime; elle se gorge de fruits et de gâteaux qu'on lui apporte du dehors. La diarrhée revient les deux jours qui suivent, et s'accompagne d'un léger mouvement fébrile.

Les jours suivans, la convalescence ne présente plus aucun accident. Cette jeune fille quitte l'hôpital le 26 octobre entièrement guérie.

Cette malade nous a offert les symptômes caractéristiques de l'affection typhoïde qui ont manqué chez le sujet de l'observation précédente. Chez elle, la stupeur, la prostration étaient assez prononcées; les facultés intellectuelles étaient obtuses; des taches rosées, lenticulaires, se montraient à la partie antérieure de l'abdomen et du thorax; la diarrhée était très-abondante, le ventre météorisé. Nul doute qu'il n'existât chez elle au moment où elle fut soumise à notre observation cette lésion des follicules intestinaux qui est le caractère anatomique de la fièvre dite typhoïde. Chez le sujet de la première observation, la médication évacuante fut suivie d'un prompt soulagement. Ici, sous l'influence de la même médication, la maladie parcourut sa marche; et il ne se manifesta d'amélioration marquée que vers le vingt-neuvième ou le trentième jour.

Examinons quelle fut l'influence des purgatifs sur les différens désordres fonctionnels des principaux appareils, et commençons par celui de la digestion. La langue resta jusque vers la fin de la maladie couverte de son enduit; tantôt sa sécheresse augmentait, tantôt elle diminuait; mais elle ne fut jamais complétement humide. Les lèvres restèrent encroûtées; les dents se couvrirent d'un enduit fuligineux pendant qu'on faisait usage des purgatifs. La diarrhée fut très-abondante pendant les douze premiers jours de l'emploi de l'eau de Sedlitz; elle diminua vers le quinzième jour, et cessa lorsqu'on supprima les purgatifs. Le ventre resta toujours douloureux; la douleur ne fut pas augmentée, mais elle changea fréquemment de siége. Le météorisme ne fut jamais considérable; il disparut pendant quelques jours pour reparaître ensuite.

Le mouvement fébrile ne fut pas notablement augmenté sous l'influence des purgatifs; le pouls offrit des oscillations, il descendit à 96 pulsations, remonta ensuite à 112. Il ne fut jamais aussi accéléré qu'avant l'emploi des purgatifs. La peau resta toujours sèche, rude et râpeuse; sa température ne parut pas augmenter sous l'influence de la médication évacuante.

Quant aux troubles de l'innervation, ils ne subirent pas de modification notable. La céphalalgie disparaissait un jour pour reparaître plus intense le lendemain. Le délire eut lieu plusieurs fois le soir, au moment des paroxismes qui n'arrêtèrent pas les purgatifs; la surdité commença à se montrer quelques jours après l'entrée de la malade à l'hôpital, et fut très-intense pendant huit jours. La stupeur resta la même jusqu'au moment de la convalescence; la prostration ne fut jamais profonde; pendant tout le cours de la maladie, la jeune fille put se lever pour aller au bassin.

Du côté des voies respiratoires, nous avons à signaler un catarrhe assez violent qui se manifesta quelques jours après l'entrée de la malade à l'hôpital, et se prolongea jusque pendant la convalescence.

De ce fait et de quelques analogues que nous avons observés chez les adultes, nous sommes en droit de conclure que les purgatifs sont exempts de tout danger dans la fièvre dite typhoïde; fait important qui permet d'élever des doutes légitimes sur la nature inflammatoire de la lésion des follicules intestinaux. En second lieu, la convalescence chez les malades soumis à l'usage de la médication évacuante, est plus franche et plus courte que chez ceux qui ont été traités par les émissions sanguines.

Nous ajouterons toutefois que pendant le semestre d'été nous avons observé trois autres cas de fièvre typhoïde, qui ont été traités par la simple expectation, que chez eux la maladie s'est terminée par la guérison, et que leur durée a été d'un mois à six semaines, comme chez la malade dont nous venons de rapporter l'observation.

ACCIDENS PRODUITS PAR LA POMMADE STIBIÉE CHEZ UNE JEUNE FILLE ATTEINTE DE COQUELUCHE.

OBS. — Adèle Lemoine, âgée de 6 ans, entra à l'hôpital le 3 juillet. D'après

les renseignemens fournis par ses parens, cette jeune fille, jouissant habituellement d'une bonne santé, habite Paris depuis deux ans. Peu de temps après son arrivée à Paris, elle a été affectée d'une teigne faveuse qu'elle a portée pendant quinze mois, qui a été traitée par la calotte pendant les mois de mai et de juin, et qui a complétement disparu après un traitement de six semaines. Quelques jours après la disparition de la teigne, il survint une bronchite qui présenta au bout de quinze jours tous les caractères de la coqueluche; les quintes devinrent intenses et rapprochées; elles s'accompagnaient fréquemment d'hémorrhagies nasales; les crachats expectorés étaient souvent teints de sang.

Le 4 juillet, neuvième jour de la période spasmodique, la malade nous offrit l'état suivant : Décubitus dorsal; douleur du côté droit de la poitrine; quintes violentes, se répétant dix à douze fois dans les vingt-quatre heures. Dans l'intervalle des quintes, dyspnée; fièvre intense; 148 pulsations et 58 inspirations par minute; expectoration de crachats teints de sang; expansion pulmonaire plus faible à droite qu'à gauche; râle sous crépitant et diminution de la sonoréité normale dans toute l'étendue du côté droit; langue naturelle; soif vive; inappétence; endolorissement du ventre; constipation depuis quinze jours. (Saignée de 6 onces; mauve; julep huileux; pédiluve sinapisé.) Le sang tiré de la veine est recouvert d'une légère couenne inflammatoire.

Sous l'influence de cette médication, le pouls diminue de fréquence; la dyspnée est moins prononcée; l'état de la malade s'améliore progressivement.

Le 7 juillet, la congestion dont le poumon était le siége a disparu; la coqueluche est en quelque sorte réduite à son état de simplicité; les quintes conservent, du reste, leur intensité et leur fréquence. Comme l'invasion de la coqueluche avait coïncidé avec la disparition de la teigne, M. Guersent jugea à propos de faire pratiquer des frictions avec la pommade stibiée sur le sinciput, qui était entièrement dépouillé de cheveux. La pommade employée contenait une partie de tartre stibié pour deux d'axonge. Une éruption pustuleuse se manifesta sur le cuir chevelu au bout de trois jours. On diminua la dose de pommade, mais on continua les frictions au sinciput, et on en fit de nouvelles à la partie antérieure et postérieure du thorax.

Le 13, trois ulcérations larges et arrondies occupaient le sinciput; une autre avait son siége autour de l'appendice xyphoïde; il en existait une cinquième sur la partie latérale droite du rachis; les quintes n'avaient subi aucune modification notable. La malade était en proie à une vive agitation; on ne pouvait la toucher sans lui arracher des cris. Il était tout-à-fait impossible de pratiquer la percussion et l'auscultation du thorax; on fut obligé, pour la calmer, d'employer les bains généraux avec la décoction de graine de lin et de têtes de pavot.

Le 15, les frictions sont suspendues.

Le 18, les quintes et la fièvre persistent; la malade est toujours très-agacée; elle criaille sans cesse; l'ulcération du sternum gagne en largeur et en profondeur; elle a le diamètre d'une pièce de quinze sous et la profondeur d'un fort cautère. (On continue les bains émolliens.)

Le 20, les ulcérations sont pâles, grisâtres; la suppuration est abondante et fétide; il est survenu de la diarrhée; on remplace les bains émolliens par ceux de gélatine (demi-livre par bain); on panse les ulcérations avec le cérat chloruré, et on saupoudre leur surface avec le sulfate de quinine.

Le 24, l'ulcération principale du cuir chevelu a le diamètre d'une pièce d'un franc; celle du sternum a près de deux pouces de largeur; les bords en sont taillés à pic; elle semble faite avec un emporte-pièce. Les quintes sont un peu moins fréquentes; mais la fièvre est continue, la diarrhée abondante. (Lavement émollient avec 24 grains de diascordium.)

Au commencement d'août, les ulcérations persistent et ne prennent pas un meilleur aspect; la diarrhée est toujours abondante; le dépérissement fait de rapides progrès. (Décoction blanche; demi-lavement avec la décoction de quinquina et le diascordium.) Les quintes diminuent de fréquence et d'intensité.

Le 22, au niveau de l'ulcération qui siége vers la base du thorax, les cartilages des côtes sont mis à nu; ils sont séparés du sternum, et leurs extrémités flottent au milieu du pus; les ulcérations du cuir chevelu, ainsi que celle du dos, offrent un assez bon aspect; la suppuration est abondante, mais de bonne nature; la toux est fréquente, mais peu quinteuse; la fièvre continue; persistance de la diarrhée.

Le 29, l'ulcère du thorax offre un aspect gangréneux; les bords en sont violacés et fongueux; fièvre hectique; amaigrissement progressif. Cet ensemble de symptômes persista jusqu'au 7 septembre, jour de la mort.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Habitude extérieure. Marasme; résolution des membres. A la partie antérieure de la base du thorax existe une ulcération de deux pouces de diamètre, à bords noirâtres, au milieu de laquelle apparaissent les extrémités de quatre cartilages qui ne sont plus adhérens au sternum; le tissu de ces cartilages est desséché, jaunâtre et légèrement transparent; sa consistance est cornée; la plaie s'étend à un pouce et demi sur la face supérieure du diaphragme, jusqu'à un clapier pouvant loger une noix, et limité par le feuillet droit du médiastin, la face supérieure du diaphragme et le côté droit du péricarde; il ne contient que peu de pus; du reste, la plaie ne communique pas avec la cavité abdominale. Les ulcérations du cuir chevelu, du diamètre d'une pièce de dix sous, ont pénétré jusqu'au péricrâne, qui est détruit à leur niveau, et qui se décolle facilement dans leur voisinage; la table externe est même érodée superficiellement au fond de l'un d'eux. Cette érosion est circulaire, et forme un anneau dont le centre a échappé à la carie, mais offre cette blancheur qui annonce un état voisin de la nécrose.

Poitrine. Larynx et trachée à l'état sain; adhérences anciennes de la totalité du poumon gauche à la plèvre costale; granulations miliaires nombreuses dans le tissu de ce poumon, plus confluentes au sommet qu'à la base; engouement et hépatisation partielle du lobe inférieur, qui contient en outre plusieurs petits abcès situés à sa périphérie; injection vive des bronches qui pénètrent dans le poumon et dilatation de leurs extrémités.

Le poumon droit est exempt d'adhérences; les bronches n'offrent pas d'injection; on trouve dans le parenchyme du poumon deux ou trois petits foyers purulens et quelques tubercules miliaires; les ganglions bronchiques sont hypertrophiés et ont subi pour la plupart la dégénérescence tuberculeuse.

Le cœur et le péricarde ne présentent pas d'altération.

Abdomen. Rougeur ponctuée de la muqueuse gastrique, dont la consistance est normale; la muqueuse intestinale est pâle dans toute son étendue; les follicules, agminés et isolés, n'offrent pas de saillie anormale. La consistance de la muqueuse est peu diminuée. Les ganglions mésentériques, le foie, la rate et les reins ne présentent pas d'altération.

Les désordres qui ont suivi l'emploi de la pommade stibiée, ont été fort graves; cependant, lorsqu'on commença l'usage de cette médication, la malade se trouvait dans des conditions assez favorables. La toux convulsive était dégagée de toute complication; la phlegmasie pulmonaire qui existait au moment de l'entrée, avait cédé sous l'influence du traitement antiphlogistique; le mouvement fébrile était nul dans l'intervalle des quintes; mais, peu de jours après l'emploi des frictions stibiées, la scène changea complétement, la malade fut vivement agacée; la fièvre s'alluma de nouveau; aux pustules succédèrent des ulcérations qui causèrent à la malade de vives douleurs. Ces ulcérations devinrent bientôt le siége d'une abondante suppuration; elles gagnèrent en largeur et en profondeur. On chercha vainement à en obtenir la cicatrisation au moyen des pansemens avec le stirax, puis avec le sulfate de quinine et les chlorures. A ces désordres locaux se joignirent bientôt des signes de résorption purulente, tels que fièvre hectique, diarrhée colliquative, que ni les astringens ni les opiacés ne purent arrêter. Les abcès du poumon, trouvés après la mort dans le parenchyme pulmonaire, nous paraissent devoir être rangés parmi les abcès dits métastatiques, que l'on observe chez les individus soumis à une grande opération, ou portant à l'extérieur des plaies en suppuration.

Quant aux granulations grises demi-transparentes qui annonçaient une phthisie pulmonaire commençante, elles paraissent s'être développées sous l'influence des causes débilitantes auxquelles la malade a été soumise pendant les deux mois et demi qui ont précédé sa mort. Elle était forte et bien constituée; elle était issue de parens présentant les attributs de la meilleure santé; elle n'avait jamais été affectée de bronchite avant l'invasion de la coqueluche.

Quant à l'action de la pommade stibiée sur cette dernière affection, elle fut peu tranchée; la toux ne commença à perdre son caractère convulsif qu'au bout de deux mois.

Il est rare que des accidens aussi graves se manifestent à la suite des frictions stibiées; mais ce moyen est tellement douloureux et son action sur la coqueluche est si incertaine, que les médecins de l'hôpital des Enfans y ont complétement renoncé. La coïncidence qui eut lieu chez cette malade entre l'invasion de la coqueluche et la disparition d'un *favus* ancien, fut le seul motif qui détermina M. Guersent à faire usage de la pommade stibiée.

A ce révulsif énergique on a substitué dans ces derniers temps, à l'hôpital des Enfans, l'essence de térébenthine en frictions, selon la méthode du docteur Robert Little, que la GAZETTE MÉDICALE a fait récemment connaître.

COQUELUCHE TRAITÉE PAR L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE.

OBS. — Clémence Colin, affectée ainsi que sa mère de rachitisme, toussait depuis trois jours lorsqu'elle fut admise à l'hôpital le 29 juillet. Examinée à la visite du lendemain, elle nous offrit les symptômes d'un simple catarrhe : toux morbilleuse sans expectoration; râle sibilant dans le côté droit de la poitrine, sans diminution de la sonoréité des parois thoraciques; peau de chaleur peu élevée; pas de gêne notable de la respiration; 100 pulsations régulières, assez développées; 28 inspirat. par minute. Les voies digestives ne donnent aucun signe de souffrance. On se borne à l'emploi des boissons pectorales.

Les jours suivans la toux devient quinteuse; mais on n'entend pas encore cette inspiration sonore ou sifflante qui accompagne les quintes de coqueluche caractérisée.

Le 5 août. Quintes de toux spasmodique très-prononcées, accompagnées d'un sifflement qui en annonce l'invasion et qui se renouvelle plusieurs fois dans le même accès, anxiété; teinte violacée de la face; expectoration et vomituritions; le pouls, immédiatement après la quinte, donne 140 pulsations; la respiration se répète 48 fois par minute.

Du 5 au 8. Les quintes persistent avec la même intensité. On continue les boissons pectorales et on prescrit des pédiluves sinapisés.

Le 8. Râle muqueux dans toute l'étendue de la poitrine, dyspnée. On prescrit une once de sirop d'ipécacuanha avec addition de 6 grains de la même poudre, qui provoque deux ou trois vomissemens; et est suivie d'un soulagement momentané; dans l'intervalle des quintes le pouls ne donne que 104 pulsations; la chaleur de la peau est naturelle.

Le 10. On prescrit la même médication; les quintes persistent; elles se répètent 10 à 12 fois dans les vingt-quatre heures.

Le 11. Même fréquence, même intensité des quintes. Dans l'intervalle, râles ronflant et sibilant à droite et à gauche; sonoréité normale; expression de la physionomie naturelle; peau de chaleur peu élevée; pouls à 120, respiration à 36; langue large et humide, couverte d'un léger voile blanchâtre; deux évacuations liquides en 24 heures. On frictionne toute la partie antérieure du thorax avec un linge plongé dans l'essence de térébenthine et on recouvre cette partie d'un large morceau de flanelle.

Le 12. La peau humectée la veille avec l'essence de térébenthine présente une

teinte un peu plus rosée que celle qui l'entoure. Le pouls et la respiration n'ont subi aucune modification.

Le 13. Nouvelle friction de la partie antérieure et postérieure du thorax; rougeur un peu plus vive de la peau; du reste, nulle douleur, nulle agitation; diminution du mouvement fébrile.

Le 14. On prescrit une nouvelle friction. La religieuse chargée de la pratiquer, laisse à demeure sur la poitrine le linge qui était imprégné de térébentine. Le lendemain nous trouvons la peau à la partie antérieure du thorax couverte de petites phlyctènes remplies de sérosité limpide ou lactescente, qui présentaient l'aspect de *l'herpès phlyctenodes*. On recouvre d'un linge enduit de cérat la partie du thorax sur laquelle la vésication avait été produite, et on continue les frictions sur la région postérieure.

Le 17. La toux est simplement catarrhale; le pouls donne 96 pulsations; la respiration ne présente pas de gêne notable; la peau est de chaleur naturelle; l'épiderme de la partie antérieure du thorax se détache par écailles; cette région a présenté pendant quelques jours une rougeur qui a disparu complètement. Dans la convalescence de la coqueluche, cette jeune malade a contracté une ophthalmie purulente, maladie endémique dans la salle Sainte-Anne, qui a entraîné de graves désordres des organes de la vision. Du reste, la guérison de la coqueluche s'est soutenue.

Dans ce cas la durée de la coqueluche a été manifestement abrégée. Comme cette malade a été admise à l'hôpital trois jours après l'invasion de la période catarrhale, nous avons pu observer la maladie dans ses différentes phases; les quintes n'ont été franchement caractérisées que le 5 août, et le 17 la période spasmodique était entièrement terminée. Sans attribuer une action spécifique à l'essence de térébenthine, nous devons toutefois noter cette coïncidence entre l'emploi de ce moyen et la terminaison rapide de la toux convulsive.

La même médication a été employée chez plusieurs autres malades atteints de coqueluche. Chez une jeune fille de 5 ans entre autres, qui était affectée de toux convulsive depuis 3 mois et qui présentait en outre des symptômes de phthisie pulmonaire. L'essence de térébenthine était dans ce cas doublement indiquée. On n'a eu recours pendant son emploi à aucune autre substance active, pour ne pas compliquer les résultats, et au bout de 8 à 10 jours cette toux opiniâtre a complétement cédé. Chez les autres malades, comme la belladone a été mis en usage, on ne peut rien conclure relativement aux effets de l'essence de térébenthine.

Ce moyen ne saurait être regardé comme un spécifique; mais il pourra remplacer avantageusement la pommade stibiée, le vésicatoire, dont l'emploi n'est pas sans inconvénient dans le jeune âge, ainsi que l'huile de croton tiglium, que son prix élevé ne permet pas d'employer à l'extérieur aussi souvent qu'on le désirerait.

AFFECTION TUBERCULEUSE DE LA PROTUBÉRANCE CÉRÉBRALE ET DU CERVELET.

Les tubercules chez les enfans, loin d'être bornés aux organes thoraciques, comme cela s'observe dans l'âge adulte, sont susceptibles de se développer dans presque tous les points de l'économie. Ils se montrent tantôt isolément, tantôt simultanément, dans les organes glandulaires et parenchymateux; dans les membranes, les muscles; le tissu osseux lui-même en devient assez fréquemment le siége. De toutes les lésions des centres nerveux, c'est sans contredit la plus commune. Nous avons depuis deux ans observé, un grand nombre de fois, cette production morbide dans le cerveau, dans le cervelet. Trois fois nous l'avons trouvé dans la protubérance cérébrale; et parmi le petit nombre de faits consignés dans la science, relatifs à cette affection du mésocéphale, la plupart ont été observés chez les enfans. Tels sont ceux publiés par MM. Mérat (1), Giraud (2), Tonnellé (3). Dans les trois cas qui se sont offerts à notre observation, les tubercules n'étaient pas bornés à la protubérance centrale; il existait des productions de même nature dans plusieurs autres points des centres nerveux. Chez le sujet de l'observation que nous allons rapporter le mésocéphale et le pédoncule gauche du cervelet étaient seuls affectés. La malade a été admise à l'hôpital peu de temps après l'invasion des symptômes cérébraux. Nous l'avons observée pendant plusieurs mois. Aussi rapporterons-nous ce fait, avec quelques détails, en nous efforçant de faire ressortir le rapport qui a existé entre les altérations et les désordres fonctionnels qui en étaient la manifestation extérieure.

CÉPHALALGIE ET ACCÈS ÉPILEPTIFORMES AU DÉBUT; VOMISSEMENS PAR INTERVALLES; PUIS PARALYSIE LENTEMENT PROGRESSIVE, AFFECTANT LE CÔTÉ DROIT DE LA FACE ENSUITE LE MEMBRE PELVIEN DROIT, DEVENANT ENFIN GÉNÉRALE; MORT APRÈS 7 MOIS DE MALADIE; TUBERCULES VOLUMINEUX DE LA PROTUBÉRANCE ANNULAIRE ET DU PÉDONCULE GAUCHE DU CERVELET; DIATHÈSE TUBERCULEUSE.

Obs. — Julie Bombet, âgée de 4 ans; cheveux blonds, chairs pâles, molles, tissu cellulaire très-développé, entra à l'hôpital le 7 avril. D'après les renseignemens fournis par ses parens, qui présentaient les attributs de la meilleure santé, cette jeune fille n'a eu dans son enfance ni ophthalmie, ni engorgemens glanduleux, ni exsudation du cuir chevelu. Elle a contracté la rougeole à 3 ans, et a toussé pendant quelque temps après la disparition de cet exanthème. Elle habite Paris depuis 4 mois, et se plaint de la tête depuis deux mois. Avec l'invasion de la céphalalgie a coïncidé un changement notable survenu dans le caractère de la malade. Elle est devenue capricieuse, irritable, triste; elle a offert une grande tendance à l'assoupissement. Depuis quinze jours, céphalalgie plus intense, vomissemens par intervalles, accès épileptiformes caractérisés par la rigidité des membres, le renversement de la tête en arrière, la distorsion des traits et le strabisme sans écume à la bouche. Ces attaques, de quelques minutes de durée, se sont renouvelées sept à huit fois dans l'espace de quinze jours; elle en a eu la veille de son entrée. On n'a fait usage d'aucune médication.

Examinée le 8 avril, deux mois après l'invasion de la céphalalgie, et quinze jours après l'apparition des mouvemens convulsifs, elle a offert l'état suivant: embonpoint assez notable, face rosée, intelligence nette et même très-développée; réponses justes à toutes les questions; douleur fixe vers l'union du sinciput et de l'occiput; paupières à demi-closes; strabisme; distorsion des traits: déviation de la bouche à gauche, très-sensible surtout lorsque la malade parle ou qu'elle rit; l'ouïe est intacte, la vue nette, la sensibilité de la peau est égale des deux côtés; la progression est facile. Langue large et humide sans déviation notable; déglutition facile; soif médiocre; appétit conservé; endolorissement du ventre; deux ou trois évacuations dysentériques dans la matinée. Peau de chaleur naturelle; pouls régulier à 120; 28 inspirations; toux sèche, rare; bruit respiratoire pur à droite et à gauche; sonoréité de la poitrine normale.

Les seuls phénomènes pathologiques dignes de remarque, sont la céphalalgie, la somnolence, le strabisme et la déviation de la bouche. Quant aux symptômes abdominaux, ils sont liés à une affection dysentérique intercurrente. On prescrit des pédiluves sinapisés, des boissons adoucissantes et des demi-lavemens émolliens.

Au bout de deux jours l'affection intestinale a disparu, mais la céphalalgie persiste; elle a toujours le même siége; elle présente des alternatives de rémission et d'exacerbation, mais n'abandonne presque jamais entièrement la malade. Elle n'a manqué qu'une seule fois dans les 17 jours qui ont suivi son entrée à l'hôpital. La douleur de tête est quelquefois si intense, que la malade qui se lève chaque jour et se promène dans les salles, prie instamment les personnes du service de la transporter dans son lit.

Deux fois, dans l'intervalle de 17 jours, elle éprouve des vomissemens. On applique des sangsues derrière les oreilles; on donne quelques grains de calomel à l'intérieur, et on continue l'emploi des pédiluves sinapisés. La malade quitte l'hôpital le 25 avril, et y rentre le 15 mai. Pendant le temps qu'elle passe auprès de sa mère, elle se plaint toujours de la tête; le strabisme persiste. Depuis trois jours, mouvemens convulsifs répétés; dans l'intervalle, somnolence, progression difficile. Dans la matinée du 15, vomissemens bilieux. Lorsque nous engageons la malade à marcher, elle tient ses jambes écartées, s'avance timidement, et étend les bras comme pour saisir un point d'appui. Elle ne peut faire que quelques pas mal assurés; elle traîne la jambe du côté droit. Deux fois dans la journée elle est prise de mouvemens convulsifs; elle pâlit brusquement; les yeux restent fixes; la tête se renverse en arrière; les membres supérieurs et inférieurs se raidissent. Ces convulsions ne durent que deux ou trois minutes: lorsqu'elles sont dissipées, la malade nous regarde d'un air hébété, et ne tarde pas à répondre à nos questions. Dans l'intervalle, somnolence, douleur de tête, quelques soubresauts des tendons.

Le 28 mai, on applique un cautère à chaque apophyse mastoïde. Les convulsions ne se sont pas renouvelées.

Dans les derniers jours de mai la malade contracte une ophthalmie purulente, affection endémique dans la salle de l'hôpital où elle est couchée. Cette ophthalmie ne se dissipe que vers la fin de juin. Le 12 et le 13 du même mois, des vomissemens ont lieu avec un redoublement de la céphalalgie. On applique des sangsues aux tempes.

Dans les premiers jours de juillet, la malade s'affaisse beaucoup; elle ne peut se soutenir sur ses jambes; elle éprouve de temps en temps des syncopes. La face pâlit; les membres sont dans la résolution; mais cet état se dissipe au bout de quelques secondes.

Le 3 juillet. La face est pâle; la bouche entr'ouverte, laisse échapper une grande quantité de salive; la mastication est très-difficile; la langue est déviée à gauche. Les réponses sont tardives, difficiles; les yeux affectés de strabisme; les mouvemens des membres très-lents; la sensibilité de la peau est conservée; 116 pulsations, 18 inspirations par minute; pas de toux, ni d'expectoration; ventre souple et indolent; l'évacuation des matières fécales et des urines sont volontaires; la malade prend chaque jour une petite quantité d'alimens.

Pendant les mois de juillet et d'août, la douleur de tête ne varie pas, elle est toujours fixée à la partie postérieure du sinciput; la face est amaigrie et présente un aspect hideux; les paupières sont demi-closes; les yeux convulsés; la bouche est sans cesse entr'ouverte, et de la commissure des lèvres s'écoule une salivation abondante que la malade ne peut plus retenir; les alimens introduits dans la cavité buccale s'échappent en grande partie; les réponses sont justes mais mal articulées et presque inintelligibles; la sensibilité de la peau est conservée, mais les mouvemens des membres sont très-bornés; les muscles extenseurs des doigts semblent prédominer sur les fléchissures, ce qui détermine un peu de renversement des doigts et de la main entière sur la face dorsale de l'avant-bras; décubitus à droite; somnolence habituelle. Du reste, la respiration ne paraît pas gênée, elle varie de 28 à 32; le pouls faible mais régulier reste entre 112 et 120; la diarrhée, après avoir duré toute la dernière quinzaine de juillet, cesse le 7 août, pour reparaître quelques jours plus tard. Du reste, pas d'incontinence des matières fécales et de l'urine.

Depuis les derniers jours d'août jusqu'au 16 septembre, jour de la mort, la paralysie est devenue générale; elle affecte à la fois les muscles de la face, du cou et des membres; la bouche reste toujours entr'ouverte et laisse échapper la salive et les alimens qu'on cherche à y introduire; la mastication est devenue impossible; la malade ne peut plus se maintenir sur son séant; la tête ne peut rester dans sa rectitude naturelle; elle penche tantôt à droite, tantôt à gauche, suivant les mouvemens qu'on lui imprime; les membres inférieurs retombent comme une

(1) *Journal de médecine* de Leroux, Boyer et Corvisart, t. II.
(2) Thèse, 1818, n. 4.
(3) *Journal hebdomadaire*, n. 52.

masse inerte; les supérieurs exécutent encore quelques mouvemens extrêmement bornés; du reste, la sensibilité de la peau n'est point abolie, ainsi que l'intelligence; la malade nous reconnaît encore et prononce quelques mots mal articulés et inintelligibles. Les paupières sont paralysées; l'ouïe et la vision sont conservées.

Elle meurt sans agonie et sans convulsions dans le dernier degré du marasme.

OUVERTURE DU CADAVRE 27 HEURES APRÈS LA MORT.

Tête. Les tégumens du crâne sont à peine injectés; le cerveau remplit toute la cavité de la dure-mère; le sinus longitudinal supérieur est vide de sang; la surface de l'arachnoïde est humide; le réseau vasculaire de la pie-mère est assez fortement injecté; les méninges se détachent partout de la surface des circonvolutions et ne contiennent ni granulations ni tubercules; les glandes de Pachioni sont peu développées et se montrent sous la forme de petites plaques formées de grains blanchâtres siégeant dans le voisinage de la grande scissure; une médiocre quantité de sérosité est infiltrée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; les circonvolutions sont aplaties; la substance corticale de couleur et de consistance normales; la substance blanche est généralement mollasse, sans injection notable; les ventricules latéraux, de capacité moyenne, ne contiennent qu'une cuillerée de sérosité limpide; la cloison qui les sépare est intacte; la consistance de la voûte à trois piliers paraît un peu diminuée.

La protubérance annulaire est envahie dans presque toute son épaisseur, et surtout dans sa moitié gauche, par un tubercule cru du volume d'une grosse noix, d'un blanc légèrement jaunâtre, dont la coupe offre l'aspect farineux de la pomme de terre; la surface de ce tubercule est inégale; la pulpe nerveuse qui la recouvre de toutes parts est ramollie dans la profondeur d'une ligne environ.

Un autre tubercule, enkysté et ramolli au centre, d'un blanc verdâtre, de même volume que le précédent, occupe le centre du pédoncule gauche du cervelet, dans la substance duquel il est comme enchâtonné; la pulpe nerveuse qui l'entoure est également ramollie dans la profondeur d'une demi-ligne; mais le ramollissement est blanc, tandis que la substance cérébrale, ramollie autour de l'autre tubercule, offrait une teinte rouillée. Les autres parties de l'encéphale ne présentent pas d'altération.

Cou et poitrine. Larynx; trachée et bronches à l'état sain; tubercules dans un ganglion bronchique; adhérences celluleuses au sommet du poumon droit, qui contient quelques tubercules disséminés dans ses trois lobes; le poumon gauche ne présente qu'un simple engouement de la partie postérieure. Rien de remarquable dans le cœur et son enveloppe.

Abdomen. Foie peu volumineux, d'un rouge brun, gorgé de sang; bile pâle; même congestion des reins. Rate à l'état sain. L'estomac, d'un très-petit volume, offre des rides nombreuses à sa surface interne; la muqueuse est d'une assez bonne consistance. Celle de la première moitié de l'intestin grêle est amincie, mais conserve encore assez de ténacité. Cinq ulcérations lenticulaires existent vers la fin de l'iléon; les follicules isolés et agminés n'offrent pas de saillie anormale. La muqueuse du gros intestin présente çà et là quelques arborisations assez fines; sa consistance est notablement diminuée. Le calibre de l'intestin est rétréci; deux ou trois ganglions mésentériques sont tuberculeux.

Cette malade est restée soumise à notre observation pendant l'espace de cinq mois: nous avons en quelque sorte assisté au développement de la maladie; nous en avons pu observer la marche, la durée et la terminaison. Lorsque nous vîmes la malade pour la première fois, la céphalalgie, les vomissemens, les convulsions, le strabisme, la déviation de la bouche, le changement brusque survenu dans le moral de cette jeune fille, ne permirent pas de révoquer en doute l'existence d'une lésion organique du cerveau; mais quelle en était la nature? quel en était le siége? c'est ce qu'il était difficile de préciser d'une manière rigoureuse.

Nous fûmes portés à soupçonner une affection tuberculeuse du cerveau, parce que, de toutes les lésions organiques des centres nerveux, c'est incontestablement la plus commune chez les enfans. L'apoplexie est extrêmement rare à cet âge. D'ailleurs les symptômes qui avaient marqué l'invasion de la maladie, puis la paralysie lentement progressive, excluaient toute idée d'hémorrhagie cérébrale. Le ramollissement du cerveau est rare comme lésion primitive. Dans tous les cas que nous en avons observé depuis deux ans, il a toujours été consécutif à des produits accidentels, tubercules ou tumeur fongueuse du cerveau. Cette dernière lésion organique ne s'est offerte qu'une seule fois à notre observation.

Relativement au siége, la paralysie du côté droit de la face, puis celle du membre pelvien du même côté, qui se manifestèrent à une époque peu éloignée du début, nous portèrent à soupçonner l'existence du produit accidentel dans la partie gauche de l'encéphale. C'est en effet dans le pédoncule gauche du cervelet, que siégeait l'un des tubercules; quant à celui du mésencéphale, il occupait la totalité du côté gauche, et avait envahi une partie seulement du côté droit. Ce ne fut que dans le dernier mois de la vie, alors que la paralysie devint générale, que nous soupçonnâmes une lésion de la protubérance.

Essayons de résumer les principaux symptômes, et de les rapprocher des lésions constatées sur le cadavre. Les désordres fonctionnels les plus graves ont porté sur la myotilité. Des mouvemens convulsifs ont eu lieu au début, et se sont renouvelés ensuite à des intervalles plus ou moins éloignés. Ils n'ont pas tardé à être suivis de paralysie. Le côté droit de la face d'abord, puis le membre inférieur droit, ont été privés de mouvement. Plus tard la paralysie s'est manifestée dans le membre inférieur gauche, le cou et l'autre côté de la face. Les mouvemens de la langue étaient extrêmement difficiles; la mastication était devenue impossible dans les derniers temps, aussi la malade tomba-t-elle dans un marasme effrayant, et trouvâmes-nous à l'autopsie le calibre de l'estomac et des intestins notablement diminué. La malade mourut de faim. Les membres supérieurs furent affectés les derniers. Peu de jours avant sa mort la malade exécutait encore quelques mouvemens, mais extrêmement bornés.

Dans tous les cas d'hémorrhagie, de ramollissement, d'atrophie ou de productions accidentelles de la protubérance annulaire, rapportés par les auteurs, la paralysie a été notée. Elle était bornée à un seul côté lorsque le mésocéphale n'était altéré que dans une de ses moitiés. C'est surtout dans les membres inférieurs qu'elle a été notée, ainsi que chez le sujet de l'observation précédente. Dans le cas rapporté par M. *Combette*, relatif à une jeune fille chez laquelle il a observé une absence complète du mésocéphale, il y avait affaiblissement des membres inférieurs seulement. Dans les cas d'atrophie et d'induration de la protubérance publiés par *Gall* et *E. Home*, les malades avaient été privés pendant la vie de l'usage de leurs membres inférieurs. Le seul cas exceptionnel que nous connaissions est celui rapporté par M. *Nonat* (1), relatif à une hémorrhagie de la protubérance, dans laquelle il y avait perte des mouvemens des membres supérieurs, les membres pelviens conservant leur myotilité.

Quant à la paralysie des muscles de la face, elle a été notée dans les cas rapportés par *Abercrombie*, *Yelloli*, *Nonat* et *Carré*.

La paralysie de la langue a été signalée par MM. *Bérard*, *Cruveilhier* et *Carré*. Dans le cas qui nous occupe, comme dont ceux qui ont été rapportés par les auteurs, les lésions de la sensibilité ont été moins tranchées que celles de la myotilité. La malade a été affectée, pendant tout le cours de la maladie, d'une céphalalgie intense; la sensibilité de la peau n'a jamais été exagérée ni jamais complètement abolie, ce qui confirme cette proposition de M. Olivier d'Angers: « Les paralysies qui résultent d'un épanchement dans la protubérance cérébrale, sont toujours bornées au mouvement, parce que la rupture intéresse seulement les faisceaux antérieurs de la moelle. »

Chez le sujet de l'observation précédente, il n'y a jamais eu perte complète des facultés intellectuelles. Dans les cas que nous avons analysés, nous avons trouvé quatre malades chez lesquels l'intelligence est restée à peu près intacte, quoique la lésion anatomique fût très-grave.

T. CONSTANT.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 OCTOBRE 1834.

ÉLECTRICITÉ ANIMALE.

M. Donné avait présenté, il y a quelques mois, un mémoire sur l'électricité animale. M. Mateucci a répété ces expériences et a reconnu qu'en effet, chez les animaux vivans, la peau et la membrane muqueuse de la bouche sont dans un état électrique opposé; mais il lui a été impossible de voir rien de semblable chez ceux où la vie était complétement éteinte, d'où il a été porté à rejeter la théorie proposée par M. Donné, qui considère ce fait comme tenant à ce que les liquides qui enduisent une des surfaces sont acides, pendant que les autres sont alcalins. Lorsque l'on tue promptement l'animal, en le décapitant, par exemple, on reconnaît encore pendant quelque temps des traces d'électricité; mais si on emploie pour le faire périr l'acide hydrocyanique, toute électricité disparaît. Or, les liquides n'ont pas eu le temps de s'altérer; ils sont encore l'un acide, l'autre alcalin. Ce n'est donc point à la différence de leur nature qu'il faut rapporter le phénomène, mais à une action nerveuse. M. Donné rappelle à cette occasion que dans son mémoire il a cité des observations faites sur des animaux vingt-quatre heures après leur mort, et dans lesquelles on avait reconnu, quoiqu'à un moindre degré, l'état électrique opposé des deux membranes. Il ne nie pas que l'influence nerveuse n'ait quelque part à l'influence du phénomène, et il ne serait pas éloigné d'admettre que chez des animaux tués par certains moyens mécaniques cette influence ne fût encore sensible après vingt-quatre heures.

L'Académie reçoit, par l'entremise du garde-des-sceaux, une communication de M. Boutigny, pharmacien à Evreux, qui indique un nouveau moyen pour faire disparaître des écritures, ou plutôt pour faire une écriture qui disparait d'elle-même, de sorte qu'un effet de commerce qui aurait été écrit avec la li-

(1) *Lancette française*, 1832, p. 501.

queur qu'il signale deviendrait au bout de quelque temps, entre les mains de celui qu'il aurait reçu, un papier tout blanc.

Il est bon qu'on soit prévenu de la possibilité de cette fraude; mais peut-être le garde-des-sceaux eût-il bien fait de ne pas donner tant de publicité à un procédé dont certaines gens seront peut-être tentés d'abuser.

M. le vice-amiral Boussin écrit de Constantinople qu'on a ressenti dernièrement dans cette ville deux secousses de tremblement de terre, la seconde plus forte que la première. La mer ne prit pas part à l'agitation. L'auteur de la lettre rappelle à cette occasion la croyance généralement répandue à Constantinople, que ces tremblemens sont l'annonce d'une peste plus meurtrière que de coutume.

Par suite de la correspondance, M. Arago annonce la convalescence de M. Berzelius. Ce célèbre chimiste a été frappé du choléra et assez gravement pour qu'on désespérât un moment de sa vie.

PLUIE DE CRAPAUDS.

M. Peltier adresse à ce sujet la lettre suivante :

« A l'appui de la communication faite dans la précédente séance par M. le colonel Marmier, je citerai un fait dont j'ai été témoin dans ma jeunesse. Un orage s'avançait sur la petite ville de Ham du département de la Somme, que j'habitais alors, et j'en observais la marche menaçante, lorsque tout à coup la pluie tomba par torrens. Je vis aussitôt la place de la ville couverte de petits crapauds; étonné de leur apparition, je tendis la main et je reçus le choc de plusieurs de ces animaux. La cour de la maison en était également remplie. Je les voyais tomber sur un toit d'ardoise et rebondir de là sur le pavé. Tous s'enfuirent par les ruisseaux qui s'étaient formés et furent entraînés au dehors de la ville. Une demi-heure après, la place en était débarrassée, sauf quelques traînards qui paraissaient froissés de leur chute. Quelle que soit la difficulté d'expliquer le transport de ces reptiles, je n'en dois pas moins affirmer le fait, qui a laissé des traces profondes dans ma mémoire par la surprise qu'il me causa. »

M. Arago fait remarquer que l'auteur de cette communication est trop connu par ses travaux scientifiques, pour qu'on puisse craindre qu'il ait observé légèrement les circonstances du fait qu'il rapporte.

M. Duméril fait une seconde communication sur le même sujet : elle m'a été adressée, dit-il, par une dame qui désire n'être pas connue, mais dont le père a laissé un nom cher aux sciences, dont il fut un protecteur éclairé.

« En septembre 1804, dit cette dame, je chassais avec mon mari dans le parc du château d'Oignois (près de Senlis) que nous habitions. Il était environ midi, lorsque le tonnerre gronda fortement, et tout à coup le jour fut obscurci par un énorme nuage noir. Nous nous acheminâmes de suite vers le château, dont nous étions encore assez éloignés. Un coup de tonnerre d'une force extraordinaire rompit le nuage, qui versa sur nous un torrent de crapauds mêlés d'un peu de pluie. Cette pluie me parut durer bien long-temps, cependant en y réfléchissant depuis, je suis à peu près certaine qu'elle a continué au moins un quart d'heure. »

M. Duméril fait un rapport sur la communication de M. Marmier. Les circonstances locales du fait observé ne sont pas, dit le rapporteur, décrites avec assez de soin pour qu'on en puisse présenter une explication précise. Cependant, si les crapauds sont tombés avec la pluie, comme le suppose M. Marmier, qui, du reste, n'a pas été témoin de leur chute, on doit penser, non qu'ils se sont développés dans l'air, comme paraît le croire l'auteur de la lettre, mais qu'ils ont été apportés par un coup de vent qui les avait enlevés d'une autre localité.

Les naturalistes savent que cette apparition subite de petites grenouilles à la surface de la terre et dans les lieux où il ne semblait pas en exister auparavant, a de tout temps éveillé l'attention et la curiosité des peuples, qui supposaient ces animaux tombés du ciel. On trouve, en effet, des traces de cette croyance dans Aristote, dans quelques passages d'Athénée et d'Ælien; chez les modernes, dans Gessner, dans plusieurs parties des Mémoires des curieux de la nature; enfin dans les ouvrages de Rey, et surtout dans ceux de Bedi.

Il s'engagea à ce sujet de graves discussions : Cardan fut vivement attaqué par Scaliger, pour avoir cru à cette sorte de génération spontanée. Pison crut, non pas que les crapauds tombaient tout formés du ciel, mais qu'ils naissaient par suite de l'action fécondante de la pluie sur les mottes de terre grasse. Leuthius l'en reprit vertement : Je ne vois, dit-il, dans tout ce qu'on raconte à ce sujet, qu'une génération chimérique et non une génération spontanée. La plupart des auteurs qui refusèrent de croire à ces étranges pluies, nièrent les faits allégués. Redi ne refusa pas de les admettre, mais il en proposa une explication naturelle.

« Les crapauds et les grenouilles qui, suivant l'opinion des peuples, tombent des nues avec la pluie, ne paraissent en effet, dit ce savant observateur, que lorsqu'il a plu un peu; mais ces animaux étaient nés plusieurs jours auparavant, ou plutôt, après avoir subi leur transformation complète, ils avaient quitté l'eau dans laquelle leurs têtards s'étaient développés; ces grenouilles s'étaient tenues tapies et cachées dans les fentes de la terre, et sous les pierres et les mottes où l'œil ne les pouvait discerner à cause de leur immobilité et souvent de leur couleur terne. Au reste, ajoute Redi, cette découverte n'est pas de moi, elle est de Théophraste, qui a fait mention de ce fait, comme on le voit dans la bibliothèque de *Photius* et dans un fragment de son livre sur les animaux qui apparaissent subitement. »

« Cette observation de Bedi, reprend le rapporteur, est généralement adoptée. Tous les naturalistes savent que la plupart des batraciens déposent leurs œufs dans l'eau; que les têtards qui en proviennent subissent là leur transformation, et que, comme leur génération s'est opérée chez tous à une même époque, c'est aussi au même moment, sous les mêmes conditions de climat, que tous subissent leur métamorphose.

» On sait également que les crapauds ont l'instinct de se rendre de fort loin dans les lieux où les eaux sont retenues par des lits de glaise ou de toute autre nature de terrain dont le sol est inférieurement imperméable. Sur la surface de ces mêmes terres, par l'effet de la chaleur et de la sécheresse, il se forme de longues fissures du fond desquelles on voit, au moment de la pluie, sortir par milliers ces petits animaux qui seraient écrasés par le gonflement de la terre qui les recèle, et qui sont d'ailleurs attirés au dehors par l'humidité que leur peau, d'une finesse extrême, absorbe avec une étonnante rapidité. On voit que tous viennent de naître, car ils portent encore les restes de la queue qui servait à leur mouvement dans l'eau lorsqu'ils étaient sous la forme de têtards.

» Ainsi, l'époque précise de l'année, le temps de pluie qui précède constamment l'apparition de ces petites grenouilles et de ces crapauds naissans qui portent encore les insignes de leur récente transformation, quelquefois l'absence absolue de tourbillons de vent, ne laissent aucun doute aux naturalistes sur l'origine de ces prétendues pluies de crapauds. Nous pouvons maintenant ajouter, poursuit le rapporteur, que nous avons nous-même observé cette apparition subite en deux circonstances, une fois en Picardie, dans des marais aux environs d'Amiens, et une autre fois en Espagne, dans des prairies aquatiques, près de Marbella. C'est un fait dont M. Desgenettes pourrait peut-être se rappeler. »

ANATOMIE DES CÉTACÉS.

M. Duméril fait un rapport sur un mémoire de M. Bourjot Saint-Hilaire ayant pour titre : *Considérations sur le nerf facial et sur son influence, dans l'acte de la respiration chez le marsouin.*

Les animaux de l'ordre des cétacés ont, comme on le sait, la forme extérieure et les habitudes des poissons; et cependant toute leur organisation, surtout pour ce qui concerne les fonctions de la respiration et de la reproduction, les rapprochent infiniment davantage de la classe des mammifères, parmi lesquels tous les naturalistes les rangent aujourd'hui.

La modification des formes extérieures de l'animal, en rapport avec ses habitudes aquatiques, n'a pu avoir lieu sans en nécessiter beaucoup d'autres dans les détails de l'organisation. Ainsi, le cétacé n'a plus de lèvres charnues, et s'il a quelquefois des dents, ce n'est plus pour mâcher sa nourriture, mais seulement pour blesser et retenir sa proie. Sa bouche n'est jamais assez bien close pour que l'eau n'y pénètre pas en grande quantité chaque fois qu'il ouvre les mâchoires pour saisir un corps immergé, ce qui exige un mécanisme particulier à l'aide duquel il peut se débarrasser de ce liquide en le poussant sous forme d'un ou de deux jets lancés dans l'atmosphère.

Cette régurgitation s'opérant par les narines, y a nécessité des modifications remarquables, et a dû en entraîner également dans le larynx, d'une part pour empêcher l'entrée de l'eau dans la trachée, et de l'autre pour faciliter la pénétration de l'air atmosphérique dans l'intérieur des poumons. On prévoit d'ailleurs aisément que l'organe de l'odorat est devenu pour ainsi dire inutile chez les cétacés, puisque leur nourriture ne se trouve pas dans l'air; de même que ce sens, s'il avait existé, n'eût pas tardé à être émoussé par le passage continuel et le frottement rapide de l'eau sur la membrane qui tapisse les conduits nasaux. Cette circonstance est assez clairement indiquée par la nature même du tissu de cette membrane et par l'absence presque absolue de nerfs olfactifs.

Ce sont ces premiers appareils de l'acte de la respiration qui ont fait le sujet spécial des études de M. Bourjot. C'est sur le marsouin (*delphinus phocœna*) qu'il a décrit les parties osseuses et musculaires de l'évent.

L'auteur, dans ce mémoire, donne une description très-détaillée de la forme, de la disposition toute particulière des os qui entrent dans la composition des fosses nasales, et de l'arrangement qu'ils ont subi dans les parois des cavités qu'ils constituent; puis il décrit l'appareil musculaire, les deux lèvres mobiles de l'orifice nasal externe, la double poche charnue et le mécanisme des soupapes qui la ferment. Tous ces faits étaient connus; mais, sous quelques rapports, ils n'avaient point encore été étudiés avec autant de soin et de détails.

C'est surtout sur l'origine, la distribution et les fonctions des nerfs qui se terminent dans ces appareils, que les commissaires signalent des observations tout-à-fait nouvelles, qui viennent confirmer d'une manière positive les usages attribués par Charles Bell à la portion dure de la septième paire. On sait que ce physiologiste considère la septième paire ou nerf facial, comme spécialement destinée à produire ou à faire concorder les mouvemens de la respiration dans les parties supérieures ou faciales de l'appareil. Or, dans le marsouin, les rameaux destinés aux muscles chargés de faire mouvoir ces singulières narines, se trouvent extrêmement développés.

Il résulte des expériences et des observations de Bell, que la respiration s'opère sous l'influence réunie de quatre paires de nerfs qui proviennent tous d'une même région de la moelle épinière, où ils semblent naître sur une seule rangée régulière. Ces nerfs sont : 1° le spinal accessoire; 2° le pneumo-gastrique; 3° le glosso-pharyngien; 4° le facial ou portion dure de la septième paire.

M. Bourjot Saint-Hilaire a trouvé dans les cétacés une pleine confirmation des prévisions de Bell. En effet, le nerf facial, après sa sortie du crâne, au lieu de s'étaler comme chez l'homme et chez les autres mammifères, en filets nombreux qui se distribuent au nez, aux lèvres, au menton et au cou, se continue sous la forme d'un très-gros cordon plexiforme, sans donner une seule branche, jusqu'à l'endroit qui correspondrait à la commissure des lèvres; et là, au lieu de se distribuer dans ces parties et au museau antérieur, il remonte contre sa direction première en faisant avec son tronc un angle très-aigu, pour se jeter, non sous la peau, mais dans les muscles profonds et puissans qui agissent sur les poches à eau qui déterminent la dilatation et le resserrement des évens, dans le mécanisme particulier qu'ils sont appelés à exécuter pour l'acte de la respiration.

Les commissaires ont eu sous les yeux les préparations qui ont servi à l'auteur pour son mémoire, et reconnu l'exactitude de tout ce qu'il avait avancé; ils regardent ce fait anatomique comme venant à l'appui de l'une des découvertes de la physiologie moderne, et proposent en conséquence que la partie du travail de M. Bourjot qui se rapporte à la description du nerf facial, soit insérée dans le *Recueil des savans étrangers.*

MONOTRÈMES.

M. Geoffroy lit des remarques sur les objections qui ont été faites à différentes époques à ses travaux sur les monotrèmes, principalement à celles qui se trouvent consignées dans un mémoire lu à l'Académie par M. de Blainville, le 18 février dernier, et insérées vers la fin de la même année dans les nouvelles Annales du muséum, t. 2, p. 369—416.

Premièrement, dit M. Geoffroy, on me fait un reproche de ce que les pièces sur lesquelles j'appuie quelques-unes de mes déterminations ont été préparées par M. Laurillard, et on revient si fréquemment sur ce point, qu'il semblerait que je me serais borné à voir et à prendre, pour mon mémoire sur les organes sexuels de l'ornithorinque, des faits anatomiques mis au jour par le scalpel de M. Laurillard sous la direction de M. Cuvier. Ce n'est pas ainsi que les choses se sont passées; et on me permettra de faire connaître avec quelques détails la circonstance à laquelle on a fait allusion.

J'avais entrepris un travail comparatif sur les organes sexuels chez tous les vertébrés, et déjà publié à ce sujet plusieurs mémoires, lorsque M. Cuvier rapporta de Londres deux ornithorhinques mâle et femelle, l'un qu'il avait acheté, l'autre qu'il devait à la munificence de sir Everard Home. Il destinait ces deux pièces pour un travail qu'il avait en vue. Néanmoins, me voyant lancé dans ces recherches utiles, M. Cuvier eut la générosité de me permettre d'aller puiser des faits dans ces deux précieux exemplaires, mettant à cette grâce pour unique condition que son collaborateur, M. Laurillard, disséquerait lui-même, afin que les pièces fussent plus ménagées, qu'elles restassent en place et fussent du moins préservées d'une complète destruction. M. Cuvier, qui ne savait pas donner d'une main pour reprendre de l'autre, n'assista point à nos dissections; M. Laurillard ne dut agir et n'agit en effet que sous mon impulsion, il le fit avec sa complaisance ordinaire. Si je n'ai pas moi-même employé le scalpel, c'est que cela m'était recommandé, et je dus aussi, pour conserver dans leur intégrité les pièces mises à ma disposition, m'arrêter quelquefois dans mes recherches, et, sur certains points, me contentant d'une première vue, laisser des faits incomplets.

Un autre reproche que l'on m'adresse, c'est de n'avoir pas dit, lorsque je présentai le programme de mon mémoire (le jour même où M. de Blainville lut le sien), que cette dissection avait été faite en 1823 : on donne à entendre que j'ai été inspiré par un article de l'*Anthologie de Florence* (février 1827), où les ornithorhinques sont déclarés ovipares. Je présente ici ces dessins qui sont datés par le peintre qui les a exécutés, et un extrait des procès-verbaux du Muséum, constatant le jour où je les ai présentés à l'assemblée des professeurs. Je tiens à ce que cette date soit bien établie; car je ne voudrais pas qu'on pût me supposer l'intention d'enlever à Meckel, qui a décrit et figuré les faits en 1826, son mérite d'antériorité.

Lorsque la première de mes planches était déjà exécutée, en 1823, j'appris par M. Roux que Meckel préparait un travail sur le même sujet : ce fut un motif, non pour accélérer, mais pour retarder ma publication. Les faits actuels ne m'importent pas autant que le jugement à porter à leur sujet. Les déterminations des parties sont difficiles, et j'étais sûr que M. Meckel ne porterait point son attention sur les points essentiels; je voulus lui laisser le temps d'exposer ses déductions avant de faire connaître les miennes. Le mémoire pour lequel était préparée la planche dont j'ai parlé plus haut ne parut donc qu'en 1827; une épreuve de cette planche avait été donnée en 1823 à M. Knox, qui l'emporta en Écosse. Une seconde planche fut préparée et gravée en 1827; cette nouvelle préparation ne faisait au reste que confirmer toutes mes prévisions.

On prétend que j'ai attaché trop de valeur au fait de coquilles trouvées dans les nids d'ornithorhinques; mais les nouvelles communications reçues de l'Australasie montrent que c'est un fait trop général pour ne pas apporter un puissant argument en faveur de l'oviparisme.

On me reproche d'avoir comparé les cœcums des appareils glandulaires des échidnés, aux cryptes de même forme que présentent les flancs des musaraignes; ces cryptes, dit-on, n'y peuvent être assimilés : 1° en raison de leur petitesse; 2° parce qu'ils sont odoriférens; mais depuis j'ai montré dans le rat des cryptes semblables qui, d'une part, sont beaucoup plus volumineux relativement au volume de l'animal, et qui, de l'autre, sont tout-à-fait sans odeur.

Je ferai à mon tour, dit M. Geoffroy, une remarque sur les écrits de mon savant adversaire. Dans le mémoire lu à l'Académie en février 1833, M. de Blainville commence par affirmer que les nouvelles recherches d'Owen confirment pleinement ses vues et celles de Meckel sur le viviparisme des monotrêmes; voyons comme il conclut, et pour cela rapportons ses propres paroles.

« D'après cela l'ornithorhinque serait réellement un véritable mammifère et » vivipare comme tous les pilifères : mais en même temps, chez lui le produit de » la génération aurait quelque chose de l'œuf des ovipares. Il n'aurait pas de placenta; d'où il formerait un passage évident entre les vivipares, non-seulement » dans ce point, mais de plus aussi dans presque tous les appareils. »

Or, dit M. Geoffroy, n'est-ce pas pour arriver à ces conclusions : qu'il n'y a point de placenta, que l'œuf a quelque chose de celui des ovipares et que cette condition organique se propage plus ou moins à tous les autres appareils; n'est-ce pas, je le répète, pour arriver à cette conséquence, que je suis sur la brèche depuis 1804, époque où j'ai commencé la révision de sir Everard Home, ayant dès lors proposé le nom de *monotrêmes?*

Voilà donc, poursuit l'honorable académicien, la lutte qui se termine, et les trois zoologistes dissidens arrivant à se rencontrer en un même point. Reste un autre fait digne de la plus haute considération : les mammifères seraient lactifères en même temps qu'ovipares, ou, si l'on veut, ovo-vivipares. Le fait vaut la peine qu'on y regarde à deux fois; je l'admets provisoirement. Cependant, que prouve la réunion de ces deux conditions, jusque-là regardées comme incompatibles? Qu'il existe chez les monotrêmes une anomalie telle qu'on ne peut les réunir aux mammifères, et qu'il faut admettre cinq classes distinctes parmi les vertébrés. C'est ce que je n'ai jamais cessé de soutenir.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 OCTOBRE. — *Présidence de* M. BOULAY.

M. Blandin et M. Souberbielle écrivent pour se porter candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

M. Chevalier, D.-M., adresse une observation d'accouchement double, où la ligature du premier cordon ombilical détermina une forte hémorragie. — Renvoyé à MM. Deneux, Capuron et Villeneuve.

M. Archambault envoie une note sur l'inoculation de la scarlatine : il a répété les expériences de M. Miquel d'Amboise avec des résultats différens. — Commissaires : MM. Guersent, Capuron et Villeneuve.

M. DUMÉRIL fait un rapport verbal sur de prétendus entozoaires adressés à l'Académie, il y a un assez long temps. La première pièce, rendue avec les selles par un enfant de 5 ans, était donnée comme une masse hydatique ressemblant à une patte d'écrevisse détachée du tronc. La ressemblance, dit le rapporteur, ne saurait être plus parfaite, attendu que c'est en réalité une patte d'écrevisse, seulement ramollie par le milieu dans lequel elle s'est trouvée. (On rit.)

La seconde pièce, rendue aussi par les selles, constituait, au dire de l'auteur de l'observation, une masse d'hydatides fusiformes; c'est tout bonnement un quartier d'orange dont les cellules sont disjointes et pendent en lambeaux.

Il y a quelque temps qu'on a cru trouver sous la peau de l'homme des larves d'insectes du même genre qu'on en trouve chez le bœuf et le renne, ayant le corps divisé par anneaux, garni d'épines, etc. Ce sont évidemment, dit M. Duméril, des larves de mouches portant des panaches particuliers, qui ont pu être pris pour des épines.

M. CORNAC désire que les membres chargés par l'Académie de visiter M. Dupuytren donnent quelques détails sur l'état de cet honorable membre.

M. ORFILA. J'ai vu hier à deux heures M. Dupuytren. Depuis deux jours, son état s'était amélioré; l'enflure des jambes avait diminué et la respiration était plus libre.

M. HUSSON. Le conseil de l'Académie a agité la question de savoir s'il convenait de rendre ainsi publies les détails de la maladie de nos collègues. Quelques membres ont fait observer que cela pouvait avoir de graves inconvéniens. Ainsi, si l'on dit que le mal empire, la nouvelle est publiée par les journaux, et si le malade vient à les lire, on conçoit quelle influence fâcheuse cela peut avoir. Voilà pourquoi nous n'avons pas rendu compte de notre mission.

M. LE PRÉSIDENT. D'après ces observations, à l'aveuir les membres délégués pour s'informer, au nom de l'Académie, de l'état d'un académicien malade, ne feront plus de rapport en séance publique.

MÉMOIRE SUR LE CROUP DES ADULTES, par M. CARENT; rapport par M. GÉRARDIN.

L'auteur de ce mémoire commence par remarquer que le croup est bien moins rare chez les adultes qu'on ne le pense, puisqu'en un espace de temps assez court il en a observé à lui seul sept à huit exemples. Il rapporte quelques faits du même genre qu'il a empruntés à divers auteurs, puis il cite quatre observations qui lui sont propres.

Dans la première, le croup sévit sur un homme de 25 ans et se compliqua de pneumonie; la mort eut lieu. A l'autopsie, on trouva les bronches remplies d'une pseudo-membrane qui n'allait pas plus haut que la trachée.

Le second sujet avait 26 ans; il portait en même temps un anévrisme du cœur et une gastrite chronique; il succomba également. A l'autopsie, on trouva une pseudo-membrane occupant le larynx et l'arrière-gorge.

Le troisième sujet, âgé de 24 ans, succomba également. Le quatrième offrit à la fois les symptômes du croup et de l'angine couenneuse.

Dans tous les cas, l'affection débuta par une phlegmasie des fosses nasales et du pharynx, affecta les symptômes d'une angine laryngo-pharyngée des plus graves, avec la voix croupale et l'expectoration de fausses membranes. Toutefois la voix croupale différait singulièrement de ce qu'elle est chez les enfans. La mort eut lieu du 7e au 10e jour; la guérison vers le 15e. L'intensité du mal et la gravité du pronostic furent toujours en rapport avec l'épaisseur et la densité de la fausse membrane.

La commission propose d'adresser des remercîmens à l'auteur et de déposer son mémoire honorablement dans les archives.

M. DE LENS. On regarde généralement le croup comme très-rare chez les adultes; cela est vrai, si l'on entend parler du croup tel que nous l'avons vu il y a 15 ou 16 ans; mais cela est fort inexact si on le rattache à l'angine commune, qui attaque également tous les âges. Mais c'est à tort, selon moi, qu'on a voulu confondre deux affections aussi diverses par leur marche, leurs symptômes et surtout par le traitement qu'elles réclament. Cette confusion est devenue plus grave encore, depuis qu'on préconise la laryngotomie dans ce qu'on appelle le croup.

M. ROCHOUX. L'auteur s'étonne que la voix croupale des adultes ne soit pas la même que celle des enfans; il y aurait bien plus lieu d'être surpris si elles se ressemblaient; la glotte de l'adulte est bien plus longue et plus large que celle de l'enfant, ne saurait être rétrécie au même degré par une pseudo-membrane, ni conséquemment rendre les mêmes sons.

M. GUERSENT. On confond sous le nom de *voix croupale* des sons de voix fort différens. Ainsi on donne ce nom, chez les petits enfans, à une voix sonore, clapissante, sortant de dedans en dehors; cette sorte de voix est propre à l'angine stridulense, qu'on prend vulgairement pour le croup et qui en diffère beaucoup. Dans le croup véritable, la voix n'est jamais éclatante et sonore; elle est éteinte, sourde, rentrant en dedans. Il aurait été essentiel de faire cette distinction. Peut-être aussi l'auteur aurait-il dû mentionner le travail de M. Louis, qui a montré le premier, il y a 7 ou 8 ans, que le croup est plus commun qu'on ne l'avait dit chez les adultes et même chez les vieillards.

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

MÉMOIRE SUR LE PRINCIPE ACTIF DE LA SALSEPAREILLE, par M. THUBOEUF. — Rapport par MM. Sonbeiran et Callerier.

M. CULLERIER donne lecture de ce rapport composé de deux parties, la partie chimique et la partie médicale. Dans la première, qui est l'œuvre de M. Sonbeiran, on rappelle que les chimistes italiens et français avaient trouvé jusqu'à présent dans la salsepareille quatre substances qui semblaient différentes, et auxquelles on rapportait cependant en particulier la vertu thérapeutique de la salsepareille. De ces substances, l'une était acide, l'autre alcaline; les deux autres paraissaient neutres.

M. Thuboeuf, en répétant ces analyses, est arrivé à démontrer que ces quatre prétendus élémens ne sont que des variétés d'une même substance, plus ou moins éloignée de l'état de pureté, et à laquelle il donne le nom de *salsparine*. Elle est

blanche, inodore, de saveur nauséeuse mais peu prononcée; cristallise en prismes allongés, etc. M. Thubœuf indique pour l'obtenir un procédé plus simple et plus économique que ceux qu'on connaissait avant lui.

Une certaine quantité de salseparine ayant été remise à l'Académie pour l'expérimenter, M. Cullerier l'administra, du 1er au 31 juillet, à l'hôpital des Vénériens à 9 malades, 7 hommes et 2 femmes. Tous avaient des symptômes syphilitiques secondaires et d'ancienne date; des ulcères à la gorge ou dans les fosses nasales, des bubons, etc. On donnait la salseparine à la dose de 6 grains dans les 24 heures, dissoute dans l'eau froide ou arrangée en pilules; on porta plus tard la dose à 9 et enfin jusqu'à douze grains.

A la dose de 6 grains, le médicament était très-bien supporté; il n'en a pas été toujours ainsi quand on l'a porté à 9 grains. Plusieurs malades en ont éprouvé de la pesanteur à l'épigastre, des nausées, des maux de cœur; un homme a été assez fortement purgé, et a rendu avec les fèces une grande abondance de mucosités intestinales. On a voulu savoir si cela tenait à l'administration du remède; on l'a donc suspendu; les mucosités ont aussitôt disparu des selles; elles sont revenues dès qu'on a repris l'usage du médicament. Celui-ci était pris d'ailleurs sans répugnance; la solution, au dire des malades, n'était ni bonne ni mauvaise; les pilules n'avaient rien de désagréable.

Les résultats thérapeutiques sont restés fort incertains; cela tient à ce que l'on a expérimenté d'abord sur trop peu de malades, et ensuite trop peu de temps. Des neuf individus qui ont pris la salseparine, un seul a guéri; chez sept autres, il y avait eu de l'amélioration; mais il a fallu, pour compléter la cure, recourir à d'autres remèdes. Le dernier, celui qui a été purgé par le médicament, est encore aujourd'hui à l'hôpital.

La commission conclut à adresser des remerciemens à l'auteur.

M. Lombert. On a omis dans le rapport de citer les recherches d'un aide-major pharmacien du Val-de-Grâce, M. Foggiale, qui est arrivé aux mêmes résultats chimiques que M. Thubœuf, et dont le travail consciencieux est fait de manière à ne laisser aucun doute.

M. Chevallier. Il faudrait continuer les expériences thérapeutiques, afin de savoir à quoi s'en tenir sur les propriétés de cette substance, et inviter l'auteur à en fournir une quantité suffisante.

M. Cullerier. Je lui ai écrit à cet effet; il a répondu qu'elle lui revenait à un prix trop élevé pour en donner davantage.

M. Chevallier. Il faudrait alors inviter l'administration des hôpitaux à en faire préparer à la pharmacie centrale; c'est un objet fort important.

M. Maingault prétend que l'Académie a des fonds destinés à des expériences de ce genre. M. le président répond qu'on n'en a pas; le ministre a seulement invité l'Académie à lui en demander pour cet objet quand elle jugerait en avoir besoin.

M. Mérat. Nous en avons déjà demandé au ministre; il a répondu qu'il n'en avait pas.

M. Lisfranc appuie fortement la proposition de M. Chevallier. Mais puisque les expériences, au dire même du rapporteur, n'ont pas été poussées assez loin, il importe de le dire dans les conclusions du rapport, afin qu'on n'en abuse pas pour répandre des prospectus dans le public, à l'abri du nom de l'Académie.

M. Bonastre demande qu'on ne se borne pas à des expériences thérapeutiques; il faut savoir définitivement s'il est vrai que la salsepareille ne contienne qu'une seule substance, et ensuite quelle est la nature de cette substance. M. Thubœuf paraît la croire alcaline; mais, selon les expériences de M. Foggiale, elle serait acide, puisqu'elle rougit un peu la teinture de tournesol.

M. Castel propose de mettre dans les conclusions, *que l'Académie suspend son jugement jusqu'à des expériences plus complètes*, et qu'on en retranche les remerciemens. Les remerciemens des sociétés savantes sont des récompenses, et pourquoi récompenser l'auteur d'une découverte tant que celle-ci n'est pas constatée? (Appuyé!)

M. Duméril est d'une opinion différente. Il est bien connu que la salsepareille a des vertus éminentes; il convient donc de mettre dans les conclusions qu'il est nécessaire de donner plus de suite à ces expériences; puis l'Académie devra s'adresser à la commission des hôpitaux pour avoir de la salseparine, et bien sûrement on ne lui en refusera pas. (Appuyé!)

Le rapport et les conclusions, modifiés dans le sens de M. Duméril, sont adoptés.

HYPOCONDRIE GUÉRIE PAR L'ÉCOULEMENT DE MATIÈRES GRASSES PAR LES INTESTINS.

M. Cullerier communique un cas d'hypocondrie, chez un homme de 50 ans, avec penchant au suicide. Il y a quelques jours, à la suite d'une commotion forte, mais agréable, cet homme rendit par l'anus une grande quantité de matière grasse, qu'il compare à la graisse de porc nouvellement fondue. La guérison suivit presque immédiatement. Malheureusement, M. Cullerier n'a pas conservé de cette graisse, qu'on aurait pu soumettre à l'analyse.

M. Velpeau montre un produit de conception qu'on peut présumer dater de quinze jours. La caduque forme une poche sans ouverture, déprimée en un point par la présence de l'œuf. Cette pièce est une nouvelle preuve à l'appui de la théorie de M. Velpeau sur la manière dont l'œuf arrive dans l'utérus.

M. Roux annonce qu'il fera trois communications à l'Académie au sujet des faits qu'il a recueillis dans son voyage en Italie. La première aura lieu au commencement de la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures.

— M. Lisfranc reprendra son cours de clinique chirurgicale le 5 novembre, à huit heures, dans l'amphithéâtre de chirurgie de l'hôpital de la Pitié.

— M. Velpeau commencera son cours de clinique chirurgicale la semaine prochaine à l'hôpital de la Pitié, amphithéâtre de médecine.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques, accompagné d'un atlas de 41 planches in-fol. gravées et coloriées, représentant les principales altérations morbides des organes génitaux de la femme; par Mme Boivin, docteur en médecine, etc.; et par M. Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (1).

(Premier article.)

Parmi les nombreux traités spéciaux consacrés depuis le commencement de ce siècle à presque toutes les parties de l'art de guérir, on pouvait regretter que les affections de l'utérus n'eussent pas obtenu un rang digne de leur importance. L'ouvrage de M. Nauche, bien qu'estimable à beaucoup d'égards, avait vieilli devant les progrès de l'anatomie pathologique et de la chirurgie; il y avait là une lacune réelle que madame Boivin et M. Dugès ont essayé de combler.

C'est quelque chose d'assez remarquable tout d'abord que cette association, et, si l'on peut ainsi dire, cette sorte de mariage scientifique qui donne deux auteurs à un traité unique. Pareille chose s'était déjà rencontrée quand M. Dugès aida Mme Lachapelle à mettre au jour sa pratique des accouchemens; mais alors la part de chacun était nettement faite: à Mme Lachapelle, vétéran de son art, appartenaient les faits et les idées; M. Dugès, jeune encore, pouvait être satisfait de l'honneur de rédiger des travaux aussi importans. Il n'en est plus de même aujourd'hui; on ne peut supposer que le professeur de Montpellier, honorablement connu par ses propres travaux, se soit réduit au rôle de simple secrétaire de son associée. A lui d'abord tout le mérite qu'un tel ouvrage a pu recevoir de sa plume facile; puis, chaque fois qu'il en trouve l'occasion, il n'omet pas de donner son opinion ou le résultat de ses observations personnelles; toutefois, il s'en explique franchement dans la préface, l'idée du livre, la récolte des matériaux, et en général la doctrine, sont particulièrement à Mme Boivin. La chose mérite d'être notée; car il s'ensuit que deux des meilleurs livres d'observation publiés en France au dix-neuvième siècle, ont été produits par des femmes; et les étrangers sous ce rapport n'ont pas, que nous sachions, à leur opposer de rivales.

Après ce jugement favorable sur l'ensemble de l'ouvrage, il nous sera permis de donner place à quelques critiques dans l'analyse des détails.

Une introduction de 70 pages est consacrée à l'anatomie de l'appareil génital, autant qu'il est besoin pour l'intelligence de la pathologie, et à l'exposition des procédés généraux d'exploration de l'utérus. Nous y trouvons quelques faits nouveaux ou peu connus qui méritent d'être notés en passant. On sait la discussion encore en suspens qui s'est élevée sur l'existence d'une muqueuse de l'utérus. La majeure partie des anatomistes modernes la nient; et nos auteurs sont du même avis. Si l'on dissèque la muqueuse du vagin, on la poursuit jusque sur le museau de tanche: là elle s'amincit beaucoup, et cesse brusquement d'exister au bord de l'orifice vaginal de l'utérus. « Toutefois, ajoutent-ils, nous avons bien souvent réussi à voir et à soulever sur la pointe du scalpel ou mieux d'une lancette, mais dans le corps de la matrice seulement, un épithélium demi-transparent ou rougeâtre, homogène en apparence, lisse et d'aspect comparable à celui de la membrane interne du cœur, mais d'une ténuité, d'une mollesse plus grande. »

La matrice, même à part le temps de la gestation, change beaucoup de volume suivant les âges. A la naissance, elle a 13 à 14 lignes de longueur; 1 pouce et demi à 10 ans; 26 lignes à 25 ans, dont moitié exactement pour le col, et en supposant la femme vierge; 2 pouces et demi à 3 pouces quand la femme est devenue mère une ou plusieurs fois. A la naissance elle pèse un gros ou un gros et demi, selon Graaf; à 25 ans, chez une vierge, elle pesait cinq gros sans les annexes; ce qui paraît bien peu; chez une femme qui a eu des enfans, elle va d'une once et demie à deux onces. Ce poids, à la fin de la grossesse, va communément à une livre et demie, et peut aller jusqu'à trois livres. Comme on le pense bien, ces données sont purement approximatives; elles sont toutefois utiles à constater, et peuvent servir à expliquer la fréquence comparative de certaines affections. Chez les vieilles femmes, la matrice revient en général au volume qu'elle avait à l'âge de puberté, avant la conception et le coït.

---

(1) Deux vol. in-8° avec atlas in-folio. Chez Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis.

On attribue généralement au développement de l'utérus cette réaction si vive qui se propage par toute l'économie à l'époque de la puberté. M. Dugès adoptant une opinion de Béclard, nie cette influence de l'utérus et la transporte tout entière aux ovaires, qui, parvenus lentement à leur développement complet, réagiraient sur l'organisme de la femme, comme les testicules sur l'organisme de l'homme. Il s'appuie sur des observations où cette réaction s'est faite, quoique l'utérus manquât; où elle a manqué malgré la présence de l'utérus, à cause de l'absence des ovaires, etc. Cette théorie nous paraît ingénieuse et digne d'être sérieusement examinée.

Nous ne nous sommes point arrêtés sur la disposition des couches musculaires de l'utérus, étudiée avec succès par madame Boivin; ses résultats sont suffisamment connus.

Les moyens d'exploration sont le toucher rectal ou vaginal, la palpation sus-pubienne, l'application du spéculum. Les règles en sont assez bien détaillées, moins complètement toutefois que M. Lisfranc l'a fait depuis. Quelquefois le col utérin est tellement incliné en arrière que le spéculum ne peut le faire saillir dans son ouverture terminale; madame Boivin a imaginé pour le ramener en avant une tige métallique courbée en S et portant à chacune de ses extrémités une cuiller fenêtrée, une sorte d'anneau qui doit entourer, saisir et ramener le museau de tanche en avant.

Nous arrivons au corps de l'ouvrage. La première partie, consacrée aux lésions de l'utérus, ne contient pas moins de 8 sections, que nous allons succinctement parcourir. La première traite des solutions de continuité par causes externes, les déchirures appartenant plutôt à un traité d'accouchemens. Il n'y a point ici de préceptes spéciaux. La seconde section a pour objet les lésions de situation, et traite en autant de chapitres différens, du prolapsus, de l'antéversion, de la rétroversion, des hernies, et de la fixité anormale de l'utérus. Il y a, pour la plupart de ces déviations, une question fort importante, celle de leur cause, intimement liée à la question du traitement. Ainsi, pour les divers degrés de prolapsus, quelques auteurs ont admis comme cause suffisante le relâchement du vagin. Madame Boivin réfute cette opinion par l'exemple de relâchemens vaginaux sans prolapsus utérin. Pour elle, le premier degré du prolapsus est dû à l'allongement, au relâchement des cordons utéro-sacrés; le second degré ne saurait avoir lieu que les cordons sus pubiens ne soient aussi relâchés, à plus forte raison la chute complète de matrice. Quant aux ligamens larges, ils n'ont aucune action sur la matrice.

Voilà un premier pas de fait; mais quelle est la nature de ce relâchement? Ici nous regrettons que les deux auteurs n'aient pas trouvé dans leur expérience les élémens d'une solution; ils hésitent, ils cherchent dans quelques faits incomplets, empruntés ailleurs, une réponse qui ne nous paraît pas péremptoire. « Une faiblesse, une gracilité native sera *fréquemment* la cause première de ces déplacemens; une distension forcée et répétée à de nombreuses reprises produira le même effet. La première de ces explications convient seule aux prolapsus des jeunes filles; » la seconde s'applique aux femmes qui ont eu des enfans, qui abusent du coït, dont l'utérus est malade, affecté de phlegmasie chronique, de flux leucorrhéique, de squirrhe, de polype, etc. Mais, outre la difficulté du diagnostic différentiel de ces deux cas, que 10. auteurs n'ont pas même abordée, nous leur ferons l'objection qu'ils adressent aux autres: pourquoi donc tant de femmes qui ont eu des enfans, qui ont un flux leucorrhéique ou un polype utérin n'ont-elles point cependant de prolapsus de matrice? Pourquoi ce prolapsus est-il si rare au second et surtout au troisième degré? Il y a là une cause plus immédiate dont la nature reste à chercher; toutes les autres que vous alléguez ne sont que des circonstances qui favorisent le prolapsus, mais qui ne le produisent pas nécessairement.

Pour nous, nous ne nions point la laxité congéniale des ligamens utérins; seulement nous aurions désiré qu'on nous en citât quelque exemple pour assurer en moins nos convictions. Il semble d'ailleurs qu'avec ce relâchement congénial, le prolapsus devrait être congénial lui-même; mais enfin peut-être certains prolapsus survenus brusquement par suite d'un saut ou d'un effort, reconnaissent-ils quelque prédisposition de ce genre, comme certaines hernies. Mais pour les cas les plus ordinaires, si l'on considère que la chute de matrice, même au premier degré, a pour accompagnement presque obligé des douleurs abdominales, des tiraillemens dans les aines, des douleurs qui remontent jusqu'aux reins, nous sommes tentés de croire que les cordons qui soutiennent la matrice sont primitivement malades eux-mêmes; et qu'ils doivent à quelque inflammation chronique les douleurs dont ils sont le siége et la perte de leur élasticité. Nous n'en exceptons pas les prolapsus chez de jeunes filles, où la masturbation est une cause toute aussi puissante d'inflammation chronique que le coït. Aussi voit-on qu'on guérit au moins qu'on pallie bien plus de ces accidens par le traitement antiphlogistique sagement dirigé, que par les pessaires ou les opérations sanglantes; M. Lisfranc n'a pour ainsi dire presque jamais recours aux pessaires; et les observations placées à la fin de ce chapitre, montrent que madame Lachapelle n'en usait qu'avec réserve, et que madame Boivin imite ce prudent exemple. Quelle est donc la valeur réelle et les véritables indications des pessaires? Voilà ce que nous aurions désiré trouver dans ce chapitre, et malheureusement ce qui n'y est pas. Ce qui nous paraît le plus sage est de s'en abstenir tant qu'il reste dans le vagin, l'utérus ou l'abdomen, des douleurs qui paraissent inflammatoires ou qui s'accompagnent d'engorgement sanguin; le traitement si bien exposé par M. Lisfranc (GAZETTE MÉDICALE, 1833), mérite alors la préférence. Les pessaires, suivant nous, ne sont indiqués que dans deux cas: ou bien quand on n'a plus à remédier qu'au déplacement même; ou bien quand les douleurs dont il s'accompagne ont résisté au traitement antiphlogistique, et paraissent être l'effet direct du déplacement.

Ce que nous venons de dire du prolapsus s'applique jusqu'à un certain point à l'antéversion et à la rétroversion. Au reste, en lisant l'excellent chapitre consacré à la fixité anormale de l'utérus, et qui n'est lui-même qu'un extrait d'un travail antérieur de madame Boivin, on trouvera peut-être de nouvelles raisons à l'appui de l'opinion que nous venons d'émettre. Cette fixité dépend en effet d'une inflammation chronique du péritoine, qui a procuré des adhérences intimes entre la matrice et les portions de séreuse voisines.

La troisième section traite des altérations de forme et de volume; elle renferme un chapitre à peu près neuf pour la plupart des médecins sur les incurvations ou flexions de l'utérus.

Denman est le premier auteur qui ait publié un exemple précis, un véritable cas de rétroflexion; encore est-il trop avare de détails circonstanciés. L'ancien Journal de médecine contenait aussi la description d'une matrice comparée à un cornichon; mais ces faits étaient oubliés, et la flexion de l'utérus n'était mentionnée que dans les cas de grossesse, lorsque Mme Boivin rappela l'attention sur ce point par un fait communiqué à M. Ameline et inséré par lui dans sa thèse. Depuis lors Désormeaux et M. Deneux en ont vu et même traité rationnellement; mais aucun travail appuyé sur des observations détaillées n'avait été, à notre connaissance, publié sur cette matière. Madame Boivin a rassemblé cinq cas d'antiflexion, dont trois où elle fut présumée congéniale; deux où elle survint à la suite d'un accouchement. M. Dugès en rapporte une sixième observée au commencement d'une grossesse. Sur sept cas de rétroflexion un fut observé après la mort seulement, sur une jeune fille; quatre étaient survenus en suite d'un accouchement à terme; les deux autres par suite d'avortement. Voici d'ailleurs en quoi consistent ces flexions: elles ont lieu plus particulièrement vers l'endroit où le col se réunit au corps de l'utérus; et la courbure, fort variable, peut être portée au point que l'organe est vraiment plié en deux, et que ses deux portions sont assez rapprochées l'une de l'autre.

A quelle cause peut tenir une lésion de ce genre? Les altérations révélées par l'autopsie, soit dans le tissu utérin, soit dans les parties adjacentes, conduisent les deux auteurs à conclure que l'inflammation chronique joue ici le principal rôle, du moins pour les flexions accidentelles. Il faut ajouter qu'ils ne reconnaissent guère pour telles que celles qui surviennent à la suite d'un avortement ou d'un accouchement; pour les autres, ils penchent à admettre une disposition congéniale, ou, ce qui s'en rapproche beaucoup, un développement plus complet d'un côté que de l'autre vers l'époque de la puberté. Cela nous paraît un peu hasardé; on dirait même qu'il y a une sorte de contradiction entre la doctrine exposée dans ce chapitre et celle du chapitre consacré à la fixité de l'utérus. Mais surtout la doctrine n'est ici rien moins qu'en rapport avec les faits. Prenez la première observation d'antéflexion présumée congéniale: il s'agit d'une jeune fille de 18 ans adonnée, depuis trois ans, à une masturbation opiniâtre, tellement qu'elle fut suivie à la fin de convulsions épileptiques. Les règles ne s'établirent point, et enfin la jeune fille succomba à des accès répétés d'épilepsie. A l'autopsie on trouva le tissu utérin noir et d'une dureté remarquable; le col d'un gris violacé; la cavité utérine d'un brun noir, et enduite d'un mucus blanchâtre et transparent; le vagin également d'un rouge brun. Les vaisseaux sanguins renfermés dans le repli utéro-pelvien étaient nombreux et gorgés d'un sang noir.

Eh bien! l'inflammation chronique ne vous paraît-elle pas patente dans sa cause, dans sa marche et son influence, et jusque dans les altérations cadavériques? Les auteurs aiment mieux regarder l'antéflexion comme congéniale; ils ne nient point la congestion habituelle des orga-

nes génitaux; ils la rapportent, comme nous l'admettrons en partie, à l'absence de la menstruation. Mais, au lieu de voir dans l'onanisme la cause première de ces accidens, ils l'attribuent lui-même à l'antéflexion, cause unique et primitive de tout le désordre. Nous ne saurions admettre une telle manière de raisonner, et nous restons dans le doute, jusqu'à des faits plus concluans, sur la réalité des flexions utérines congéniales.

On conçoit que cette affection, lorsqu'elle date de loin, doit être à peu près incurable. Lorsqu'elle est récente, et encore accompagnée d'irritation ou de douleurs, le traitement doit être antiphlogistique; plus tard on peut recourir aux moyens mécaniques pour redresser et maintenir l'utérus. Quand ces moyens échouent, les deux auteurs conseillent encore, *dans quelques cas*, des stimulans, des fortifians appliqués à l'origine des ligamens utérins, des sus-pubiens dans la rétroflexion, des utéro-sacrés dans l'antéflexion, ainsi des douches, des frictions, et même des exutoires. On ne conçoit pas ce que tout cela pourrait faire sur des ligamens qui ne sont pas le plus souvent altérés, et dont l'altération n'a certainement qu'une influence fort contestable. Nous aurions désiré encore que dans un *traité pratique* on spécifiât les cas où telle médication peut convenir, lorsqu'elle n'est pas toujours applicable. Ces restrictions banales, *dans quelques cas*, sont peut-être fort commodes, mais elles n'apprennent rien au lecteur.

Le renversement de l'utérus, ou *introversion*, est traité d'une manière remarquable. Les deux auteurs en distinguent quatre degrés : le premier consiste dans la simple dépression du fond de la matrice devenu concave, de convexe qu'il devrait être; dans le second, le corps utérin s'enfonce dans la cavité du col, et fait saillie entre les lèvres écartées du museau de tanche; le col est entraîné dans le troisième, et le museau de tanche seul résiste au renversement; enfin, dans le quatrième degré, le vagin lui-même est en partie renversé, et la matrice pend entre les cuisses de la malade.

Il n'est peut-être pas d'affection de l'utérus dont le diagnostic ait donné lieu à des erreurs aussi fréquentes et aussi graves. Tantôt on a amputé l'utérus croyant avoir affaire à un polype; tantôt on n'a trouvé qu'un polype alors que le chirurgien était tout glorieux d'avoir amputé l'utérus. On voit en effet quelle frappante ressemblance entre les deux tumeurs : toutes deux pédiculées, toutes deux sortant de l'orifice utérin, donnant lieu aux mêmes inconvéniens et aux mêmes symptômes. Les deux auteurs ne déguisent point les difficultés; la seule ressource qu'ils proposent est le palper à l'hypogastre et le toucher par le rectum, pour sentir si l'utérus est à sa place. Mais le premier moyen ne saurait rien apprendre chez une femme même d'un embonpoint ordinaire; le second est de nulle valeur quand le col utérin n'est point descendu presqu'au niveau de la vulve. M. Malgaigne en a indiqué un autre d'une certitude presque absolue. Si l'on introduit une sonde courbe dans la vessie, le bec de la sonde, dans les deux premiers degrés, pourra appuyer sur le fond renversé de l'utérus et se faire sentir au choc par le toucher vaginal; dans les deux autres, le bec pourra, en outre, être senti par le doigt indicateur dans le rectum immédiatement au-dessus du col utérin, et attestera ainsi l'absence de l'utérus; enfin dans le dernier degré, la seule inclinaison de l'urètre en bas et en arrière, à raison de l'entraînement de la vessie dans la tumeur, serait déjà un signe pathognomonique.

La quatrième section consacrée aux corps étrangers dans l'utérus, traite en cinq chapitres : de la physométrie ou épanchement de gaz; de l'hydrométrie; des calculs utérins; de la rétention du sang menstruel et des môles. Il y a peut-être un peu d'arbitraire à placer ainsi les calculs utérins si loin des polypes, dont la consanguinité avec eux a été mise hors de doute par les recherches de M. Roux et de Bayle; mais toute classification pêche un peu par ce côté, et nous n'en ferons pas un sujet d'accusation bien grave. Ces divers chapitres ne contiennent guère que ce qui est connu généralement, et peut-être même sont-ils traités d'une manière trop succincte; ceci est à regretter surtout pour un paragraphe du chapitre 3me, qui aurait mérité un plus grand développement. Quelques femmes, à une époque assez avancée de la grossesse, rendent une quantité d'eau considérable par le vagin, sans que l'avortement en soit la suite. Tantôt cet écoulement est dû à un éraillement de l'amnios qui laisse écouler ses eaux peu à peu; mais d'autres fois il n'est pas possible d'admettre cette cause. M. Dugès en a vu cinq cas, et nous ne pouvons que regretter qu'il ne les ait pas consignés à la fin de ce chapitre. Puzos avait vu cette fuite d'eaux se renouveler jusqu'à quatre fois dans la même grossesse. M. Nægelé pense que ce liquide, connu sous le nom de *fausses eaux*, se trouve entre les lames de la caduque; madame Boivin et M. Dugès adoptent une autre opinion qui le place dans l'allantoïde, et proposent tout de suite le mot d'*hydrallante* pour désigner cette prétendue hydropisie. Mais avant de créer le nom, il eût été bon de s'assurer de la chose. Or, la seule raison alléguée à l'appui de l'hydrallante, c'est que l'allantoïde contient naturellement un liquide gélatineux dont l'accroissement *peut devenir aisément* morbide. Quoi donc! en sommes-nous là encore pour une affection qui n'est pas très-rare, et Mme Boivin n'aurait-elle pu trouver dans sa pratique ou dans les auteurs des faits plus propres à fonder son opinion? Nous avons quelque peine à le croire, et nous signalons cette lacune importante aux jeunes candidats qui cherchent des sujets nouveaux pour leur thèse inaugurale.

La cinquième section embrasse les excroissances et les dégénérescences; sujet vaste et compliqué. Dans le premier chapitre, il s'agit d'une foule de petites excroissances ainsi rassemblées parce qu'elles n'ont pas paru dignes d'un chapitre spécial pour chacune d'elles. On y trouve les *dégénérescences vasculaires*, dénomination nouvelle des polypes vivaces de Levret; les *excroissances cellulaires*, qui sont les polypes cellulo-vasculaires de M. Dupuytren; les polypes granuleux de M. Breschet; les *dégénérescences charnues et fibreuses*, *cartilagineuses et osseuses*, *tuberculeuse*, *stéatomateuse*, etc. Tout cela est traité un peu trop brièvement à notre sens; mais une place plus large et mieux remplie est réservée aux tumeurs fibreuses et aux polypes, qui n'en sont guère qu'une terminaison; et surtout aux diverses formes du cancer de l'utérus.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

Strasbourg, 19 octobre 1834.

Monsieur et cher confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint l'offrande que quelques médecins strasbourgeois s'empressent de faire à la cause générale, si monstrueusement compromise par le procès suscité à M. le docteur Thouret-Noroy. Recevez en même temps, monsieur, nos remerciemens bien sincères pour le zèle avec lequel vous ne cessez de travailler de votre côté à la grande union, si désirable, du corps médical français, zèle dont vous venez encore de faire preuve dans la présente occasion.

Agréez, etc.,

Eissen, D.-M.

NEUVIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION.

Les médecins de Strasbourg dont suivent les noms : M. Schahl, M. Schneiter M. Schaefer, M. V. Stœber, M. Schutzenberger, M. Eissen, ensemble, 30 fr.; M. Bourdois de Lamotte, 20 fr.; M. le baron Yvan, 5 fr. Total 55 fr.

Souscription de la GAZETTE MÉDICALE.	1238	00
Montant de la neuvième liste de souscription.	55	00
Total de la liste ouverte à l'assemblée générale.	1,932	00
Total général des souscriptions.	3,225	00

VARIÉTÉS.

— On lit dans la *Gazette de l'Ouest* :

Nous ne sommes pas, à Poitiers, sans inquiétude quant au choléra. Il exerce dans la Charente d'assez grands ravages, et une partie de la population est en fuite. Les maisons sont fermées, les affaires sont arrêtées. Nous avons donné asile à plusieurs réfugiés. A Rochefort, quelques cas se sont présentés dans les hôpitaux seulement. Mais c'est à l'île de Ré surtout qu'il a sévi avec une déplorable fureur. Il y a quelques jours, on comptait plus de onze cents morts, et dans une commune encore il y a de nombreuses victimes.

— Le *Journal de Paris* donne la nouvelle suivante :

Une dépêche de Marseille, datée du 15, annonce que le 10 le choléra a éclaté à Oran. Quelques soldats avaient déjà succombé.

L'avis de ce fâcheux événement a été communiqué aux intendances de santé de Marseille et de Toulon, pour qu'elles aient à prendre les précautions nécessaires.

— La dyssenterie s'est manifestée sur plusieurs points du département de la Creuse; elle règne même épidémiquement dans quelques communes. Elle paraît avoir pour causes générales, la chaleur et la sécheresse. M. le préfet a fait rédiger et a répandu dans les campagnes un avis imprimé sur les précautions à prendre pour se préserver de la maladie régnante et sur les moyens curatifs à employer, lorsqu'elle est déclarée.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal. *rue Poissonnière*, *n°* 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

ACCOUCHEMENS.

MÉMOIRE SUR LES MOYENS DE DIMINUER LA TÊTE DU FOETUS, dans les cas de forte déformation du bassin, et principalement sur le broiement; par M. BAUDELOCQUE neveu, professeur d'accouchemens. (2e et dernier article.)

DEUXIÈME PARTIE. — DU BROIEMENT DE LA TÊTE DU FOETUS.

En traitant de la perforation de la tête, j'ai dit d'abord que le cas qui la réclame est extrêmement rare; mais de ce que l'occasion de la faire n'est pas fréquente, aurait-il été raisonnable d'en conclure qu'il était inutile de s'occuper de la perfectionner? La moitié des femmes ayant succombé aux suites de cette opération, l'humanité permettait-elle qu'on négligeât de chercher un moyen propre à les conserver toutes? Quant au tronc du fœtus, toutes les fois que son axe est pareil à celui du détroit abdominal, il est inutile de le diviser par portions, à moins que la déformation du bassin ne soit extrême; c'est la tête du fœtus qui peut seule apporter obstacle à son expulsion; conséquemment c'est sur elle que doit se fixer notre attention tout entière.

J'ai prouvé aussi que la perforation de la voûte du crâne ne produit que très-peu de diminution dans le volume de la tête; que ce volume dépendant presque entièrement de la base qui est sa partie résistante, il est le plus souvent nécessaire d'en pratiquer le broiement: la pratique prouve cette vérité.

Le broiement ou l'écrasement de la tête se pratique avec un instrument que j'ai imaginé, et auquel on peut donner le nom de céphalotribe (κεφαλη, tête, τριβω, je broie), à cause de l'effet qu'il produit.

Cet instrument qui est un forceps particulier, se compose de deux branches auxquelles s'ajoute une manivelle. Des deux branches, l'une s'appelle droite, et l'autre gauche. Il faut distinguer dans chacune d'elles la cuiller et son manche; dans la branche droite, l'axe, dans la gauche, l'échancrure qui reçoit l'axe.

La manivelle se compose de la vis, du levier qui la fait mouvoir et de sa poignée.

Le poids total de l'instrument est de quatre livres au plus.

La longueur de chacune des branches est de 21 pouces.

La longueur des cuillers, mesurée depuis l'axe, est de 10 pouces: elles n'ont pas d'ouverture; leur largeur est de 16 lignes; leur épaisseur, prise à leur partie moyenne, est de 3 à 4 lignes.

La courbure de leurs bords (courbure nouvelle) est de 3 pouces un quart, mesurée d'un plan horizontal à leurs bords inférieurs.

La courbure de la face de chacune d'elles (courbure ancienne), est

Feuilleton.

LETTRE D'UN MÉDECIN DE PROVINCE SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Monsieur le Rédacteur,

Je suis un des plus anciens abonnés de la GAZETTE MÉDICALE; c'est vous dire avec quel empressement et quel intérêt je lis votre journal; en effet, instruction et variété, voilà ce qu'on y trouve. Permettez-moi cependant de vous adresser une observation dont vous ferez l'usage qui vous conviendra le mieux; c'est que dans vos tableaux de mœurs médicales, vous ne parlez jamais de la médecine de province, j'entends de ce qu'est la profession loin de la capitale. Ne croyez pas pourtant que ce soit un reproche que je veuille vous faire: cet oubli vous est commun avec tous vos confrères de la capitale. Quel est, en effet, celui d'entre eux qui, ayant exercé sa profession plus ou moins long-temps à Paris, ait une idee, je ne dis pas exacte et positive, mais superficielle, de ce qu'est la médecine en province? Beaucoup de médecins à Paris, parce qu'ils sont voisins des foyers du savoir, ont comme une tendance à se placer sur un piédestal, tandis qu'on nous relégue sans façon dans les infiniment petits de l'ordre scientifique. A quoi tient cette injustice? Évidemment au peu de rapports qu'ont les médecins de la capitale avec leurs confrères des départemens. Les congrès scientifiques remédieront-ils au mal que je signale? Je ne sais; mais jusqu'à présent les médecins de Paris n'ont pas montré un très-grand empressement pour ces congrès; je doute même qu'on en ait vu un seul en faire partie. A l'exception des professeurs de la Faculte qui vont périodiquement faire une *tournée* pour recevoir des officiers de santé, les docteurs parisiens nous paraissent bien sédentaires. Leur clientelle est-elle donc si nombreuse, si occupante, qu'ils n'aient pas un instant à eux; l'argent leur paraît-il ce *summum bonum* auquel on doive sacrifier tous les autres biens; enfin, pensent-ils que hors barrière il n'y a plus ni mérite, ni talent, ni savoir; que dans les terres lointaines des départemens, le sol médical soit tout-à-fait en friche? On le croirait à l'extrême rareté de leurs visites et de leurs voyages. Pour moi, je regarde cette vie d'isolement comme un malheur pour nous et pour eux.

L'utilité des voyages pour les médecins fut de tout temps regardée comme une chose incontestable; mais il semble que nos confrères de Paris ne sont pas bien persuadés de cette vérité. Les anciens n'en jugeaient pas ainsi; Hippocrate, Hérophile, Érasistrate, comme tous les médecins célèbres de l'antiquité, ainsi que les philosophes, ont beaucoup voyagé; ils avaient par conséquent beaucoup vu, beaucoup observé et beaucoup recueilli. Mais sans remonter aussi haut dans les siècles passés, le moyen âge nous offre une foule de medecins qui parcouraient pour s'instruire les diverses contrées de l'Europe. Quiconque a lu les œuvres d'Ambroise Paré sait tout le profit que ce grand homme a tiré de ses voyages, et avec quel charme ils sont écrits. Connaissez-vous, en effet, quelque chose de plus curieux, de plus digne d'interêt que les piquantes narrations de cet illustre chirurgien, ce qu'il fit pour traverser l'armée ennemie et se jeter dans la ville de Metz, ensuite pour payer sa rançon; ses occupations pendant le siége d'Hesdin,

de six lignes; ainsi, lorsque les deux branches sont croisées et réunies, l'intervalle qui sépare les bords supérieurs et inférieurs des cuillers est d'un pouce; et l'épaisseur totale des cuillers, prise du milieu de la surface externe de l'une d'elles au même point de l'autre, est de 21 lignes.

La longueur des manches est de 11 pouces; leur largeur est de 10 lignes, et l'épaisseur de 3 lignes.

L'axe ou pivot supporté par la branche droite, est placé entre la cuiller et son manche; son épaisseur est de 4 lignes.

La jonction des branches est semblable à celles des branches du forceps de Smellie; seulement elle est en-dessous au lieu d'être en-dessus, et se trouve à la branche droite au lieu d'être à la branche gauche. J'ai fait ce changement parce que quand la jonction se trouvait à la branche gauche, elle gênait dans l'introduction de la branche droite.

La longueur de la vis est de 8 pouces et demi.

La longueur de la poignée du levier est de 4 pouces, comme celle de la poignée du manche.

L'instrument doit avoir été trempé, afin que l'acier ait acquis beaucoup de raideur et de résistance.

Comme quelque coutelier pourrait, par un amour-propre mal entendu, ou par l'appât du gain, diminuer encore le poids de cet instrument, je dois prévenir les praticiens que ce poids n'est pas trop considérable, vu la résistance de la tête du fœtus.

Pour lui donner la solidité nécessaire et agir avec promptitude, sans déployer aucun effort musculaire, j'ai conçu l'idée d'employer une vis à trois filets, parce qu'ainsi le pas de chaque hélice est assez grand, et que la pression sur chaque élément de la vis est réduite au tiers. En ayant égard à la longueur du levier qui mène la vis, aux pas de celle-ci et aux distances qui séparent de l'axe de l'instrument les points d'application de la puissance et de la résistance, on trouve que le rapport approximatif de la puissance à la résistance est comme 1 : 165.

Cet instrument s'applique sur la tête du fœtus avec les précautions recommandées pour l'usage du forceps; seulement il faut avoir le soin de plonger les cuillers dans les parties de la femme un peu plus profondément que quand on applique le forceps ordinaire au-dessus du détroit abdominal, afin qu'elles saisissent parfaitement la tête suivant toute la longueur de son axe. Sans cette précaution, la base du crâne pourrait ne pas être totalement broyée, et dans certains cas de difformité extrême du bassin, on serait peut-être obligé de desserrer la vis et de retirer les cuillers pour les plonger de nouveau un peu plus profondément. Les deux cuillers étant introduites, un aide placé au côté gauche de l'opérateur prend, de la main droite, les deux branches, les rapproche l'une de l'autre, et les soutient, tandis que l'opérateur introduit la vis dans les trous qui traversent les branches, et tourne la poignée de la manivelle. Pendant la rotation de la vis la tête est comprimée avec une telle force que la matière cérébrale s'échappe par le cuir chevelu qui se déchire, et s'écoule hors des parties de la femme; les os qui constituent la base du crâne sortent de leur ligne de direction, et anticipent les uns sur les autres, sans former aucune esquille. La tête étant ainsi écrasée, on extrait ensuite le fœtus comme si on agissait avec le forceps ordinaire.

Quand la tête a été bien saisie par le céphalotribe, et par conséquent la base du crâne parfaitement broyée, si l'on mesure, immédiatement après son extraction, l'intervalle qui existe entre la surface externe de l'une des cuillers et celle de l'autre à leur partie moyenne, on trouve que cet intervalle est de 23 à 24 lignes, parce que les cuillers ont cédé chacune d'une ligne environ à cause de leur élasticité pendant la pression qu'elles ont exercée sur la tête. Ainsi, cet instrument a pour effet de réduire l'épaisseur de la tête, qui est souvent de trois pouces et demi, à celle d'un pouce.

Les circonstances dans lesquelles on se sert du céphalotribe sont absolument les mêmes que celles dans lesquelles on pratique la perforation de la tête; ainsi des quinze femmes dont il a été parlé plus haut, cet instrument, s'il avait été inventé plus tôt, aurait pu en délivrer quatorze et les conserver; mais probablement il n'aurait pas pu être utile à celle dont le bassin n'avait que 19 lignes. Quant à l'usage de cet instrument, on l'introduit toujours par le diamètre du détroit resserré qui offre le plus de largeur.

Voici plusieurs observations qui montrent tout le parti qu'on peut tirer de cet instrument.

OVALE SUPÉRIEUR DE LA TÊTE EN PREMIÈRE POSITION; BROIEMENT; FEMME GUÉRIE.

Obs. I. Le 5 février 1829 A., âgée de 21 ans, d'une petite taille, d'une constitution scrophuleuse, ayant la partie inferieure de la colonne vertébrale portée en avant, ressentit les douleurs de l'enfantement. A 9 heures du soir, rupture des membranes, écoulement d'une grande quantité d'eau; col utérin peu ouvert. Pendant la nuit les douleurs devinrent moins fréquentes.

Le 7 au matin, douleur aiguë à l'hypocondre droit; col utérin un peu plus ouvert, mais épais; présentation de l'ovale supérieur de la tête du fœtus au détroit abdominal; écoulement du méconium. (Saignée, bain, lavement, fumigations vers la vulve.) Appelé à ce moment du travail, je prescris une saignée et un bain. Je reconnais que le diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal n'a que 2 pouces 8 à 9 lignes; que la forme de ce détroit est régulière; que l'orifice utérin a 18 ou 20 lignes de diamètre, et encore plusieurs lignes d'épaisseur; que le cuir chevelu présente une tumeur résistante, et que l'écoulement qui se fait par la vulve est très-fétide.

Le lendemain 8, abdomen tendu, ballonné, sensible; fièvre. (Saignée et bain.) Je réunis en consultation MM. Desormeaux et Paul Dubois. Alors l'ouverture du col utérin était de deux pouces transversalement; il avait encore quelques lignes d'épaisseur; la tumeur formée par le cuir chevelu était encore résistante, l'un des pariétaux faisait saillie dans le détroit abdominal. Nous pensâmes tous que le fœtus était mort, à cause de l'évacuation du méconium, de la longueur du travail, et à cause de la compression qu'il éprouvait depuis si long-temps: et qu'on ne pourrait terminer l'accouchement, si l'application du forceps ne suffisait pas, qu'en diminuant le volume de la tête. Vers le soir, point de changement dans la circonstance du col utérin, ni dans le degré de son ouverture. Je n'opérai pas.

Le 9 au matin, les parties molles n'étaient ni plus souples, ni plus dilatables; pendant la journée le travail reprit; les contractions utérines redevinrent fréquentes. Le soir, la femme prit un bain d'une heure et demie. A huit heures, peau chaude, pouls fort, abdomen tendu, mais moins sensible que la veille, col utérin plus souple, plus dilatable, sans être plus ouvert. La péritonite avait été apaisée par le traitement antiphlogistique; mais la métrite existait encore, et les douleurs recommençaient à s'éloigner les unes des autres. Il s'était écoulé 75 heures depuis le commencement du travail, et 73 depuis la rupture des membranes: l'état de la femme était redevenu extrêmement grave.

Sans perdre de temps à essayer le forceps, dont je crus l'application non moins dangereuse qu'inutile, je fis le broiement de la tête. La femme eut si peu conscience de cette opération, qu'elle témoigna de l'étonnement lorsque je cessai de tourner la vis de l'instrument; le périnée n'offrit pas la moindre déchirure après l'accouchement; le fœtus, qui commençait à se putréfier, pesait 6 livres. La délivrance se fit naturellement une heure environ après l'accouchement. Les symptômes de la métrite se manifestèrent de nouveau, et les lochies se supprimèrent. La malade fut traitée convenablement. Les lochies reparurent le 11; elle entra en convalescence le 16, et fut tout-à-fait rendue à la santé vers la fin de février. MM. Evrat neveu, Delestre et Mme Boudet, sage-femme, ont été témoins de cette opération.

---

ses ruses et ses flatteries auprès du chirurgien de Turin, le don qu'il lui fit enfin d'une culotte de velours pour obtenir le secret de son remède, qui n'était autre que l'huile de petits chiens; son extrême souci pour ses blessés pansés avec des emolliens, sont remarquables, non-seulement par le style naïf, énergique ou gracieux particulier à Ambroise Pare, mais encore par la profondeur et la justesse des observations. Partout on y trouve le savant, le philosophe, qui n'oublie rien pour s'instruire; partout on reconnait le bon cœur, la bonne tête, l'esprit sagace et pénétrant de ce grand chirurgien. Supposez maintenant Ambroise Paré, tranquille dans sa rue Sainte-Opportune, ne s'occupant que de sa pratique ou de controverses religieuses, ses ouvrages auraient-ils ce haut degré d'intérêt qu'ils ont pour nous et qu'ils conserveront à jamais.

Aujourd'hui nous ne voyons rien de pareil. Si on en excepte quelques notabilités chirurgicales qui voyagent plus ou moins rapidement, pour raison de santé ou par curiosité, la plupart des médecins de Paris ou des provinces, restent chez eux et sont inconnus les uns aux autres. Il est clair que je ne compte pas parmi les savans voyageurs, certains opérateurs dont le lucre est le seul but, vrais medecins *gyrovagues*, comme dit un ancien, qui procèdent régulièrement à l'exploitation de la crédulité du peuple des départemens.

Peut-être objectera-t-on que les voyages sont moins nécessaires maintenant qu'autrefois, depuis l'établissement et la multiplication des journaux. Je reconnais moi-même la puissance de ce moyen de communication; je sais que les idees et les faits ont dans l'immense porte-voix de la presse, un incroyable véhicule d'extensibilité, que c'est un moyen rapide de monnoyer les lingots de la science et de les répandre au loin; mais combien de choses les journaux ou n'apprennent pas ou n'apprennent qu'imparfaitement. Croyez-moi, monsieur, il y a bien des objets qu'il faut voir de ses propres yeux pour les bien connaître. D'ailleurs, presque tous les journaux de médecine se font à Paris; nous savons donc dans les départemens à quel point en sont la science et la profession dans la capitale; mais à Paris vous ignorez complétement ce qu'est la médecine en province. Et comment le sauriez-vous, puisqu'il n'y a pas de reflet mutuel, de communications réciproques? Quelques observations de pathologie isolées et envoyées de temps à autre pour les journaux, ne peuvent en donner aucune idée.

Cependant qu'on ne s'y trompe pas: si les médecins de province reçoivent quelquefois de Paris des doctrines toutes faites, ils savent les apprécier avec une rigueur et une impartialité d'autant mieux fondées qu'ils les voient sans préjugés, sans exagération, sans verre grossissant. Notre tribunal est peut-être celui où ces doctrines sont jugées en dernier ressort. On cessera de s'en étonner en pensant à l'énorme masse de praticiens répandus dans les départemens. Les résultats qu'ils obtiennent sont immenses, positifs, répétés, et bien qu'une grande partie de ces résultats soient ignorée et perdue dans les localités, ils ne laissent pas d'influer à la longue sur le sort de ces doctrines. Lorsque le *gastritisme* fit sa violente irruption dans la science, où croyez-vous que la résistance fût la plus opiniâtre? Certes, ce fut dans nos départemens. La vérité, le bon sens, l'expérience y trouvèrent des défenseurs d'autant plus redoutables que tous étaient des praticiens. On n'y concevait pas que la médecine fût aussi aisée à comprendre et à faire qu'on le disait; qu'avec un ou deux principes généraux, des sangsues et de l'eau de gomme, il était possible d'embrasser l'immense variété des cas qui se présentent; que cet *ars longa*, dont l'oracle de Cos avait effrayé notre imagination, pouvait se réduire à de petites et pitoyables proportions. Ce ne fut qu'au bout de plusieurs années qu'une foule de jeunes docteurs, arrivant imbus de physiologisme, en

OVALE SUPÉRIEUR DE LA TÊTE EN PREMIÈRE POSITION; DIVERSES TENTATIVES DE VERSION ET D'APPLICATION DU FORCEPS; BROIEMENT; FEMME GUÉRIE.

Obs. II. — Le 18 novembre 1830, je fus appelé, vers trois heures de l'après-midi, auprès de Mme M... Cette femme, âgée de 40 ans environ, avait le bassin régulier, de deux pouces trois quarts; elle était accouchée déjà, huit ans auparavant, d'une fille qui, en venant au monde, était d'un poids au-dessus de l'ordinaire, et qui avait été extraite à l'aide du forceps, après un travail très-long. Aussi l'accoucheur de cette dame l'avait-il engagée à ne plus faire d'enfant.

Devenue veuve, elle s'était mariée en secondes noces à un jeune homme robuste; aussi son second enfant fut-il très-gros.

Cette femme était en travail depuis 19 heures; l'eau de l'amnios s'était écoulée la veille. Depuis trois heures environ on faisait des tentatives pour l'accoucher, tant à l'aide du forceps qu'on avait appliqué plusieurs fois, que de la version, que l'on venait de regarder comme impossible. La mort du fœtus étant évidente par l'absence des pulsations dans le cordon ombilical qui était au dehors, et l'impossibilité de l'accouchement étant reconnue par les médecins qui étaient présens, je broyai avec mon instrument la tête située en première position, au-dessous du détroit abdominal. L'enfant fut extrait promptement; il était du poids de huit livres et demie. Il n'y eut pas de déchirure au périnée.

Après l'accouchement, cette femme fut prise d'une métrite suraiguë qui fut combattue pendant les 36 premières heures par sept larges saignées; 48 heures après les symptômes inflammatoires étaient apaisés; mais cette femme présenta les signes de la fièvre typhoïde; il se forma une escarre au sacrum; les lochies prirent une odeur gangréneuse très-prononcée; il y eut écoulement involontaire de l'urine et des matières fécales.

Le sixième jour, une escarre de la largeur d'une pièce de 20 fr. se détacha du vagin ou de la matrice, et fut trouvée dans les urines; le quinzième jour il s'en détacha une autre beaucoup plus large que la première. Vers le fin de la troisième semaine, l'état de cette femme commença à s'améliorer. A cette époque, quelques injections d'une solution de chlorure de chaux dans l'intérieur du vagin et de la matrice, firent disparaître en peu de jours l'odeur gangréneuse des lochies; la membrane muqueuse du vagin, qui était livide, devint d'une couleur rosée, et la fièvre cessa. La convalescence, qui commença vers le trentième jour après l'accouchement, ne présenta rien de remarquable, si ce n'est une extrême faiblesse; mais quelques mois après cette femme avait repris de l'embonpoint, et ses règles reparurent pour la première fois six mois après l'accouchement. MM. Boué, Lamouroux, Rey et Lagneau ont été témoins de cette opération.

OVALE SUPÉRIEUR DE LA TÊTE EN PREMIÈRE POSITION; VERSION; EXTRACTION DU TRONC; TÊTE AU DÉTROIT ABDOMINAL; BROIEMENT; FEMME GUÉRIE.

Obs. III. — La femme V..., âgée de 30 ans, était entrée, au huitième mois de sa grossesse, dans l'un des hôpitaux de Paris, pour y être traitée d'une entérite assez grave. Le 16 mai 1831, vers dix heures du soir, je fus appelé pour assister cette femme. Déjà l'on avait appliqué plusieurs fois le forceps sur la tête, qui se présentait par l'ovale supérieur au détroit abdominal et en première position; mais l'instrument avait lâché prise. On avait fait ensuite la version du fœtus, le tronc était extrait; mais la tête, que l'on avait essayé d'entraîner, d'abord avec les doigts portés dans la bouche, puis avec le forceps, se trouvait au détroit abdominal. Ces tentatives avaient duré plusieurs heures; le périnée était déchiré; le cordon ombilical avait cessé de battre depuis long-temps. Je procédai au broiement de la tête. Je portai sans aucune difficulté la branche gauche du céphalotribe au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche, sur le côté gauche de la tête du fœtus; mais l'introduction de la droite me présenta des difficultés assez grandes, sans doute à cause de l'irritation de la matrice déterminée par les manœuvres qu'on avait faites. Cette branche fut d'abord passée entre la paroi cotyloïdienne droite et le côté correspondant de la tête; mais elle ne put être jointe à l'autre. Je fus obligé de la retirer pour la plonger à plat et profondément au-devant du visage, et la faire revenir ensuite entre la paroi cotyloïdienne droite et le côté correspondant de la tête. Alors je pus réunir les branches. La tête fut comprimée, écrasée et extraite. Le bassin avait deux pouces trois quarts environ d'avant en arrière. L'enfant pesait huit livres et demie.

Dans les premiers jours qui suivirent l'accouchement, la femme se plaignit de douleurs dans la région hypogastrique; elle eut une fièvre violente; cependant les lochies continuaient de couler; je fis plusieurs saignées; je prescrivis une diète sévère. Dès le lendemain, j'injectai dans l'intérieur de la matrice de l'eau tiède avec addition de chlorure de chaux. Des escarres se formèrent au périnée et se détachèrent le sixième jour; la plaie résultant de leur chute devint vermeille, ainsi que toute la membrane muqueuse du vagin, et la fièvre diminua peu à peu. Cependant les selles restèrent fréquentes, l'émission de l'urine était toujours involontaire, quoique l'urètre fût intact. Quelquefois, pendant le jour ou la nuit, il y avait un léger délire. Le 4 juin, je fis transférer cette femme à l'hôpital Beaujon, où elle fut confiée à l'expérience de M. Renauldin; alors elle n'avait plus qu'une très-grande faiblesse, un mal de tête violent et deux ou trois selles par jour. Dès le lendemain de son arrivée, 6 sangsues lui furent appliquées au-dessous de chaque oreille; on lui donna du bouillon coupé; le mal de tête diminua. Le lendemain et les jours suivans, on augmenta la quantité des alimens, et la convalescence se consolida.

Le 12 juillet, la femme était parfaitement rétablie et sortit de l'hôpital. M. Gerdy et une vingtaine d'élèves ont été témoins de cette opération.

J'ai eu depuis lors occasion d'employer le céphalotribe chez deux autres femmes à bassin également étroit, et l'opération s'est toujours faite avec une aussi merveilleuse facilité.

Peut-être, dira-t-on, que ces bassins, qui étaient petits et réguliers n'offraient pas des exemples de la plus grande défectuosité pelvienne que l'on puisse rencontrer, et que l'accouchement aurait pu en conséquence se terminer naturellement; je ne répondrai qu'en citant à ce sujet l'opinion même de mon oncle, dont j'extrais textuellement les paroles. (Plaidoyer de Baudelocque, pag. 9.) Il s'agit d'une femme dont le bassin était de deux pouces trois quarts.

« L'ignorance seule, succédant aux talens des premiers accoucheurs » de la femme dont il est question, aurait pu lui promettre un sort » différent, et conclure de ce qu'elle était accouchée la première fois » d'un enfant vivant, qu'elle pouvait et devait le faire au terme de sa » quatrième grossesse. Les fastes de l'art des accouchemens n'offrent » peut-être pas dix exemples d'enfans nés spontanément et vivans dans » le cas de conformation semblable à celle de cette femme, et en offri» raient par milliers, si on les avait recueillis tous, qu'ils attesteraient » que c'est par une heureuse exception à la loi générale que des enfans » ont pu naître ainsi, et qu'ils n'ont dû cet avantage qu'à leur peu » de volume et au peu de solidité de la boîte osseuse du crâne. »

Est-il besoin maintenant de comparer la perforation de la tête au procédé qui consiste à la broyer?

La perforation de la tête se compose de la perforation de la voûte du crâne qu'il faut faire suivre, le plus souvent, de celle de la base du crâne; mais avant de pratiquer la première, on commence toujours par l'application du forceps; et si cet instrument est insuffisant, on fait la version du fœtus, opérations ou manœuvres qui sont plus ou moins longues.

Au contraire, dans le broiement de la tête, l'application du forceps ordinaire ayant été faite d'abord, et cet instrument étant reconnu insuffisant si le fœtus est mort, on passe sur les côtés de la tête les cuillers d'un instrument mousse, je dirai presque d'un forceps ordinaire, qui a pour effet d'écraser la tête, en la comprimant de dehors en dedans, et avec lequel on fait aussitôt l'extraction du fœtus.

La perforation de la totalité de la tête demande de la part de l'accoucheur des efforts plus ou moins considérables; quand le céphalotribe est placé sur les côtés de la tête, on tourne la manivelle et l'on écrase la tête sans qu'elle présente la moindre résistance.

La durée de la perforation de la tête est au moins, comme on l'a

---

répandirent les principes dans nos départemens. C'est alors qu'on vit se renouveler avec plus d'activité que jamais, la constante rivalité des vieux et des jeunes médecins, dont un de vos collaborateurs nous a tracé le tableau. Plus d'une fois s'est répété ce célèbre mot : Mon fils, *m'abès gastat*, que Borden s'est bien gardé d'oublier et avec raison. Maintenant que le procès est à peu près jugé, qu'on revient de toutes parts à des principes plus larges et surtout à une thérapeutique active, variée, et par cela même puissante, il est facile de voir de quel côté était le bon sens et la vérité. On peut donc le dire hardiment, les médecins de province ont beaucoup contribué à éclaircir, à juger la question, bien que leurs travaux n'aient été connus que partiellement et sous bien peu de rapports. Et soyez-en bien convaincu, tout ce qui touche essentiellement à la pratique de l'art tombe dans notre vaste juridiction. Il y a en province une masse d'hommes exerçant la médecine qu'il n'est pas aussi facile de séduire et de fasciner que se l'imaginent, dans la capitale, certains docteurs à verbe haut et impératif; j'en ai dit la raison, et cette raison est péremptoire, c'est que nous sommes tous praticiens. Se faire une clientelle ou mourir de faim, telle est notre condition; nul ne peut s'y soustraire, à moins qu'il n'ait d'autres moyens d'existence, mais étrangers à la profession. Dans la capitale, c'est bien différent; on trouve des ressources particulières qui tiennent lieu de clientelle; bien souvent on est médecin sans voir ni malades ni maladies. Quelquefois on se livre uniquement aux charmes de l'érudition, mais n'importe; la poussière des livres, la meilleure de toutes quelquefois pour aveugler l'ignorance, a beau couvrir maint docteur qui ne s'en doute guère, il n'en a pas moins la réputation d'un médecin habile, dont on vante l'*expérience*. Une semblable anomalie ne s'observe jamais dans nos départemens, parce qu'elle y est impossible. L'industrialisme médical est singulièrement perfectionné à Paris, il est à peine ébauché dans nos provinces. Cet industrialisme, j'en conviens, est quelquefois légitime et de bon aloi; mais combien aussi voit-on d'individus aller à la fortune par des routes où les honnêtes gens n'ont pas l'habitude de passer? Combien de petits et de grands docteurs cherchent à Paris les voies les plus variées pour se faire une espèce de réputation? L'un fait un cours et traite d'objets sur lesquels il est fort ignorant; mais il espère réussir à l'aide de sa lourde faconde ou de son brillant ramage; l'autre copie, compile et imprime, véritable brasseur de livres, il pense qu'en province ses fatras en abrégés, en manuels, en élémens, trouveront un débit certain, et il est tout étonné d'apprendre que sa marchandise y est estimée ce qu'elle vaut. Il en est qui se lancent dans la malencontreuse spéculation des journaux; ils tentent la province par les plus belles promesses, les plus séduisans *prospectus*; du reste, leurs talens, leur savoir, leur expérience, ils mettent tout au rabais, sans doute avec raison. Plusieurs, s'engageant dans la presque domesticité des docteurs en crédit, leur servent de trompette et de plastron selon l'occasion, *servum pecus* de la grosse espèce, toujours prêts à suivre, à admirer, à imiter. On en voit dont le diplôme est honteusement mis au service d'un charlatan qui les paie; d'autres bâtissent leur avenir sur une doctrine nouvelle pendant qu'elle guérit, et tâchent d'en tirer parti dans le public, toujours sot, toujours crédule; ceux-là se font courtiers marrons de réputations, à tant l'éloge ou la critique; ceux-ci guettent les étrangers riches et malades, puis composent avec les maîtres d'hôtels garnis pour leurs futurs honoraires. En voici qui consultent avec soin les nécrologies et promettent aux veuves des médecins qui meurent, le tiers ou la moitié des revenus de la clientelle; d'autres qui envoient régulièrement chaque mois dans leur quartier quatre ou cinq cents cartes de visite, etc., etc. On ne finirait pas si l'on vou-

prouvé, de trois quarts d'heure, souvent de plusieurs heures, quelquefois de plusieurs jours. La durée du broiement de la tête est celle de la plus simple application de forceps.

L'instrument (ciseaux de Smellie) dont on se sert communément pour perforer la voûte du crâne est loin même d'être sans danger pour la femme, comme je l'ai fait remarquer plus haut.

Les crochets et les tenailles dont on se sert pour briser la base du crâne arrachent très-souvent les parties molles de la femme en brisant les parties dures ou le bassin, et déchirent les doigts de l'accoucheur.

Le céphalotribe n'a pas encore blessé une femme.

En résumé, introduire dans les parties génitales de la femme les cuillers d'un forceps à la même profondeur que celles du forceps ordinaire quand on l'applique au-dessus du détroit abdominal, puis tourner une vis, et extraire la tête qui est alors considérablement diminuée de volume; tel est le broiement de la tête qui, certainement, n'a pas même les dangers de l'application du forceps ordinaire, parce qu'avec ce dernier instrument on est obligé de recourir à des efforts plus ou moins considérables, suivant le degré de disproportion qui existe entre la tête et le bassin, et ces efforts doivent durer plus ou moins long-temps.

Si donc il ne fallait pas toujours attendre un temps aussi long pour acquérir la certitude complète de la mort du fœtus; si l'on pouvait au contraire diminuer plus tôt par l'application de mon instrument le volume de la tête, aucune femme ne périrait jamais à la suite de l'opération; mais la durée du travail suffit à elle seule pour causer une inflammation grave des organes génitaux, et amener des accidens qui peuvent être mortels.

Quelques personnes ont parlé de l'effroi que doit inspirer aux femmes l'idée de faire broyer la tête de leur enfant, même au moment d'un travail laborieux où certainement il est mort; les cinq femmes chez lesquelles j'ai fait usage du céphalotribe, n'ont pas su de quel instrument je me suis servi pour les délivrer; d'ailleurs je ne pense pas qu'elles eussent plus de raisons d'être effrayées par la vue du céphalotribe, s'il leur était montré, que par celle des ciseaux de Smellie ou du crochet aigu.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

On trouve dans le cahier de septembre : 1° la suite du *cours d'accouchemens* du docteur Ramsbotham; 2° des *leçons cliniques* de M. Brodie *sur les tumeurs graisseuses*, de M. César Hawkins *sur les cancers et sur les maladies du nez*; 3° la fin des *leçons de M. Burrows sur le sang et l'urine*; 4° un mémoire *sur l'état présent de nos connaissances touchant la physiologie du système nerveux*, rapport présenté à l'association britannique réunie à Cambridge, par W. Charles Henry; 5° *de l'effet des fractures sur les parties environnantes, et principalement des fractures des extrémités inférieures*, par John Frantham; 6° un *compte rendu d'observations recueillies au dispensaire de Londres, sur l'inflammation des aponévroses, la carie des vertèbres et les abcès du psoas*, par R. Robinson; puis une foule de petits articles dont les principaux sont les suivans : 7 *rétention d'urine traitée par la teinture de cantharides*, par Jesse Lach; 8° *traitement des ulcérations du mamelon par le nitrate d'argent*, par Alex. Hannay; 9° *observations de fractures non consolidées traitées par le séton*, par E. Macdowel; 10° *réunion d'une fracture du col du fémur en dedans de la capsule*, par Thos. Fawdington, 11° *luxation du fémur gauche dans l'échancrure ischiatique, avec réduction et récidive de la luxation*, par Will. Gill; 12° *luxation du cristallin*, par John Okes.

TRAITEMENT DES ULCÈRES DU MAMELON PAR LE NITRATE D'ARGENT, par Alex. HANNAY, M.-D. à Glasgow.

Il y a peu d'affections légères en apparence qui causent des douleurs aussi cruelles que la morsure, les excoriations et l'inflammation du mamelon chez les femmes qui nourrissent. Après avoir essayé pendant long-temps tous les moyens, rationnels ou empiriques, généralement recommandés, sans en avoir retiré aucun succès, l'auteur a trouvé à la fin une méthode de traitement qui n'a jamais manqué, assure-t-il, de produire un soulagement immédiat, et d'assurer finalement une guérison complète. Cette méthode, la voici :

Après avoir avec douceur, mais avec exactitude, détergé et desséché le mamelon, on le touche librement avec un crayon aigu de nitrate d'argent. Il faut l'insinuer jusqu'au fond des crevasses et des fissures; après quoi on lave le mamelon avec du lait ou de l'eau chaude. Dans la plupart des cas, la douleur, bien que cuisante d'abord, ne tarde pas à s'apaiser, et il suffit de panser avec la pommade simple, ou mêlée de fleurs de zinc, pour obtenir la cicatrisation de l'ulcère. De temps à autre, on lave le mamelon avec une solution saturée de borax, avant et après la succion de l'enfant. Quelques femmes ressentent de vives douleurs lors de l'application du caustique; cela ne mérite pas qu'on s'y arrête; une potion opiacée, par exemple, avec 30 gouttes de solution de muriate de morphine, soulage promptement ces douleurs, et l'état du mamelon est alors amélioré. Dans quelques cas, il faut toucher plus d'une fois, et même y revenir assez long-temps; mais à chaque fois l'opération est moins douloureuse. La solution de nitrate d'argent a été recommandée; mais l'auteur affirme positivement qu'elle est inférieure au caustique solide, soit pour calmer, soit pour guérir ces douloureuses affections.

Nous trouvons dans les numéros suivans deux lettres sur le même sujet, l'une du docteur Edmond Bowen, l'autre de M. George Jewel. Tous deux déclarent que depuis plusieurs années ils emploient la même méthode, sans avoir eu connaissance de la pratique de M. Hannay; ils s'accordent d'ailleurs à en préconiser les excellens effets.

OBSERVATIONS DE FRACTURES NON-CONSOLIDÉES, traitées par le séton, par E. MACDOWEL.

La cause de la non-consolidation des fractures, le choix d'une méthode de traitement, et enfin le pronostic qu'on peut en porter sont autant de questions auxquelles il manque encore une solution complète. Le seul moyen de la leur donner est d'accumuler lentement les faits; et les deux suivans méritent une attention particulière, puisque avec la même opération faite par le même chirurgien, le succès a cependant été si différent.

lait parcourir ce cercle de ruses, d'intrigues, dont certains médecins de Paris se servent, à ce qu'on nous assure, pour se faire une clientelle et l'arrondir. En province, monsieur, nous ne voyons rien de Paris, par la raison que cela ne se peut pas. Je ne prétends nullement, comme vous voyez, nous faire meilleurs que nous ne sommes, car la nature humaine est partout la même, un mélange de bon et de mauvais. Il résulte pourtant de notre position ce fait incontestable, c'est que nous ne sommes que des praticiens, toujours des praticiens, voyant des malades du matin au soir quand la chose est possible.

Mais de cette assertion qu'on n'aille pas inférer qu'il n'existe en province que des praticiens consommés : hélas! il s'en faut beaucoup; et si nos confrères de Paris voyageaient plus qu'ils ne font, si, en un mot, ils voyaient par leurs propres yeux, combien de choses n'apprendraient-ils pas qu'ils ignorent entièrement, et d'autres qu'ils ne savent qu'imparfaitement! Certes la charte medicale à venir, et que nous attendons tous avec anxiété, n'en vaudrait que mieux. A parler en général on trouve en province et même dans les plus petites localités, des médecins de haute instruction, mais dont le mérite, enfoui et ignoré, disparait et s'étouffe sans utilité pour la science. Il y a des exceptions, mais on les compterait facilement. A côté de ces hommes eminens se remarquent les mediocrites, puis une immense foule complètement ignorante ou n'ayant que des notions scientifiques très-superficielles. Tout progrès en général ne s'étend que par des ondulations lentes, ou par une impulsion vive et incessante; c'est ce qui fait qu'en province les lumières ne brillent encore que dans quelques centres. Ceci fait comprendre aussi pourquoi la question des officiers de santé est si difficile à approfondir et surtout à décider. A Paris on n'a qu'une idée fort incomplète de ce que sont les campagnes sous le rapport de l'art; on ne sait pas combien il y a encore d'ignorance, de préjugés, de barbarie, d'esprits épais et grossiers dans les pays en apparence le plus civilisés; combien il faudra encore de temps, d'efforts, de bonne administration pour éclairer certains hommes, même dans ce qui leur est le plus cher, dans ce qu'il leur importe le plus de savoir et de pratiquer. Le paysan, ordinairement très-rusé pour son intérêt present, immediat, ne comprend plus rien quand il s'agit d'un intérêt de prévoyance et un peu éloigné. De là la difficulte qu'éprouve l'établissement des écoles primaires, d'utiles ameliorations dans l'agriculture, certaines règles d'hygiène publique, la propagation de la vaccine, etc., pour lesquelles l'habitant des campagnes a une invincible répugnance. Beaucoup de personnes s'imaginent que la diffusion des lumières est plus grande dans les campagnes qu'elle ne l'est en réalité. Dans le pays où j'exerce la medecine, on est fort arriéré sur beaucoup d'objets, et les préjugés qui emmaillotent la raison humaine, y obtiennent encore un affligeant triomphe. Croiriez-vous, par exemple, que les enfans sont, dès leur naissance, enveloppés et serrés dans de larges bandes, comme autrefois; que la mère les suspend à un tourniquet quand elle veut sortir; que si on les élève à la *téterolle*, comme on dit, on n'a aucune idée des biberons modernes; que les accouchemens se font le plus souvent de commère à commère; que si on éprouve ce qu'on nomme un *chaud-froid*, on vous accable d'énormes couvertures, au risque d'augmenter l'intensité de la fièvre; qu'on étouffe les malheureux atteints de rage: que si une maladie resiste aux remèdes, on croit que c'est un sort jeté sur le malade, etc. Et ne vous imaginez pas, Monsieur, que j'habite une région située aux confins du royaume, un pays à demi civilisé; non, c'est un département des plus fertiles, placé au milieu de la France, renommé par son heureux climat, la fécondité de son sol, l'instruction et l'aménité de ses habitans. M Dupin l'a fort bien noté dans sa célèbre carte de la civilisation de la France

Obs. I. — Michel Flood, âgé de 25 ans, entra à l'hôpital chirurgical de Richemond, à Dublin, le 16 janvier 1830, avec une fracture non réunie du fémur gauche. La fracture était située au-dessous du centre de l'os, fort oblique d'ailleurs, les fragmens chevauchant l'un sur l'autre, les muscles amaigris et mollasses; et au moindre essai pour s'appuyer sur le membre, celui-ci se fléchissait en dedans; il n'était donc d'aucun usage.

Cet homme s'était toujours bien porté et n'avait jamais eu la syphilis. La fracture datait de deux ans; on l'avait traitée par des attelles qui étaient demeurées appliquées durant deux mois. Alors le malade, pressé de recouvrer l'usage du membre, avait quitté le lit; mais au premier essai pour marcher sur cette jambe, les fragmens nouvellement réunis s'étaient disjoints. Des attelles et un appareil très-solide avaient été appliqués trois autres mois; mais le cal ne s'était point fait; on avait ensuite essayé un vésicatoire, et au bout d'un an la fracture n'était point encore réunie. Le malade était entré alors à l'hôpital Steven, à Dublin, où il était resté près de six mois. On avait appliqué un bandage trempé auparavant dans la colle; de courtes attelles furent fortement serrées par-dessus, et on avait permis au malade de se promener aidé de deux béquilles. Au bout de ce temps, les fragmens étaient moins mobiles l'un sur l'autre; mais il n'y avait pas d'union et le membre demeurait toujours inutile. C'est dans cet état qu'il entra à l'hôpital de Richemond dans le service de M. Macdowel.

On laissa passer le temps nécessaire pour administrer le mercure, dans le but d'exciter un suffisant degré d'action dans les parties, et de favoriser ainsi la formation du cal. Le 20 janvier, une incision fut faite au côté interne de la cuisse sur le lieu de la fracture; une longue aiguille à séton, enfilée d'une mèche épaisse de soie, fut passée entre les fragmens et retirée par le côté externe du membre. Il n'y eut pas de sang répandu. Le membre fut placé sur un double plan incliné. Le jour suivant, il y eut quelque réaction locale et générale; la fièvre dura six jours, mais resta modérée; l'inflammation ne fut pas bien violente; la suppuration se fit en suffisante abondance, et au bout de quatorze jours le séton fut retiré. Les progrès de la consolidation furent très-lents; mais elle s'acheva enfin si complétement qu'en 1832 cet homme fut employé comme fossoyeur au cimetière attaché à l'hôpital du choléra; où malheureusement il ne manqua pas d'occupation. Le membre a repris son volume, mais il est resté d'un pouce environ plus court que l'autre, à raison du chevauchement des fragmens.

Obs. II. — Anthony Macdonnell, âgé de 52 ans, fut admis le 10 novembre 1832. Il portait depuis quatre mois une fracture très-oblique de l'humérus gauche, située à deux pouces au-dessous du centre de l'os. Il avait passé douze semaines à l'hôpital Steven, et durant tout ce temps le bras avait été soigneusement maintenu dans les attelles, le coude placé dans une boîte de fer-blanc; on avait appliqué un bandage à la colle; on avait fait saliver le malade, le tout infructueusement. Une fausse articulation s'était développée; les extrémités des fragmens étaient devenues mousses et arrondies et le bras émacié. Neuf ans auparavant cet homme avait eu la syphilis, pour laquelle deux fois il avait passé par la salivation, et depuis même ses gencives étaient demeurées gonflées et sensibles. Depuis le dernier traitement mercuriel, il avait conservé une constante douleur au ventre et un certain degré de dyspnée.

Le 12 novembre, un séton fut passé entre les fragmens; la fièvre qui suivit fut légère; mais il survint une bronchite avec une suppuration claire, fétide et abondante par le séton, qu'il fut nécessaire d'enlever après dix jours. L'opération ne produisit aucun effet sur la fracture.

Pourquoi ce succès dans un cas et cet échec dans l'autre? Serait-ce que la bronchite a causé une dérivation fâcheuse, ou que l'inflammation dans le second cas a été trop vive? Quoi qu'il en soit, et bien qu'il faille admettre une sorte de prédisposition chez les sujets dont les fractures sont si rebelles à la consolidation; il n'est pas permis de penser que la manière d'appliquer l'appareil est non plus sans influence. Ici s'appliquent encore les judicieuses considérations de MM. Nanula et Petrunti; et la leçon à en tirer, c'est qu'il ne faut pas, par un appareil prématurément serré, empêcher l'extravasion des matériaux qui doivent former le cal.

Réunion d'une fracture du col du fémur dans l'intérieur de la capsule articulaire; par Thomas Fawdington.

Obs. — Au mois de juin 1832, Anne Whitehead, âgée de 68 ans, de bonne constitution et habituée à une vie active, fut renversée par une balle de marchandises qui tomba d'une voiture. Elle ne put se relever seule ni marcher; on la reconduisit immédiatement chez elle en voiture. Appelé près d'elle quelques heures après l'accident, je la trouvai se plaignant d'une forte douleur dans la hanche gauche, qui augmentait à chaque mouvement du membre; la cuisse était raccourcie d'un pouce et demi à deux pouces, et le pied était tourné en dehors. On ramenait aisément par l'extension le membre à sa forme et à sa longueur naturelles, et alors par un mouvement de rotation on produisait une obscure crépitation; mais aussitôt que l'extension était suspendue, le membre retournait à sa première position. Il n'y avait encore que peu de gonflement.

La fracture du col du fémur était évidente, et comme je regardais l'attelle de Hagedorn comme le meilleur appareil pour maintenir les fragmens en contact, et procurer ainsi quelque chance de réunion, quand elle est possible, je l'appliquai à l'instant avec une légère modification. La malade toutefois ne voulut jamais se soumettre à la gêne de l'appareil passé les premiers quinze jours; elle se plaignait de la position comme trop fatigante, et le bandage du bassin lui causait de la douleur. L'extrémité était aussi tuméfiée et œdémateuse. Par ces raisons, je revins à la position demi-fléchie en plaçant le membre sur le double plan incliné; mais bientôt la malade s'en fatigua encore. Le gonflement et l'œdème avaient cependant disparu. Ainsi privé des ressources de l'art que j'étais disposé à regarder comme les plus efficaces, j'abandonnai la fracture au traitement palliatif de Sir A. Cooper. La femme le continua près de deux mois; ensuite elle commença à marcher avec des béquilles, puis après avec un bâton seulement; et au bout d'environ neuf mois à partir de son accident, elle marchait d'un pas assez ferme bien qu'irrégulier, et sans aucun appui artificiel.

En mai 1833, elle mourut d'une bronchite, et voici ce que nous trouvâmes à l'autopsie.

Le corps étant couché sur la table, le genou et le pied gauches étaient tournés en dehors, et le membre mesuré selon sa longueur n'avait pas tout-à-fait un pouce et demi de moins que l'autre. En écartant les muscles, le ligament capsulaire parut épaissi et irrégulier à sa face externe, et le grand trochanter situé plus près de l'os iliaque que d'ordinaire; à part ces circonstances, on n'aperçut rien de remarquable jusqu'à ce que la capsule eût été ouverte. Le col du fémur, qui semblait enterré dans la cavité cotyloïde, était évidemment devenu rugueux et projeté en avant, et la portion réfléchie de la synoviale y était adhérente, mais si légèrement, qu'on l'en détacha aisément avec le manche du scalpel. On enleva alors le fémur de sa cavité et on le mit en regard du fémur sain pour mieux constater les différences, et voici ce qu'on trouva :

En avant, la partie proéminente du col fémoral se projetait considérablement au-delà du niveau de la base du grand trochanter, par suite d'un dépôt de nouvelle matière osseuse qui s'étendait de ce dernier point en dedans jusqu'à moins d'un quart de pouce de la circonférence de la tête de l'os, renfermée toutefois strictement dans la capsule articulaire. La membrane synoviale en ce point était opaque, plus épaisse que dans l'état naturel, tomenteuse à sa surface par suite de la séparation des adhérences ci-dessus mentionnées. En arrière, le col offrait une dépression considérable, qui se continuait de ce côté avec la fosse trochantérienne; il demeurait cependant assez lisse et poli. La tête de l'os, qui présentait une obliquité particulière, recouvrait le col à un degré qui ne se rencontre point dans l'état normal, en sorte qu'elle contribuait à former la dépression indiquée, et son rebord articulaire était aigu et comme taillé à pic à raison d'un dépôt de matière osseuse qui se prolongeait en avant dans la masse osseuse nouvelle occupant la face antérieure du col.

La partie supérieure de la tête était abaissée au niveau du grand trochanter, et sa partie inférieure se rapprochait fort près du petit trochanter. L'axe de la tête et du col avait changé de rapport avec l'axe de la diaphyse d'une manière remarquable; au lieu d'être en regard l'un de l'autre presque sur le même plan, le col et la tête de l'os en rapport avec le grand trochanter figuraient une ligne inclinée considérablement en arrière, de manière qu'ils semblaient écartés par torsion de leur direction naturelle. Cette obliquité était portée à un tel point, que tandis que l'intervalle existant en arrière, entre le rebord articulaire de la tête fémorale

---

Or, si un tel pays conserve tant de marques de l'ancienne barbarie, qu'on juge des autres moins bien favorisés.

C'est aux médecins, dira-t-on, à détruire cette rouille des vieux préjugés, il leur appartient de propager les lumières, de hâter les progrès de la civilisation. Ces fleurs de rhétorique sont admirables à Paris, mais elles sont absolument stériles dans les départemens. D'abord, c'est que la majorité des docteurs à diplôme est concentrée dans les villes; ensuite, que s'il est des officiers de santé instruits, auxquels il n'a manqué qu'un peu d'argent pour obtenir le grade de docteur, il en est beaucoup, il faut le dire, qui n'ont qu'une faible teinture de ce qu'ils devraient connaître. Or, que pouvez-vous attendre de ces hommes qui, eux-mêmes, auraient besoin d'être conduits et éclairés? Ce qu'il y a de fâcheux, c'est que, par une certaine conformité de goûts et d'habitudes, ces officiers de santé sont préférés par les habitans des campagnes. Ils vivent avec eux. ils en ont presque les mœurs, le ton, le langage, et c'est ce qui détermine le choix qu'on en fait, indépendamment du bas prix de leurs soins, chose très-importante pour les paysans même aisés. Il y a, dans un canton voisin du mien, un de ces chirurgicastres surnommé *pique-à-l'hasard*, à cause de ses fréquentes maladresses dans l'art du phlébotomiste : eh bien! cet homme suffit à peine aux nombreux cliens qui l'appellent. A cheval du matin au soir, et souvent la nuit, il va par tous les temps, par tous les chemins, faire des visites, donner des avis, sinon porter de bons et véritables secours. Adoptant les mœurs des habitans des campagnes, voyant comme eux, pensant et parlant comme eux, il boit, trinque et s'enivre aussi comme eux quand l'occasion s'en présente. L'art de guérir est exploité par lui en son entier, car il fait la médecine, la pharmacie, la droguerie et l'épicerie. Il donne et vend des remèdes, fait les accouchemens, voire même des opérations, quand on a le courage de se fier à sa meurtrière audace. Lui seul dans le canton peut contrebalancer l'influence des médecins d'urine, des rebouteurs, des rhabilleurs et des gens à secrets. Du reste, maître *Pique-à-l'hasard* est un assez bon diable, peu exigeant pour ses honoraires : un ou deux sacs de blé, une paire de poulets, une charge d'ognons, une pièce de bétail dans les grands cas, sont aussi bien reçus par lui que l'argent, quand on lui en offre. Tel est l'homme auquel se trouve confiée la santé d'un grand nombre d'individus; et soyez certain qu'il en existe beaucoup d'analogues dans les campagnes d'une grande partie de la France. Un état de choses aussi affligeant est difficile à détruire, et il ne paraît pas qu'on y songe le moins du monde. Les médecins des villes n'y peuvent absolument rien. leur influence est nulle; car, si on n'a que des louanges à leur donner comme praticiens, il faut les plaindre sous d'autres rapports.

J'ai quelquefois entendu des médecins de la capitale se désoler presque d'y exercer leur profession, mais que diraient-ils de la position de leurs confrères faisant la médecine dans une petite ville? Dieu les garde d'en éprouver jamais les ennuis et les dégoûts! Un fait incontestable, c'est que les lois et ordonnances sur l'exercice de l'art sont plus souvent et plus impunément violées parmi nous qu'à Paris; la déplorable affaire de M. Thouret-Norny en est un exemple frappant. Ajoutez que dans une petite ville la concurrence, la rivalité, l'intrigue, les basses menées, les petites noirceurs, y sont beaucoup plus fréquentes, plus actives, plus âcres entre confrères, que dans la capitale, et vous en devinez facilement la raison. Les circonstances politiques contribuent également à entretenir un état permanent plus ou moins caché, mais qui éclate en mainte occasion. Quant à l'esprit de la robe se joint l'esprit de parti, je vous laisse à penser les résultats qu'on doit attendre. L'influence des coteries a donc une extrême intensité d'action dans une

et la base du grand trochanter, était à peine de trois huitièmes de pouce, le même espace en avant mesurait pleinement un pouce trois quarts.

Après une macération convenable, on fit avec soin une section de l'os qui mit à découvert une ligne d'union correspondant avec la ligne extérieure, épaisse et dense vers la circonférence, s'amincissant vers le centre, où la structure spongieuse du col avait commencé à reparaître. La totalité de cette portion de l'os était toutefois d'une texture plus solide que les parties adjacentes et que l'intérieur du col fémoral du côté sain, qui avait été détaché pour en faire la comparaison. Le fémur droit présentait à l'extérieur une parfaite régularité sous tous les rapports. Lorsqu'on l'eut préparé et divisé comme l'autre, le contraste était remarquable; les cellules étaient libres et béantes, et le tissu compact extérieur comparativement léger de matière et délicat.

L'auteur résume toutes les circonstances de ce fait, qui ne permettent pas de douter qu'il y ait eu là réunion d'une fracture située en dedans de la capsule. Il y aurait d'autres inductions à tirer de cette autopsie comparée à celles que possède déjà la science. Nous nous bornerons à signaler ici les trois sortes de déplacemens qui suivent presque constamment cette fracture et qu'il faut s'attacher à prévenir : 1° le raccourcissement du membre ; 2° le mouvement de rotation du membre et conséquemment du grand trochanter en dehors ; 3° enfin cette disposition du col de l'os à se réunir avec le trochanter de manière à former un angle droit ou même aigu en bas, au lieu d'un angle obtus qu'ils forment dans l'état naturel. Nos appareils tendent à corriger les deux premiers ; le troisième demande peut-être une attention spéciale. Il semble d'abord qu'on y remédierait en portant la cuisse dans une abduction moyenne ; c'est une idée dont l'expérience pourra seule apprécier la véritable valeur.

LUXATION DU FÉMUR GAUCHE DANS L'ÉCHANCRURE SCIATIQUE, réduite et suivie de récidive ; par William GILL.

OBS. — Un jeune homme de 16 ans entra à l'hôpital du Nord de Liverpool le 21 avril dernier ; il avait été terrassé par le bras d'une pompe à vapeur. On sentait la tête du fémur dans l'échancrure sciatique ; le genou était légèrement fléchi, le talon relevé et le gros orteil s'avançant sur celui du pied opposé. La rotation du membre était impossible. On appliqua les poulies, et une extension modérée suffit pour remettre l'os en sa place. Le malade fut reporté dans son lit, et on fixa les deux pieds l'un à l'autre à l'aide d'une bande. Il ressentit dans la nuit de vives douleurs, mais qui allèrent en s'apaisant par degrés le jour suivant.

Le quatrième jour, ayant lui-même enlevé son bandage, il fut rencontré comme il s'en allait dans la cour, par le chirurgien interne, M. Davis. Peu de jours après, dépité d'être retenu, on le trouva debout sur le bord de la fenêtre de la salle et cherchant à sortir ; il avait fallu pour atteindre cette position monter d'abord sur un banc ou sur une chaise.

Quoique averti par M. Davis et par moi-même des suites probables de pareilles imprudences, il ne put se tenir en repos. Le 7 mai il fut renvoyé, et s'en alla chez lui avec le secours d'un bâton.

Vers la mi-juillet, il rentra à l'infirmerie. On trouva le fémur luxé de nouveau dans l'échancrure sciatique. La réduction ne fut pas jugée praticable et on le renvoya.

Ayant oui parler de ce fâcheux résultat, j'allai le voir le 21 juillet. La cuisse luxée paraissait amaigrie en comparaison de l'autre ; sa partie supérieure, au-dessous de l'épine iliaque antérieure, était plus pleine que du côté sain ; le trochanter plus élevé ; la tête du fémur se sentait dans l'échancrure sciatique, et semblait enclavée au toucher ; les fesses étaient plus pleines, mais plus flasques ; la gouttière au-dessous du trochanter n'existait plus. Le membre *était* raccourci de plus d'un pouce ; il exécutait des mouvemens de rotation, et le pied n'était point tourné en dehors.

Il me raconta qu'un jour ou deux après sa sortie de l'hôpital, il avait ressenti quelques douleurs vers l'articulation, assez vives pour lui ôter le sommeil durant la nuit ; le jour elles s'apaisaient un peu. La douleur avait son siége dans l'aine et s'étendait jusqu'au genou le long du côté interne de la cuisse. Vers le 17 ou le 18 mai, étant retourné à la manufacture où il avait été employé, il avait été renversé par terre avec une certaine violence, était resté quatre heures sans pouvoir bouger ; mais ensuite il pouvait se lever et marcher.

La première question qui se présente est de savoir si la réduction avait été en effet accomplie. M. Gill répond qu'il ne saurait s'élever à ce sujet le moindre doute ; on avait senti et même vu la tête luxée rentrer vers sa cavité durant l'extension ; les deux membres avaient aussitôt repris une longueur égale ; et le malade avait recouvré les mouvemens de rotation, et la faculté de mouvoir le pied en avant, en arrière et sur les côtés. Enfin il avait pu à quelques jours de là se promener dans la salle. A quelle époque s'est faite la récidive? L'auteur se tait sur ce point ; il est probable qu'un mouvement inconsidéré l'aura produite peu après la sortie de l'hôpital ; de là ces douleurs de l'articulation qui ont cessé quand une articulation artificielle se sera faite. Ce fait peut servir de leçon aux chirurgiens qui seraient tentés d'abandonner trop tôt leurs malades après la réduction d'une luxation ; il faut se rappeler que dans presque tous les cas les ligamens articulaires, chargés spécialement de maintenir les os en contact, ont souffert de larges déchirures auxquelles, pour prévenir tout danger de récidive, on doit laisser le temps de se cicatriser.

II. THE LANCET.

Nous réunirons dans cette revue les deux mois d'août et septembre. Une grande place des numéros de ces deux mois est remplie comme à l'ordinaire par des leçons sur l'anatomie comparée, la physiologie, etc. ; nous y avons rencontré avec plaisir un compte-rendu très-détaillé des épreuves du dernier concours pour la chaire de clinique chirurgicale.

Les articles principaux après ceux-là sont : 1° une *lettre sur l'usage du plâtre de Paris dans le traitement des fractures*, par John Brown ; 2° un *cas d'anévrisme axillaire traité avec succès par la ligature de la sous-clavière*, par James Knight, 3° *observation d'ascite avec anasarque générale, guérie par deux ponctions sans autre traitement*, par le docteur Maccarthey ; 4° *traitement du nævus maternus par la soude caustique*, par M. Wardrop ; 5° *cas d'ascite guéri après trois ans par l'hydriodate de potasse*, par le docteur Bain ; 6° *leçon clinique sur un cas de luxation non réduite du fémur, et sur les altérations qui surviennent dans les extrémités articulaires des os luxés et dans les parties ambiantes*, par le docteur Wallace ; 7° *de l'emploi de la poix à l'extérieur dans la lèpre vulgaire*, par le docteur Hutchinson ; 8° *note sur l'emploi du colchique dans le traitement de la leucorrhée*, par M. Ritton ; 9° *remarques sur la fausse mélanose des poumons*, par le docteur Marshall ; 10° *de la phthisie mélanique des ouvriers employés aux mines de charbon de terre*, par M. Gibson.

DE L'USAGE DU PLATRE DE PARIS DANS LES FRACTURES ; par le docteur John BROWNE, de Dublin.

Nous avons les premiers fait connaître en France l'usage du plâtre coulé, adopté comme méthode générale par M. Dieffenbach pour le traitement des fractures. MM. Bond et Gale ont récemment publié dans la *Lancette anglaise* une note sur le même sujet où ils avancent que,

---

petite ville. C'est ici qu'il faut lutter avec les tracasseries, le caquetage, les médisances, les sots propos, les malignes interprétations. Partout le crime de lèse-vulgaire se pardonne difficilement, mais ce crime est irrémissible dans une ville de province, et le médecin qui s'en rend coupable peut s'attendre à des désagrémens sans nombre. Le plus sage est donc de s'armer de patience et de silence, de dévorer son pain quotidien de sottises et d'inepties, sottises et inepties qui, très-souvent, débordent en méchancetés ; de se soumettre humblement devant l'omnipotence des commères, le patronage des vieilles dames ; il y va de la réputation et du bonheur de l'existence. Le grand Haller disait qu'ayant eu le courage d'écouter pendant une heure entière une dame qui l'entretint de recettes de petits gâteaux, ce ne fut que depuis cette époque qu'elle le regarda comme un grand homme, et qu'elle lui rendit d'importans services. Vous jouissez à Paris d'une certaine indépendance, et vous avez raison d'en être fiers ; mais chez nous où l'on est toujours face à face, où les maisons sont de verre et le pot-au-feu à découvert, il ne faut pas compter sur la moindre liberté. Avoir une opinion à soi et la manifester, quelle folie! quelle imprudence! et combien de gens cherchent à vous en punir. Les goûts trop passionnés pour l'étude vous donnent, même dans une petite ville, un certain air de philosophe, de novateur, d'*original* ; c'est le grand mot, qu'on sait bien vous reprocher dans plus d'une circonstance. Hors les livres de prière et de cuisine, je crois qu'il faut lire les autres le plus loin possible du profane vulgaire.

Et puis vient l'autorité locale. Que vous importe, direz-vous, l'autorité locale? Ah! qu'on voit bien à ce langage que vous respirez l'air de Paris. Apprenez donc que celui qui ne sait dans une petite ville, ou qui ne veut pas graviter dans la basse région d'un petit pouvoir, s'expose à de nombreuses vexations ; la moindre chose qui puisse lui arriver est d'être privé de mille petites douceurs qui dépendent de ce pouvoir. Tâchez de brûler quelques grains d'un encens nauséabond, consentez à faire acte de rampante valetaille, non-seulement vous aurez un brevet de haute capacité médicale, mais bien souvent vous obtiendrez mille petites faveurs pour vous et les vôtres. Que voulez-vous? à porte basse, passant courbé. Je ne dis pas qu'il en soit partout ainsi, à Dieu ne plaise ; mais il est certain que cela n'est pas rare.

Avouons aussi que ce n'est pas notre faute. Beaucoup de médecins de Paris, et la GAZETTE MÉDICALE surtout, ont fait sentir l'importance de s'associer. L'Académie de médecine a proposé, dans cette intention, des conseils médicaux. On a fondé dans la capitale une association de prévoyance pour les médecins de Paris. On a déjà vu ce qu'on pouvait espérer de ces réunions, dans l'affaire de M. Thouret-Noroy ; mais en province, nous n'en sommes pas là, malheureusement. Aucune association de ce genre n'a été formée, que je sache, dans un département. C'est pourtant le seul moyen d'améliorer notre position jusqu'à la nouvelle organisation médicale qu'on nous promet depuis si long-temps. Loin de faire ici ce qu'on nomme du patriotisme *de clocher*, il est évident que c'est un point fixe, un appui commun qui nous manque totalement. Il est possible, malgré le manque de bonnes institutions médicales, que votre position soit encore tolérable à Paris ; mais en province, le mal est grand et la plaie profonde. Au reste, en vous parlant de la profession telle qu'elle est hors de la capitale, je n'ai fait qu'effleurer ce vaste sujet dans cette lettre. Si vous voulez bien l'accueillir, peut-être un jour vous donnerai-je des faits et des détails plus étendus. Recevez en attendant, Monsieur et cher confrère, l'assurance de ma haute considération.

Votre assidu lecteur.

« bien que cet appareil ne soit pas inconnu, il n'a pas été jusqu'à présent mis en pratique. » Ce que nous venons de dire suffira pour les détromper à cet égard. Du reste la lettre de M. Browne a pour objet de constater que le plâtre a été appliqué à Dublin il y a plus de dix ans, par le professeur Kirby de Dublin, dans le cas dont nous allons donner l'histoire.

Obs. — Un médecin dans le milieu de l'âge, d'habitudes actives et de tempérament sanguin, tomba de cheval et se fit une simple fracture oblique du tibia, vers la partie moyenne de cet os. On le rapporta immédiatement chez lui; on appliqua un bandage et des attelles autour du membre; on le saigna; en un mot, on fit le traitement ordinaire. Mais on avait affaire à un malade impatient, sans cesse en mouvement, insistant pour se mettre assis chaque jour sur son lit. Bref, au bout de six semaines, lorsqu'on enleva les attelles, il n'y avait pas de consolidation.

A cette époque, ses chirurgiens, le docteur Fisher de Drogheda et le docteur Browne, proposèrent de passer un séton entre les bouts des fragmens; mais le malade s'y opposant, M. Kirby fut appelé. Il conseilla d'envelopper la jambe toute entière en arrière et en avant, plus le quart inférieur de la cuisse et la moitié supérieure du pied dans une couche de plâtre de Paris d'un pouce à un pouce et demi d'épaisseur, laquelle forma bientôt une boîte si solide, que tout mouvement des fragmens fut absolument empêché. L'effet en fut si satisfaisant, que six semaines après, et environ trois mois en tout après l'accident, la consolidation était complète. Le blessé a recouvré l'usage entier de son membre, dont il s'est toujours bien servi depuis.

MM. Bond et Gale recommandent de faire dans le plâtre, avant qu'il ait acquis sa dureté, une gouttière d'un pouce et demi de largeur qui s'étende sur toute la longueur du membre. M. Browne croit cette précaution utile; on sait que M. Dieffenbach laisse en effet à découvert la partie antérieure de la jambe dont il n'enveloppe guère plus des trois quarts de la circonférence. Toutefois, ajoute M. Browne, mon malade ne se plaignit point du défaut de cette précaution. La seule gêne qu'il éprouvât tenait à la pesanteur de l'appareil, qui d'ailleurs était si solide que pour l'enlever il fallut recourir au ciseau et au maillet.

Du traitement du noevus maternus par la soude caustique pure (kali purum); par M. Wardrop.

Dans le neuvième volume des *Transactions de la société médicale et chirurgicale* (1818), j'ai essayé de préciser les caractères anatomiques du nœvus, et les divers traitemens opposés à cette maladie. Après les différentes opérations conseillées, la ligature de la tumeur, le séton, la ligature des troncs vasculaires, je proposai un autre mode de traitement que je n'adoptais à cette époque que pour les nœvi d'une petite étendue. Je puis aujourd'hui avec confiance le recommander pour les tumeurs de ce genre les plus considérables; je l'ai employé avec un succès complet dans des cas où aucune autre opération n'aurait été praticable, à raison de l'énorme étendue et de la dangereuse position de la tumeur.

Je veux parler de la destruction de ces tumeurs par *ulcération*; méthode que je fus conduit à essayer d'abord par la considération des effets produits par une forte solution de sublimé corrosif appliquée sur un nœvus sous-cutané situé au dos d'un jeune enfant. Sous l'influence de ce topique la peau s'ulcéra; l'ulcère s'étendit rapidement et détruisit non-seulement la peau, mais la substance même de la tumeur; après quoi ses progrès se limitèrent, et la cicatrisation eut lieu.

J'avais également observé que la nature emploie quelquefois le même procédé pour effectuer la cure spontanée de ces nœvi: une ulcération commençant sur une mince portion de peau au-dessus de la tumeur, puis s'étendant à la tumeur elle-même, qu'elle finit par détruire complètement.

Le procédé le plus efficace et en même temps le plus facile que j'aie trouvé pour produire cette ulcération artificielle est l'emploi de la soude pure, dont l'action est si puissante pour détruire la vitalité des parties molles à sa plus légère application. L'escarre se sépare ensuite des parties vivantes par un procédé d'ulcération; et il reste au-dessous un ulcère qui s'étend à la totalité de la masse morbide. Il ne survient aucune hémorrhagie, la nature leur opposant ici le même obstacle que dans les cas de gangrène; c'est-à-dire que les extrémités des vaisseaux se remplissent graduellement de sang coagulé, à mesure que l'ulcère fait des progrès dans la masse; et les cellules du parenchyme, où la circulation ne se fait plus, sont également gorgées de sang coagulé.

Il suffit d'appliquer la soude sur un petit point de la tumeur; pour cela on se sert d'un emplâtre adhésif percé d'un petit trou pour limiter l'action du caustique; on frotte la peau avec le caustique jusqu'à ce qu'il ait produit un effet suffisant, ce que l'on reconnaît au changement de couleur des tégumens. Si après deux ou trois jours on ne juge pas le résultat satisfaisant, on en fait une seconde application sur une surface plus étendue, ou en frottant la peau avec plus de force, afin d'assurer la formation d'une escarre plus large et plus profonde. On peut recommencer de cette manière un certain nombre de fois; et c'est une chose surprenante, quand l'escarre a été ainsi complètement formée, avec quelle rapidité se fond et disparaît la tumeur sous-jacente. Il n'est pas nécessaire que l'escarre soit détachée et l'ulcération mise à nu; au contraire il faut laisser l'escarre sans y toucher, comme le meilleur topique; l'ulcération agira par-dessous imperceptiblement, en ne laissant apercevoir ses progrès que par la fonte de la tumeur.

Voici des exemples de l'efficacité de ce moyen et de la manière de l'employer.

Obs. I. — Un enfant âgé de deux mois me fut apporté pour le nœvus sous-cutané le plus volumineux que je me souvienne d'avoir jamais vu. Il était situé sur le côté gauche de la poitrine; reposant par sa base sur la portion la plus large du muscle grand pectoral, et sa grosseur était telle qu'il empêchait le bras de se rapprocher du tronc. Il offrait tous les caractères spéciaux de cette sorte de tumeurs; la santé de l'enfant sous tout rapport était excellente. L'extirpation d'une aussi formidable masse avec le couteau était tout-à-fait impraticable; une tentative pour l'etreindre dans une ligature aurait été tout aussi hasardeuse. Je procédai avec la plus grande précaution; la soude fut appliquée sur le bord de la tumeur et sur une surface qui n'excédait pas l'étendue d'un six-pences. Je réitérai cette application tous les deux jours durant un mois sur une portion adjacente de la tumeur, et le mois suivant tous les trois ou quatre jours. Par ce moyen, l'ulcération non seulement s'établit, mais fit des progrès si rapides que toute la masse s'ulcéra et s'en alla en escarres; et quand j'ai revu l'enfant plusieurs années après, j'ai eu la satisfaction de ne pas retrouver le moindre vestige de la tumeur, rien enfin qui dénote qu'elle a existé, hors une cicatrice assez étendue.

Je tiens l'observation suivante de la complaisance du docteur Reid qui a eu le malade dans son service à *l'hôpital de chirurgie*, et qui a lui-même surveillé immédiatement le traitement.

Obs. II. — 1er juillet 1829. Un enfant âgé de huit mois portait une tumeur ayant à peu près le volume et la forme de la moitié d'une petite orange, occupant le centre de la joue droite, et aplatie à son sommet, où elle offrait une surface concave tachetée de blanc et de rouge, quoique sans ulcération. Les bords de cette tumeur étaient d'un rouge sombre et fort épaissis. On pouvait la manier librement sans arracher à l'enfant aucun cri. Elle s'accrut rapidement en volume; et il est à remarquer que la température de la partie était toujours plus élevée que celle de l'autre joue. Plusieurs éminens chirurgiens furent appelés, et portèrent un pronostic fâcheux en raison de l'étendue et du siége de la tumeur. L'un d'eux fut d'avis que l'excision offrait la seule chance probable de salut; mais il craignait que le mal n'eût des racines trop profondes pour permettre jamais cette opération.

Le 7 juillet, un espace de l'étendue d'un six-pences; ménagé sur le centre de la tumeur et cerné par un morceau de diachylon, fut frictionné avec force avec la soude pure. Deux jours après on répéta ces frictions, les premières n'ayant produit qu'une très-petite escarre. On continua ainsi tous les deux jours durant la première quinzaine, et ensuite tous les trois jours. Le 19 août tout, le sommet de la tumeur était recouvert d'une escarre, dont la moitié se détachant laissa une cavité dans la tumeur. Le 25 août, la tumeur avait perdu beaucoup de son volume; l'escarre alors occupait un espace de l'étendue d'une couronne, et la cavité était remplie par des bourgeons charnus. La soude fut derechef appliquée autour de la circonférence de la tumeur; on continua ces applications sur divers points, environ deux fois par semaine, jusqu'à quelques jours avant le 14 septembre. A cette époque l'escarre était entièrement tombée et l'ulcère guéri. La semaine suivante on produisit une autre escarre de l'étendue d'un shelling, attendu qu'il restait encore une élévation sur la joue. Une ou deux escarres furent ainsi produites, et la tumeur ramenée au niveau de la joue. Enfin, vers le commencement de novembre, il ne restait plus rien que la cicatrice causée par le caustique, et quelque induration des tégumens.

Il n'y a jamais eu le moindre indice de récidive; et l'enfant s'étant bien développé, la cicatrice est devenue moins apparente, et les parties molles ont repris plus de souplesse qu'auparavant.

Ces faits suffisent pour démontrer de quelle manière peuvent être guéris par ulcération les nœvi materni, quels que soient leur étendue et leur siége; et je puis ajouter que je n'ai jamais rencontré un seul cas où ce mode de traitement ne fût point applicable. Dans mon opinion, cette méthode rend parfaitement inutile et désormais inadmissible l'opération si grave de l'extirpation et surtout la ligature des gros troncs artériels, tels que l'artère carotide, que j'ai liée trois fois moi-même avant de connaître le nouveau procédé. Et comme ces graves opérations sont encore pratiquées par quelques chirurgiens distingués, je m'empresse de rendre publique cette nouvelle méthode sûre et efficace pour la guérison du nœvus.

Un nombre considérable d'affections de ce genre a été traité par *ulcération* à l'hôpital de Chirurgie; j'ai suivi cette méthode dans un grand nombre de cas dans ma pratique particulière; et la soude pure n'a pas moins bien réussi dans plusieurs autres cas où elle a été employée par d'autres chirurgiens.

LEÇON CLINIQUE SUR UNE LUXATION NON-RÉDUITE DU FÉMUR, et sur les altérations survenues dans les extrémités articulaires et dans les parties ambiantes; par William WALLACE, l'un des chirurgiens de l'hôpital de Jervis-Street, à Dublin.

OBS. — Le sujet dont il s'agit ayant été apporté par hasard dans le cabinet de dissection du docteur Wallace, on ne put obtenir aucun renseignement sur son histoire; seulement il paraissait âgé d'une cinquantaine d'années, et l'état des parties ne laissait aucun doute que la luxation fémorale n'existât depuis plusieurs années. Voici ce qu'on trouva de plus remarquable à l'autopsie.

1° *Conformation externe du membre.* Le membre était raccourci de près de quatre pouces, tellement amaigri que les portions les plus charnues de la cuisse et de la jambe avaient un pouce et demi de moins en circonférence, que les parties correspondantes du membre opposé. Il existait une forte rotation en dedans, à tel point que le gros orteil répondait au tendon d'Achille de la jambe saine. Le bassin était considérablement élevé du côté luxé. La peau de la plante du pied n'était pas à beaucoup près si épaisse de ce côté que de l'autre. Le milieu de la fesse offrait une remarquable exubérance, évidemment produite par la tête du fémur, au-devant de laquelle se trouvait le grand trochanter. Le centre de la tête fémorale était distant

De l'épine iliaque antéro-supérieure,	de 3 pouces et demi.
De l'épine iliaque antérieure et inférieure,	2 pouces et demi.
De l'épine postérieure et supérieure,	3 pouces 5/8.

Tandis que le grand trochanter était éloigné des mêmes points, savoir :

De l'épine iliaque antéro-supérieure,	de 4 pouces 5/8.
— antérieure et inférieure,	4 pouces.
— postérieure et supérieure,	6 pouces.
— postérieure et inférieure,	4 pouces et demi.
De la tubérosité sciatique,	4 pouces.

2° *Mouvemens de l'articulation.* La rotation en dedans n'était point empêchée, car l'état d'inversion qu'affectait naturellement le membre, pouvait être augmenté. La rotation en dehors était tellement limitée, que le pied ne pouvait être ramené au-delà de la ligne dans laquelle les orteils regardent directement en avant. La flexion était légèrement bornée; l'adduction naturelle; l'abduction très-réduite; l'extension ne pouvait dépasser la ligne droite; ou, en d'autres termes, la flexion de la cuisse en arrière n'était pas possible.

3° *Etat des muscles.* Le grand fessier était plus large, mais il avait perdu de son épaisseur et de sa longueur. Le moyen fessier avait aussi moins d'épaisseur; son bord postérieur passait exactement au-dessus de la tête du fémur. Le petit fessier était le plus aminci des trois. Tous ces muscles étaient plus pâles que ceux de l'autre membre, principalement le dernier, dont le tissu ressemblait plutôt à du tissu adipeux qu'à la fibre musculaire.

Le muscle pyriforme en dehors du bassin n'avait qu'un pouce et demi de longueur; il était arrondi dans sa forme et entièrement charnu. Au lieu de s'étendre jusqu'au grand trochanter, il s'insérait à une distance de quelques pouces de cette apophyse à la nouvelle capsule qui recouvrait la tête du fémur. Il n'y avait aucun vestige de l'obturateur interne; sa place était occupée par un amas de graisse d'une texture particulière et cartilagineuse.

Le carré et les jumeaux étaient pâles et petits; ils offraient une sorte d'intersection formée par une ligne tendineuse irrégulière. La direction de ces muscles entre leurs points d'attache était plus oblique que ne comporte l'état naturel.

Le psoas et l'iliaque interne étaient moins volumineux, et leur ligne de direction du rebord du bassin au petit trochanter était tellement changée, qu'à partir du point où ils s'échappent du bassin, ils se portaient horizontalement en dehors et en arrière. Les trois adducteurs étaient raccourcis, et les portions de ces muscles qui se terminent à la ligne âpre, affectaient une direction plus horizontale que dans l'état normal. Le pectiné, diminué beaucoup aussi en volume, marchait presque horizontalement. Le grêle interne était aminci, et l'obturateur externe montait obliquement de son origine à son insertion.

4° *État des vaisseaux et des nerfs.* Les vaisseaux et les nerfs cruraux, après avoir passé sous le ligament de Poupart, plongeaient dans une fosse profonde et s'étendaient en arrière et en dehors vers le petit trochanter. Ils étaient beaucoup plus tortueux que ceux du côté sain. Le nerf sciatique était aplati et fortement recourbé; il paraissait avoir été le siége d'une inflammation chronique.

5° *État des ligamens.* Un très-fort faisceau ligamenteux s'étendait entre la partie antérieure et inférieure de la symphyse ilio pubienne et le petit trochanter; ce ligament devait avoir eu pour fonction de s'opposer à la rotation en dehors; car le moindre essai pour tourner le membre en ce sens lui communiquait une tension considérable. Une capsule épaisse enveloppait la nouvelle surface articulaire pratiquée sur l'ilium, en même temps que la tête et le col du fémur. Elle s'insérait au bord de la nouvelle cavité articulaire, et s'étendant de là par-dessus la tête fémorale, se terminait en se confondant avec une masse de substance solide, cellulo-fibreuse, qui enveloppait le col et le petit trochanter. Cette capsule ne constituait pas toutefois une cavité régulière; car en plusieurs points des bandes fibreuses s'étendaient en travers entre elle et le col du fémur; et quoique sa surface interne fût évidemment lubréfiée par la synovie, elle n'avait pas l'aspect lisse et poli d'une synoviale naturelle. Dans son tissu était engagée, comme si elle avait formé partie de la capsule même, une pièce d'os de forme arrondie, aplatie, d'un demi-pouce de diamètre, lisse sur la face qui regardait l'articulation, bien que non recouverte de cartilage. Elle était placée exactement au-dessus de l'endroit par où le fémur s'était échappé de sa cavité originelle lors de la production de la luxation, et elle offrait l'apparence d'un fragment du rebord de cette cavité qui en aurait été séparé au moment même de l'accident. Le texture du ligament capsulaire nouveau n'était pas distinctement fibreuse, mais composée d'une substance cellulaire condensée. Il ne restait pas de traces du ligament rond.

6° *État des os et des cartilages articulaires.* La portion antérieure, interne et inférieure de la tête du fémur, ou cette portion qui dans l'état naturel est dirigée en dedans, en avant et en bas, était appliqué sur le dos de l'ilium, le grand trochanter étant tourné en avant. La surface articulaire qui s'était ainsi formée sur la tête fémorale était plate ou très-légèrement convexe, d'environ un pouce et demi de diamètre, dure, blanchâtre et lisse, quoique non pas uniformément; car en quelques points l'os apparaissait rouge et poreux. Le reste de la tête fémorale ne touchait point l'os, mais était entouré et serré par la capsule articulaire. Elle avait perdu son poli et sa rondeur naturelle, et était devenue fort irrégulière et dépouillée de cartilage. En quelques points elle était recouverte par une substance de nature fibreuse; tandis qu'en d'autres se voyaient de petites fossettes ou dépressions; mais on ne put en reconnaître aucune qui parût avoir servi à l'attache du ligament rond.

Il y avait un dépôt irrégulier de matière osseuse autour du petit trochanter, et aussi entre cette apophyse et la nouvelle surface articulaire. La portion de l'ilium sur laquelle s'appliquait la tête du fémur s'élevait d'un demi-pouce au-dessus du niveau de la surface osseuse environnante; en sorte que cette cavité semblait s'être formée sur un plateau osseux superposé sur l'ilium. La portion supérieure et postérieure de la cavité nouvelle, c'est-à-dire environ les deux tiers de son étendue, était lisse et polie, osseuse, très-légèrement concave, et conséquemment, quoiqu'un peu plus large, exactement adaptée à la surface correspondante de la tête du fémur. Mais sa portion antérieure et inférieure était un peu irrégulière, parsemée de prolongemens fibreux et de petites excroissances cartilagineuses en forme de choux-fleurs. Celles-ci naissaient par de petits pédicules du fond de la partie supérieure et externe de l'ancienne cavité cotyloïde, et formaient ainsi une portion de la nouvelle surface articulaire. Celle-ci se dirigeait sur l'ilium en arrière, en dehors, et en haut. Une gouttière d'un pouce de profondeur s'était creusée sur le côté externe de la symphyse ilio-pubienne, pour loger les tendons réunis du psoas et de l'iliaque dans leur passage sur le rebord du bassin vers le petit trochanter. Il restait à peine des traces de l'ancienne cavité cotyloïde. Dans la place qu'elle devait occuper on voyait une fosse superficielle, de forme triangulaire, remplie par une substance fibreuse continue avec le tissu cellulaire environnant.

Il n'y avait de cartilage articulaire sur aucune portion des os qui concouraient à former la nouvelle articulation.

Il est évident, dit M. Wallace, qu'il s'agit ici d'une luxation du fémur directement en haut sur le dos de l'ilium, accompagnée d'une fracture du bord supérieur de la cavité cotyloïde. On peut lui donner le nom de *luxation incomplète*, puisqu'une portion de la cavité primitive a servi à compléter la surface articulaire nouvelle qui a reçu la tête du fémur. Le raccourcissement du membre, sa rotation en dedans, la situation du grand trochanter et de la tête luxée, qu'on pouvait sentir avant la dissection à travers les tégumens et les muscles, enfin la nature et l'étendue des mouvemens dont le membre paraît avoir joui, constituent exactement les symptômes de cette sorte de luxation.

Il est digne de remarque combien le bassin était élevé du côté luxé. Car quand nous considérons la position occupée par la tête du fémur, il est clair que le membre ne saurait être nécessairement raccourci par ce seul déplacement de plus d'un pouce et demi; et toutefois en comparant la longueur des deux membres, nous trouvions que les malléoles, la rotule, etc., du membre luxé étaient de près de quatre pouces au-dessus du niveau des parties correspondantes du membre sain. Un tel changement dans la direction du bassin doit avoir été le résultat du temps; et ici on peut remarquer que c'est un changement contraire à celui que, de prime-abord, on aurait pu attendre. En effet, il est naturel de supposer que, le membre ayant dû être raccourci par la luxation, il y aurait eu un effort pour déprimer le côté correspondant du bassin, afin de remédier à ce raccourcissement. L'élévation du bassin de ce côté s'explique toutefois de la manière suivante : en conséquence de l'obliquité de la nouvelle articulation formée entre l'ilium et le fémur, le membre luxé est devenu nécessairement incapable de supporter comme auparavant sa part du poids du corps. Le tronc s'est donc incliné sur le membre sain, pour reporter sur la base de sustentation représentée par ce membre le centre de gravité des parties situées au-dessus; ce qui ne pouvait se faire sans une élévation correspondante du bassin sur le côté luxé. En confirmation de cette théorie, je ferai observer que l'état de l'épiderme de la plante du pied du membre raccourci démontre clairement que ce membre n'a supporté que la moindre partie du poids du corps.

Les muscles du membre luxé subissent fréquemment en totalité ou en partie, des altérations que cette autopsie a mises dans tout leur jour.

1° Quand les os luxés demeurent dans une situation telle que les mouvemens naturels du membre sont empêchés ou réduits, ces muscles diminuent de volume ou s'atrophient. Ceci se remarquait manifestement sur presque tous les muscles de ce membre, comme il paraît par les mesures de circonférence prises en rapport avec celles du membre opposé. Mais quoiqu'il y ait eu dans ce cas un amaigrissement général, toutefois l'atrophie était plus marquée en certains muscles qu'en d'autres; et plus spécialement dans ceux qui servent à la rotation en dehors, mouvement que la position des os, aussi bien que l'existence du ligament que nous avons noté, avait rendu presque impossible.

2° Si un tendon a été déchiré en travers à sa jonction avec les fibres d'un muscle, les extrémités rompues des fibres musculaires se rattachent ou s'unissent d'une manière permanente aux parties avec les

quelles elles se trouvent en contact. Tel parait avoir été le cas du muscle pyriforme.

3° Si les fibres charnues d'un muscle sont rompues en travers, elles se réunissent après un certain temps, non pas tontefois par un tissu musculaire, mais par des fibres tendineuses; en sorte que le muscle prend le caractère d'un muscle digastrique. Les jumeaux et le carré crural ont offert une réunion de ce genre.

4° Quand le tissu d'un muscle est tellement déchiré, déplacé, désorganisé, que la réunion par une cicatrice tendineuse est impraticable, tout le tissu du muscle s'altère, ou plutôt est absorbé; et en sa place il se dépose une substance particulière, ressemblant à un mélange de graisse et de fibro-cartilage. C'est ce qui semble avoir eu lieu pour l'obturateur interne.

5° Quand la distance entre les deux points d'attache d'un muscle est ou augmentée ou diminuée, la fibre musculaire subit tels changemens qu'il est nécessaire pour se conformer au nouvel état de choses. Ainsi tantôt, les muscles se raccourcissent et tantôt ils s'allongent; nous avons vu dans ce cas les adducteurs raccourcis, le carré et les jumeaux allongés.

Quand quelque ligament articulaire a été déchiré dans la production de la luxation, si l'os reste dans une position telle que les ligamens déchirés ne conservent aucune utilité, ils sont absorbés, et disparaissent complétement; ou bien ils se changent en tissu cellulaire et se confondent avec les parties environnantes. C'est ainsi que nous n'avons pas trouvé la moindre trace du ligament rond.

Dans toute luxation complète des articulations énarthrodiales, le ligament capsulaire est, à mon avis, rompu nécessairement; mais si l'os revient dans sa position naturelle, la déchirure se répare. Si au contraire l'os demeure luxé, il se forme autour de l'articulation nouvelle une nouvelle capsule, partie avec les débris de l'ancienne, partie avec les tissus environnans qui se convertissent en tissu cellulaire. Il est plus que probable que la capsule de l'articulation avait été déchirée dans le cas que nous venons d'exposer, bien que cette luxation doive être regardée comme incomplète; cependant il n'y a aucune trace de déchirure, la capsule nouvelle est complète et fort épaisse. Mais quoique cette capsule soit remarquable par son épaisseur, elle n'est point formée par ces fibres luisantes que nous pouvons supposer être entrées dans la formation de la capsule originelle. Elle a l'aspect d'un tissu cellulaire ferme et condensé; et encore que sa surface interne possède évidemment la faculté de sécréter de la synovie, elle n'offre point le poli, l'éclat de la synoviale naturelle.

La nature ne paraît pas avoir le pouvoir de produire des cartilages articulaires dans ces articulations accidentelles qui résultent de luxations non-réduites. En effet les nouvelles surfaces articulaires sont toujours couvertes d'une lame osseuse qui a l'apparence de l'ivoire, telle qu'on en trouve quelquefois sur les surfaces articulaires naturelles. Et comme une surface cartilagineuse ne saurait jouer aisément sur une surface osseuse, le cartilage de la tête luxée est absorbé et est remplacé par une couche de même nature que celle qui revêt la cavité articulaire accidentelle.

Il en est autrement dans les articulations accidentelles qui résultent de fractures non-réunies; les bouts des fragmens sont revêtus de cartilages. Mais il n'ont jamais la texture des cartilages articulaires naturels; ils ressemblent plutôt aux cartilages temporaires d'ossification, ou pour parler plus exactement, aux os dans un état de formation incomplète.

Lorsque dans une luxation la tête de l'os quitte une cavité naturelle ment recouverte d'un cartilage articulaire, comme la cavité cotyloïde, cette cavité se rétrécit, s'altère dans la forme, en un mot tend à s'oblitérer; le cartilage articulaire disparaît et est remplacé par des fibres ligamenteuses, s'élevant à angle droit de la surface de l'os; et celles-ci s'étendant audehors finissent par se confondre avec les tissus environnans. Ainsi dans le cas présent, il restait à peine quelque trace de la cavité cotyloïde primitive, à part cette partie qui formait une portion de la cavité nouvelle; et sa place était occupée par une masse dense de tissu fibreux.

Quand il est nécessaire d'élever une surface articulaire revêtue de cartilage à un niveau supérieur, et en même temps d'en former une autre, il y est pourvu par le développement d'excroissances unies par leurs pédicules avec la surface de laquelle elles s'élèvent. Cette autopsie a fourni un remarquable exemple de cette loi par les excroissances qui naissaient du fond de la partie supérieure de la cavité cotyloïde, et élevaient ainsi cette portion de l'ancienne cavité articulaire au niveau de la nouvelle. Ces excroissances jettent un nouveau jour sur la formation des cartilages qu'on trouve quelquefois détachés dans les articulations; en effet, il est évident qu'une force légère peut les avoir détachés de la surface sur laquelle ils se sont élevés, et alors ils sont libres dans la cavité articulaire.

De tous les tissus en rapport avec les luxations non réduites, il n'en est pas qui offrent des altérations plus remarquables que les os. Il est très-intéressant d'observer avec quelle facilité ce tissu, en apparence inflexible, s'adapte à tous les états auxquels il peut être soumis. Dans certains cas, nous le trouvons si complétement disparu en quelques parties qu'il n'en reste pas de vestiges; dans d'autres, il se fait à l'os primitif de considérables additions pour remplir un but déterminé. A part cette perte ou cette augmentation de substance osseuse, nous voyons quelquefois les os se modeler si complétement sur de nouvelles formes, qu'à peine si l'on y retrouve quelques traits de leur forme primitive. Dans notre autopsie, la cavité cotyloïde avait presque disparu; un nouveau plateau osseux s'était déposé sur l'ilium pour supporter la nouvelle surface articulaire, et la tête du fémur avait complétement changé de forme. Ces changemens sont dus à l'action des absorbans ou des exhalans qui servent à la nutrition, ou à l'action combinée de ces deux ordres de vaisseaux. Mais je ne m'étendrai pas davantage sur ces altérations des os, qui sont largement traitées dans les livres, et spécialement dans l'ouvrage de sir A. Cooper sur les luxations.

EMPLOI DU COLCHIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA LEUCORRHÉE.

Parmi les moyens sans nombre déjà vantés dans le traitement des fleurs blanches, il faut compter maintenant la poudre de colchique. Voici ce que dit de ce nouveau moyen M. Ritton dans la communication dont nous présentons ici l'extrait.

Il y a quelques années, je fus appelé pour une dame qui offrait une réunion très-compliquée de différentes affections, parmi lesquelles se trouvait une leucorrhée extrêmement abondante. La peau était décolorée, les pieds étaient infiltrés et l'écoulement avait résisté à différens moyens. Je prescrivis la poudre de colchique pour une autre affection où elle était indiquée, et, pendant son usage, la malade remarqua que la leucorrhée et l'œdème des pieds avaient graduellement diminué et avaient même fini par disparaître.

Depuis cette époque, j'ai traité un grand nombre de cas de leucorrhée par la poudre de colchique, et « avec un succès presque invariable. » Je commence ordinairement par trois grains de cette poudre mis en pilules avec du savon trois fois par jour, et j'élève la dose jusqu'à cinq grains. Pendant que la malade suit ce traitement elle doit de toute nécessité s'abstenir de tout breuvage qui contienne de l'alcool. 5 grains de colchique en poudre pris trois fois par jour suffisent ordinairement pour guérir la leucorrhée en dix jours. Quelques cas exigent que l'usage en soit continué pendant trois semaines et d'autres pendant un mois. J'ai vu plusieurs fois l'écoulement revenir après que l'on avait cessé le traitement, mais avec peu de persévérance on peut en venir facilement à bout. C'est à peine si je me rappelle un seul cas qui ait résisté complétement à ce moyen.

REMARQUES SUR LA FAUSSE MÉLANOSE DES POUMONS, par le docteur MARSHALL.

Ce mémoire est la suite de celui publié dans un numéro antérieur du même journal, dont nous avons donné l'analyse dans une de nos revues précédentes. Nous allons présenter ici un nouveau cas de cette maladie, et les réflexions par lesquelles l'auteur termine sa publication.

OBS. — De Shiddeo, âgé de 57 ans, avait travaillé dans les mines de charbon de terre depuis son enfance; il avait mené une vie dissipée et cependant avait joui d'une bonne santé, quand il y a environ dix ans il eut une cuisse fracturée et reçut de très-fortes contusions par un éboulement de pierres. Lorsqu'il fut rétabli de ces accidens, il retourna à son travail, et, bien que barrassé par quelques accès de toux et de dyspnée, il put continuer ses travaux jusqu'en mars 1827, époque où ces symptômes offrirent une telle intensité qu'il fut obligé de quitter la mine; mais il continua de faire des travaux peu fatigans et à l'extérieur jusqu'à la fin de 1833. Pendant ce temps, l'expectoration qui accompagnait la toux était mucoso-purulente, et les accès de dyspnée étaient tellement violens qu'ils ressemblaient parfaitement à ceux de l'asthme. Pendant l'hiver, les symptômes étaient toujours plus graves, et en décembre 1833 il fut obligé de garder le lit, la maladie ayant pris une forme aiguë avec fièvre et une anasarque générale qui dura pendant deux mois, mais finit par céder aux diurétiques; il éprouva cependant un peu d'amélioration, reprit des forces et put se livrer encore à ses travaux; mais au bout de quatre semaines il retomba de nouveau après s'être exposé au froid. La dyspnée étant très-fatigante et l'expectoration très-copieuse, il survint une anasarque qui fut suivie d'épanchement dans la poitrine et l'abdomen, et le malade mourut le 24 avril 1834.

Autopsie. En soulevant le sternum, on voit que les glandes du médiastin sont légèrement teintes en noir. Le péricarde, fortement distendu, contient environ

8 onces de fluide, et le cœur est très-dilaté. L'épanchement des deux côtés de la poitrine est très-abondant; le poumon droit a contracté de nombreuses et anciennes adhérences. Incisé, il présente dans toute son étendue la couleur noir de jais caractéristique de l'infiltration de mélanose; le fluide qui s'en acoule teint en noir très-foncé celui qui est épanché dans la plèvre, et les mains de l'élève qui l'examine sont teintes en noir, absolument comme s'il les avait plongées dans un mélange d'eau et de noir de fumée. Sur plusieurs points son tissu est hépatisé, et des incisions pratiquées dans différentes directions mettent à découvert quelques vomiques dont les plus grandes pourraient à peine contenir un centime. Le poumon gauche est aussi adhérent sur beaucoup de points. L'infiltration noire, bien que moins prononcée dans le poumon droit, est cependant bien caractérisée. On trouve aussi un commencement d'hépatisation dans quelques endroits, mais le poumon est généralement perspirable et flotte facilement au-dessus de l'eau.

L'abdomen contient plusieurs pintes de fluide. Le foie hypertrophié présente à l'intérieur une apparence granuleuse. Tous les autres viscères sont à l'état sain.

Le trait le plus frappant qu'offre ce fait, et qui le distingue des autres cas qui ont été recueillis jusqu'ici, c'est l'absence, pendant toute la durée de la maladie, des crachats colorés qui étaient si remarquables dans les autres cas. Ne semblerait-il pas, d'après ce fait rapproché des autres, que l'expectoration noire n'apparaît que quand la substance pulmonaire est entraînée par l'ulcération, et que son apparition indique une période avancée de la maladie.

Dans tous les cas rapportés jusqu'ici, la maladie avait suivi une marche uniforme, et la mort avait pu être attribuée à l'étendue de la désorganisation des poumons; mais dans celui-ci, l'épanchement formé dans les grandes cavités a accéléré la terminaison et a donné l'occasion de reconnaître que la sécrétion fournie par le poumon peut n'être point teinte en noir, bien que le tissu de cet organe soit profondément infiltré de matière noire.

M. Marshall croit, d'après les cas qu'il a observés jusqu'ici, pouvoir distinguer quatre conditions différentes dans lesquelles se présente la substance pulmonaire, et qu'il considère comme appartenant à autant de périodes consécutives de la maladie.

1° Le poumon fortement taché par le dépôt noir, mais encore mol, crépitant et flottant sur l'eau, fournit par la macération une certaine quantité de matière noire, et perd sa coloration par cette opération.

2° Le poumon présente des noyaux d'hépatisation plus ou moins volumineux, caractérisés par leur résistance à l'instrument tranchant, leur couleur noire plus foncée et l'absence de crépitation.

3° Ces portions hépatisées offrent sur plusieurs points des vomiques moins avancées.

4° Désorganisation générale des poumons; au centre sont des excavations étendues et irrégulières traversées par des restes d'induration ou de substance pulmonaire friable; les bronches, demi-ossifiées à leur racine, se terminent abruptement dans ces excavations que remplit un fluide noir comme de l'encre.

Le diagnostic de cette maladie avant l'apparition des crachats noirs, paraît encore bien obscur; cependant, si un cas d'affection pulmonaire se présentait chez un individu travaillant depuis long-temps dans des mines de charbon de terre où l'on aurait déjà observé cette maladie, si au début il y avait eu de la dyspnée, et que les symptômes eussent pris une forme chronique, on pourrait, dit M. Marshall, soupçonner la fausse mélanose. C'est sur ces données qu'il a porté ce diagnostic sur la maladie de deux individus qui sont en ce moment soumis à ses soins.

L'origine de cette maladie est également fort obscure; les uns l'attribuent à l'action de la poudre avec laquelle on fait sauter la mine; les autres à l'inspiration du noir de fumée ou de la suie fournie par les lampes des mineurs. On doit noter la première de ces deux origines, puisque dans les mines où les sujets des observations recueillies par M. Marshall travaillaient, on n'emploie pas la poudre pour l'extraction du charbon, mais seulement et très-rarement pour faire sauter les roches qui gênent l'exploitation. Quant à la seconde, si elle était vraie, on demanderait pourquoi cette maladie ne s'observe pas dans toutes les mines où les ouvriers emploient des lampes, et, bien plus, pourquoi on ne la rencontre que dans un petit nombre de localités, et non dans toutes les exploitations de houille.

Les cas recueillis appartiennent tous à deux puits seulement, bien qu'il y en ait un très-grand nombre d'autres dans le même district. Il paraît même qu'elle est inconnue dans les mines de Newcastle; quoique d'après la méthode de ventilation qui y est adoptée, et d'après la vaste étendue des travaux et conséquemment le grand nombre de lampes qui y sont employées, elles offrent les circonstances les plus favorables au développement de cette maladie, si elle était due à l'inspiration de la fumée fournie par les lampes.

L'origine probable de cette affection pulmonaire semble être l'inspiration de la poussière fine de charbon et son accumulation au milieu de la substance des poumons. Personne n'ignore que le charbon de terre peut flotter dans l'air en particules assez fines pour qu'elles puissent être inspirées sans déterminer immédiatement de l'irritation. L'expectoration des mineurs est teinte en noir pendant plusieurs heures après même qu'ils ont quitté leur travail; et pendant les interruptions qu'ils éprouvent quelquefois, il n'est pas rare d'observer cette teinte noire des crachats, même après plusieurs semaines.

Dans les mines où les cas rapportés ont été observés, cette poussière fine est portée par les courans d'air à des distances considérables des travaux. On ne peut descendre dans les puits sans qu'il s'en dépose une couche légère sur les vêtemens; elle s'insinue même sous les habits et sous le linge; et, ce qui est plus remarquable, les mineurs qui travaillent avec une plaie non cicatrisée, petite ou grande, peu importe, ne peuvent empêcher cette poudre d'arriver jusqu'à la surface de la plaie; et, sans retarder la cicatrisation, d'y faire une marque aussi indélébile que le tatouage des Indiens, et les signes que s'impriment communément les marins avec la poudre à canon.

On peut supposer que cette poussière fine, quand elle a été inspirée, est ordinairement rejetée au dehors par l'expectoration lorsque le poumon est à l'état sain; mais si cet organe est malade, il pourra en arriver autrement. Il est possible alors que cette poussière, s'accumulant dans les vésicules pulmonaires, s'incorpore dans la substance des poumons, et agisse alors comme un irritant. La respiration s'embarrasserait donc, et viendraient ensuite les altérations organiques qui, à une certaine époque, ne permettraient plus aux poumons de remplir leurs fonctions.

La rareté de cette maladie au milieu des circonstances favorables à son développement, est une preuve qu'il faut une prédisposition chez les sujets qui en sont affectés; et comme les maladies pulmonaires sont rares chez les mineurs, on comprend facilement comment elle est aussi rare.

On ne fera pas à la théorie que nous venons de développer l'objection que nous avons faite contre celle qui attribue la production de la maladie à la fumée des lampes; car on doit se rappeler que, tandis que la suie fournie par cette fumée est dans tous les cas identique dans sa nature, l'action de l'autre cause dépend d'un grand nombre de circonstances, comme la nature de la houille, la manière de l'obtenir, etc. Ainsi, lorsque le charbon est très-mou et divisé par petits fragmens comme dans les mines anglaises, ou lorsque les mines sont très-humides, il doit se produire très-peu de cette poussière fine; mais lorsque, comme dans les puits où travaillent les sujets des observations rapportées, la mine est parfaitement sèche, lorsque le charbon est ferme, dur, compact, disposé par bancs épais qu'on est obligé de débiter avec beaucoup de travail, on conçoit qu'alors il doit se former une grande quantité de poussière fine qui, portée et accumulée dans les poumons, devra à la fin, surtout quand il surviendra un état pathologique de cet organe, déterminer des effets particuliers.

De la phthisie mélanique des ouvriers employés aux mines de charbon de terre, par M. Gibson.

L'auteur de cette lettre semble vouloir combattre les propositions émises par le docteur Marshall, mais les faits qu'il rapporte viennent au contraire à leur appui. La seule différence qui se trouve entre son opinion et celle qu'il combat, c'est que pour lui cette maladie est constamment une phthisie pulmonaire; mais il admet que cette forme de la phthisie est propre aux ouvriers qui travaillent dans les mines de charbon de terre.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 octobre 1834.

M. Guérin communique dans une lettre les résultats de quelques nouvelles recherches qu'il a faites sur la composition de l'amidon, dans le but de démontrer qu'il y existe une partie soluble à froid, et que cette substance soluble n'est pas, comme l'ont avancé quelques chimistes, le résultat d'une transformation que l'amidon aurait subie sous l'action de l'eau bouillante.

Mauvaise fabrication du papier.

M. Gannal adresse à l'Académie un volume imprimé en 1832, et dont le papier se rompt quand on cherche à le ployer. M. Gannal pense que cette mauvaise qualité résulte de l'action du chlore qu'on a employé avec peu de discernement pour blanchir la pâte. Il rappelle à cette occasion que, dans quelques magasins où sont entassés des papiers récemment fabriqués, on sent une odeur très-marquée de chlore, ce qui a lieu surtout quand ce sont des papiers fort blancs. M. Gannal avait déjà reconnu, lorsqu'il s'occupait de transformer l'étoupe en charpie, que l'emploi indiscret du chlore altérait cette substance au point de la rendre presque friable.

M. Arago fait remarquer à cette occasion qu'on trouve en effet aujourd'hui dans le commerce beaucoup de ces papiers cassans, et que tout récemment cela a mis dans la nécessité d'imprimer de nouveau deux feuilles des mémoires de l'Institut.

PLUIES DE CRAPAUDS ET DE GRENOUILLES.

M. Flourens annonce que l'Académie a reçu plusieurs nouvelles communications à ce sujet, et qu'il va en donner la substance.

La première lettre est de M. Huard. « J'étais, dit-il, à Jouy au mois de juin 1833, et je me rendais à l'église pour assister au baptême d'un enfant nouveau-né, accompagné du parrain, de la marraine et de la nourrice. Un orage nous surprit, et je vis alors tomber du ciel des crapauds; j'en reçus sur mon parapluie. Le sol était couvert d'une quantité prodigieuse de crapauds fort petits qui sautillaient, et je les vis ainsi sur un espace de plus de 200 toises qui me restait à parcourir, et pendant environ dix minutes. Les gouttes d'eau qui tombaient en même temps n'étaient guère plus nombreuses que les crapauds. »

La seconde lettre est de M. Zichel, qui rapporte qu'étant en 1808 sous-lieutenant au 10e régiment de chasseurs et commandant un piquet de 35 chevaux sur les murs de Burgos, il vit tomber à travers les branches dont il s'était formé une sorte de petit toit, une quantité innombrable de petits crapauds.

Une troisième lettre rapporte le fait suivant :

« Dans l'été de 1794, M. L. Gayet, actuellement employé au ministère du commerce (cabinet du ministère), faisait partie d'une grand'garde de 150 hommes fournie par le 5e bataillon du Nord, cantonné à cette époque dans le village de Lalain, département du Nord, près de l'abbaye de Flines, aux environs du territoire que les Autrichiens avaient inondé pour défendre l'approche de la ville de Valenciennes que les Français assiégeaient. Il faisait très-chaud, et, durant la matinée, les rayons du soleil avaient fait élever sur les lieux inondés des vapeurs épaisses qui montaient en forme de colonnes. Tout à coup, vers les 3 heures de l'après-midi, il tomba une pluie si abondante, que les 150 hommes de la grand'garde furent obligés, afin de n'être pas submergés, de sortir d'un grand creux où ils s'étaient abrités. Mais quelle fut leur surprise, lorsqu'ils virent tomber sur le terrain d'alentour un nombre considérable de crapauds de la grosseur d'une noisette. M. Gayet, ne pouvant croire qu'ils tombassent avec la pluie, étendit, à hauteur d'homme, son mouchoir, dont il fit maintenir les bouts opposés par un de ses camarades. Il y reçut en peu de temps un nombre assez considérable de crapauds dont plusieurs étaient encore à l'état de têtards.

« Durant cette pluie qui dura une demi-heure, les 150 hommes de la grand'garde sentirent distinctement les chocs multipliés de ces petits crapauds, et plusieurs soldats, après l'orage, en trouvèrent qui étaient restés dans les replis de leurs chapeaux à cornes. »

La quatrième communication est due à M. Duparcque.

« L'un des derniers dimanches d'août 1804, après plusieurs semaines de sécheresse et de chaleur, à la suite d'une matinée étouffante, un orage éclata vers trois heures de l'après-midi sur le village de Fremar, à quatre lieues d'Amiens. Je me trouvais alors, dit l'auteur de la lettre, avec le curé de la paroisse. En traversant le clos peu étendu qui sépare l'église du presbytère, nous fûmes inondés; mais ce qui me surprit, ce fut de recevoir sur ma figure et sur mes vêtemens de petites grenouilles. « Il pleut des crapauds, me dit le vénérable curé qui remarqua mon » étonnement, mais ce n'est pas la première fois que je vois cela. » Un grand nombre de ces petits animaux sautaient sur le sol. En arrivant au presbytère, nous trouvâmes le plancher d'une des chambres qui était tout couvert d'eau; la fenêtre du côté d'où venait l'orage était restée ouverte. Le plancher était formé de briques étroitement scellées entre elles; ainsi les animaux n'avaient pu sortir de dessous terre. L'appui de la croisée était élevé de deux pieds et demi environ au-dessus du sol, ainsi ils n'avaient pu pénétrer de dehors en sautant; d'ailleurs la chambre était séparée de la pièce d'entrée par une grande salle à manger ayant deux croisées ouvertes, mais dans une direction telle que la pluie n'avait pu y pénétrer; aussi ne trouvait-on ni eau ni grenouilles. Je dis grenouilles; car, à la couleur verte du dos, à la blancheur du ventre et à l'allongement du train de derrière, il était aisé de les reconnaître pour telles. »

M. Duparcque expose ensuite ses idées sur les causes de ce phénomène : il partage l'opinion déjà émise plus d'une fois avant lui, que ces animaux ont été enlevés par un tourbillon de vent à la surface du sol, peut-être avec une portion de l'eau des marais.

M. Arago fait remarquer à cette occasion qu'en effet l'eau peut être transportée à l'état liquide par le vent, à de très-grandes distances. Ainsi, dans un entretien qu'il a eu récemment avec Mr Dalton, non sur les pluies de crapauds, mais sur divers phénomènes météorologiques, il a appris de ce savant qu'on avait recueilli en Angleterre, dans un pluviomètre situé à sept lieues de la côte, de véritable eau de mer qui y avait été transportée par le vent.

MÉCANIQUE.

M. Duhamel adresse la suite de son mémoire sur les effets mécaniques de la chaleur dans les corps solides. Dans les premières applications qu'il avait faites de sa théorie, il n'avait considéré que des cas d'équilibre; ici il traite une question de mouvement. Il suppose une sphère solide, dont toutes les couches concentriques ont été primitivement échauffées et écartées de leur première position, suivant une loi donnée quelconque, et dont les molécules sont animées de vitesses quelconques dirigées vers le centre; et il détermine le mouvement vibratoire de ces molécules à un instant quelconque, en ayant égard au refroidissement progressif de la sphère, qui augmente la difficulté en rendant les actions moléculaires dépendantes du temps. Après un temps considérable, et qu'il faudrait rigoureusement supposer infini, la sphère est revenue à la température du milieu environnant, et son mouvement vibratoire est devenu du même genre que celui qui avait été précédemment déterminé par M. Poisson. Mais il est un état initial pour lequel cet état final est un repos absolu. M. Duhamel a déterminé toutes les circonstances de cet état initial remarquable.

MAGNÉTISME.

M. Morlet adresse un supplément à son mémoire sur le magnétisme terrestre. Dans une lettre jointe à cet envoi, il indique le but et les principaux résultats de l'ensemble de ce travail.

Le problème dont je me suis occupé, peut, dit-il, être énoncé de la manière suivante : la terre étant considérée comme une sphère aimantée, déterminer la loi de la distribution du magnétisme dans son intérieur, de manière à pouvoir représenter numériquement les phénomènes magnétiques observés à la surface du globe.

L'observation a appris que l'équateur magnétique est une courbe à double courbure, et que la tangente d'une inclinaison peu considérable est toujours double de la tangente de la latitude magnétique correspondante. En cherchant suivant quelle loi le magnétisme doit être distribué dans l'intérieur de la sphère terrestre pour que ces conditions puissent être remplies, on obtient les résultats suivans :

Si les molécules magnétiques sont distribuées dans l'intérieur de la sphère aimantée, par couches sphériques d'égale intensité; et si en même temps toutes les molécules qui se trouvent sur une même couche concentrique à la sphère, ont leurs axes magnétiques parallèles, la surface sans inclinaison est un plan, l'équateur magnétique un grand cercle, et la tangente de l'inclinaison est partout double de la tangente de la latitude magnétique. Si l'équateur magnétique n'est pas un grand cercle, il est impossible que cette loi puisse s'étendre à des distances quelconques sur la surface de la terre.

En restreignant cette loi aux points situés près de la surface, on trouve qu'une inclinaison infiniment petite y sera toujours double de la latitude magnétique, si le magnétisme est distribué dans l'intérieur par couches sphériques d'égale intensité; et si en même temps les axes magnétiques de toutes les molécules situées sur un même rayon sont parallèles, la loi tang. $I = 2$ tang. lat. magn. pourra alors être sensiblement exacte entre des limites plus ou moins étendues.

Dans cette hypothèse, l'équateur magnétique peut être une courbe à double courbure quelconque; elle se trouve seulement astreinte à être l'intersection d'une surface dont l'équation ne contient point de terme constant, lorsque l'origine des coordonnées est au centre de la sphère. Ce point peut donc être considéré comme le *centre magnétique moyen*; et l'équateur magnétique moyen sera un grand cercle, sans que l'équateur magnétique vrai puisse être astreint à former de part et d'autre de l'équateur terrestre des fuseaux égaux en surface.

L'équateur magnétique sera partout perpendiculaire aux méridiens magnétiques; mais les courbes isodynamiques ne peuvent être perpendiculaires à ces méridiens, à moins que la ligne sans inclinaison ne soit un cercle.

La fonction de trois variables, dont les différences partielles sont les composantes de l'action magnétique exercée sur un point quelconque de la surface, se déduit immédiatement de l'équation de l'équateur magnétique. La théorie du magnétisme dépend donc uniquement de la détermination de cette équation.

Sur la surface du globe, les méridiens magnétiques ne sont pas toujours rigoureusement perpendiculaires à la courbe sans inclinaison; mais ils s'écartent tantôt à l'est et tantôt à l'ouest de la perpendiculaire, d'une quantité qui s'élève à 6 ou 7° tout au plus. Cette circonstance nécessite l'introduction de nouvelles forces, dont l'action s'exerce suivant une loi différente de celle de la sphère aimantée. Il suffit que les intensités de ces forces soient peu considérables, pour que la loi des inclinaisons très-petites ne soit pas sensiblement altérée.

Par l'introduction de ces forces, la déduction des lois du magnétisme terrestre de l'équation de l'équateur magnétique devient plus compliquée; elle dépend alors de la détermination numérique d'un certain nombre de constantes, dont on peut obtenir les valeurs en cherchant à représenter un nombre égal d'observations. L'équateur magnétique est l'intersection d'une surface du troisième degré, dont M. Morlet a donné l'équation dans son mémoire.

Ces recherches, poursuit l'auteur, seront facilitées par la discussion des nombreuses observations qui ont été faites aux environs du point de l'hémisphère boréal, où l'aiguille d'inclinaison devient verticale. La détermination récente de la position précise de ce point, que l'on doit à l'admirable dévouement du capitaine Ross, est de la plus grande importance pour la théorie des phénomènes magnétiques; elle donnera des moyens simples d'obtenir les valeurs des inconnues, et de vérifier les résultats obtenus près de l'équateur magnétique.

CÉPHALOPODES.

M. de Férussac adresse un mémoire sur deux genres de céphalopodes encore peu connus, les genres calmar et cranchie, et sur une nouvelle espèce fort remarquable de chacun de ces deux genres.

La première de ces espèces, dit l'auteur dans une lettre qui accompagne son envoi, nous fait enfin connaître ce genre curieux, qui n'avait été vu que mutilé par la perte accidentelle de ses deux bras tentaculaires, minces comme une petite ficelle et longs de deux pieds et demi, quoique l'animal ait à peine quatre pouces de longueur. Il est difficile de comprendre la transmission du mouvement jusqu'à l'extrémité de ces organes singuliers.

La seconde espèce appartient au genre cranchie, et c'est le seul décapode qui offre de larges membranes réunissant les six bras supérieurs. Ses couleurs magnifiques, sa forme singulière, la rendent aussi extrêmement remarquable.

Deux belles planches en couleur représentant les deux espèces décrites accompagnent le mémoire de M. de Férussac.

M. Duméril fait en son nom et celui de MM. Isidore Geoffroy et de Blainville un rapport sur un ouvrage manuscrit de M. Percheron, ayant pour titre :

MONOGRAPHIE DES PASSALES, GENRE D'INSECTES DE LA FAMILLE DES LAMELLICORNES.

Les passales sont des insectes qui, par leur organisation, leur genre de vie et leurs mœurs, appartiennent à la même famille que nos cerfs-volans ou lucanes. Comme ceux-ci, ils ont cinq articles aux tarses et les antennes en masse feuilletée d'un seul côté. Leur corps est aussi déprimé; enfin leurs larves se nourrissent uniquement de substances végétales, et la plupart se développent sous les écorces ou dans l'intérieur des végétaux ligneux, dont ils rongent les tissus.

Les passales sont tous étrangers à l'Europe, mais on en a trouvé des espèces dans toutes les contrées chaudes des autres parties du monde. Leurs antennes ne

sont pas brisées ou coudées sur leur longueur, mais simplement arquées en dedans, et les parois solides de leur bouche sont tout autrement conformées que dans les lucanes et les genres voisins. M. Percheron fait même remarquer que leurs mandibules présentent une particularité qui consiste dans la présence d'une pièce cornée ou d'une dent mobile qui n'a été jusqu'ici observée chez aucun autre coléoptère.

Cinquante-deux espèces sont décrites avec beaucoup de soin; les caractères naturels de chacune sont exposés avec beaucoup de clarté, et de plus les parties de la tête et du corselet qui ont servi à la distinction sont tracées avec une grande exactitude dans une série de planches faites par l'auteur.

M. Percheron a suivi dans sa monographie la marche généralement adoptée dans ces sortes d'ouvrages, avec cette particularité toutefois qu'il a supprimé la phrase caractéristique latine qu'à l'exemple de Linnée les zoologistes ont coutume de placer à la suite de la synonymie. Il pense que cette partie fait double emploi, puisque tous les caractères que contient la phrase latine sont ensuite énoncés plus amplement dans la description. Les commissaires n'approuvent pas cette innovation; ils regardent comme très-utile cette coutume de réunir ainsi en une courte note les caractères qui distinguent les espèces, et ils engagent l'auteur à s'y conformer; ils louent d'ailleurs son travail et l'engagent à le publier prochainement.

M. Dumas commence, mais ne peut achever la lecture d'un mémoire sur un nouvel alcool. Ce travail lui est commun avec M. Péligot.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 novembre. — *Présidence de M. Boulay.*

M. le préfet de la Seine adresse à l'Académie deux exemplaires du rapport sur la marche et les ravages du choléra dans ce département.

M. Leroy d'Étiolle écrit pour se porter candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

M. le président annonce que M. Laubert est mort avant-hier. A cette occasion M. Cornac se plaint que déjà plusieurs membres de l'Académie sont ainsi morts sans que la société en ait été avertie, et sans qu'une députation ait été nommée pour accompagner le convoi. Il y a cependant un secrétaire d'administration à qui il serait bien facile de faire prévenir M. le président et un nombre de membres suffisant pour régler ces derniers honneurs à rendre à leurs collègues. M. Bousquet répond que le secrétaire du conseil n'est pas mieux informé à cet égard que les autres membres de l'Académie.

M. Double. Le vœu de M. Cornac n'aurait pu d'ailleurs s'appliquer à la circonstance actuelle. M. Laubert est mort avant-hier, et par testament il a demandé à n'être suivi à sa dernière demeure que par douze amis dont il a lui-même donné les noms et la liste.

M. Gérardin, revenant sur son rapport de mardi dernier, déclare que les observations de M. Carent sur le croup des adultes ont été recueillies en 1823 à la Charité, deux ans conséquemment avant la publication du mémoire de M. Louis sur le même sujet.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LE TRITOXIDE DE FER HYDRATÉ, COMME CONTRE-POISON DE L'ACIDE ARSÉNIEUX.

M. Orfila. Je désire communiquer à l'Académie quelques expériences sur cet important sujet, tentées par M. Lesueur à la Faculté.

Il faut d'abord établir deux faits capitaux. Quand on administre à un chien vigoureux et de taille moyenne neuf grains d'arsenic blanc, ou acide arsénieux, en lui laissant la faculté de vomir, généralement la mort arrive en quatre ou cinq heures; mais quelquefois aussi le poison est rejeté en totalité ou en partie par des vomissemens prompts et répétés, et le chien en réchappe. Que si, après avoir donné à un chien neuf grains d'acide arsénieux, on lui administre immédiatement trois onces deux gros de tritoxide de fer hydraté, mais qu'on lui laisse la faculté de vomir, le chien ne meurt pas, il est vrai, mais l'expérience n'est pas rigoureuse, puisque la guérison peut être attribuée aux vomissemens.

Il fallait donc, pour donner à ces expériences toute l'exactitude désirable, les répéter en ôtant aux animaux la faculté de vomir. C'est là ce qu'a tenté M. Lesueur à l'aide d'une opération bien connue et d'ailleurs assez simple, qui consiste à lier l'œsophage immédiatement après l'ingestion des substances dont on veut déterminer les effets.

Exp. I. On a donné à un chien robuste et de taille moyenne neuf grains d'acide arsénieux, et immédiatement après trois onces deux gros de tritoxide de fer hydraté; puis, sans perdre de temps, on a lié l'œsophage. Le chien n'a éprouvé aucun des symptômes de l'empoisonnement, et il est encore en vie à présent, 70 heures après l'ingestion de l'arsenic.

Cette expérience a été répétée sur d'autres chiens, et a donné des résultats tout semblables. Il paraît donc hors de doute que dans ces cas le tritoxide de fer hydraté a complètement neutralisé l'acide arsénieux.

Exp. II. On a donné à un chien neuf grains d'acide arsénieux; puis, une demi-heure après, on lui a fait avaler trois onces deux gros de contrepoison. Le chien est mort avec tous les symptômes de l'empoisonnement.

Cette seconde expérience contredit-elle la première? en aucune façon. Il est bien reconnu aujourd'hui, malgré des opinions long-temps dominantes, que l'acide arsénieux ne tue pas par l'inflammation locale qu'il détermine, mais bien parce qu'il est absorbé, et qu'il va porter son action délétère sur le cœur et sur le cerveau, ce que témoignent au surplus les autopsies dont M. Boulay nous a récemment rendu compte. Cette absorption a même lieu fort promptement; en attendant une demi-heure, on lui avait donc laissé le temps de se faire, et dès-lors le contrepoison venait trop tard. Il en est de même pour la magnésie, par exemple, dont l'action ne saurait être contestée comme contrepoison des acides. Il faut la donner sans délai: si l'on attend une demi-heure, l'acide a produit son effet, et la magnésie échoue.

Il reste donc démontré pour moi que le tritoxide de fer hydraté est le contrepoison efficace de l'acide arsénieux. Il faut seulement qu'il soit administré promptement et à haute dose; et je noterai comme une chose remarquable qu'il faut qu'il soit hydraté; on a donné du tritoxide de fer anhydre; l'empoisonnement a suivi son cours, et tous les animaux ont succombé.

M. Duméril demande si l'on s'est assuré du résultat chimique obtenu par la réaction de ces deux substances.

M. Orfila. Cela est parfaitement connu; il se forme de l'arsénite de fer qui est sans action sur l'économie animale. J'ajouterai quelques mots à ce que je viens de dire. L'acide arsénieux est un poison redoutable et rebelle principalement parce que, étant insoluble dans l'eau, ses molécules pulvérulentes se cachent et s'incrustent pour ainsi dire dans les cryptes de la muqueuse stomacale; en sorte que les réactifs employés jusqu'ici avaient peine à l'y saisir. C'est pourquoi on obtenait des succès si incertains avec l'acide hydrosulfurique, bien que cet acide décompose sûrement l'acide arsénieux; mais comme il n'atteignait point toutes ces petites molécules cachées dans les replis de la muqueuse, il agissait ainsi tant bien que mal, et jamais d'une manière certaine. Cette circonstance rend bien plus remarquable encore l'action du tritoxide de fer hydraté, puisque c'est un corps solide qui décompose un corps solide. En effet ceux qui s'empoisonnent avec l'acide arsénieux le prennent d'ordinaire à l'état solide; d'ailleurs le tritoxide de fer expérimenté avec l'acide arsénieux liquide a également bien réussi.

M. Double désirerait que ces expériences fussent répétées un grand nombre de fois, et en vue surtout de déterminer après quel temps le tritoxide de fer est impuissant à arrêter l'empoisonnement.

M. Orfila. On continue ces expériences; mais pour moi je me déclare convaincu de l'efficacité de cette substance comme contrepoison.

M. Boulet jeune. J'avais annoncé à l'Académie que je me proposais de faire une série d'expériences sur l'empoisonnement par les arsénicaux. J'en ai déjà fait quelques-unes, qui ne m'ont pas aussi bien réussi que celles de M. Lesueur; mais il est vrai de dire que j'expérimentais sur d'autres animaux, sur des chevaux, et avec l'arséniate de potasse, qui est la substance qui avait déterminé l'empoisonnement dont j'ai rendu compte à l'Académie.

J'ai administré à un cheval deux onces d'arséniate de potasse, et immédiatement après, une livre et demie de tritoxide de fer hydraté; c'est-à-dire douze fois en poids la quantité de poison donnée. Le cheval s'est assez bien porté durant 36 heures; mais à partir de cette époque, il est devenu triste et a fini par succomber. A l'autopsie j'ai trouvé les mêmes lésions que j'avais remarquées sur mes chevaux antérieurement empoisonnés.

M. Lassaigne, à qui je fis part de ce résultat, me fit observer que le tritoxide de fer hydraté pouvait fort bien servir de contrepoison à l'acide arsénieux, sans avoir la même action sur l'arséniate de potasse, attendu que l'acide arsénique a plus d'affinité pour la potasse que pour le fer et qu'ainsi il n'y a pas lieu à décomposition. Il me suggéra d'essayer contre l'arséniate de potasse le sulfate de fer, espérant que l'acide sulfurique se porterait sur la potasse, et laisserait l'oxide de fer et l'acide arsénique réagir l'un sur l'autre. J'ai tenté une expérience d'après ces données; j'ai administré une livre de sulfate de fer contre une once d'arséniate; l'animal s'est bien porté durant 24 heures, puis sont venus les symptômes d'empoisonnement, auxquels il a définitivement succombé.

M. Chevallier. M. Lassaigne a reconnu que l'acide arsénieux était décomposé par le tritoxide de fer hydraté et qu'ainsi il n'y avait plus de poison. Des expériences ont été instituées à la Pitié par M. Miquel avec l'acide arsénieux; elles ont eu le même succès que celles de M. Lesueur. L'insuccès de M. Boulet s'explique peut-être par la différence du composé arsénical qu'il a employé; mais il tient aussi, je pense, à la trop faible quantité de contrepoison. Une livre et demie ne suffit pas pour deux onces d'arséniate de potasse; il en faut une dose beaucoup plus forte.

M. Orfila. Cette réflexion est très-juste; M. Lesueur avait commencé à administrer une once et demie de sesquioxide de fer pour neuf grains d'acide arsénieux; l'empoisonnement suivait son cours. C'est l'expérience qui l'a conduit à en administrer la dose proportionnellement énorme de trois onces et deux gros.

M. Duval. Je rappellerai que Navier préconisait les martiaux contre l'empoisonnement par les substances arsenicales. Ne pourrait-on, en cas d'urgence, administrer dans le même but l'encre à haute dose?

M. Chevallier. L'encre a été déjà conseillée. Je pense aussi que le proto-hydrate de fer à haute dose aurait les mêmes propriétés que le tritoxide; j'ai commencé aujourd'hui même à ce sujet des expériences qui n'étaient point terminées pour la séance de l'Académie.

VOYAGE CHIRURGICAL DE M. ROUX. — I, *Voyage en Suisse.*

M. Roux. Avant d'entrer en matière, je crois devoir avertir l'Académie que mon voyage n'ayant pas eu un but directement scientifique, cette relation sera sans doute moins remplie de faits qu'elle n'aurait pu l'être dans la circonstance opposée. Quoi qu'il en soit, je n'ai pas négligé de voir les célébrités chirurgicales des pays que j'ai parcourus, et de m'enquérir des observations et des méthodes de traitement nouvelles. Cette première communication sera consacrée à la Suisse, et je ne passerai les Alpes que dans une autre séance.

Une des villes qui méritent le mieux d'attirer l'attention d'un chirurgien est Lausanne, chef-lieu d'un petit canton suisse, pourvue d'un hôpital de 120 lits, presque tous réservés à des cas chirurgicaux. Nul n'ignore les efforts extraordinaires tentés par M. Mayor, chirurgien de cet hôpital, pour donner un élan vigoureux à la chirurgie suisse, et les innovations nombreuses qu'il a apportées dans la pratique et qui ne sont pas peut-être encore convenablement appréciées. Là au moins les circonstances l'ont servi à souhait; il est chirurgien principal de l'hôpital et à peu près dominateur absolu; car, bien que soumis de droit à l'autorité administrative, il suffit qu'il manifeste un vœu pour le voir immédiatement écouté. C'est par là non moins que par son génie indépendant qu'il est parvenu à donner à son hôpital une physionomie à part, et qu'on ne retrouve dans aucun des nôtres.

On n'y voit pas le plus léger brin de charpie; tous les pansemens se font avec du coton. Il a rejeté les bandages compliqués qui nous usent tant de linge, et leur a substitué des appareils très-simples faits avec des mouchoirs. Il a adopté la méthode de Sauter pour le traitement des fractures, et il est fort curieux de voir tous ses malades à fractures, même aux membres inférieurs, sortir du lit, se promener et s'asseoir, le membre reposant sur une planchette mobile. Je connais-

sais toutes ces innovations; mais il y a loin d'une simple relation à ce dont on s'assure par ses yeux, et j'en ai été tellement frappé que je saisirai la première occasion d'en faire moi même l'expérience. M. Mayor m'a montré aussi des individus affectés autrefois de difformités de la colonne vertébrale, et qu'il est parvenu à rectifier par des procédés tout aussi simples que ses appareils à fractures.

Je ferai ici une réflexion qui n'a certainement pas pour but de déprécier ces travaux ou d'amoindrir la part de gloire qui en revient à M. Mayor. Il est présumable que la nécessité lui a suggéré les premières idées de ces appareils; en effet, M. Mayor est seul pour ainsi dire dans cet hôpital; il n'a ni aides, ni élèves; on ne lui accorde qu'un seul infirmier. Ce ne serait pas là le premier exemple d'un progrès dont la nécessité aurait donné le signal à la chirurgie. En Angleterre, le manque de charpie a fait recourir à la réunion immédiate, et c'est à cette cause qu'est aussi dû le traitement si simple adopté dans ce pays pour les ulcères.

M. Mayor a rejeté les rubéfians et les vésicans de son hôpital. Veut-il faire lever une cloche de vésicatoire? Il plonge dans de l'eau très-bouillante un marteau métallique à plusieurs têtes, applique ces têtes sur la peau; en un clin d'œil il produit un, deux, autant qu'il veut de vésicatoires. Pour la cautérisation, il se sert d'un cautère bicultellaire qui produit deux raies à la fois, et diminue ainsi de moitié le temps de l'opération.

Il me reste à signaler une idée fort ingénieuse, que je me propose de constater dans mon hôpital. Dans ce que l'on appelle *luxation spontanée du fémur*, on sait qu'il n'y a pas toujours un déplacement réel de la tête du fémur, bien qu'il soit incontestable qu'il existe quelquefois. M. Mayor le nie dans tous les cas, et voici comment il explique le raccourcissement du membre. Ce raccourcissement n'est qu'apparent, suivant lui, et tient à l'élévation du bassin du côté malade et à une déviation consécutive de la colonne vertébrale. Cela peut être pour un grand nombre de cas, et, je le répète, je m'occuperai de le constater; mais je pense que M. Mayor va trop loin en niant le déplacement d'une manière absolue.

Genève n'a pas un hôpital aussi célèbre que celui de Lausanne, mais la chirurgie compte en cette ville plusieurs noms favorablement connus: MM. Maunoir, Mayor, etc. Je tiens surtout de M. Mayor de Genève deux faits importans que je vais communiquer à l'Académie.

Le premier se rapporte à une affection qui paraît propre au territoire de Genève; en France nous ne la voyons pas. Il s'agit du *goître cystique ou enkysté*, appelé aussi par M. Maunoir *hydrocèle du cou*. Qu'il me soit permis à ce propos de remarquer qu'on n'a peut-être pas assez étudié l'influence des localités sur les maladies locales ou organiques, comme on l'a fait pour les maladies générales. Nous savons cependant qu'il est plusieurs affections chirurgicales qui sont fréquentes dans un pays, et ne se rencontrent que par exception dans un autre. Ainsi le fongus de l'œil est commun en Angleterre; il en est de même du fongus du testicule; et, bien qu'on ait attribué le cancer des ramoneurs à l'action de la suie, cette affection appartient encore en propre à l'Angleterre, et, comme les deux autres, elle n'apparaît que très rarement en France. Le goître cystique est un nouvel exemple d'une maladie propre à certaines localités.

Il y a 15 ou 18 ans que, dans une thèse soutenue à Montpellier dans un concours pour une chaire de chirurgie, M. Maunoir fit mention le premier de cette affection; mais le nom bizarre qu'il lui donna, *hydrocèle du cou*, aussi bien que la rareté de cette affection parmi nous, fit qu'on attacha peu d'attention à ces idées nouvelles.

A Genève, d'après M. Mayor, les kystes de la thyroïde sont assez communs. La tumeur débute constamment par un côté du corps tyroïde; jamais, dans le principe, il ne paraît pris tout entier. A mesure que le kyste fait des progrès, il s'étend d'un côté à l'autre, et semble avoir envahi la totalité de la glande. Plus tard, soit que le kyste se rompe spontanément, soit qu'on y fasse une ponction à l'aide du trocart, il en sort un liquide consistant, brunâtre, de couleur de café foncé; et au même instant, quelque étroit que soit le trocart, il se fait une hémorrhagie considérable qui prend dans la tumeur la place du liquide écoulé, et qui se répand même au dehors. Selon M. Mayor, cette hémorrhagie ne dépend de la lésion d'aucun vaisseau, mais d'une exhalation et pour ainsi dire d'une sorte de pluie de sang dans l'intérieur du kyste au travers de ses parois, lorsque celles-ci ne sont plus distendues et comprimées par le liquide. Si l'on obture hermétiquement l'ouverture faite au kyste, le sang s'arrête, en sorte qu'après de nombreux tâtonnemens, voici la méthode de traitement à laquelle M. Mayor a donné la préférence.

On plonge un trocart dans le kyste: le liquide écoulé et le sang commençant à sortir, on entoure la canule restée dans la plaie de tampons d'agaric, afin d'empêcher le suintement par l'extérieur; et on ferme la canule elle-même avec un bouchon solide. Le sang arrêté dans le kyste se coagule d'abord; plus tard il se liquéfie comme dans toute congestion de ce genre, et la canule sert alors à lui donner un écoulement au dehors. Le kyste suppure, ses parois se rapprochent peu à peu et finissent par adhérer. La guérison se fait long-temps attendre, mais elle s'obtient assez constamment; et jusqu'à présent ce traitement n'a point entraîné d'accidens graves.

Une autre affection beaucoup plus commune, sur laquelle M. Mayor a fait aussi des observations intéressantes, est la nécrose invaginée. Nous avons d'assez fréquentes occasions de la voir à Paris; mais il paraît qu'à Genève elle est plus fréquente encore, et il y a long-temps d'ailleurs que l'on a observé que dans les hôpitaux de Lyon, à une distance assez rapprochée de Genève, on faisait aussi plus d'opérations de nécrose proportionnellement que dans ceux de Paris.

Quoi qu'il en soit, il est passé en règle presque généralement admise qu'on ne saurait attendre trop tard pour l'extraction du séquestre; attendu que plus on attend, plus la séparation de l'os nécrosé est complète, et plus l'opération est facile. M. Mayor dit s'être assuré que la séparation est complète du moment que le travail de réparation a eu lieu, et qu'elle devance même de beaucoup l'époque de la complète ossification de l'os. Dès lors il conseille d'entreprendre l'opération plus tôt que plus tard, attendu que dans les premiers temps l'os est encore tendre et facile à entamer, tandis que plus tard l'ossification devient compacte et prend même jusqu'à un certain point l'aspect éburné.

Je ne finirai pas sans apprendre à l'Académie qu'une opération que j'ai récemment remise en pratique, la suture du périnée, a été faite une fois avec succès à Réthel, par M. Convert; un autre succès a été obtenu en Italie. C'est de la chirurgie italienne que je m'occuperai la prochaine fois.

LITHOTOMIE SUR UN VIEILLARD DE 84 ANS.

M. Souberbielle montre à l'Académie les débris d'un calcul qui paraît être formé d'acide urique et qu'il a retiré par la taille sus-pubienne, il y a deux jours, sur un vieillard de 84 ans. Le malade avait été sondé, il y a 40 ans, par Deschamps; il y a 18 ans, par M. Dupuytren; ainsi l'affection avait une date ancienne. Il était tellement maigre que je crus prudent, dit M. Souberbielle, de faire faire un pli à la peau pour pratiquer l'incision de la ligne blanche; faute de cette précaution il m'est arrivé une fois, sur un enfant fortement amaigri, d'aller jusqu'au péritoine, l'enfant ayant fait un mouvement brusque pendant que je faisais marcher le couteau; et le péritoine fut ainsi percé. Ici, au moyen de la précaution indiquée, rien de semblable n'a eu lieu. La pierre était si volumineuse et la vessie tellement contractée autour d'elle que je ne pus faire usage de la sonde à dard, et que j'eus beaucoup de peine à écarter les parois de la vessie avec les doigts pour faire place aux tenettes. Celles-ci saisirent le calcul dans un diamètre si étendu qu'elles portaient un écartement de trois pouces et demi. Il se rompit heureusement; tous les fragmens furent extraits; ils pèsent cinq onces et demie. Je noterai aussi que la vessie était fortement portée du côté droit du bassin.

J'ai mis mon siphon en place; le malade se trouve très-bien, n'a pas de soif et presque pas de fièvre. Tout fait présager un bon succès.

La séance est levée à 5 heures.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT ACTIF DE LA GONORRHÉE; communiquée par A. Berton, D.-M. P., chirurgien aide-major de la garde-municipale de Paris.

Une blennorrhagie était donnée, comment faut-il la traiter? faut-il à l'exemple de quelques médecins, et surtout de nombreux pharmaciens administrer les adoucissans, les diurétiques, les balsamiques, de façon à laisser couler, comme ils le disent, la chaudepisse pendant six ou huit semaines? ou doit-on associer indistinctement dans tous les cas à ces moyens un traitement anti-vénérien? ou enfin faut-il tenter d'arrêter, de couper, pour me servir d'une expression énergique, brusquement et le plutôt possible l'écoulement?

Pour mon compte, je ne vois dans le premier mode d'agir, qu'une sorte de choix, qu'une réunion de tous les inconvéniens. Traitement incomplet, souvent nuisible, toujours long et fastidieux pour le patient, incomplet et nuisible en ce sens que, ne renfermant rien de spécifique contre la syphilis, il donne à cette dernière le temps de se généraliser, de devenir constitutionnelle, dans le cas où la gonorrhée n'en serait qu'un symptôme. Car l'épuisement du virus vénérien par la prolongation soi disant calculée de l'écoulement, n'est qu'une décevante et dangereuse hypothèse, appuyée sur quelques cas rares de guérison spontanée de la syphilis, ou bien où il n'était véritablement question que de blennorrhagies bénignes.

La deuxième méthode de traitement n'a pas contre elle le dégoût des moyens joint en pure perte à la longueur du temps; mais la sécurité qui l'entoure est bien rachetée et par les désagrémens relatés et par l'emploi souvent sans nécessité et pas toujours sans inconvénient des spécifiques.

C'est donc effectivement la troisième méthode qui me semble devoir mériter la préférence. En arrêtant l'écoulement dès les premiers jours de son apparition, on rend d'abord un grand service à ceux qui en sont affligés, et quant aux inconvéniens de cette suppression brusque, je crois qu'ils ont été quelquefois exagérés à dessein, et que l'on a bien voulu voir de la nocuité à agir où il n'y avait que de la difficulté à réussir. Les suppressions des sécrétions accidentelles sont bien plutôt en effet dangereuses quand l'économie a eu le temps de s'accoutumer à ces nouvelles fonctions. Je suis donc convaincu que l'orchite, par exemple, considérée par quelques auteurs comme le résultat fréquent de la suppression d'une gonorrhée avant qu'elle ait parcouru ses différentes périodes; je suis convaincu, dis-je, que cette inflammation se déclare, au contraire, bien plus souvent dans les circonstances opposées, c'est-à-dire quand l'écoulement semble toucher à sa fin. Cette dernière opinion a d'ailleurs pour elle l'autorité de Hunter. Pour ce qui est de la crainte d'occasioner une syphilis constitutionnelle, elle doit être encore moins fondée que dans le cas où, par le choix d'un traitement éphémère, on abandonne la maladie à elle-même pendant six semaines et plus. L'on peut même soutenir, qu'en agissant contradictoirement à ces derniers principes, la conduite du praticien sera dirigée dans le but d'ôter à cet égard le plus de sollicitude possible: car si l'infection est véritablement syphilitique, en supprimant presque immédiatement

l'écoulement, apparaitront bientôt et bien plus tôt que dans les circonstances opposées d'autres symptômes primitifs, ou parfois s'observeront des récidives, des réapparitions non motivées de l'écoulement, ou enfin ressortira une sorte d'impossibilité de le tarir, parce que l'affection avant de se généraliser, a, si je puis m'exprimer ainsi, une grande puissance, une grande force de localisation que le temps seul modifie. Un motif de plus de se presser de supprimer l'écoulement gonorrhéique, c'est que, bien que d'après son inspection on ne puisse rien décider sur sa nature, l'expérience démontre qu'incontestablement le plus grand nombre de ces flux s'écartent d'une origine syphilitique. Comme probabilité en faveur de la rencontre bien moins fréquente de la blennorrhagie virulente, on peut aussi alléguer le fait de la diminution progressive de la syphilis dans ce qu'on pourrait appeler ses domaines, au sein des foyers d'infection les plus famés, parmi les femmes livrées à la prostitution. Sur environ quatre mille filles publiques reconnues à Paris, le nombre des malades qui s'élevait en effet, terme moyen, à une sur dix et treize, vers l'époque de l'invasion des armées étrangères et auparavant, s'est restreint dans ces derniers temps à la proportion d'une malade sur quarante et même sur cinquante-deux; encore est-il important de remarquer que dans ce calcul les gonorrhées ont été et sont en général comprises dans le chiffre des affections vénériennes. Ces derniers relevés ne font du reste que précéder des détails très-curieux et beaucoup plus étendus que doit publier bientôt M. le docteur Parent-Duchatelet.

En conséquence des idées que je viens d'exposer, j'insiste donc en terminant sur l'emploi judicieux des moyens actifs les plus capables de supprimer au plutôt l'*écoulement*. Si l'usage des balsamiques, à cause du trop d'inflammation (ce qui arrive le plus rarement) ne pouvait être conseillé dès le début, leur prescription à fortes doses devrait immédiatement suivre celle des antiphlogistiques, sangsues au périnée, etc.

Voici la formule d'un opiat balsamique qui réussit très-bien et très-fréquemment.

Prenez : Baome de copahu. } de chaque 2 onces.
Poivre cubèbe pulvérisé. }
Sulfate d'alumine et de potasse. 1 once.
Extrait gommeux d'opium. 5 à 6 grains.
Mêlez exactement.

Un gros matin et soir (dans un pruneau cuit ou une ostie), et portez rapidement la dose à deux gros matin et soir.

Sans être de l'avis de Bell, qui recommande les injections à toutes les périodes de la maladie indistinctement, et moins retenu par l'appréhension contestable d'occasioner des rétrécissemens du canal, que par la crainte d'accroître l'irritation locale en les employant pendant l'acuité de l'uréthrite, je crois qu'il ne faut les conseiller en général que quand survient un état stationnaire, un temps décrit dans la diminution du flux uréthral, ou enfin qu'après un non-succès constaté des précédens moyens. Pour injections, nouveau choix de ma part; j'ai recours au au nitrate acide de mercure à la dose progressive de 3, 4 à 5 grains pour 4 onces d'eau distillée; mais il convient quelquefois d'user d'abord d'un mélange convenablement combiné de sous-acétate de plomb, de laudanum et d'eau, afin d'habituer la muqueuse de l'urèthre au contact des liquides injectés.

AFFAIRE NOROY.

LETTRE SUR LES ACCIDENS LOCAUX QUI SE MANIFESTENT APRÈS LA SAIGNÉE DANS LA FIÈVRE ATAXO-ADYNAMIQUE.

Monsieur,

Si le jugement qui condamne M Thouret-Noroy n'était cassé, la saignée deviendrait une opération que l'on ne devrait faire qu'en tremblant. Tous les praticiens connaissent les accidens graves qui peuvent suivre cette petite opération. Quoique bien jeune encore, en voici un que j'ai déjà observé plusieurs fois chez des individus atteints de fièvre ataxo-adynamique. On sait que très-souvent, en pratiquant de légères mouchetures sur un membre œdematié, on voit des escarres gangréneuses se former, suppurer et laisser après elles de larges plaies; il en est de même quelquefois de la saignée faite dans les mêmes circonstances. En moins de 24 heures; la petite plaie devient très-douloureuse; le membre acquiert un volume énorme, les symptômes généraux augmentent d'intensité, des phlyctènes gangréneuses apparaissent, et de vastes escarres leur succèdent; on dirait que c'est un anévrisme diffus qui a envahi tout le membre. Le plus souvent les secours de l'art sont impuissans pour arrêter le mal. Si le malade succombe, on ne trouve dans le membre que le tissu cellulaire très-dilaté et ses aréoles remplies de sérosité, sans aucune trace de pus ni de sang. En vain cherche-t on une lésion soit de l'artère, soit d'une branche nerveuse ou d'un tendon, on trouve que l'opération a été bien faite. Je choisis ce fait entre mille autres : il ne paraîtra pas nouveau, mais il est pratique et intéressant dans la circonstance actuelle.

En pareil cas, Monsieur le rédacteur, la conduite du médecin est donc irréprochable, puisque la saignée est la cause déterminante de l'accident, et non sa cause efficiente Mais le vulgaire irréfléchi, étranger à la science, ne craindra pas de taxer l'opérateur d'inhabileté et d'ignorance. En vérité, si les tribunaux ont le droit d'examiner notre conduite, on n'exercera plus notre belle profession qu'en tremblant. L'irresponsabilité est le palladium du médecin : c'est notre conscience qui nous dirige, c'est elle aussi qui doit nous juger.

On dit que M. Thouret a lésé l'artère : l'autopsie du membre a-t-elle été faite? Ne sait-on pas que la lésion d'une des artères de cette région est un des accidens les moins communs qui arrivent dans la saignée? Dans les villages cette opération est très-souvent pratiquée par des personnes étrangères à l'art; cependant les cas de lésion de l'artère sont fort rares. J'ai assisté aux débats qui ont eu lieu devant le tribunal d'une petite ville de Normandie, à l'epoque du procès intenté à M. le docteur Hél.... Dans quelque temps je vous parlerai peut-être de la manière dont on l'a traité. Si vous croyez cette note digne d'être insérée dans votre excellent journal, veuillez m'accorder cette faveur; plus tard je vous adresserai mon offrande, fier d'unir mon nom à la liste des médecins qui ont embrassé la cause de M. Thouret, qui devient celle du corps médical.

Agréez, etc.

T. G., un de vos plus fidèles abonnés

Cambrai, 4 novembre 1834.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques, accompagné d'un atlas de 41 planches in-fol. gravées et coloriées, représentant les principales altérations morbides des organes génitaux de la femme; par Mme Boivin, docteur en médecine, etc., et par M. Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

(Deuxième et dernier article.)

Après les recherches de Levret, de Bayle, de M. Roux, et en dernier lieu de M. Hervez de Chégoin, il y avait peu de choses nouvelles à dire sur la structure des polypes fibreux de l'utérus. L'étiologie en est fort obscure; nos deux auteurs regardent comme une prédisposition notable le tempérament lymphatique, et ils signalent une autre coïncidence non moins remarquable entre l'existence d'un polype utérin accompagné d'un écoulement très-abondant par le vagin et un cancer siégeant tantôt aux mamelles, tantôt au foie et même à la face. Nous aurions voulu savoir sur quel nombre de faits se fondaient ces assertions, il eût été facile de dresser un tableau des observations qu'on ne voulait pas donner en détail, et de choisir pour les reproduire en entier les plus complètes et les plus intéressantes. Il faut bien avouer que celles qu'on lit à la suite de ce chapitre ne remplissent pas toutes ces conditions, et c'est un reproche qui s'adresserait justement à quelques autres endroits de ce livre. Pour nous, sans nier l'influence du tempérament lymphatique, nous ferons observer qu'on trouve de ces polypes avec tous les tempéramens; de plus, dans toutes les conditions, et enfin que la coïncidence des polypes et du cancer n'est point assez fréquente pour ne pas être regardée comme accidentelle. Il y a plus de vérité dans cette autre proposition, que les polypes, rares chez les très-jeunes femmes, bien plus encore chez les filles, ne le sont pas moins chez les personnes qui ont dépassé l'époque critique. On pensait généralement qu'ils étaient surtout communs passé l'âge de retour, quand M. Malgaigne, rassemblant en un tableau plus de 50 observations, a démontré que leur plus grande fréquence se rencontrait entre 35 et 45 ans. Nous appellerons cependant l'attention sur un fait qui n'a point été expliqué. L'opinion régnante était appuyée sur les recherches de Bayle, qui déclare avoir à peine ouvert une matrice appartenant à une femme de plus de 50 ans sans y trouver des corps fibreux. D'où vient donc à cet âge une semblable fréquence des corps fibreux, et cette rareté des polypes, quoique les premiers soient généralement reconnus comme l'origine et le noyau des autres? Ne serait-ce pas que l'utérus, rétracté, privé de contraction, ne réagit pas assez sur les corps fibreux pour les faire saillir en dedans de sa cavité? Ne serait-il pas même besoin, dans le plus grand nombre des cas, d'un développement préalable de la matrice pour opérer cette saillie? Du moins expliquerait-on par cette hypothèse un fait bien constaté, savoir, la proportion beaucoup plus forte des polypes chez les femmes qui ont eu des enfans.

Les méthodes opératoires sont suffisamment connues; madame Boivin et M. Dugès, avec la grande majorité des chirurgiens de notre époque, donnent la préférence à l'excision. Ils réservent la ligature

pour les polypes qui n'ont pas encore franchi l'orifice utérin, et admettent le débridement de cet orifice pour favoriser l'opération. Mais quand le polype a un très-large pédicule et demeure inaccessible à la ligature, que faut-il faire? Attendre, disent les auteurs. Mais si les accidens, si les pertes sont poussées au point de menacer directement la vie? C'est dans un cas de ce genre que M. Lisfranc a tenté avec un succès complet l'opération hardie dont nous avons donné les détails, et qui consiste à exciser le polype dans l'utérus même, après avoir amené le col utérin au niveau de la vulve.

Quatre chapitres sont consacrés au cancer sous ses diverses formes. Attachés surtout au point de vue pratique, les auteurs ne jettent qu'un rapide coup-d'œil sur les diverses opinions qui partagent encore à ce sujet nos anatomo-pathologistes. Ce n'est donc point d'après la présence de tel ou tel tissu, fort difficile à reconnaître pendant la vie, qu'ils ont fondé leurs distinctions; non pas même d'après l'origine de chaque variété du cancer, attendu qu'elles se transforment trop fréquemment les unes dans les autres. Nous les louerons hautement de cette manière de faire; en effet le praticien se soucie assez peu qu'un ulcère cancéreux soumis à son examen ait affecté dans l'origine un aspect différent; la forme présente est ici ce qui importe le plus: « Que le cancer ulcéreux soit primitivement ulcéreux ou qu'il soit le deuxième degré du squirrheux, du cérébriforme, peu nous importe; il a ses signes, son pronostic, son traitement à lui, et il en est de même du cancer fongueux ou végétant, du cancer hématode. » Les quatre formes principales du cancer utérin sont donc 1° *le cancer tubéreux*, nouvelle dénomination substituée à celle de cancer squirrheux ou d'engorgement cancéreux; 2° le *cancer ulcéreux*; 3° le *cancer fongueux* ou *végétant*; 4° le *cancer hématode*.

Les causes du cancer utérin sont fort bien déduites, autant du moins que l'observation a permis de les connaître. Le coït, la masturbation, les avortemens répétés, en sont les causes occasionnelles les plus manifestes. L'influence de l'âge est surtout très-marquée, comme on en jugera par le tableau ci-joint qui nous a paru assez remarquable pour le reproduire.

Sur 409 femmes affectées de squirrhe, de cancer ou d'ulcération de l'utérus, on en a compté:

Au-dessous de 20 ans,	12
De 20 à 30	83
De 30 à 40	102
De 40 à 45	106
De 45 à 50	95
De 50 à 60	7
De 60 à 71	4

Le diagnostic du cancer tubéreux est souvent fort difficile. Et comment en serait-il autrement, puisque même après la mort, l'organe sous les yeux, des anatomistes fort distingués se trouvent souvent en désaccord? Qu'importe après tout que tel ou tel caractère anatomique manque, quand la tumeur fait des progrès, quand elle s'accompagne de signes menaçans, quand elle mine incessamment la vie par la douleur et les hémorrhagies? Le chirurgien qui dans ces circonstances a guéri sa malade, a toujours bien fait; et que l'affection prenne ensuite sous le scalpel le nom de cancer ou tout autre, cela regarde tout au plus l'anatomiste. Nous ne faisons pas ces réflexions sans motifs; en effet, quand une tumeur utérine est présumée cancéreuse, l'art ne possède que trois moyens de traitement; la cautérisation, l'extirpation du col utérin, et l'ablation complète de la matrice. Le premier est à peine admissible pour les tumeurs d'un très-petit volume; le troisième est une ressource à peu près désespérée; reste donc l'extirpation du col. Or, nous concevons mal, dans un tel état de choses, l'espèce de dédain que professent nos deux auteurs pour cette opération, à laquelle ils conviennent qu'ils n'ont rien à substituer. Son premier inconvénient, disent-ils, c'est son utilité, à raison des récidives. Mais d'une part il nous semble qu'il a été établi que le cancer utérin était peut-être celui de tous qui récidivait le moins; et si cette opinion est erronée, il aurait été utile au moins de la combattre. Et puis, dans une affection mortelle de sa nature, est-ce donc une objection à faire à l'unique ressource que l'art possède, que la crainte d'une récidive qui peut fort bien ne pas se réaliser? A ce titre il faudrait abandonner tous les malheureux affectés de cancer; et ce n'est pas encore là sans doute qu'on veut mener la chirurgie. Seconde objection; il est bien rare, lors même que le col est affecté, qu'on puisse être sûr de n'avoir laissé aucun reste qui puisse devenir le noyau d'un nouveau cancer. Nous pensons au contraire qu'il est bien rare qu'on ne puisse s'en assurer; et la raison en est simple; le cancer n'affecte ici qu'un tissu unique, et sa délimitation est d'ordinaire plus marquée dans l'utérus que partout ailleurs. Troisième objection; la diathèse peut être primitive et reproduire spontanément le cancer soit dans l'utérus, soit ailleurs. Sans aucun doute; mais ceci ne s'applique pas plus, nous dirons davantage, s'applique moins au cancer utérin qu'à tout autre. Enfin, ajoute-t-on, pour être sûr d'opérer à temps, il faudrait opérer dans des cas ambigus, enlever souvent de simples indurations qui auraient bien mieux cédé à un traitement médical bien conduit. Mais ici M. Dugès et Mme Boivin nous semblent oublier qu'ils traitent du cancer et non de l'induration simple; que l'extirpation du col n'est conseillée que contre le cancer; et que dans les cas douteux, il n'est pas un chirurgien qui n'essaie d'abord le traitement médical. Et nous leur adresserons une dernière question; fussiez-vous convaincus qu'il n'y a pas de véritable cancer, dès que tous vos moyens médicaux sont inutiles, quand néanmoins le mal marche et détruit la vie tous les jours, sous vos yeux, resterez-vous spectateurs impassibles, et toutes vos objections ne seront-elles pas terrassées par cet argument invincible, la nécessité?

On allègue aussi le danger, et l'on évalue le nombre des morts à un sixième ou un septième. En acceptant cette proportion, il en résulterait encore que l'amputation du col utérin, opération dont nous ne contestons point la gravité, donne à Paris deux fois autant de succès que la taille, l'opération de la hernie, et la plupart des grandes opérations chirurgicales.

Ce que nous venons de dire pour le cancer tubéreux s'applique bien mieux encore au cancer ulcéreux, pour lequel sans doute on recommande à bon droit la cautérisation, mais qui, à un degré un peu avancé, réclame impérieusement l'emploi du couteau. Pour le cancer fongueux, c'est-à-dire les végétations cancéreuses, l'excision est sans contredit préférable. Enfin le cancer hématode, espèce de fongus hématode du tissu utérin, s'étend en général trop loin pour admettre une extirpation partielle de l'organe; mais alors qu'on peut espérer de le trouver borné, son épaisseur, toujours considérable, laisserait encore plus de chances à l'excision, sauf à recourir à la cautérisation après.

Nous arrivons à la sixième section, *Des phlegmasies aiguës et chroniques de l'utérus*, la plus importante de l'ouvrage; car c'est là qu'il faut apprendre à prévenir ces terribles dégénérescences, qui une fois déclarées, se jouent si souvent de nos plus héroïques efforts.

La métrite aiguë est rare à l'état de vacuité, et ne se distingue pas aisément des inflammations ambiantes. La métrite puerpérale est autrement fréquente et redoutable; nos deux auteurs y ont consacré un très-long et très-intéressant chapitre; malheureusement le traitement y tient fort peu de place, et les diverses méthodes proposées, bien que d'une efficacité fort incertaine, auraient mérité au moins d'être discutées. Quatre autres chapitres traitent successivement de la métrite chronique en général, et de l'engorgement et de l'induration en particulier; des ulcérations simples du museau de tanche; de l'inflammation granuleuse du museau de tanche et des flux muqueux de l'utérus. Les leçons fort étendues de M. Lisfranc sur ces matières, que nous avons insérées dans la Gazette médicale de l'an dernier, nous dispensent de nous livrer à l'analyse de ces divers chapitres; le traitement ne présente pas de différences bien importantes, et M. Lisfranc l'a donné d'une manière beaucoup plus complète.

Nous glisserons rapidement sur les dérangemens de la menstruation qui font le sujet de la septième section. Les auteurs distinguent de l'aménorrhée proprement dite, qui est toujours, suivant eux, passive et asthénique, la dysménorrhée, qui serait une sorte d'aménorrhée active avec pléthore générale, et même avec congestion utérine. C'est aussi ce que d'autres appellent menstruation douloureuse et trop peu abondante. A la fin du chapitre qui en traite est consignée une observation bien remarquable, qui paraît néanmoins se rapporter plutôt à la métrorrhagie. Après des pertes nombreuses et répétées, une femme ayant fait une chute sur le siége, ressent quelques jours après un poids dans le vagin; une tumeur se présente et fait saillie à la vulve dans les efforts de défécation; elle avait le volume d'une tête de fœtus à terme. M. Dubois en fait la ligature; elle tombe. Elle figurait une bouteille de caoutchouc, lisse à l'extérieur, creuse et tapissée à l'intérieur d'un tissu réticulé, imbibé de sang, et s'enlevant en grattant avec le dos du scalpel. On y distinguait de chaque côté deux orifices qui se prolongeaient dans ses parois jusqu'à l'extérieur, et le tissu de cette poche coupé par tranches ressemblait à celui de l'utérus quelques jours après l'accouchement à terme; en sorte que plusieurs personnes de l'art auxquelles la pièce fut présentée la prirent pour un utérus séparé des trompes et des ovaires. Madame Boivin pense que c'était une de ces concrétions plastiques qui se forment quelquefois dans le temps des règles, tapissent la cavité utérine et en prennent la figure. La face lisse aurait été d'abord interne et ne serait devenue externe que par un renversement complet de la membrane. Cette seconde partie de la théorie demanderait à être mieux démontrée; et quant à l'autre, on pourra re-

gretter de ne pas trouver un chapitre spécial consacré à une affection si curieuse et si peu connue.

La huitième section traite des névroses utérines ; nous ne nous y arrêterons pas.

La seconde partie comprend les lésions des annexes, des ovaires, des trompes, du vagin et de la vulve. Les lésions des ovaires, fort obscures le plus souvent dans leur diagnostic, réclament la plupart un traitement purement chirurgical. Mme Boivin n'était donc plus autant sur son propre terrain ; et M. Dugès aurait pu rendre plus complète cette partie de l'ouvrage, qui lui revenait de droit. Les opérations qu'on peut pratiquer sur l'ovaire ne sont ni assez nettement décrites ni assez longuement discutées ; il n'est pas fait mention du procédé d'extirpation décrit par Théden, qui se fondant sur les rapports nouveaux établis par la distension de l'organe, veut qu'on l'attaque sans ouvrir le péritoine. Il est vrai que ce procédé a échappé également à nos auteurs de médecine opératoire même les plus modernes. Tout ce qui est dit sur quelques affections graves du vagin, entre autres les fistules vésico-vaginales, aurait eu besoin aussi d'un peu plus de développement.

Telle est l'analyse de cet ouvrage qui, à côté de quelques lacunes, offre l'ensemble le plus satisfaisant que nous possédions sur cette matière ; et qui sera surtout utile à consulter, à raison des observations nombreuses qui suivent la plupart des chapitres, comme un enseignement clinique après l'enseignement dogmatique. Il est écrit d'un style toujours clair et facile ; on pourrait signaler seulement une légère tendance au néologisme. L'inflammation de l'ovaire se nomme hydroophorite ; son hydropisie, hydroophorie. Pourquoi ne pas laisser à chaque chose son nom bien connu, bien français, bien usité ? Ces emprunts faits au grec ou au latin sont malheureux souvent à plus d'un titre ; ainsi M. Dugès aurait quelque peine à justifier devant les latinistes le mot de *latéro-version* qu'il emploie pour désigner l'inclinaison latérale de l'utérus.

Mais ce qu'on peut louer sans restriction, c'est le magnifique atlas que madame Boivin a joint au texte. Les affections les plus importantes à bien connaître s'y trouvent représentées en 41 planches ; en sorte que pour les praticiens éloignés des grands hôpitaux, il peut servir d'un cours à peu près complet d'anatomie pathologique de l'utérus.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE CAEN.

Caen, ce 17 octobre 1834.

A Monsieur le rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur,

La Société de médecine de Caen a applaudi à l'heureuse idée de provoquer par une souscription les médecins à confondre dans la personne de M. Thouret-Noroy les intérêts du corps médical, et bien plus encore ceux de la société tout entière. Elle désire s'associer à cette œuvre importante. L'arrêt de la Cour royale de Rouen est on ne peut plus propre à prouver l'incompétence intellectuelle des magistrats en pareille matière ; et l'on peut considérer le procès actuel comme une circonstance heureuse pour la défense et le succès d'une question tout-à-fait vitale.

Je suis chargé par ma compagnie de vous faire remettre 100 fr.

Agréez, etc.

LAFOSSE, secrétaire de la Société.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE NIORT.

Monsieur le rédacteur,

La Société de médecine de Niort vous adresse, par les soins de son trésorier, la somme de 103 fr., produit d'une souscription ouverte dans son sein en faveur de M. Thouret-Noroy.

Elle donne l'adhésion la plus complète aux principes développés avec autant d'indépendance que de talent dans votre estimable journal, au sujet de la scandaleuse affaire intentée à notre malheureux confrère : elle proteste de toutes ses forces contre toute atteinte portée à une profession éminemment libérale, qui ne peut être vraiment utile qu'en jouissant de toute la prérogative de ses droits.

Recevez, etc.

F. VERNHES fils, D.-M. P.,
Chirurgien en chef de l'hospice.

P. S. Une circulaire a été adressée aux membres-correspondans de la Société habitant le département des Deux-Sèvres : cet appel a déjà été entendu. Dans quelques jours j'espère me trouver en mesure de vous adresser un second envoi.

Corbeil, le 2 novembre 1834.

Monsieur et honore confrère,

Je vous prie d'ajouter à la souscription ouverte en faveur de notre estimable confrère M. Thouret-Noroy, la somme de 5 fr.

Je proteste contre un jugement qui attaque si fortement l'indépendance de la médecine.

Recevez, etc.

LEMELLE, D.-M. P.

DIXIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION.

La Société de médecine de Caen, 100 fr. ; M. Cortambert, à Mâcon, 5 fr. ; M. Lemelle, à Corbeil, 5 fr. ; La Société de médecine de Niort, 103 fr. Total, 213 fr.

Souscription de la GAZETTE MÉDICALE.	1263	00
Montant de la dixième liste de souscription.	213	00
Total de la liste ouverte à l'assemblée générale.	1,932	00
Total général des souscriptions.	3,408	00

— Nous avons reçu une protestation des médecins de Rennes, qui exprime de la manière la plus digne et la plus énergique leur adhésion aux principes que les médecins de Paris et un grand nombre des médecins de la France ont émis à l'occasion du procès intenté à M. Thouret-Noroy. Nous insérerons cette protestation dans notre prochain numéro, lorsque nous aurons reçu la liste des souscriptions qui devrait l'accompagner

---

VARIÉTÉS.

— La troisième séance de l'association médicale de Paris s'est tenue dimanche dernier à 3 heures, dans l'amphithéâtre de la Faculté. On a voté après discussion un grand nombre d'articles. Une nouvelle séance est indiquée pour dimanche à la même heure. Nous en rendrons compte, ainsi que de la précédente, dans un numéro prochain.

— La Faculté de médecine de Paris a commencé ses cours d'hiver le lundi 3 novembre. Le registre pour la prise des inscriptions est ouvert à partir du même jour (de neuf heures à midi) et sera clos le 15 dudit mois. Chaque étudiant qui veut prendre une première inscription doit, conformément à la loi, produire 1° son acte de naissance en bonne forme ; 2° le consentement de son père ou de son tuteur, s'il n'est pas majeur ; 5° le diplôme de bachelier ès-lettres, s'il veut prendre une inscription de docteur (à 50 francs).

Voici le programme des cours qui seront faits cette année :
Anatomie : M. Cruveilhier.
Physiologie : M. Bérard.
Chimie médicale : M. Orfila.
Pathologie chirurgicale : MM. Gerdy et Marjolin.
Pathologie médicale : MM. Duméril et Andral.
Pathologie générale : M. Broussais.
Opérations et appareils : M. Richerand.
Clinique médicale : MM. Fouquier et Bouillaud à la Charité, Chomel à l'Hôtel-Dieu et Rostan à l'hôpital de la Faculté.
Clinique chirurgicale : MM. Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, Roux à la Charité, Jules Cloquet à l'hôpital de la Faculté, Velpeau à la Pitié.
Clinique d'accouchement : M. Dubois, à l'hôpital de la Faculté.

— Nous avons visité l'hôpital de la Faculté nouvellement élevé sur l'emplacement de l'ancien hôpital de l'observance, mais sur un plan et avec des développemens tout nouveaux. La façade regarde l'École de médecine, et a remplacé la fontaine, dont les eaux ont été utilisées pour le service de l'hôpital. Derrière les quatre colonnes on a conservé l'enfoncement demi-circulaire dont chaque côté est occupé par une large porte à deux battans, et le centre par un piédestal sur lequel reposera la statue d'Esculape. De hautes et magnifiques salles parfaitement aérées, des galeries couvertes, des jardins pour la promenade, deux amphithéâtres pour la clinique, rien n'a été épargné pour en faire un des hôpitaux les plus beaux et les plus confortables de France. Il recevra environ 140 malades répartis en trois cliniques, pour la médecine, la chirurgie et les accouchemens. La partie de l'hôpital consacrée à cette dernière section comprend des salles pour les femmes enceintes, des salles pour les accouchées, des salles pour les femmes affectées de maladies puerpérales, et des salles pour les nourrices. Les examens de clinique s'y feront à côté des malades, mais principalement avec les malades de la consultation. Il ouvrira probablement avant la fin de ce mois. Les trois cliniques sont confiées à MM. Rostan, J. Cloquet et P. Dubois. L'institution de ce nouvel hospice sera encore un souvenir qui marquera dignement le décanat de M. Orfila.

— LETTRE D'UN MÉDECIN DE PROVINCE à MM. les dermatophiles des hôpitaux de Paris. Br. in-8°. Chez Baillière. Prix 1 fr 25 c. Nous rendrons compte de cet opuscule qui renferme une critique vigoureuse de la méthode généralement suivie dans l'étude des affections cutanées. L'auteur signe à la fin de sa lettre : c'est M. Baumès, médecin d'un des hôpitaux de Lyon, et déjà favorablement connu par d'autres travaux.

— M. le maire de la ville de Mont-de-Marsan vient de publier un arrêté qui prescrit diverses mesures à prendre pour la salubrité publique, à l'occasion du choléra.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 46. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 15 NOVEMBRE 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière, n° 5*, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE DU CERVEAU.

DE LA SPÉCIALITÉ ORGANIQUE CONSIDÉRÉE DANS LES FONCTIONS INTELLECTUELLES DU CORPS HUMAIN, par F. LÉLUT.

Les fonctions intellectuelles proprement dites different de celles des trois ordres précédens, les fonctions assimilatrices, les fonctions de mouvement, les fonctions de sentiment, en ce que les organes de ces dernières, ou au moins les résultats, les produits de leur action, et souvent tout cela à la fois, sont soumis à l'appréciation immédiate de nos sens, ce qui n'a pas lieu dans les fonctions intellectuelles, qui ne nous sont connues que par l'*état* qui les constitue, c'est-à-dire par le fait de conscience: état qui n'est pas même, comme dans la sensation proprement dite, rapporté à l'action immédiate de tel ou tel ordre d'objets extérieurs sur telle ou telle espèce de nos sens.

Aussi, après avoir été à peu près d'accord sur la détermination spéciale des viscères de la vie d'assimilation, sur celle des organes du mouvement et des sensations, sur la spécialité de leurs nerfs et des points d'insertion de ces derniers dans l'encéphale et dans la moelle, enfin sur le *sensorium commune* anatomique, c'est-à-dire sur le lieu où se réunissent les principaux cordons de transmission des impressions de toute sorte; toutes choses dont les sens nous instruisent d'une manière plus ou moins immédiate; après avoir, dis-je, été d'accord sur tout cela, les physiologistes cessent subitement de l'être sur la répartition qu'il y a à faire des diverses parties du cerveau à celles de ses fonctions qui ne nous sont connues que par le fait de conscience; et non-seulement sur cette répartition, mais sur son principe, sur sa nécessité.

Si l'on se bornait à dire avec la plupart des médecins que le cerveau est en masse l'organe de la sensation et de la pensée, en même temps qu'il exerce une influence puissante sur la production des mouvemens et sur celle des actes de la vie d'assimilation, il n'y aurait pas de difficulté à résoudre, car il n'y en aurait pas en d'abordée. Mais ces quatre ordres de fonctions du cerveau: l'influence sur la vie d'assimilation, l'excitation au mouvement musculaire, la réception des impressions faites sur les organes des sens, enfin la création des mouvemens ou états intellectuels, sont trop distincts l'un de l'autre pour que, d'après l'analogie fournie par l'inspection des sens dans la spécialisation des fonctions physiques et de leurs organes, on n'ait pas cherché à effectuer dans le cerveau une répartition pareille pour les diverses fonctions dont il est chargé.

Feuilleton.

DISCUSSION DU PROJET D'ORGANISATION PRÉSENTÉ PAR LA COMMISSION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE. — TROISIÈME SÉANCE.

Avant d'entrer dans les détails de la discussion, que dire de l'aspect général qu'elle présente? Hélas! hélas! l'indifférence ne fait que s'accroître; l'apathie va empirant tous les jours; à chaque séance, pour me servir d'une expression célèbre, on remarque un plus grand nombre de manquans; on dirait la chambre des députés à l'approche des vacances. Heureusement que la besogne avance, que les débats tirent à leur fin; sans quoi j'aurais grand' peur que la contagion ne vînt gagner le petit nombre d'intrépides qui assistent encore aux séances; et qu'à la fin il ne restât plus que le rapporteur pour lire ses articles et le bureau pour les approuver. Nous ferons donc comme l'honorable assemblée elle-même, et nous passerons rapidement sur les articles d'une importance ordinaire pour ne pas communiquer à nos lecteurs le froid qui se fait sentir dans les amphithéâtres presque déserts.

Nous en étions restés aux conditions exigés des élèves pour la scolarité et pour les réceptions.

CHAPITRE III. — *Des élèves et de la scolarité.*

ART. 18. Nul n'est admis à la scolarité dans les écoles préparatoires de médecine, s'il n'est reçu bachelier ès-lettres. — Adopté.

ART. 19. La durée de la scholarité dans les écoles préparatoires est au moins de deux ans.

Quelques personnes voulaient rayer ces mots: *au moins*, comme inutiles; l'assemblée n'a vu aucun inconvénient à les conserver.

ART. 20. Des examens ont lieu, au terme de la scolarité dans les écoles préparatoires, par un jury spécial pris dans le sein des colléges de médecine, pour constater le travail des élèves et leur aptitude à poursuivre la carrière de la médecine dans les écoles de haut enseignement.

Cet article, admis en principe, a été renvoyé pour la spécification du jury, jusqu'après la discussion relative aux colléges de médecine.

ART. 21. Nul n'est admis à la scolarité dans les facultés de médecine, s'il n'a exhibé la preuve de deux années d'études dans une école préparatoire, en même temps que le diplôme de bachelier ès-sciences et le certificat d'aptitude délivré par un jury spécial, conformément aux dispositions de l'article précédent.

Une discussion très-chaude a eu lieu sur cet article, relativement à l'exigibilité du diplôme de bachelier ès-sciences. M. Malgaigne s'est principalement élevé con-

La nature, en distinguant le cervelet du cerveau, avait opéré elle-même dans l'encéphale une division qui ne pouvait manquer de servir de base à cette répartition. Ainsi, pour ce qui est de l'homme et des animaux supérieurs, le cervelet plus petit, moins en évidence que le cerveau, plus voisin de la moelle allongée, où se réunissent plus ou moins immédiatement toutes les origines de nerfs, le cervelet a été en général considéré comme l'agent excitateur ou directeur de l'action des viscères et de celle des muscles, l'organe des besoins, des sentimens les plus instinctifs, l'instrument, en un mot, de la partie la moins relevée ou la moins intellectuelle des actes de l'encéphale. Le cerveau, au contraire, plus volumineux, plus apparent, plus éloigné du *sensorium commune* anatomique, a été à peu près exclusivement affecté à l'exercice de l'entendement et de la volonté, et de tous leurs modes. Néanmoins il est vrai de dire qu'il n'est pas une seule de ces fonctions, depuis les impressions les plus viscérales jusqu'aux actes les plus intellectuels, qui n'ait été départie, soit par des auteurs différens, soit même quelquefois par les mêmes physiologistes, au cervelet, au cerveau et même aux éminences quadri-jumelles.

Ainsi le cervelet, investi par Willis, Vieussens, Duncan, Aidley, etc., de la production ou de la régulation des mouvemens involontaires et des actes de la vie assimilatrice, tels que la digestion, la circulation, la respiration; par des auteurs plus modernes, MM. Rolando, Serres, Magendie, Flourens, etc., de l'excitation ou de la direction, ou de la coordination des mouvemens volontaires; par Willis, des instincts des animaux, tels que la succion du mamelon, la construction des nids; par le même auteur, de l'instinct de la musique et de la mémoire des sons; par Gall, de l'instinct de la propagation; le cervelet, dis-je, a encore été chargé par Erasistrate et Malacarne des fonctions intellectuelles proprement dites; il a pris en quelque sorte ainsi la place du cerveau, et suivant Haller, il n'est plus que ce dernier exclusivement affecté aux fonctions de la vie assimilatrice.

Quant aux tubercules quadri-jumeaux auxquels Willis, avant le rang et l'importance que leur ont donnés les recherches de l'anatomie comparée moderne, avait fait une certaine part dans l'excitation aux passions et dans les déterminations de l'instinct, ils sont d'abord un organe de sensation, puisqu'ils forment un des points d'origine des nerfs optiques, et en outre, suivant M. Flourens, M. Serres, M. Rolando et quelques autres physiologistes, ils excitent un mouvement musculaire dans les membres.

Mais c'est principalement le cerveau qui réunit tous les ordres de fonctions affectées au système nerveux central. Chargé plus spécialement, par les anciens comme par les modernes, des fonctions intellectuelles proprement dites, il a été en outre investi par Gall de toute la partie instinctive de l'intelligence, qui était auparavant l'apanage du cervelet ou de la moelle allongée; et pour l'exercice de l'instinct comme pour celui de la pensée, il ne peut pas ne prendre connaissance de toutes les sensations dont la moelle allongée a été regardée anatomiquement comme l'organe propre. Indépendamment de ces deux attributions, qui rentrent dans le domaine de l'intelligence, il lui en a été dévolu, soit par la théorie ancienne, soit par les expériences modernes, deux autres qui n'ont pas ce caractère: d'abord l'excitation, la fusion des mouvemens volontaires; ensuite, une influence essentielle sur la production et la régularité des actes de la vie purement assimilatrice. Et si, pour la première d eces deux fonctions, on a cru pouvoir déterminer dans sa substance des parties spéciales, les corps striés et les couches optiques, chargées en outre jadis de fonctions intellectuelles, on n'a rien désigné de pareil pour l'influence que le cerveau exerce sur les actes intimes de la vie de nutrition; on n'y a pas seulement pensé, et pourtant cette faculté, cette fonction du cerveau est par sa nature la plus distincte de toutes celles qu'il exerce.

Et non-seulement on a ainsi attribué confusément, et dans une proportion variable, à chacune des trois principales divisions de l'encéphale, les diverses forces ou facultés des actes de la vie assimilatrice, des mouvemens, des sensations, de l'instinct, de l'entendement; mais encore on ne le leur a pas attribuées de la même manière; ou l'on a différé pour le siége à assigner à chacune de ces facultés dans la partie de l'encéphale où on la plaçait.

Ainsi le cervelet qui, suivant M. Magendie, est l'organe du mouvement en avant, suivant M. Serres est dans ses parties latérales seulement l'agent excitateur des mouvemens en général et de ceux des membres inférieurs en particulier. Suivant M. Flourens, il n'excite pas un mouvement: c'est l'office de la moelle allongée; mais il met de l'harmonie dans les mouvemens, il en est le régulateur. M. Rolando, au contraire, croit que le cervelet ne régularise pas les mouvemens, et à plus forte raison ne les ordonne point, deux choses qui sont l'affaire du cerveau; mais qu'il ne fait que donner aux muscles la faculté de se mouvoir d'après les ordres de ce dernier.

Quant aux tubercules quadri-jumeaux, si l'on s'accorde à leur attribuer deux fonctions bien distinctes par leur nature, une fonction de sensation relative au sens de la vue, et une fonction de motilité relative aux mouvemens des membres, encore n'est-on pas d'accord sur la manière dont ils exercent cette dernière; puisque tandis que la plupart des physiologistes leur attribuent un simple pouvoir d'excitation motile, M. Serres les regarde plus spécialement comme les régulateurs, les coordinateurs des mouvemens, fonctions que, au contraire, M. Flourens rapporte au cervelet, et Rolando à la moelle allongée et au cerveau.

Mais c'est surtout dans ce dernier organe, où viennent converger et pour ainsi dire se résumer toutes les fonctions, toutes les facultés de l'économie vivante, fonctions de la vie nutritive, fonctions de la vie de relation; c'est surtout, dis-je, dans le cerveau qu'ont dû être plus grandes et la difficulté d'assigner à ces diverses facultés des parties ou des organes séparés, et l'incertitude des observateurs à cet égard, et la diversité de leurs opinions.

Je laisse de côté celle qui fait de la substance blanche du cerveau l'organe des mouvemens, et de la grise celui de la pensée, ou, pour parler plus généralement, de la substance blanche du système nerveux central l'organe du mouvement, et de la grise celui du sentiment. Non-seulement elle est trop vague et trop peu applicable à la diversité des fonctions motiles et sensitives de l'encéphale; mais surtout elle est en contradiction avec une foule de faits anatomiques, physiologiques et pathologiques, qui permettraient tout aussi bien d'établir la proposition contraire.

Avant de passer à la discussion d'assertions moins légèrement émises, je ferai remarquer d'abord qu'il n'est pas une seule partie du cerveau, quelque bornée qu'elle soit et quelque intellectuelle qu'on la suppose, dont la lésion ne puisse avoir de l'influence, et souvent une influence très-grande, non-seulement sur l'altération de la pensée et de

---

tre; il a rappelé les efforts des élèves pour abolir cet examen, efforts couronnés de succès en 1830; et dont l'école elle-même reconnut alors la justice. En effet toutes les sciences qui font l'objet de cet examen se retrouvent ou dans l'examen pour le baccalauréat ès-lettres, ou dans l'examen subi devant un jury spécial suivant le projet; ou enfin dans les examens du doctorat relatifs aux sciences accessoires. M. Gibert s'est montré le plus chaud partisan du baccalauréat ès-sciences; il a insisté surtout sur la nécessité d'imposer des difficultés plus grandes aux candidats en medecine, et de resserrer le seuil de cette profession deja trop encombrée; et en definitive il l'a emporté à une faible majorité. L'article quoique adopté ne nous en parait pas moins mauvais. Exigez des élèves plus de garanties; multipliez les examens, rendez les surtout plus sévères, nous vous aiderons dans cette œuvre de progrès; nous vous applaudirons de tout notre pouvoir. Mais que ces examens portent du moins sur des sciences médicales; et que nous ne voyions pas cette sorte de contresens de soumettre un candidat en médecine à un seul examen pour l'anatomie, pour les accouchemens, pour chaque pathologie, et de lui en imposer trois pour la chimie, la physique et la botanique; sciences fort importantes sans doute, mais qui pour la médecine ne seront jamais que des connaissances accessoires.

ART. 22. La durée de la scolarité dans les facultés de médecine est au moins de trois ans. — Adopté.

Dispositions générales.

ART. 23. La présence et l'assidoité aux cours des écoles préparatoires et des facultés de médecine sont constatées par des inscriptions mensuelles prises au secrétariat des écoles et des facultés de médecine. — Adopté.

ART. 24. Le programme des études et des répétitions pour chaque cours, le réglement de police intérieur pour l'ordre des etudes et des exercices, seront affichés d'une manière permanente dans l'enceinte des écoles et des facultes de médecine. — Adopté.

CHAPITRE IV. — *Réceptions.*

ART. 25. Les élèves en médecine ne sont réputés candidats au doctorat qu'après cinq années révolues d'études ou cinquante inscriptions prises dans les ecoles préparatoires et les facultés de médecine, conformément aux dispositions des articles 20. 21, 22, 23 et 24.

On voit que les inscriptions devront être prises de mois en mois, ce qui a pour but d'empêcher un certain nombre d'élèves de se sauver en vacances immédiatement après s'être inscrits pour le dernier trimestre de l'année scolaire. Cette précaution n'a pas paru suffisante encore; un amendement qui a été adopté, oblige les élèves à prendre des inscriptions mensuelles toute l'année et supprime ainsi les vacances. *Indè iræ et lacrymæ.* Nous étions absens dans ce moment, et n'ayant connu cet amendement que par le procès-verbal, nous ignorons à qui doit en être rapporté l'impitoyable motion. Supprimer les vacances! mais c'est léser à la fois les droits des professeurs, et des gens de bureau, et des élèves, et des grands et des petits parens. A-t-on bien pensé à la perturbation générale que cette suppression peut occasioner dans les chasses, dans les fêtes dansantes, dans les vendanges? Nous ne s rions pas surpris que cet article excitât un *tolle* plus

la sensation, mais encore sur celle des mouvemens volontaires et des actes de la vie organique. Il résulte de là tout d'abord que dans le cerveau même, dans la partie la plus intellectuelle du système nerveux central, les organes excitateurs de ces diverses fonctions, s'ils ne sont pas identiques, ont au moins entre eux des rapports tellement intimes que cela pourrait presque équivaloir à un manque de spécialité; mais ce n'est là qu'une conjecture dont il s'agit d'examiner la valeur.

J'ai déjà dit qu'on n'a pas pensé à rechercher les parties du cerveau sous la dépendance plus spéciale desquelles se trouvent placées les fonctions de la vie de nutrition. Quant aux mouvemens volontaires, on leur a plus particulièrement affecté les parties centrales de cet organe, qui sont les plus riches en substance grise, c'est-à-dire en substance surtout sentante, suivant certains auteurs; ces parties sont les corps striés et les couches optiques, et la plus centrale de leurs radiations. Je ne mentionne point leur action croisée latérale, parce qu'elle ne fait rien aux questions de Psychologie que je discute: je ne m'arrête pas davantage à l'action croisée postéro-antérieure, et antéro-postérieure, qui ferait des couches optiques l'agent excitateur des mouvemens des membres supérieurs, et des corps striés celui des mouvemens des membres inférieurs, par la même raison; et ensuite parce qu'à mon avis cette opinion est non-seulement hasardée, mais fausse. Je ferai remarquer seulement, que les couches optiques qui sont d'après cela un organe des mouvemens, sont en outre, dans leurs rapports avec la vue, un organe de sensation; et ensuite que dans l'altération d'une partie quelconque du cerveau suivie de lésion des mouvemens, il y a toujours et inévitablement lésion de l'intelligence, lésion quelquefois même plus marquée que celle de la motilité. Je n'ai pas vu un seul cas où il en fût autrement; et si, dans quelques faits rapportés par les auteurs, il a été tenu peu de compte de la lésion de l'entendement, c'est que ces auteurs purement pathologistes ne voyaient et ne décrivaient que ce qu'ils étaient dans l'habitude et que ce qu'il leur importait de voir et de décrire.

Quant à la partie du cerveau qui donne lieu aux sensations, elle est encore bien moins déterminée et bien plus difficile à l'être, que celle qui excite aux mouvemens volontaires; et cela, à raison du mélange perpétuel et nécessaire de la sensation et de tous les actes subséquens de la pensée. On a donné à la moelle allongée le nom de *sensorium commune*, comme pour dire qu'elle est l'organe des sensations; mais ce n'est là qu'une vue anatomique: ce *sensorium commune* n'est qu'un rendez-vous de nerfs, où il ne se fait que des impressions; et pour que ces impressions deviennent des sensations il faut de toute nécessité que le cerveau les perçoive; aussi presque toujours a-t-on confondu le *sensorium commune* avec le siége de la perception ou de la pensée ou de l'ame, et ce siége a varié suivant les bases d'où l'on est parti pour l'établir.

Ainsi la situation centrale et toute particulière de la glande pinéale, les deux brides par lesquelles elle semble conduire le cerveau, déterminèrent Descartes, et après lui Gaukes et Muralt, à regarder cet organe comme le siége de l'ame. Une position semblable du corps calleux et du *septum-lucidum*, et cette circonstance qu'ils sont un moyen d'union entre les deux hémisphères cerébraux, leur valurent le même honneur, au premier de la part de Bontekoë, Lancisi, Lapeyronie; au second, de celle de Dighy, Kenalm, Duncan, etc. Des idées purement théoriques sur les fonctions intellectuelles du cerveau, au moyen de la formation et de la circulation des esprits animaux, engagèrent Galien, Boerhaave, Soemmering, à placer le siége du *sensorium commune* dans les parois des ventricules latéraux. Enfin, de semblables idées, jointes à l'importance du corps strié et de la couche optique, leur firent attribuer cette fonction par Willis, Pourfour-Petit, Saucerotte et Sabourant.

Ces divergences d'opinion prouveraient, si cela était nécessaire, que si, par une analyse de l'esprit, il est possible de distinguer la sensation de la pensée, il ne l'est point de leur assigner dans le système nerveux central des organes différents. C'est l'organe pensant qui doit aussi sentir; et cet organe, ce n'est pas la moëlle allongée, mais le cerveau.

Mais la pensée est loin de n'offrir qu'une seule forme. Elle comprend une multitude d'états très-différents les uns des autres, et qui, dans tous les cas, peuvent se rapporter à un certain nombre de divisions principales tellement tranchées, qu'on a cru pouvoir leur assigner dans le cerveau des parties également distinctes, à l'instar des divisions établies par la nature pour la partie externe des viscères de la vie d'assimilation, et des organes du mouvement et des sens. J'ai déjà rappelé quelles avaient été anciennement les tentatives faites à cet égard, et j'ai dit de quelles bases on était parti en cherchant, par exemple, à déterminer dans l'encéphale les organes du jugement, de l'imagination, de la mémoire. Je ne veux que faire remarquer en ce moment qu'il n'y a ici guères plus d'accord entre les physiologistes qu'il n'y en avait et qu'il n'y en a encore entre eux, pour la détermination dans le cerveau des organes centraux des actions viscérales, des mouvemens et des sensations. En effet le *sensorium commune* ou le centre de perception, placé par les anciens dans les ventricules latéraux, l'a été par Descartes dans la glande pinéale, par Lapeyronie dans le corps calleux, par Willis, Vieussens, Duncan dans le corps strié, etc... La *mémoire* a son siége, suivant Galien et plusieurs philosophes scholastiques, dans la partie postérieure du cerveau, ou dans le cervelet, ou dans le ventricule de ce dernier organe; suivant Vieussens, dans le centre ovale suivant Willis et Duncan, dans la substance corticale du cerveau. L'*imagination* réside, d'après Galien, dans la partie frontale de cet organe; d'après Vieussens, dans la partie supérieure des corps striés et dans le centre ovale; d'après Willis, dans cette dernière partie et le corps calleux; d'après Duncan, dans le corps calleux, et ainsi du reste. Tandis qu'au contraire la plupart des physiologistes plus modernes croient avec Vésale, Ridley, Haller, qu'on ne doit assigner aucun organe cérébral particulier au centre de perception à l'imagination, à la mémoire, etc.; et que ces diverses facultés appartiennent chacune et indistinctement à tout l'ensemble du cerveau.

Cela n'a pas empêché Gall d'affecter dans l'encéphale des organes distincts à des facultés intellectuelles également distinctes. Mais il est parti d'une base psychologique différente de celle qu'avaient admise les auteurs de tentatives analogues et antérieures à la sienne; tentative qui du reste n'eut avec elles aucun point de comparaison. Les facultés primitives de Gall ne sont plus les facultés des écoles. Ce sont des facultés ralliant d'abord et essentiellement à elles tous les phénomènes des passions et de la volonté; des facultés qui sont des besoins, des sentimens, des aptitudes, et qui ont chacune pour modes d'action les facultés intellectuelles des écoles, ainsi que je l'exposerai ailleurs.

De même que les facultés primordiales de Gall ne sont point celles

---

général encore que le rétablissement du baccalauréat ès-sciences; heureusement, il affecte de trop nombreux et trop puissans intérêts pour passer jamais, nous l'espérons du moins, autrement qu'en projet.

ART. 26. Les examens exigés pour le doctorat en médecine sont au nombre de huit, savoir :

Le 1[er] sur l'anatomie et la physiologie;
Le 2[e] sur la botanique, l'histoire naturelle médicale et la théropentique;
Le 3[e] sur la physique, la chimie et la pharmacologie;
Le 4[e] sur la médecine légale et l'hygiène;
Le 5[e] sur les accouchemens, les maladies de femmes et des enfans;
Le 6[e] sur la pathologie et la clinique externes;
Le 7[e] sur la pathologie et la clinique internes;
Le 8[e] sur un sujet de dissertation inaugural.

La rédaction a été changée en ce sens: *sept examens et une thèse;* mais des modifications plus importantes ont été faites à l'ordre de ces examens. Ainsi les trois premiers gardant leur rang, le 4[e] sera consacré à la pathologie et à la clinique externes; le 5[e] à la pathologie et à la clinique internes; le 6[e] aux accouchemens, aux maladies des femmes et des enfans; le 7[e] à l'hygiène et à la médecine légale.

ART. 27. Tous les examens se composent d'épreuves théoriques et pratiques.

ART. 28. Les trois premiers examens sont soutenus devant un jury composé de trois membres de la Faculté.

ART. 29. Les quatre derniers examens seront soutenus devant un jury spécial composé de cinq membres, élus par voie de scrutin dans le sein des colléges de médecine.

Ces deux derniers articles nous paraissent donner la solution la plus avantageuse du difficile problème posé par M. Double, savoir : l'introduction des médecins praticiens dans les jurys pour les examens du doctorat. Les trois premiers ont trait à des sciences qui s'oublient facilement dans la pratique, et exigent des juges assez expérimentés pour ne pas être exposés à examiner des élèves plus forts qu'eux-mêmes; les autres concernent des sciences toutes pratiques, où l'expérience médicale domine presque seule; et l'introduction de juges nouveaux et souvent renouvelés apportant à la discussion leurs doctrines et leurs observations personnelles n'ajoutera pas à ces épreuves un médiocre degré d'instruction et d'intérêt. La commission avait proposé de laisser encore la médecine légale et l'hygiène au jury de la Faculté; l'assemblée en a différemment décidé. Du reste, quelle sera la composition du jury spécial, et devant qui sera soutenue la thèse, ce sont là des question non encore résolues; l'article 29 n'ayant été admis qu'en principe, et se trouvant renvoyé après la discussion des colléges de médecine, dont il y est parlé.

ART. 30. Ne seront soumis qu'aux quatre derniers examens les médecins étrangers qui voudraient s'établir en France, non plus que les officiers de santé qui aspireraient au titre de docteur, pourvu qu'ils aient exhibé un diplôme.

Cet article a été vivement discuté et considérablement amendé. On a d'abord ajouté aux quatre examens, la *thèse* qui était de droit. Puis M. Villeneuve a fait remarquer qu'il ne serait ni juste ni prudent d'appeler à si peu de frais aux hon-

de l'ancienne psychologie, de même leurs organes dans l'encéphale ne sont point ceux qu'avaient vaguement assignés à ces dernières les anatomistes d'il y a plusieurs siècles. Ces organes, en effet, ne sont point pris dans l'intérieur du cerveau, mais à son extérieur ou à sa surface. Ce sont les circonvolutions que déjà avant Galien quelques médecins regardaient comme l'organe de l'intelligence, suivant une opinion que Galien lui-même n'était pas éloigné de partager, et dont Vésale le blâmait en la rejetant.

Bien que les circonvolutions cérébrales ne soient point isolées les unes des autres, et qu'elles se tiennent toutes d'une manière continue; bien qu'elles ne soient pas tout-à-fait semblables d'un hémisphère à l'autre, soit sous le rapport de leur forme et de leur volume, soit même sous celui de leur nombre, et que souvent dans un des deux hémisphères on trouve une anfractuosité au lieu qui dans l'autre est occupé par une circonvolution; Gall a néanmoins admis, dans les circonvolutions cérébrales de chaque hémisphère, vingt-huit organes distincts, disposés par paires congénères; et ce nombre, porté à trente-cinq par Spurzheim, ne peut manquer de s'accroître par les *progrès* de la phrénologie. Or, tout cela ne peut avoir lieu, non seulement sans changer la position, la circonscription, et par cela même la détermination des organes, mais surtout sans jeter plus que de l'incertitude sur la vérité du principe même de leur distinction, et sans montrer combien en physiologie sont difficiles et problématiques, pour ne pas dire plus, les divisions que la nature n'a pas établies elle-même pour les soumettre à l'appréciation immédiate de nos sens.

(*La suite à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'EMPLOI DU CALOMEL DANS LES AFFECTIONS TYPHOÏDES; par M. le docteur WEBER de Mulhouse, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Il ne paraît guère de revue dans la GAZETTE MÉDICALE où il ne soit question d'affection typhoïde, et c'est à bon droit. On ne peut en effet assez proclamer cet important résultat de la médecine d'observation qui a succédé au règne de la médecine physiologique, d'avoir bien élucidé tout ce qui appartient à cette grave maladie, d'en avoir fait une maladie spécifique bien distincte de toute autre, malgré la variété de ses formes, depuis la fièvre muqueuse la plus légère jusqu'à l'ensemble des symptômes qu'on a désignés sous le nom d'ataxo-adynamiques. Honneur à tous ceux qui ont contribué à établir cette grande vérité; honneur entre tous à M. Louis dont l'ouvrage si consciencieux et les leçons l'ont surtout mise hors de toute contestation!

Mais si le caractère de cette maladie est maintenant si bien établi, que n'en est-il de même de son traitement? Quoi de plus vague, de plus nul, dirai-je, que ce dernier? Quel médecin, après avoir successivement tenté en vain tous les moyens préconisés contre cette cruelle maladie, ne tremble au seul soupçon de son existence, puisqu'il ne sait comment la combattre, et se voit forcé à cette triste médecine d'expectation qui se contente de tenir note des progrès du mal, trop heureux s'il ne tarit pas jusqu'aux sources de la vie?

C'est donc une des plus grandes difficultés de la thérapeutique que le traitement de l'affection typhoïde; car se voir en présence de maladies chroniques dont les lésions connues d'avance enlèvent tout espoir de guérison, c'est une chose pénible, il est vrai; mais il y a loin de là à l'angoisse que l'on éprouve de voir une maladie aiguë qui ne paraît point devoir être au-dessus des ressources de notre art, moissonner plus que toute autre la fleur de la jeunesse. Il suit de là que c'est répondre à un besoin généralement senti que de chercher à améliorer ce traitement et que c'est un devoir de publier au plutôt tous les essais qui promettent d'heureux résultats. Je crois donc ne pouvoir tarder à faire connaître la méthode de traitement qui est depuis quelque temps employée dans notre département par la plupart des jeunes médecins, et qu'ils doivent aux communications empressées d'un des plus distingués d'entre eux, M. Mühlenbeck.

Ce praticien a été conduit par la lecture de Hildenbrandt sur cette maladie à essayer contre elle le calomel: ce pathologiste en effet signale presque constamment des désordres cérébraux dans ses autopsies de typhus, et l'on sait combien le calomel est efficace contre les affections cérébrales en général. Quoi qu'il en soit de cette donnée, que je ne veux ni attaquer ni défendre parce qu'elle n'importe pas à mon sujet, on est bien autorisé à tout tenter dans une maladie aussi rebelle à tout genre de remèdes.

Le succès répondit aux essais de notre confrère au-delà de toute attente: il ne guérit pas seulement les affections légères qui guérissent par ou malgré toutes les méthodes de traitement; mais plusieurs cas des plus graves où déjà tout espoir de succès semblait perdu, où la fièvre intense, le délire continu, les soubresauts des tendons, la langue sèche et fuligineuse, enfin tous les symptômes d'un fâcheux prognostic se trouvaient réunis, s'amendèrent comme par enchantement sous l'influence du calomel.

C'est ainsi que sur environ cinquante cas d'affection typhoïde que M. Mühlenbeck a traités depuis trois ans, il n'a pas en d'insuccès à proprement parler; car il ne faut pas compter comme tels ceux où l'on trouve les malades expirans, ou chez lesquels on n'est appelé qu'après que la maladie a parcouru presque tous ses périodes, lorsqu'elle est déjà dans son troisième septenaire. Ceux de ses confrères qui ont imité son exemple, sans pouvoir citer des faits aussi nombreux, ont été également heureux; et je puis ici attester ma propre expérience, sans compter que j'ai été témoin d'une partie des observations qui appartiennent à M. Mühlenbeck. J'ai en entre les mains des affections typhoïdes que, sans le secours du calomel, je puis hardiment l'assurer, j'eusse cru perdues. Je n'ai pas le temps ici de citer des faits de détails; d'ailleurs nous nous proposons, M. Mühlenbeck et moi, d'en recueillir encore un certain nombre pour corroborer par là nos assertions. Mais il est temps dès maintenant que cette méthode de traitement soit tentée au grand jour des hôpitaux et en éprouve la sanction. Il est impossible de se taire plus long temps lorsqu'on voit cette cruelle maladie faire tous les jours tant de victimes; et ce serait encore le cas d'agir d'après l'axiome: « melius anceps remedium quàm nullum. »

Voici la manière d'administrer le calomel: dès que la maladie est connue par tout l'ensemble des symptômes qui lui sont propres, tels que la fièvre intense, la chaleur frontale, la céphalalgie, le bourdonnement

neurs du doctorat les officiers de santé reçus par exemple la veille du jour où la loi serait promulguée.

M. Forget a proposé d'insérer cette clause: *Les officiers de santé qui auraient trois ans d'exercice à compter du jour de leur réception;* d'autres ont demandé cinq ans. Le principe de l'amendement a été généralement admis; quant au temps d'exercice, une assez forte minorité appuyait les cinq années; toutefois l'amendement de M. Forget a été adopté. On a rappelé aussi un fait important constaté dans les débats qui ont eu lieu sur le même sujet à l'Académie; c'est que dans certains pays étrangers, les médecins, même avec le titre de docteur, ne jouissent pas tous des mêmes droits; en d'autres termes, qu'il est certaines universités qui ne confèrent que des diplômes de docteurs de seconde classe, équivalant dès lors à ceux de à nos officiers de santé. Il était donc convenable d'assujétir ces docteurs *minores* la condition des trois ans d'exercice exigée de nos officiers de santé de France; cet amendement a été aussi adopté, et l'article pour la rédaction définitive renvoyé à la commission.

Ici s'est présentée la question des officiers de santé militaires, oubliée par la commission de l'association, aussi bien que par la commission de l'Académie. Dans l'état actuel des choses, les officiers de santé militaires reçoivent l'instruction dans quatre hôpitaux militaires, Paris, Lille, Metz, Strasbourg; il y a aussi un petit nombre d'hôpitaux d'instruction pour les chirurgiens de marine. Les élèves sont surnuméraires, ou sous-aides; il est même encore des aides-majors de régiment qui ne sont pas reçus docteurs. Devant les Facultés, le temps de service est compté aux surnuméraires comme s'ils avaient étudié près d'une Faculté; mais ils paient la totalité de leurs inscriptions. Les sous-aides ont l'avantage de ne payer que moitié du prix fixé par l'université; mais la déduction a été repartie principalement sur les dernières inscriptions, auxquelles on arrive rarement par services militaires, d'une manière si ingénieuse que les premières inscriptions sont payées plus des deux tiers, 35 fr. au lieu de 50 fr. Comment évaluer dans la loi nouvelle, ces études dans des hôpitaux qui ne sont à proprement parler ni des écoles préparatoires, ni des Facultés? M. Malgaigne a soumis à la commission une idée assez simple; les études faites dans tout hôpital d'instruction compteraient comme études préparatoires pour les deux premières années; passé ce terme, elles seraient évaluées comme études faites dans une Faculté, mais seulement dans les villes où les hôpitaux d'instruction siégeraient près d'une Faculté, par exemple, à Strasbourg et à Paris. Quand aux mesures fiscales, on ne voit pas bien pourquoi les surnuméraires qui servent l'état gratuitement, doivent payer leurs inscriptions plus cher que les sous-aides, qui reçoivent des émolumens; et l'on ne comprend guère mieux pourquoi le gouvernement, qui paie ces officiers de santé pour leurs services dans ses hôpitaux, les oblige à payer dans les Facultés des inscriptions qu'ils n'y ont pas prises; l'équité demanderait qu'ils ne fussent soumis qu'au paiement de leurs examens. Mais ceci forme une petite part du budget universitaire; et le budget est la dernière chose à laquelle il est permis de toucher.

Ces observations ont été renvoyées à la commission, qui devra présenter à la discussion les articles nécessaires.

ART. 31. Les sujets de thèse sont au choix des candidats; mais ceux-ci sont tenus de rappeler à la suite de leur dissertation, et de faire serment de les observer fidèlement, tous les devoirs que leur impose le titre de docteur, tels qu'ils se trouvent exposés aux titres de la législation, de la moralité et de la police de la médecine.

Le premier paragraphe, qui consacre ce qui existe actuellement, a été adopté;

des oreilles, la langue chargée, encore humide, mais pointillée de papilles rouges, le délire ou au moins l'agitation nocturne, un certain empâtement que fait ressentir le ventre et qui en précède le ballonnement, nous donnons le calomel. Si les symptômes que nous venons d'énoncer sont à leur degré le plus léger, il suffit ordinairement d'un grain le matin, un à midi et un troisième le soir; s'ils sont au contraire plus graves, il faut donner de 2 à 3 grains dans la matinée, de 4 à 6 grains dans la soirée; augmentant ou diminuant ainsi les doses suivant l'intensité du mal et l'effet qu'on en obtient. Si l'appareil symptomatique est plus grave encore, s'il y a somnolence ou délire continuel, stupeur, surdité, ballonnement considérable du ventre, langue sèche, noire, dents fuligineuses, nous donnons deux grains toutes les deux heures. Nous n'avons jamais donné plus de deux grains à la fois, et nous préférons donner les plus fortes doses le soir pour prévenir autant que possible l'agitation nocturne.

Le calomel ainsi administré produit ordinairement des garderobes nombreuses, dont les premières sont très-fétides; dès lors il y a soulagement; la tête est plus libre, la fièvre moins intense, le ventre moins ballonné; la peau devient moite, la langue s'humecte et s'élargit. Quelquefois il n'y a que peu de garderobes, mais l'action du calomel sur la bouche est beaucoup plus prononcée; il y a un commencement de salivation; les gencives sont blanches; alors il y a également du mieux. Dans les deux cas on peut de suite diminuer la dose du calomel; dans le dernier, on est même quelquefois obligé de le suspendre tout-à-fait pour éviter une salivation, à moins que la gravité des symptômes n'en ordonne autrement et ne force de continuer le mercure doux malgré cet inconvénient. Dans ce cas et en général dans tous ceux où les doses de mercure que nous avons indiquées ne suffisent pas pour vaincre la constipation, on emploie avec succès comme auxiliaire une potion gommeuse avec l'huile de ricin.

La diarrhée, qui appartient si souvent à l'affection typhoïde, n'est nullement un obstacle à l'administration du calomel; s'il semble d'abord l'augmenter, bientôt elle diminue et l'amendement marche comme dans les autres cas.

Pour peu que les symptômes paraissent reprendre quelque intensité, on augmente la dose du calomel, ou on le reprend si on l'a suspendu: ce médicament paraît avoir un effet si certain et si immédiat que nous avons vu des malades redemander les poudres le soir pour passer de bonnes nuits, malgré la répugnance avec laquelle ils les prennent d'abord, se rappelant combien ils en avaient eu de soulagement; j'ai notamment traité, il y a peu de temps, une femme enceinte qui s'en trouvait si bien, que j'avais toute peine de l'empêcher d'en prendre plus que je n'en ordonnais, car je tenais à éviter la salivation.

Par cette méthode de traitement, on n'abrége point l'affection typhoïde, qui dure presque toujours, comme avec les autres méthodes, de trois à quatre septenaires; mais on la réduit à une sorte de *statu quo*, qu'elle parcourt tranquillement, surveillée avec assiduité par le médecin, qui au moindre écart lui oppose le calomel, qu'il augmente ou diminue ainsi, suspend ou reprend suivant qu'il en est besoin. C'est ici surtout qu'il ne faut pas oublier cette grande vérité, qu'a également si bien signalée M. Louis, qu'on ne jugule pas les maladies, qu'elles ont pour la plupart un cours réglé auquel il faut se soumettre. On ne saurait croire combien la connaissance de cette donnée fournit de certitude dans le pronostic. Les malades et ceux qui les entourent, qui sans cela sont sans cesse à vous harceler sur la longueur de la maladie dont ils ne voient pas la fin, se trouvent, au contraire, tout émerveillés lorsqu'on leur dit que la maladie durera environ trois semaines, et que l'événement vient justifier la prédiction.

Les moyens de traitement accessoires sont bien rarement une saignée; il faudrait que la constitution du sujet fût bien pléthorique et le caractère de la maladie bien inflammatoire pour l'autoriser; car il faut être sobre de pertes de sang à cause de la longue durée de la maladie. C'est plus souvent le cas d'appliquer des sangsues, soit derrière les oreilles, si la congestion cérébrale est très-intense, soit à la région épigastrique ou à la région iléo-cæcale, s'il y a douleur assez vive dans ces parties pour l'exiger; mais il est aussi bien des fièvres typhoïdes où aucune évacuation sanguine ne devient nécessaire. Les bains de pieds, et, si la faiblesse du malade ne le comporte plus à cause de la fatigue qu'ils entraînent, les cataplasmes sinapisés sont à peu près d'un usage journalier; seulement on a soin d'en varier le point d'application. Quelquefois l'intensité des phénomènes nerveux force de recourir à l'emploi de vésicatoires camphrés aux mollets. Des lotions vinaigrées à la tête, des compresses fraîches, des vessies remplies d'eau froide sur le front, des cataplasmes même sur le ventre, sont des auxiliaires utiles du traitement, qui en outre se compose de boissons mucilagineuses et sucrées, telles que mauve, racine de guimauve, chiendent; eau de riz, réglisse, etc.; de quelques potions gommeuses ou faites avec du sirop de manne ou d'orgeat, et de deux ou trois lavemens simples ou huileux donnés chaque jour.

Les boissons acidules ne nous semblent convenir que lorsque, dans le troisième septenaire environ, des selles sanguinolentes semblent indiquer la période de desquamation des plaques agminées. Le régime du malade mérite aussi beaucoup d'attention; car on ne peut pas le laisser durant une si longue maladie sans alimens; aussi, sauf les jours où le mal est à son plus haut point, nous accordons constamment du lait coupé avec du tilleul, ou du bouillon de veau ou de poulet légèrement épaissi avec une cuillerée de riz qu'on fait cuire avec le bouillon, ou, même, si l'état du malade le permet, de légers potages. Mais si d'un côté nous ne privons presque jamais le malade de toute alimentation, d'un autre côté nous ne pouvons assez insister pour qu'on n'en vienne pas trop tôt aux alimens solides et aux toniques, même dans la convalescence de la maladie. On ne peut user ici de trop de précautions, et nous avons vu bien des rechutes, causées ainsi par l'imprudence des malades ou de ceux qui les entourent. La fièvre et les phénomènes cérébraux se raniment avec une étonnante facilité; mais ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que contre ces rechutes le mercure doux jouit encore d'une étonnante efficacité.

L'essentiel dans l'affection typhoïde, encore plus que dans toute autre maladie, c'est de la reconnaître dès son principe, afin de lui opposer à temps les remèdes convenables; mais malheureusement rien n'est plus difficile. Pour quelques cas où elle débute franchement, combien d'autres fois ne voit-on pas un catarrhe pulmonaire, une irritation d'estomac, un embarras gastrique, un lumbago, etc., dégénérer sourdement en fièvre typhoïde, et le praticien ne peut être trop attentif pour ne pas se laisser surprendre. Pour peu que dans une maladie la fièvre ne soit pas en rapport avec les symptômes locaux, qu'il surveille avec soin le front, la langue, le ventre; qu'il se fasse rendre compte de ce

---

le second, sur la proposition de M. Villeneuve, qui n'a vu à qu'une obligation onéreuse aux élèves et utile seulement aux imprimeurs, a été rejeté.

Là finissait le chapitre de la commission. M. Breoo a réclamé contre l'oubli qui a été fait des conditions et du mode de réception des sages-femmes et a présenté sur ce sujet quatre articles additionnels. Ces articles ont été renvoyés à la commission, et leur discussion ajournée à la fin du projet.

Nous passons à la deuxième section, *pratique de la médecine*.

Chap. V. — *Des médecins praticiens.*

Art. 32. Il n'y aura désormais en France qu'une seule classe de praticiens, des *docteurs en médecine.*

Le but très-clair et très évident de cet article était de supprimer les officiers de santé, institution fatale contre laquelle tout le monde s'élève, victime immolée au salut d'Israël. L'article allait donc passer à l'unanimité, quand d'autres considérations se sont fait entendre. Si nous n'avons plus que des docteurs, qui nous fabriquera des bandages herniaires? Qui nous arrachera les dents? Qui nous extirpera nos durillons? Exigera-t-on du dentiste ou du pédicure un diplôme de docteur en médecine? M. Malgaigne proposait de créer pour ces spécialités une classe de praticiens à part, desquels on exigerait des études particulières, de la même manière qu'on livre aux sages-femmes une branche de l'art non moins importante, les accouchemens. Ceci a bien son côté séduisant; car, les grandes villes ne pouvant se passer de dentistes, par exemple, dites-moi à qui vous aimeriez mieux confier votre mâchoire, d'un docteur ayant bien répondu sur la chimie, la physique, la botanique, la médecine légale et le reste, ou d'un homme moins érudit en ces hautes sciences, mais parfaitement familiarisé avec la clé, le davier et la pose de dents artificielles? Beaucoup de gens, et nous sommes du nombre, iront bien plutôt pour toutes ces choses chez MM Pern.t ou Desirabode, bien que fort peu docteurs, je suppose, que chez M. Dupuytren et M. Lisfranc, malgré leur réputation et leur diplôme. L'assemblée en a jugé autrement; nul désormais ne pourra extraire une dent sans avoir passé un examen sur les accouchemens. Les chirurgiens herniaires seront astreints à fournir la même garantie. Le diplôme sera nécessaire aux orthopédistes, précaution très-nécessaire, attendu le développement que cette branche a pris depuis quelques années. Oculistes et rebouteurs seront docteurs ou renonceront à leur pratique; l'assemblée n'a reculé que devant les pédicures, qui lui ont paru gens trop infimes pour les élever au doctorat. Une réflexion de M. Malgaigne a jeté cependant quelque doute; l'art du pédicure comprend aussi des opérations tellement graves que M. Dupuytren n'a pas craint de mésallier son grand talent en en modifiant les procédés. On ne pouvait permettre à des artistes sans mission d'enlever un ongle entré dans les chairs; on ne voulait pas mettre dans l'article le mot de pédicure. Difficulté terrible! on en est sorti pourtant; un amendement heureux ajoute aux diverses professions dont nous venons de donner la liste, un *etc.* qui en dit plus qu'il n'est gros. Par cet *etc.*, défense est faite à M. Simoneau de Livry d'aller au delà des cors, oignons et durillons; *ne sutor ultrà crepidam*. Mais il demeure entendu que les cors, oignons et durillons sont hors du domaine doctoral, bien que nos Dictionnaires en traitent, et que de récens anatomistes les aient élevés au rang des ostéïdes.

Art. 33. Les docteurs en médecine tiennent de leur diplôme le droit d'*enseigner* et d'*exercer* toutes les parties de l'art de guérir. — Adopté.

Art. 34. Tous les docteurs en médecine habitant le ressort d'un arrondisse-

qui s'est passé la nuit, et certes au bout de deux à quatre jours tous les doutes seront levés.

C'est en nous efforçant ainsi d'apprécier les premiers linéamens de cette maladie, et en lui opposant le calomel dès que les symptômes prennent quelque gravité, que nous sommes arrivés à ne plus observer si souvent qu'autrefois ces langues sèches et fuligineuses, ces faces terreuses et exprimant la stupeur, ces ventres gonflés comme des outres, où la maladie est facile à reconnaître, il est vrai, mais où souvent aussi les remèdes arrivent trop tard.

Voilà les idées que, par une observation attentive des faits et par des réflexions mutuelles, M. Mühlenbeck et moi nous nous sommes formées sur le traitement de l'affection typhoïde, et nous croyons être assez sûrs de ce que nous avançons pour oser appeler d'autres praticiens sur nos traces.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

HISTOIRE D'UNE DANSE DE SAINT-GUY AVEC DES PHÉNOMÈNES DE VENTRILOQUIE; par M. MARC, membre titulaire de l'Académie de médecine.

La GAZETTE MÉDICALE du 27 septembre 1834 contient une observation extrêmement curieuse d'une danse de Saint-Guy s'accompagnant de phénomènes extraordinaires.

J'ai eu, il y a 42 ans, l'occasion d'observer un fait presque semblable, et il a fait le sujet de ma thèse inaugurale publiée sous le titre de : *dissertatio inauguralis medica sistens historiam morbi rarioris spasmodici, cum brevi epicrisi*; *Erlangæ*, 1792.

OBS. — Il s'agissait d'une fille de 11 ans, d'une constitution lâche, sujette à des affections vermineuses et muqueuses, qu'on avait combattues par une médication conforme à ces circonstances.

Vers la fin de février de 1791, elle fut prise, après un écart de régime, d'un vomissement muqueux et sanguinolent qui fut calmé par l'huile de momordica. A ce vomissement succéda l'excrétion menstruelle; car, malgré le jeune âge de l'enfant, elle était déjà réglée depuis quelque temps.

Huit jours après cet accident, on commença à observer chez elle, presque toujours vers onze heures de la nuit, de l'anxiété précordiale, de l'étouffement et des symptômes convulsifs qui souvent changeaient de forme et offraient un assemblage insolite de spasmes accompagné d'un état de somnambulisme. Ce somnambulisme, qui précédait ou suivait les accès, se manifestait assez souvent aussi pendant le jour, et lors de sa durée la malade se livrait, sans pourtant en avoir la conscience, à divers actes qu'elle avait l'habitude d'exécuter lorsqu'elle était dans l'état de veille.

La marche des accès était à peu près la suivante :

Immédiatement avant chaque accès, augmentation prodigieuse des forces musculaires; pouls accéléré, presque fébrile; hilarité accompagnée d'éclats d'un rire convulsif; bientôt rire sardonique; mouvemens spasmodiques des yeux suivis de l'immobilité du globe de chaque œil; refroidissement des extrémités inférieures; pâleur de la face; pouls petit, serré, tantôt intermittent, tantôt plus ou moins accéléré. Le sang paraît quitter la périphérie; il se concentre vers l'intérieur. Respiration petite et pénible; bas-ventre dur, tendu, bouffi. Surviennent ensuite des mouvemens convulsifs des membres. Ces mouvemens sont tantôt toniques, tantôt cloniques; parmi eux le trismus prédomine. Ils durent avec plus ou moins de violence pendant un quart d'heure, même une demi-heure, et se terminent presque toujours par quelques sauts précipités ou par plusieurs culbutes. Ces culbutes se répétaient quelquefois d'une manière étonnante. Un jour où la malade fut surprise à la promenade par son accès, je lui en ai vu faire une cinquantaine. Pendant que tout ceci se passait, elle conservait quelquefois sa connaissance; d'autres fois elle la perdait. Il survenait alors l'opisthotonos, le pleurotonos, l'angine spasmodique, rarement le tétanos universel, qui ne durait que très-peu de temps. Peu à peu ces mouvemens violens devenaient plus doux; les membres se contractaient alternativement, c'est-à-dire que le membre supérieur droit était convulsionné en même temps que le membre inférieur gauche, et le membre supérieur gauche en même temps que le membre inférieur droit. Il survenait une sueur copieuse suivie quelquefois de sommeil. Après l'accès, la malade disait souvent avoir bien dormi, ne ressentait même quelquefois aucune fatigue, embrassait ses compagnes et se livrait avec elles à des jeux enfantins.

Ces accès arrivaient ordinairement le soir, après dix heures. On les faisait cesser quelquefois par des frictions aux pieds; mais presque toujours ils reparaissaient bientôt avec plus de violence.

Ils se comportèrent de la manière qui vient d'être dite depuis la fin de février jusqu'au 14 avril. A cette époque se manifesta un phénomène des plus extraordinaires. Je le rapporterai tel que je l'ai consigné dans ma thèse, afin qu'on puisse mieux juger sa similitude avec celui que le docteur Plath a fait connaître.

« Sic se habebat insultuum decursus, inde à fine februarii usque ad diem 14 aprilis. Nunc vero novo quodam augebantur phænomeno, difficillime explicando! strepitu scilicet in articulationibus, illi simili, quem mures rodendo in parietibus excitare solent, vel qui auditur, dum unguibus asseres transverse radimus. Hic strepitus in quamcumque supellectilem, ab ægrota tactam, transire videbatur, ac si ex illâ proveniret, non ex hujus corpore; et supellectilis ingenio respondebat ei indole, et vi; ita ut, exempli causa, ægra sellâ imposita, strepitus in sellæ ligno quasi perciperetur. »

Le 16 et le 17 avril, le même bruit fut observé, quoiqu'à un degré moindre. Le 17, on fit faire à la malade une promenade en voiture, et depuis ce moment elle n'éprouva aucun accès pendant huit jours; mais le 21, après s'être bien portée pendant toute la journée, elle éprouva un accès vers dix heures du soir, et le somnambulisme se prolongea jusqu'à trois heures.

Je ne suivrai pas plus loin le journal de la maladie. Il suffira de dire qu'une saignée fut pratiquée le 2 mai après un accès des plus violens; qu'à dater de cette époque les paroxysmes devinrent de plus en plus faibles, et qu'ils cessèrent complétement vers la fin du mois.

Je n'entrerai dans aucune explication sur cette singulière maladie bien que dans ma thèse j'aie cherché à en donner une. Toutefois je ne suis pas éloigné aujourd'hui de lui assigner une origine semblable à celle du cas dont parle le docteur Plath.

Mon but principal était de confirmer la vérité de l'observation de ce médecin, et je le puis avec d'autant plus d'assurance que non-seulement j'ai rendu les plus célèbres professeurs de l'université témoins du phénomène extraordinaire qui s'est offert à mon observation; mais que je me suis méfié et garanti de toute déception en faisant mettre la malade dans un état complet de nudité, et en la portant ainsi au moment où l'on ne s'y attendait pas dans un autre appartement, sans que le bruit de grattement inexplicable ait cessé pour cela de se reproduire.

MARC.

HÉMORRHAGIES DES ARCADES PALMAIRES; LIGATURE DE L'ARTÈRE BRACHIALE AU VINGT-UNIÈME JOUR DE L'ACCIDENT; GUÉRISON; par M. DUBREUIL, professeur à la Faculté de Montpellier.

Multiplier les exemples qui assurent à la méthode de Hunter une préférence qu'elle mérite généralement, et rappeler ainsi aux praticiens

ment et qui ne se trouvent pas dans les cas d'exception prévus par l'art. 35, s'associent dans un double but scientifique et administratif sous le titre de *Colléges de médecine*.

La rédaction un peu équivoque de cet article a failli engager une forte discussion. Plusieurs membres, prenant le mot d'association pour ce qu'il signifie en effet, réclamaient la liberté d'en faire partie ou d'en sortir à leur choix. Quelques explications ont déterminé la majorité à adopter l'article; mais le doute est resté; et plus tard la discussion a repris de plus belle, et a exigé de nouvelles explications. Cela indique à notre sens un vice de rédaction qu'il importe de corriger. Si l'on eût dit par exemple :

« La totalité des docteurs en médecine résidant dans un arrondissement constitue le collége de médecine de cet arrondissement. »

On aurait eu l'idée nette qui a prévalu dans l'assemblée, et qui ne laissait aucune prise aux objections. Ce fantôme d'une association forcée, avec un cortége de réglemens et de peines, disparaissait; on entre dans un collége de médecine par le fait du diplôme et de la résidence, comme on entre dans le corps des médecins praticiens. Rien de plus effrayant que cela. Mais où est l'avantage alors? Le voici; c'est que si les lois qui réglent l'exercice de la médecine sont mal observées, si la profession reçoit une injure, il y a là un centre auquel aboutissent les plaintes, une tête qui agit et dirige pour défendre et protéger. Ainsi qu'on l'a dit dans la discussion, si les médecins de Paris eussent formé un collége lors de l'injurieuse exhibition de l'ordonnance de 1666, une protestation du collége en masse n'aurait-elle pas été plus accablante encore que toutes les protestations isolées? Et dans l'affaire encore flagrante de M. Thouret-Noroy, si tout le collége de l'arrondissement, si les colléges réunis du département avaient pu se faire entendre, qui sait si le tribunal, mieux avisé, aurait compromis de cette manière son infaillibilit médicale? C'est là une partie des avantages que présente une organisation de ce genre; elle existe déjà en partie sur le papier; car dans chaque arrondissement il y a une liste des médecins sur laquelle chacun d'eux est tenu de s'inscrire; mais elle est là comme morte, sans action, sans pouvoir; et c'est l'action et la vie qu'il s'agit de lui donner. Au reste, l'article a été adopté dans ce sens, et il est probable qu'il subira plus tard une rédaction nouvelle.

ART. 35. Ne feront partie des colléges de médecine que les docteurs reçus dans une Faculté du royaume.

« Ne pourront y être admis les interdits, non plus que ceux qui se seraient rendus passibles de peines infamantes *ou correctionnelles* pour toute autre cause que pour délits politiques.

» Pourront en être exclus temporairement ou définitivement, etc. »

Les deux premiers paragraphes de cet article ont été adoptés, en retranchant ces mots : *ou correctionnelles*. Le troisième paragraphe ayant trait à des peines disciplinaires ou à des obligations nouvelles imposées aux membres du collége a été renvoyé à la fin de la discussion; il en a été de même de l'article 36.

Nous en resterons là pour cette fois. Il nous reste à donner la fin de ce chapitre, puis deux dernières sections qui traitent *de la législation* et *de la moralité de la médecine*. La première est déjà en partie discutée, et la seconde le sera probablement très-vite, si même on la discute jusqu'à la fin.

Nouvelle séance dimanche à trois heures.

la confiance qu'elle doit leur inspirer, tel est le but que je me propose en publiant l'observation suivante.

OBS. — Antoine Lavigne, âgé de 33 ans, d'une forte constitution, marchand saleur à Cette, maniait un instrument en fer pointu, rougi au feu et destiné à détruire les aspérités que présentent les ouvertures des barils de sardines pour recevoir la saumure, quand l'instrument poussé avec force et venant à glisser, pénétra profondément dans la partie moyenne de la paume de la main gauche. La douleur, d'abord violente, cessa bientôt, et le lendemain Lavigne partit pour la foire de Beaucaire; mais deux jours après son arrivée dans cette ville, des symptômes inflammatoires intenses se manifestèrent à la main; la fièvre se déclara. Des bains locaux, des cataplasmes émolliens composèrent le seul traitement opposé à cet état. Le malade quitta Beaucaire et revint à Cette.

Huit jours alors s'étaient écoulés depuis l'accident; on ne put méconnaître les signes d'un dépôt se formant sous l'aponévrose palmaire. Le gonflement s'étendait à l'avant-bras. Le docteur Labat, chirurgien expérimenté, fit pratiquer une saignée générale qui fut répétée le même jour. Cependant rien ne calma les vives et continuelles souffrances, suite de l'étranglement des parties sous-jacentes à l'aponévrose. Notre confrère se décida à inciser dans la paume de la main pour opérer le débridement. L'incision fut prolongée transversalement dans une grande étendue et donna issue à une matière purulente mêlée de sang. Le soulagement qu'éprouva le malade fut prompt, mais il devait n'être que passager.

Le lendemain, il fallut ouvrir un nouveau dépôt. Pour cette fois, le malade se félicitait de l'état de bien-être qui suivit cette seconde incision, quand cinq jours après, et spontanément, du sang artériel jaillit en abondance par la plaie. La compression pratiquée sur elle n'arrêta l'hémorrhagie que pour peu de temps; elle reparut à des intervalles rapprochés. Un tourniquet appliqué à la partie supérieure du bras est laissé quelque temps en place. L'état du malade était grave: affaibli par les hémorrhagies qui, si on persistait dans l'emploi de la compression, ne pouvaient avoir qu'une funeste issue; tourmenté par les douleurs qu'occasionait le gonflement inflammatoire de la main et de l'avant-bras, il demandait surtout qu'on se rendit maître du sang. C'est dans ces circonstances que je fus appelé de Montpellier pour voir Lavigne. A mon arrivée, j'enlevai l'appareil, et le sang jaillit aussitôt par plusieurs ouvertures. La plaie de la paume de la main était profonde et occupait l'intervalle qui sépare le côté interne du second espace inter-métacarpien du côté externe du quatrième. Je présumai que les deux arcades palmaires avaient été intéressées; des foyers purulens disséminés existaient à la main. Je craignais que le pus, fusant sous le ligament annulaire intérieur du carpe, n'eût pénétré dans les gaines tendineuses des fléchisseurs. Je me hâtai de replacer l'appareil compressif, en attendant d'avoir recours à un moyen hémostatique plus sûr. Il n'y avait plus à balancer; je me décidai pour la ligature de l'artère brachiale. J'eus, il faut l'avouer, quelque peine à faire partager mon opinion au médecin traitant, qui conservait toujours une sorte de prédilection pour la compression. Il n'y avait plus à temporiser, et j'opérai aussitôt. Un aide intelligent comprimant la brachiale, je pratiquai une incision d'un pouce et demi au-dessus de la partie moyenne et au côté interne du bras. La section de la peau donna issue à une sérosité abondante; l'infiltration, écartant les parties, avait légèrement modifié leurs rapports. Les battemens de l'artère, quoique obscurs, me dirigèrent sûrement et promptement vers elle. C'est à l'aide de l'extrémité mousse d'une sonde cannelée que je divisai la gaine fibreuse qui la contient, ménageant la lame de même nature qui la sépare du nerf médian. Des deux veines satellites de l'artère, la plus volumineuse était située en dedans; l'autre à sa partie postérieure. Par le toucher et par le calibre de l'artère, je jugeai qu'elle n'était pas représentée par deux branches; isolée dans une petite étendue, je l'entourai d'un fil ciré simple, et, par une constriction suffisante, les tuniques moyenne et interne furent divisées; j'en eus la certitude par cette sensation toute particulière, et qu'on ne saurait décrire, mais que reconnaissent ceux qui ont l'habitude de lier les artères, en suivant le procédé de la section des deux tuniques. Je coupai un des fils de la ligature et réunis la plaie par première intention. Le malade supporta l'opération avec courage; il ne perdit pas une once de sang. On procéda aussitôt après à la levée de l'appareil compressif de la main; le sang s'échappa encore avec force, vermeil et rutilant. Pour cette fois, l'hémorrhagie provenait du bout inférieur des artères divisées et de l'endroit où les arcades palmaires s'anastomosent et où les artères digitales se bifurquent pour donner naissance aux collatérales. Force fut d'appliquer sur le lieu de l'hémorrhagie des tampons de charpie soutenus par une bande médiocrement serrée. D'où provenait le sang? L'usage du tourniquet, la compression continue, avaient peut-être déjà établi une circulation collatérale plus ample, et le sang était ramené par le bout inférieur des vaisseaux palmaires divisés. J'espérai que la ligature de la brachiale diminuerait l'impulsion du sang et préviendrait de nouvelles hémorrhagies, prévision qui ne tarda pas à se réaliser. Une heure après l'opération, Lavigne éprouva cette perturbation générale, mais passagère, du système nerveux, résultat assez ordinaire de la ligature des artères d'un certain volume. Le membre conserva toujours la chaleur et la sensibilité naturelles. Le lendemain de l'opération, un abcès s'ouvrit dans la paume de la main. L'écoulement de la matière amena la diminution de l'intumescence de la main et de l'avant-bras. La bande relâchée fut enlevée sans qu'on la remplaçât; les compresses et les tampons de charpie se détachèrent au sixième jour, et permirent de voir la plaie de la main. Diminuée de la moitié de son étendue, elle marchait vers la cicatrisation. Le malade était exempt de fièvre et réclamait des alimens; l'absence de toute hémorrhagie avait relevé son courage abattu.

Le quinzième jour, la ligature tomba, et quatre jours après la plaie du bras était fermée. Lavigne ne conserve, aujourd'hui 7 septembre et vingt-sixième jour de l'opération, qu'un léger gonflement et de la raideur dans les doigts. J'ai lieu de penser que les boues et les douches d'eaux minérales de Balaruc, si efficaces en semblable circonstance, rendront incessamment à la main la liberté des mouvemens.

Ce fait isolé n'en donne pas moins matière à plusieurs réflexions. Puisse-t-il, joint à tant d'autres que possède la science, convaincre les praticiens que la compression appliquée à des tissus enflammés, et par conséquent ramollis, n'est pas seulement inutile, mais dangereuse! Une intempestive confiance dans ce moyen hémostatique a coûté, en de semblables circonstances, la vie à plus d'un blessé. L'on nous objectera que la compression seule et appliquée directement sur le trajet des artères radiale et cubitale, a suffi quelquefois pour arrêter l'hémorrhagie d'une ou deux arcades palmaires, comme le prouvent des observations insérées dans ce journal. Le succès d'un tel moyen dépend de son application immédiatement après l'accident; il n'y a plus à y compter quand, mis en usage un certain temps après la blessure, il doit agir sur des parties enflammées.

Reportons-nous à l'époque où les premières hémorrhagies parurent, à la chute de l'escarre, résultat de l'action de l'instrument rougi au feu; la tuméfaction s'opposait à une compression méthodique. Ai-je besoin de rappeler que les plus légères connaissances de l'anatomie de la main excluent toute possibilité d'inciser dans cette partie pour chercher à lier les arcades palmaires (1), qui ont d'ailleurs entre elles des anastomoses si multiples? Fallait-il recourir à la ligature des artère radiale et cubitale, pratiquée à la partie inférieure de l'avant-bras? Mais, voisines du foyer de l'inflammation, elles pouvaient ne plus être dans les dispositions voulues pour supporter la ligature; d'ailleurs, un fait qui mérite d'être rapporté ici m'avait trop frappé pour n'être pas resté gravé dans mon souvenir. Il y a quelques années que je fus mandé en consultation par notre Delpech pour un jeune homme qui, tombant sur une bouteille, avait eu l'artère radiale ouverte par les morceaux de verre. La plaie occupait la partie inférieure de l'avant-bras; des hémorrhagies graves et répétées firent rejeter la compression, qui avait été pratiquée durant plusieurs jours. Nous décidâmes que l'artère radiale serait d'abord liée et puis la cubitale. Peu après cette double opération, le sang reparut de manière à compromettre la vie du blessé. Craignant que la compression ne fût encore insuffisante, mon collègue n'hésita pas à lier l'humérale à la partie supérieure du bras. Cette opération d'abord pratiquée ne pouvait-elle dispenser des deux autres?

Les motifs que je viens d'exposer me semblent justifier le parti que je pris d'employer la méthode de Hunter. Appelé plus tôt près de Lavigne, c'est encore cette méthode que j'aurais adoptée.

Dans des considérations judicieuses, et après avoir posé pour ainsi dire les faits en regard, le rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE, établissant suivant les divers cas les avantages respectifs de la compression simple, de la ligature simple unie à la compression, ou de la ligature double, conclut que la ligature à la méthode de Hunter, appliquée aussitôt après l'accident, a réussi complètement. M'étayant du fait que je viens de citer, j'étendrai la proposition de mon confrère en disant que la méthode en question tentée, même plusieurs jours après l'accident (je n'opérai que le vingt-unième jour), et dans des circonstances en apparence peu favorables, est encore couronnée de succès.

N. du R. Nous avons seulement conclu des faits par nous mis en regard, que la ligature simple offre bien moins de chances, quand la plaie est déjà un peu ancienne; et les deux faits rapportés par notre honorable et savant correspondant, confirment pleinement cette déduction, puisqu'il a fallu s'aider de la compression dans un cas, et renouveler l'opération dans l'autre. D'ailleurs la position de la plaie excluait ici la double ligature, et la ligature simple était parfaitement indiquée.

CHUTE DE 40 PIEDS DE HAUT faite par une jeune fille, observée et soignée par MM. BÉRARD jeune et PIGEAUX.

OBS. — La nommée ***, âgée de 4 ans et demi, ayant le dos appuyé contre la devanture d'un balcon grillé en bois, tomba à la renverse, entraînant dans sa chute une partie du châssis, dont la rupture inopinée lui avait fait perdre l'équilibre.

Les particularités de son accident sont à peu près inconnues; cependant il paraît que, dans le cours du trajet de 40 pieds environ qu'elle parcourut pour tomber sur le pavé de la rue, elle fut séparée du grillage, et qu'ils allèrent isolément toucher la terre. La position dans laquelle elle se trouvait au moment de sa chute fait présumer que la tête a dû d'abord prendre la position la plus déclive; les traces des ecchymoses ne permettent cependant pas de douter que les extrémités inférieures n'aient touché le sol avant toute autre partie du corps, et nous devons en conclure que l'enfant a dû éprouver en tombant au moins un mouvement complet de rotation sur l'axe transversal du corps.

Un cri perçant, un cri d'angoisse, qu'on pourrait dire pathognomonique pour celui qui l'a une fois entendu, fut poussé par l'enfant au moment où il se sentit lancé dans l'espace; les personnes qui la ramassèrent la trouvèrent sans connaissance. L'évanouissement ne fut pas de longue durée; car il avait déjà cessé au moment où arriva M. le docteur Berard jeune, accouru au bruit de l'accident, qui s'était passé presqu'en face de ses fenêtres. Son premier soin fut de favoriser le rétablissement de la circulation et de l'innervation en faisant boire à l'enfant

quelques cuillerées de vin et en exerçant de douces frictions sur la région précordiale ; nous procédâmes ensuite à l'examen de la petite malade, et voici ce que nous avons observé : 1° pâleur générale de la face et de tous les tégumens du corps ; la figure exprime un air de frayeur et d'étonnement ; la respiration est suspirieuse et accélérée ; les membres, successivement examinés avec le plus grand soin, ne présentent aucune apparence de solution de continuité. La seule plaie extérieure qui laisse écouler un peu de sang est une légère déchirure de la commissure postérieure de la vulve. De simples écorchures s'observaient en plusieurs endroits, soit sur le cou-de-pied du côté droit, soit sur le bord externe de la rotule de ce côté. Des traces d'attrition plus ou moins marquées, et qui se changèrent ensuite en une ecchymose légère, étaient sensibles sur la face externe de la jambe droite, sur la face interne de la jambe gauche, sur la partie postérieure et interne de la cuisse droite, sur le bord interne et légèrement antérieur de la cuisse gauche, enfin sur le périnée et les parties externes de la génération La face antérieure et inférieure de l'abdomen a offert également par la suite des indices d'une contusion assez forte. Les mains ont aussi fortement touché le sol, ainsi que la partie postérieure des avant-bras ; la moitié droite de la face, au dire des assistans, a aussi porté contre les pavés dans la chute ; cependant elle n'offre aucune trace de violence extérieure qui puisse venir à l'appui de cette opinion. L'abdomen, exploré dans toutes ses régions, ne présente qu'une légère souffrance à la pression modérée de la main ; il ne parait pas plus développé qu'à l'état normal. Les mouvemens du côté sont sensiblement accélérés. La respiration s'entend d'ailleurs bien partout. Les mouvemens du cœur, d'abord affaiblis et précipités par suite de l'émotion morale, commencent à se ralentir et à se rassurer. Après cet examen, qui donnait déjà un si grand espoir de sauver les jours de la malade, le pouls s'était relevé ; la chaleur générale de la peau était bonne et se maintenait.

Posée horizontalement sur un lit, la jeune enfant paraissait peu souffrir au repos ; mais les mouvemens divers imprimés aux parties de son corps soumis à notre examen lui faisaient jeter des cris plaintifs, sensiblement exagérés par l'émotion et la présence de ses parens. Nous lui prescrivîmes, de concert avec M. Berard, un bain général où la malade dut rester le plus long-temps possible ; plus, une potion calmante et légèrement tonique, à prendre par cuillerées d'heure en heure.

La chute avait eu lieu sur les deux heures ; à cinq heures, quand nous revîmes la malade, la réaction fébrile commençant à se prononcer vivement, d'un commun avis il fut décidé de lui faire une saignée d'environ deux palettes. La potion éthérée fut suspendue. La nuit fut assez calme, mais sans sommeil profond ; plusieurs fois la malade se réveilla en sursaut en jetant ses mains en avant comme pour se préserver d'une chute.

Le lendemain, le bain fut répété ; des cataplasmes furent posés sur les parties contuses, qui s'étaient tuméfiées. On remarqua que la partie inférieure de l'abdomen était un peu ballonnée et sensiblement plus douloureuse que la veille. Comme le jour précédent, la petite malade pouvait remuer tous ses membres ; la douleur seule en limitait les mouvemens. La diète, le repos et des boissons adoucissantes furent prescrits. Dès le soir, le mouvement fébrile était tombé ; il ne s'est pas relevé depuis.

Le troisième jour, l'état général de la malade était des plus satisfaisans ; le progrès des ecchymoses avait teint en bleu foncé toutes les parties du corps qui avaient été contuses dans la chute. On les fit recouvrir de linges trempés dans de l'eau saturée de sel marin. La malade n'ayant pas été à la garde-robe depuis trois jours, on lui prescrivit un lavement huileux qui produisit le meilleur effet. A partir de ce moment, le gonflement du ventre a cessé d'être sensible. La faim se faisait sentir ; on permit quelques cuillerées de potage plusieurs fois répétées dans le cours de la journée. La gaieté et la vivacité de langage et d'expressions de la malade commencèrent à renaître. Jusqu'alors, elle avait été morose et grognon ; bientôt, avec la diminution de ses souffrances, elle ne fut plus reconnaissable.

Les jours suivans, l'amélioration alla toujours croissant. Au bout de huit jours, elle ne laissait presque aucune crainte sur la guérison prochaine de la malade. Néanmoins les mouvemens du col et de la tête étaient toujours difficiles et douloureux ; ceux de la jambe droite demeuraient bornés à une faible abduction latérale ; ce membre ne pouvait pas encore quitter le plan du lit sur lequel il reposait. Les ecchymoses étaient en pleine résolution. Le redressement de la colonne vertébrale était impossible ; tous les mouvemens qui tendaient à l'effectuer arrachaient des plaintes à la malade.

Le repos, une alimentation légère, des boissons rafraichissantes, furent continués.

Quelques jours après, la malade put rester dans son lit dans quelque position qu'on la plaçât, ce qu'elle n'avait encore pu faire jusqu'alors ; les mouvemens de la tête et de la jambe droite prenaient plus d'extension ; ils étaient moins pénibles. Les ecchymoses étaient à peine visibles.

Au bout de quinze jours, l'état général de la santé était parfait. Il eût été difficile de soupçonner, en voyant la malade, le terrible accident qui lui était arrivé quelque temps auparavant. L'appétit est complétement revenu ; la soif est normale ; toutes les fonctions s'exécutent avec une complète régularité. La seule incommodité qui lui reste est une gêne notable dans les mouvemens de la jambe droite, une faiblesse encore sensible dans les extrémités inférieures, qui ploient sous le poids du corps, et un peu de sensibilité à la partie inférieure droite de l'abdomen.

Au bout d'un mois, la malade vient au-devant de nous et se promène dans la chambre sans paraître souffrir en aucune manière ; la jambe droite est cependant encore un peu plus faible que la gauche. Quand la malade se baisse pour toucher le carreau de l'appartement, elle a soin d'écarter la jambe droite pour faire porter tout le poids du corps sur la jambe saine, à l'exemple des malades atteints de coxalgie. Dès lors nous abandonnâmes la malade aux soins de sa mère, enjoignant de ne pas trop forcer prématurément sa marche, et de compter sur le temps et la marche naturelle de la convalescence pour rendre au membre toute sa force et sa souplesse premières.

Aujourd'hui, 26 mai 1834, six semaines se sont écoulées depuis l'accident ; l'enfant semble aussi alerte qu'avant sa chute, et peut faire à pied dans Paris des courses aussi longues que par le passé.

Il nous paraît évident que l'élasticité des os et des cartilages, et la souplesse des articulations ont préservé les membres inférieurs et supérieurs de fracture et de luxation ; et que d'autre part la violence de la chute a été amortie par la rencontre successive des pieds, des jambes, des cuisses, du périnée, du ventre, puis des mains et des avant-bras sur le sol, de telle sorte que quand le tronc a touché le pavé, la vitesse de son mouvement, graduellement ralentie, n'a entraîné dans les organes centraux aucune déchirure grave et n'y a produit qu'une légère commotion.

OBSERVATION DE LUXATION COMPLÈTE DU GENOU, communiquée par M. le docteur Louyer-Villermay, membre titulaire de l'Académie.

Vous m'obligerez, mon cher confrère, en insérant dans votre estimable recueil l'observation suivante. C'est un nouvel exemple de luxation complète du genou, très-analogue à celui rapporté par M. le docteur Gardé, dans votre numéro 43 du mois dernier ; elle offrira quelque intérêt, celui au moins qui se rattache à la mémoire d'un de nos plus célèbres publicistes.

Obs. — Benjamin Constant, se promenant à la campagne sur un plan très-incliné, fit une chute. Le poids du corps poussa la partie inférieure de la cuisse en bas et en arrière, tandis que le pied posant sur le sol portait la jambe en avant ; il en résulta une luxation complète du genou droit. Les deux condyles du fémur étaient placés entre les os de la jambe et les muscles du mollet ; l'extrémité supérieure du tibia, recouverte de la rotule et des tegumens, faisait saillie en avant. Il y avait un raccourcissement considérable du membre.

Prévenu en toute hâte, je me transportai de suite chez M. Dupuytren, et nous nous rendîmes à Meudon, où nous trouvâmes près du malade le docteur Anbœuf, chirurgien très-expert, qui avait reconnu la maladie. Nous fûmes chargés tous les deux de l'extension et de la contre-extension, et notre grand chirurgien opéra la réduction avec autant de facilité que de promptitude. On s'en étonnera peu si l'on se rappelle que le malade, d'une taille élevée et d'une charpente en apparence très forte, était cependant d'un tempérament fort lymphatique et très-peu robuste. Tous ses amis furent enchantés du peu de douleur qu'il avait témoigné.

La convalescence fit de rapides progrès ; mais son devoir, et plus encore son patriotisme, appelaient Benjamin Constant à la chambre. Là, le spectacle des intérêts nationaux sacrifiés avec tant d'impudeur (c'était sous la restauration) excitait souvent son indignation et le faisait courir à la tribune. Par suite de cette préoccupation, il se heurta plusieurs fois le genou, et ces contusions rendirent impossible une guérison complète ; aussi toute sa vie Benjamin Constant conserva-t-il une demi-ankylose de cette articulation.

A l'époque de cet accident un chirurgien qui occupe un rang élevé dans la hiérarchie médicale blâma la réduction, prétendant qu'il en serait résulté une ankylose complète, et avança qu'on eût dû pratiquer l'amputation de la cuisse. Il est probable qu'appelé près du malade la réflexion l'eût mieux inspiré. Je pense du reste comme vous, mon cher confrère, qu'il faut attribuer la facilité de la réduction à la déchirure des parties musculaires, et que les luxations qui sembleraient devoir entraîner les accidens les plus graves en sont ordinairement exemptes, quand toutefois, comme vous le faites observer judicieusement, les tégumens sont intacts.

Louyer-Villermay.

LUXATION SCAPULO-HUMÉRALE DATANT DE 27 JOURS, réduite au moyen du moufle réglé par le dynamomètre ; observation recueillie dans le service de M. Sédillot à l'hôpital du Val-de-Grâce, et communiquée par M. H. Gama, chef de clinique.

Obs. — Colombard (Charles-Chéri), âgé de 25 ans, né à Sommeille, département de la Meuse, d'un tempérament éminemment sanguin, soldat au 4e lanciers, détaché à l'infirmerie vétérinaire de Betz, était à la promenade le 2 octobre 1834, lorsque son cheval s'étant abattu le renversa sous lui. Débarrassé de sa monture, Colombard éprouva dans l'épaule droite de violentes douleurs qui le forcèrent à gagner immédiatement l'infirmerie.

On envoya chercher aussitôt un médecin de l'endroit qui examina le blessé et reconnut une luxation scapulo-humérale, qu'il chercha à réduire en plaçant le bras du malade sur son épaule, tandis qu'il agissait sur l'avant-bras qui lui servait de levier et que le corps du malade soutenu par deux militaires servait de contrepoids. Après quelques efforts, il dit au malade que la luxation était réduite, et sans avoir imprimé aucun mouvement au bras, il le plaça dans une écharpe et prescrivit des fomentations émollientes qui, plus tard, furent remplacées par des lotions saturnines ; cependant le malade continuant à souffrir de son bras dont il ne pouvait faire le moindre usage et n'apercevant aucun changement dans son état, demanda et obtint d'être évacué sur le Val-de-Grâce, où il arriva le 24 du même

mois. Le chirurgien de garde tenta la réduction au moyen du talon appliqué dans l'aisselle, mais inutilement.

Le lendemain, à la visite du matin, M. Sédillot, dans le service duquel se trouvait ce blessé, constata une luxation en bas et en avant; en imprimant quelques mouvemens de rotation au bras on sentait la tête de l'humérus derrière le grand pectoral, immédiatement au-dessous de l'apophyse coracoïde; le bras était plus long, le coude écarté du corps et porté en arrière; l'avant-bras demi fléchi; la main en pronation et les mouvemens d'élévation et de rotation impossibles. Le deltoïde déprimé faisait paraître l'épaule affectée plus basse que celle du côté opposé. L'acromion présentait aussi une saillie assez prononcée au-dessous de laquelle on apercevait une dépression correspondant à la cavité glénoïde. Le doigt porté sur ce point ne sentait aucune résistance et pouvait facilement s'assurer que la tête de l'os n'était point à la place qu'elle doit occuper dans l'état normal.

M. Sédillot ayant résolu de faire usage de son appareil pour la réduction des luxations anciennes, en fixa l'application au 29 courant. Le jour arrivé, il procéda à l'opération en présence de MM. Roux, Danyau, Larrey fils, Tarral et de plusieurs autres médecins. La contre-extension fut faite au moyen d'un drap placé sous l'aisselle, selon le procédé ordinaire, et assujéti à un point fixe; mais pour empêcher l'omoplate de basculer et pouvoir assurer son immobilité d'une manière exacte; M. Sédillot fit usage d'un bandage auquel il a donné le nom d'*acromial*, dont le plein placé sur l'acromion fixe solidement l'épaule et s'oppose à ce que l'omoplate suive les mouvemens imprimés à l'humerus pendant l'extension. Afin de pouvoir augmenter ou diminuer cette pression, on a soin de fixer au sol les deux extrémités de cette pièce d'appareil au moyen de deux cordes qui passent dans une poulie à double gorge, et dont chaque bout est confié à un aide. Après avoir fait fléchir l'avant-bras sur le bras à angle droit, M. Sédillot appliqua un bandage roulé s'étendant des doigts au-dessus des tubérosités de l'humérus et destiné à prévenir l'engorgement, et relevant fortement la peau du bras, il appliqua sur cette partie, immédiatement au-dessus des condyles, un bracelet de peau convenablement rembourré, et embrassant le bras de manière à pouvoir agir directement sur l'extrémité osseuse sans entraîner les parties molles.

En mettant le bras dans la demi-flexion on relâche les fibres du muscle biceps, tandis qu'en comprimant le muscle triceps on s'oppose à sa contraction. On agit alors, il est vrai, sur un levier de moindre étendue, mais cette perte est nulle dans l'extension et ne peut être sensible que dans les mouvemens latéraux ou de haut en bas; dans ce cas on peut se servir de poulies de renvoi, et on a en outre l'avantage de pouvoir imprimer au membre des mouvemens de rotation, avec la plus grande facilité, en se servant de l'avant-bras comme d'un levier.

C'est à ce bracelet qu'est fixé un moufle qui correspond au dynamomètre chargé d'indiquer la force employée dans l'extension; au moyen de cet appareil on a continuellement sous les yeux la mesure exacte de la puissance, que l'on peut rendre continue, augmenter ou diminuer successivement à volonté. Le moufle étant attaché au bracelet au moyen de deux liens qui, en se rapprochant pendant l'opération, pourraient comprimer les éminences osseuses; on place entre eux un morceau de bois échancré à ses extrémités et qui, en tenant les liens écartés, se trouve arrêté d'autant plus solidement que la traction est plus forte.

Tout ayant été ainsi disposé on commença l'extension qui, portée peu à peu à 120 livres, fut maintenue quelques minutes à ce degré pour fatiguer les muscles et lasser leur contraction; portée ensuite à 250 livres, maximum de la force employée pendant l'opération, la tête de l'humerus se trouva au niveau de l'acromion et en avant de sa cavité. La douleur ne paraissait pas très-forte, et que les tissus n'étaient pas tellement distendus qu'on ne fût à même d'augmenter la force extensive sans aucune apparence de danger pour le patient. Il était facile de tenter la coaptation; mais avant d'y avoir recours on imprima au bras quelques mouvemens de rotation afin de détruire les adhérences qui auraient pu exister. Appuyant alors la poitrine sur le coude du blessé, M. Sédillot le porta en avant tandis que ses mains placées dans l'aisselle portaient en haut et en dehors la tête de l'humérus en même temps qu'on mettait les parties en rapport; l'aide chargé d'agir sur le moufle diminua peu à peu l'extension, et finit par la suspendre complètement. L'épaule avait repris sa forme et la luxation était réduite, comme purent le constater M. Roux et les autres médecins qui assistaient à l'opération; bien qu'on n'eût point entendu le bruit du choc qui caractérise la réduction lorsque l'on a recours aux moyens ordinaires, c'est-à-dire lorsque l'extension suspendue instantanément permet aux surfaces articulaires de venir frapper l'une contre l'autre. Le membre ayant été débarrassé de son appareil, on vit que non-seulement il n'existait aucune déchirure, aucune excoriation, mais pas même d'engourdissement; les parties étaient dans l'état où elles se trouvaient avant l'opération, qui avait duré 12 minutes. L'humérus, malgré sa réduction, ayant une tendance à se porter en bas et en avant, on appliqua sur le bras un bandage ayant pour effet de porter le coude en avant et en haut, et la tête de l'os en haut et en arrière.

Le 4 novembre, sixième jour de la réduction, on débarrassa le blessé de son bandage et on soutint le membre par une écharpe; le malade ne souffrant nullement et pouvant au besoin se servir de son bras.

Si je publie cette observation, ce n'est point dans l'intention de prouver qu'au moyen du moufle appliqué au dynamomètre, on a pu obtenir une réduction pour laquelle on avait déjà fait deux tentatives inutiles. On peut supposer que les moyens ordinaires conduits d'une manière méthodique eussent fini par réussir, bien que la luxation eût 27 jours de date, et que les parties déplacées eussent déjà contracté des adhérences assez fortes; mais je demanderai si alors la réduction eût été plus prompte, moins douloureuse et surtout si l'extension faite par des aides dont les efforts n'ont lieu que par secousses, d'une manière non continue, dont la force ne peut être mesurée même approximativement et peut par suite exposer à une foule de dangers tels que les déchirures des artères, des nerfs, etc., peut être comparée à celle que l'on obtient au moyen de l'appareil de M. Sédillot, qui, outre l'avantage de pouvoir exercer une extension soutenue, ce qui est de la plus grande utilité pour vaincre les contractions musculaires, permet de mesurer la puissance, de l'augmenter par degrés et de savoir au juste quelles forces on emploie. Je crois donc que ce moyen de réduction appliqué aux luxations anciennes, est dans ce cas presque indispensable, et qu'il peut encore offrir d'heureux résultats dans quelques luxations récentes, bien que dans ce dernier cas le danger attaché aux procédés ordinaires ne soit pas si grand, la résistance étant moindre et les forces à employer moins considérables.

CÉPHALITE COMPLIQUÉE D'ASCITE AIGUE ET D'ÉPILEPSIE; guérison par les évacuations sanguines abondantes; par M. LECOINTE, D.-M. à Beaurepaire.

OBS. — Pierre Bouchard, de Saint-Barthélemi, âgé de 13 ans, prend, dans les premiers jours de juillet 1834, une affection cutanée, qui d'après le rapport des parens a le caractère rubéolique. Cette maladie, abandonnée aux efforts de la nature, dure seulement trois jours; l'enfant se livre aussitôt à ses exercices et à ses travaux ordinaires; il ne tarde pas à ressentir des douleurs de tête violentes, qui cèdent à une hémorrhagie nasale.

La céphalalgie reparaît bientôt; les pieds et les jambes s'œdématient; cette infiltration s'accroît, et gagne insensiblement les bourses et le ventre.

Le 21 juillet, le jeune homme est frappé dans la matinée de plusieurs accès d'épilepsie; il se plaint dans les intervalles d'une douleur de tête qui lui arrache des cris, et qu'il rapporte dans toute la tête. Bientôt il perd la vue et la parole, et tombe dans l'assoupissement. Retour fréquent des accès d'épilepsie, pendant lesquels le col s'engorge considérablement; la figure devient violette, la bouche se remplit d'une écume sanguinolente, dont le malade rend une grande quantité; les contorsions sont horribles.

Appelé ce jour-là pour la première fois, je le vois saisi devant moi d'un accès qui dure plusieurs minutes. Comme il a été dit plus haut, les pieds, les jambes et les bourses sont infiltrés et le ventre plein de sérosité.

Application de 12 sangsues sur le trajet des jugulaires; vésicatoire camphré à chaque cuisse; cataplasme émollient sur le ventre. A l'intérieur, tisane mucilagineuse nitrée; administration répétée toutes les heures de 10 gouttes d'éther sulfurique étendues dans un peu d'eau. Ce n'est qu'avec une grande difficulté qu'on parvient à faire avaler au malade quelques gouttes de liquide, à cause de la contraction convulsive des muscles des mâchoires. Retour fréquent dans la nuit des accès; continuation de l'état carotique.

Le 22 au matin, même état que la veille; pouls dur, accéléré; pupille excessivement dilatée, insensible à la lumière; les extrémités inférieures et le bas-ventre sont dans le même état. (Saignée du bras droit d'environ 12 onces.) Je reste une heure auprès du malade; il reprend un accès semblable aux précédens. Avant de le quitter, je réitère la saignée et tire encore environ 9 à 10 onces de sang. Dans la journée, par suite des mouvemens que fait l'enfant dans ses accès, le bandage de la saignée se déplace; une hémorrhagie forte, dont on ne s'aperçoit que le soir, a lieu par l'ouverture de la veine; tout le côté droit est ensanglanté. On trouve à côté de lui cinq à six caillots de sang du volume d'un gros œuf. Dès lors cessation des accès, qui n'ont pas reparu depuis.

Le 23 au matin, pouls petit, faible et souple; disparition totale de l'ascite et de l'œdématie des extrémités inférieures. Du reste, l'assoupissement est le même, et l'enfant n'y voit point encore; il n'a pas repris la parole. Néanmoins, l'état grave dans lequel il était la veille s'étant amendé, j'ose promettre aux parens qu'il sera bientôt rendu à la santé. On panse les vésicatoires des cuisses; la douleur est excessive, et dans ce moment le malade s'agite, crie et vocifère plusieurs juremens; mais il ne tarde pas à s'assoupir.

Moutarde appliquée aux pieds et aux jambes. A l'intérieur, potion, dans laquelle je fais entrer la teinture de castoréum, celle de succin et l'éther sulfurique; pour boisson ordinaire, infusion de laurier-cerise et de feuilles d'oranger. Lavement avec la décoction de fougère mâle.

A midi, retour de la parole; l'assoupissement fait place à une agitation continuelle, dans laquelle l'enfant crie et jure continuellement; il dit souffrir horriblement de toutes les parties de son corps, sauf de la tête; il refuse de boire; on veut l'y contraindre et le faire boire dans une fiole de sirop; il en casse le col entre les dents.

Dans la nuit, il recouvre la vue et son entière connaissance; dès lors, il demande à boire et à manger.

Le 24, il est sans fièvre et entre en convalescence. (Bouillon clair.)

Aujourd'hui 28, le jeune homme se lève, se promène et n'éprouve plus qu'un sentiment de faiblesse; les digestions se font facilement, et tout annonce qu'il est à l'abri de tout accident.

Cette observation prouve combien il est imprudent, après les affections cutanées, de s'exposer trop tôt aux intempéries de l'atmosphère. Le jeune homme qui en fait le sujet aurait indubitablement succombé sous le poids de sa maladie, sans les saignées abondantes qui lui ont été pratiquées.

Cette guérison prompte et inespérée prouve aussi que le médecin ne doit pas craindre de saigner largement dans les affections inflammatoires du cerveau, et dans les hydropisies aiguës qui en sont la suite; celle dont il est ici question a disparu comme par enchantement, sans que les urines aient augmenté en quantité, non plus que les sécrétions de l'organe cutané.

LETTRE SUR L'IMPERFORATION DE L'ANUS, par M. GOYRAND; chirurgien en chef de l'hospice civil d'Aix.

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu avec étonnement dans votre numéro du 25 octobre, que le mémoire que j'ai publié sur l'imperforation de l'anus était le même, quant au fond des idées, que celui de M. Roux de Brignolles, dont vous avez donné l'analyse dans votre numéro du 28 juin, en rendant compte de la séance de l'Académie, dans laquelle M. Capuron a fait son rapport sur ce travail. Mon mémoire était achevé quand M. Capuron fit son rapport. J'ai fait mon opération le 12 mai, en présence de mon estimable confrère M. Corse; des internes de l'hôpital et de la sage-femme de l'hospice des Enfans-Trouvés; toutes ces personnes ont observé le petit malade jusqu'à sa mort, et ont assisté à la dissection du sujet; la pièce anatomique est conservée dans la collection de l'hôpital; je puis la montrer à qui sera curieux de la voir. Ces faits ont, je crois, toute l'authenticité désirable; ils sont tous antérieurs à l'époque où le travail de M. Roux a eu de la publicité.

Je ne sais pas si le mémoire de M. Roux a déjà été imprimé dans les fascicules de l'Académie; mais jusqu'à présent je ne le connais que parce qu'en ont dit différens journaux, notamment le vôtre, en rendant compte de la séance de l'Académie du 24 juin.

Convenez, monsieur le rédacteur, que si le mémoire de M. Roux ne différait pas du mien quant au fond, l'analyse que vous en avez donnée dans le temps et à laquelle vous renvoyez aujourd'hui vos lecteurs, serait bien inexacte; convenez qu'en ce cas M. Capuron n'aurait tenu aucun compte de ce qu'il y avait d'original dans ce travail: en effet, la seule chose qui paraisse avoir frappé cet académicien dans le travail de M. Roux, c'est le conseil que donne ce chirurgien, de pratiquer l'anus périnéal par dissection, au lieu de le faire par ponction; mais qu'y a-t-il de nouveau dans ce précepte? Ne le trouvez-vous pas tout entier dans le Dictionnaire de chirurgie pratique de Sam. Cooper (1), dans la Médecine opératoire de M. Velpeau (2), et dans l'excellent Manuel de M. Malgaigne (3)? Cette idée n'appartient donc pas plus à M. Roux qu'à moi.

J'ai donné dans mon mémoire une description anatomique que je crois originale; je l'ai écrite le cadavre sous les yeux, et je n'ai rien vu qui y ressemble, ni dans les auteurs, ni dans les analyses d'après lesquelles je connais le travail de M. Roux. Les idées que j'ai émises sur le mode de développement des portions extrinsèque et intrinsèque du sphincter anal, sur l'absence de sa portion intrinsèque, et le développement extraordinaire de sa portion extrinsèque dans les cas d'atrésie de l'anus, sur le mécanisme du sphincter après l'opération pratiquée suivant les principes que j'expose, sur les rapports du péritoine avec le cul-de-sac rectal, ne doivent pas se trouver dans le travail de M. Roux, M. Capuron en aurait parlé. Il ne paraît pas que M. Roux ait comme moi passé en revue les nombreuses dispositions que peut offrir l'intestin dans ce vice de conformation pour en déduire les indications variées qui peuvent se présenter.

Enfin si vous comparez nos procédés, vous reconnaîtrez, je pense, qu'ils ne se ressemblent qu'en ce que nous conseillons l'un et l'autre d'agir par incision de la peau aux parties profondes. Les règles que j'établis dans mon mémoire, relativement à l'étendue qu'on doit donner à l'incision de chaque couche, à la profondeur à laquelle on peut aller inciser le cul-de-sac du rectum, ne doivent pas se trouver dans le travail de M. Roux, et ce sont ces préceptes, et le conseil que je donne de vider la vessie avant l'opération et de laisser la petite algalie dans cette poche pendant l'opération chez l'enfant mâle, qui rendent mon procédé aussi sûr que ceux des lithotomistes. Il ne paraît pas que M. Roux ait établi pour cette opération des règles aussi précises.

Au reste, je suis loin de vouloir déprécier le travail d'un confrère que j'estime, et je ne fais cette réclamation que pour prévenir une accusation qui ferait tort à mon caractère. Les personnes qui ne connaissent le travail de M. Roux et le mien que d'après votre journal, lisant dans votre numéro du 25 octobre, que ces deux mémoires ne diffèrent en rien pour le fond des idées, en concluraient tout naturellement que celui qui a été publié le dernier n'est qu'une copie de l'autre.

Je vous prie de vouloir bien insérer cette lettre dans votre excellent journal.

Aix, 29 octobre 1834.

(1) Tome I, pag. 173 et 174; traduction de 1826.
(2) Tome III, pag. 981.
(3) Pag. 614.

N. du R. Il est très-vrai que ce qui a le plus frappé l'académie dans le mémoire de M. Roux, est précisément ce procédé de dissection recommandé déjà par d'autres auteurs; et il est vrai aussi que c'est là ce qui constitue la ressemblance des procédés de M. Roux et de M. Goyrand. L'introduction d'une algalie dans la vessie est de si peu d'importance, que M. Goyrand lui même l'a omise dans l'observation qu'il rapporte; M. Goyrand a décrit parfaitement le sphincter anal d'après le fait qu'il a observé; mais M. Roux l'avait vu de même, autant du moins que nous pouvons en juger, puisqu'il dit avoir *écarté ses fibres par la dissection*. Nous noterons en passant que ces deux faits contredisent l'opinion de MM. Blandin et Velpeau, qui pensent que le sphincter manque toujours dans ce cas; tandis qu'un fait mentionné par M. Blandin met quelques limites à l'opinion de M. Goyrand qui pense qu'il existe toujours. Le fond des deux mémoires était donc à très-peu près le même; quant aux détail, nous ne connaissons encore celui de M. Roux, que par le rapport de M. Capuron. Reste la question de priorité sur laquelle nous avions énoncé une opinion bien formelle; M. Roux et M. Goyrand sont d'ailleurs assez riches de leur propre fonds pour qu'on ne puisse pas les soupçonner d'avoir besoin des idées d'autrui.

LETTRE A PROPOS DE LA DERMITE CONTUSIFORME; par M. MEYNIER, D.-M. à Ornans.

Dans le numéro du 4 octobre de la GAZETTE MÉDICALE se trouve une note sur une maladie qui n'aurait point encore été décrite, et que l'auteur de ce travail appelle *dermite contusiforme*.

A ce qu'il m'a semblé, cette affection n'est autre chose que *l'erythema nodosum* de Willan, admis aussi par MM. Cazenave et Schedel, d'une part, et Rayer de l'autre, dans deux ouvrages (1) qui, soit dit en passant, paraissent en beaucoup d'endroits copiés l'un sur l'autre, et notamment à l'article dont il s'agit.

Si la *dermite contusiforme* n'est que l'érythème noueux, c'est une maladie depuis long-temps connue, et tellement fréquente que, moi qui ne suis pas encore un de ces gérontes dont a récemment parlé votre spirituel collaborateur M. Parise, je l'ai rencontrée plus de dix fois depuis peu d'années. A ce sujet, je dirai que c'est presque uniquement sur des filles ou femmes mal réglées, et à la partie antérieure des jambes, que je l'ai vue: le plus souvent une saignée y mettait fin.

Voilà une critique de fait; en voici une de mots: c'était *dermatite* qu'il fallait dire, et non *dermite*. Les composés, tels que celui-ci, se tirent du génitif: on ne dit pas *odusite*, mais *odontite*. On pourra m'opposer une foule de mots de fabrique nouvelle et qui ne sont pas plus régulièrement formés. Un abus n'en saurait autoriser un autre. Ne fournissons pas à nos voisins, surtout à ceux d'outre-Rhin, une occasion de plus de nous accuser d'un manque d'érudition qui n'est parfois que trop réel.

Si vous pensez comme moi que ce soit servir la science que d'empêcher qu'elle soit encombrée de choses et de mots inutiles, veuillez, monsieur, accueillir ces observations toutes bienveillantes d'un confrère qui a l'honneur d'être, avec la plus haute considération, etc.,

P. MEYNIER, D.-M. P.

Ornans, le 17 octobre 1834.

— Nous recevons de M. Duparcque la réponse suivante:

Les descriptions que les auteurs donnent de l'erythema nodosum présentent dans leurs points principaux des différences notables avec celle de la maladie que j'ai décrite sous la dénomination de dermite; ou pour me conformer à la remarque très-judicieuse de mon savant critique, dermatite contusiforme. En outre ces descriptions sont tellement incomplètes qu'elles laissent un libre champ aux interprétations.

1° L'article du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques qui résume tout ce qui a été dit sur l'erythema nodosum, rattache cette affection aux constitutions molles et lymphatiques. Or, j'ai vu, et les observations propres à M. Meynier me semblent confirmer que la dermatite contusiforme, affection essentiellement inflammatoire, attaque préférablement les tempéramens sanguins et irritables; 2° je ne l'ai jamais observée qu'aux jambes, hors une fois seulement, aux bras; l'article cité indique que l'erythema nodosum se montre ordinairement au menton, etc.; 3° on parle bien d'une teinte bleuâtre qui succède à la rougeur primitive;

(1) Abrégé pratique des maladies de la peau, etc. — Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

mais on ne dit rien sur les transformations si remarquables de teintes que présente notre maladie ; 4° on assigne à l'erythema nodosum une durée totale de 10 ou 12 jours. La maladie que j'ai observée n'a jamais mis moins de 30 à 40 jours pour parcourir ses diverses phases. Cette différence tiendrait-elle à ce que n'ayant en général été appelé que quand l'affection était à son apogée, le traitement antiphlogistique qui plutôt l'aurait fait avorter, ne pouvait plus avoir pour lors que peu d'influence sur l'altération plus profonde de la peau ? 5° Le professeur Alibert (Monographie des dermatoses) donne encore des notions plus équivoques sur l'erythema nodosum. Il borne son histoire à ce pen de mots : « Enfin on dit que l'érythéme est noneux (erythema nodosum) quand la pean est comme hérissée de petites aspérités ovales qui donnent à la main qui les tonche la sensation de nodosités. » Quelle analogie peut-on trouver entre cette maladie et celle dont j'ai donné l'histoire ?

Je laisse à votre sagacité, mon très-cher confrère, de juger de la convenance ou de l'inutilité de cette justification, et suis de cœur,

Votre tout dévoué,

DUPARCQUE.

24 octobre 1834.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

SÉANCE DU 3 NOVEMBRE 1834.

PLUIES DE POISSON.

L'observation suivante est communiquée par M. Vital Masson, curé de Belligné, canton de Varade, département de la Loire-Inférieure.

Dans l'eté de 1820, dit M. Masson, j'étais maitre d'études au petit séminaire de Nantes, et je passais avec les élèves les jours de congé dans une maison de campagne, située à un qoart de lieue de la ville. Un jour, pendant que j'étais à cette campagne, il survint un orage; lorsque la ploie eot cessé, je fis une promenade accompagné de cinq ou six écoliers de quinze à seize ans. Quelle fut notre surprise d'apercevoir tout à coup une quantité prodigieuse de petits poissons de 9 à 12 lignes de longueur qui santillaient sur l'berbe mouillée, et cela dans un chemin long de 400 pas. Je ne saurais expliquer leur apparition dans ce lieu qu'en admettant qu'ils sont tombés avec la pluie; car il n'y a pas moyen de supposer dans ce cas, comme on l'a fait pour les crapauds, que ces animaux sortaient de dessous terre.

ORNITHORHINQUES.

On lit la traduction d'une lettre de M. Owen, lettre dont l'original avait été présenté à la séance du 13 octobre.

« Les résultats de mes recherches de 1830 et 1832 sur les glandes mammaires de l'ornithorhinque, dit M. Owen, m'ont conduit irrésistiblement à des conclusions sur leurs fonctions, opposées à celles que M. Geoffroy Saint-Hilaire a adoptées. En combattant mes opinions, ce savant a, par oubli sans doute, supprimé mon principal argument, celui qui se tire des phases observées dans le développement des glandes mammaires; il m'attribue aussi des omissions qui n'existent point dans mon mémoire imprimé dans les Transactions philosophiques, par rapport à l'appareil urinaire par exemple, tandis qu'il est dit dans ce mémoire que la disposition des uretères est semblable à celle des turtues, ce que la planche correspondante montre également.

Ce fut en 1828, dit M. Owen, que j'eus la première occasion de disséquer une femelle d'ornithorhinque, afin d'examiner et de préparer les glandes auxquelles la description de Meckel et les observations de M. Geoffroy avaient donné un si grand intérêt. Cette dissection et d'autres que mes amis de la Nouvelle-Hollande m'ont mis à portée de faire, m'ont conduit à découvrir la correspondance qui existe dans les phases de développement des glandes mammaires et des ovaires, correspondance qui ne pouvait s'expliquer que par la théorie mammaire (*which could only be explained on the mammary theory*). L'injection des glandes, l'observatinn de la manière dont les condnits lactifères convergent vers une aréole qui, comme je l'ai pensé alors, correspondrait en graodeur à la houche du jeune animal, et la decouverte des glandes mammaires dans l'échidoé furent le résultat de mes recherches.

Les objections soulevées contre la théorie qui considère les glandes abdominales des monotrèmes comme des glandes memmaires, se rattachent plus ou moins directement à l'une des deux idees suivantes : la première, que les monotrèmes forment parmi les vertébrés une classe distincte; la seconde, que l'oviparité est incompatible avec la lactation. La première opinion a été mise en avant par Lamarck avant qu'on eût découvert chez ces animaux des glandes mammaires; et les conclusions dédnites de ce caractère supposé furent, jusqu'à un certain point, enufirmées par l'analogie de certaines parties do squelette avec celni des reptiles, et par la structure de leurs appareils génitaux. Mais, dit M. Owen, ces deux systèmes sont du nombre de ceux qui offrent le plus de variations dans les mammifères, et qui, par conséquent, sont le moins propres à fournir des caractères de classes.

Portons notre attention sur des systèmes d'organes plus constans et plus essentiels, et voyons à quoi nous conduira leur considération relativement aux monotrèmes. Pour les organes respiratoires, le type des diverses classes de vertebrés peut-être représenté ainsi :

Mammifères	poumons thoraciques libres.
Oiseaux.	poumons thoracico-abdominaux.
Reptiles.	poumons thoracico-abdominaux libres.
Puissons	branchies.

Dans les mountrèmes, quel type y trouvons-nous ? Rien de particulier ni d'anomal dans le système respiratoire; la structure de leurs poumous est celle des mammifères; leur diaphragme est entier.

Si nous considérons le cœur, nous voyons que cet organe est composé dans les mammifères de deux oreillettes et de deux ventricules avec une aorte ganche permanente; dans les reptiles, de deux oreillettes, d'un ventricule et de deux aortes persistantes; et dans les poissons, d'une seule oreillette et d'un seul ventricule. Dans les mountrèmes, nous avons les deux ventricules et les deux oreillettes, et l'aorte qui se courbe au-dessus de la bronche gauche; il est vrai qu'ils se rapprochent du type ovipare en ce qu'ils ont deux veines caves supérieures distinctes et point d'ouverture pour la veine coronaire dans l'oreillette droite; mais cette anomalie ne se voit pas seulement dans les monotrèmes, on la trouve aussi dans les marsupiaux et dans plusieurs rongeurs.

Si, poursuivant cette comparaison, on passe à l'examen de la trachée-artère et du larynx, et que partant de la supposition que l'ornithorhinque est ovipare on cherche à savoir si la règle d'Aristote se confirme à son égard, si la déviation du type des mammifères est démontrée par l'absence de l'épiglotte, que trouve-on ? que chez les monotrèmes il existe une épiglotte proportionoellement assez grande qui protége le larynx supérieur. Les reins de l'ornithorhinque nous offrent-ils les caractères d'homogénéité dans leur substance, de division arborescente dans leurs condnits, d'une double circulation veineuse ? Non, ces organes sont construits sur le même type que ceux des mammifères; ils sont situés, comme chez ces mammifères, très-hant dans l'abdomen, position qui, comparée avec celle des reins des ovipares, semble être en rapport avec le developpement utérin du fœtus. Il serait inutile, dit M. Owen, de pousser plus loin la concordance entre les monotrêmes et les mammifères; de la poursuivre, par exemple, dans le système nerveux ou dans le système tégumentaire, après la comparaison savante qu'en a faite M. de Blainville.

D'après toutes les analogies philosophiques d'organisation, on est donc, poursuit l'auteur, pleinement autorisé à ranger les glandes qui remplissent les fonctions mammaire chez les ornithorhinques, dans la même catégorie que les glandes lactifères des mammifères les plus élevés. On peut d'ailleurs prévoir que la série de ces glandes présentera différens degrés de complication dans le groupe d'animaux qu'elle caractérise, et que l'état le moins compliqoé se rencontrera dans les monotrèmes.

L'opinion de la plupart des hommes qui font autorité dans la science a été que la lactation est essentiellement coexistante de la génération vivipare. Ainsi Cuvier remarque que la question relative au mode de génératinn des monotrèmes sera résolue lorsqu'on aura bien déterminé la nature de leurs glandes abdominales; et Latreille, après avoir parlé des mammifères, dit : Tous les animaux dont nous traiterons désormais sont ovipares ou ovo-vivipares, et par conséquent dépourvus de mamelle. La même idée se trouve exprimée dans de nombreux écrits dirigés contre la théorie qui considère les glandes abdominales des monotrèmes comme des glandes mammaires. Les argumens en faveur de la génération ovipare de l'ornithorhinque sont sans cesse présentés à l'appui de l'opinion que ces glandes ne sont point des mamelles, qu'elles ne sécrètent point du lait, mais un liquide odorant, du mucus ou toute aotre substance.

Si la génération ovipare rigonreusement définie consiste dans ce fait, que le fœtus n'est pas attaché par un placenta aux parois de l'utérus, mais reste séparé de ce dernier par sa membrane la plus extérieure; alors, dit M. Owen, non seulement les monotrèmes, mais tous les autres marsupiaux diffèrent do reste des mammifères par le caractère d'une *génération ovipare* manifestée dans la modification *ovo-vivipare*. Mais tous ces animaux ont des glandes mammaires et forment donc ainsi la sous-classe des *mammifères ovo-vivipares*.

La nature de la nourriture d'un animal nouveau-né est en rapport nécessaire avec l'organisation et avec les facultés dont il jouit alors. Ainsi, que le jeune ornithorhinque soit aveugle au moment de sa naissance, il ne pourra suivre ses parens à l'eau, revenir au nid, etc.; ainsi il sera impossible qu'il se nourrisse, comme on l'a sopposé, de mucus exsudé et répandu dans l'eau. Du reste, l'existence des mêmes glandes dans une espèce terrestre et fouisseuse, l'échidné, dispense d'insister sur cette considération.

Dans le jenne ornithorhinque, l'appareil maudibulaire se trouve modifié dans se structure et ses proportions, de manière à être propre à exercer la succion. La langue, au lien d'être logée très en arrière dans la bouche, atteint à l'extrémité des mâchoires. Ces mâchoires sont elles-mêmes molles et flexibles, et l'ouverture de la bouche est précisément de la même étendue que l'espace vers lequel convergent tous les conduits lactifères chez la mère. Y a-t-il lieu après cela d'être surpris si l'on trouve du lait coagulé dans l'estomac des jeunes? Ce lait, dit M. Owen, je l'ai examiné au microscope comme le demandait M. Geoffroy, et j'en ai reconnu très-bien les globules.

Les jeunes ornithorhinques ont donc de commun avec les mammifères : la nature de leur premier aliment, des poumons thoraciques non adhérens, un diaphragme complet, une épiglotte, des reins haut-placés et munis de vaisseaux artériels destinés à la sécrétion, un pénis perforé et un système tégumentaire pileux.

Cependant le jenne ornithorhinque offre à la mâchoire supérieure le vestige d'un corps analogue à celui qui sert aux oiseaux pour rompre la coquille à la fin de la période d'incubation. Je sais, dit M. Owen, qu'on pourra tirer de ce fait des conclusions relativement au mode de génération, et je suis tout disposé à admettre celles qui seront déduites logiquement. Les deux questions de l'oviparité et du mode d'alimentation m'ont toujours paru indépendantes l'une de l'autre; cependant je ferai remarquer que le fait de l'incubation suppose dans l'œuf deux conditions : l'existence d'un grand vitellus qui est le produit exclusif de l'ovaire, et la présence de deux chalases qui puissent maintenir le germe à proximité des surfaces échauffées. Nous ne savons pas encore si ces deux conditions existent dans l'ornithorhinque.

NOUVEL ALCOOL ET PRODUITS ÉTHÉRÉS QUI EN PROVIENNENT.

M. Dumas achève de faire connaître les résultats d'un travail sur ce sujet, travail qui lui est commun avec M. Peligot.

Les produits nombreux qui se forment dans la distillation du bois, ont été depuis quelques années pour les chimistes l'objet d'un examen attectif. Les auteurs du mémoire se sont plus particulièrement occupés de celui qu'on a désigné successivement sous le nom *d'éther pyroligneux*, *d'esprit de bois* et *d'esprit pyroxalique*; c'est à ce corps qu'ils ont reconnu les caractères d'un véritable alcool isomorphe avec l'alcool ordinaire.

L'esprit de bois se trouve en dissolution dans la partie aqueuse des produits de la distillation du bois; celle-ci étant décantée pour la séparer du goudron non dissous, on la soumet à la distillation dans les fabriques, afin d'en extraire au moins en parties le goudron qu'elle tient en dissolution. C'est dans les premiers produits de cette distillation qu'il faut chercher l'esprit de bois. On recueille donc les dix premiers litres provenant de chaque hectolitre de liqueur mise en distillation, et on soumet ce produit brut à des rectifications répétées, comme s'il s'agissait de concentrer de l'eau-de-vie.

Comme le point d'ébullition de l'esprit de bois est très-bas, toutes ces rectifications peuvent se faire au bain-marie; et par cette raison on conçoit facilement qu'on peut arriver à le débarrasser de la presque totalité des substances qui l'accompagnent.

L'esprit de bois pur est un liquide très fluide, incolore, d'une odeur particulière, à la fois alcoolique, aromatique et mêlée de l'odeur de l'ether acétique. Il brûle avec une flamme tout-à-fait semblable à celle de l'alcool. Il bout à 66°,5 sous la pression de 0,761. Sa densité est de 0,798 à la température de 20° cent.

La densité de sa vapeur est de 1,120.

Sa composition est représentée par C_4H_4, H_4O_2. Ainsi chaque volume d'esprit de bois renferme un volume de carbone, deux volumes d'hydrogène et un demi-volume d'oxigène.

Les auteurs donnent le nom de *méthylène* à l'hydrogène carboné C_4H_4, qui forme le radical de toutes les combinaisons que nous allons décrire. D'après cela, l'esprit de bois est considéré par eux comme un *bi-hydrate de méthylène* renfermant un volume de vapeur d'eau et un volume de méthylène condensés en un seul.

L'esprit de bois, au contact de l'air et du noir de platine, se transforme en acide formique. On sait que l'alcool soumis à la même action fournit de l'acide acétique.

Les acides exercent sur l'esprit de bois une action spéciale. Toutefois il est à remarquer que l'action des acides oxigénés, tel que l'acide nitrique, est beaucoup plus faible que celle que ces acides exercent sur l'alcool.

Quand on met en contact une dissolution de potasse dans l'esprit de bois avec du sulfure de carbone, il se forme un produit analogue à celui que M. Zeise a décrit sous le nom d'hydroxanthate de potasse.

L'esprit de bois dissout parfaitement les résines, et comme il est plus volatil que l'alcool, il convient très-bien pour la fabrication des vernis.

HYDRATE DE MÉTHYLÈNE.

Les auteurs désignent par ce nom le gaz qu'on obtient en distillant un mélange d'une partie de bois et de quatre parties d'acide sulfurique concentré. Ce gaz est à l'esprit de bois ce que l'éther sulfurique ordinaire est à l'alcool, c'est-à-dire que le bi-hydrate de méthylène (esprit de bois) a perdu la moitié de son eau pour former l'ether ordinaire. Ce gaz présente en effet à l'analyse eudiométrique la composition suivante :



$C_4H_4, H_2O_1.$

L'hydrate de méthylène est un gaz incolore d'une odeur éthérée, brûlant avec une flamme pâle; l'eau à 18 degres en dissout 37 fois son volume.

En faisant agir le bi-hydrate de méthylène sur les hydracides, on obtient des composes nouveaux parfaitement analogues aux ethers hydrochlorique, hydriodique, etc., de l'alcool. Dans ces composés il entre toujours un volume d'acide pour un volume de methylène.

HYDROCHLORATE DE MÉTHYLÈNE.

On l'obtient très facilement en chauffant un mélange de deux parties de sel marin, une partie d'esprit de bois et trois parties d'acide sulfurique concentré. A l'aide d'une chaleur douce on obtient un gaz qui peut se recueillir sous l'eau et qui est l'hydrochlorate de methylène pur.

Ce gaz a une odeur éthérée, il brûle avec une flamme d'un beau vert; l'eau en dissout 2,8 son volume à la température de 16°. Sa formule est représentée par C_4H_4, H_2Ch_2.

Il est decomposé en passant à travers un tube de porcelaine rougi. Il se produit de l'acide hydrochlorique et un gaz carburé qui est le méthylène, lequel cependant n'a pu être encore obtenu bien pur par ce procédé.

Hydriodate de méthylène.—On l'obtient facilement en distillant ensemble une partie d'iode, 8 de phosphore et 12 d'esprit de bois. Il se présente sous forme d'un liquide incolore dont la densité à 22° est de 2,237; il entre en ébullition vers 50°. D'après l'analyse qui en a été faite, il est représenté par la formule C_4H_4, I_2H_2.

Action des acides sur l'esprit de bois. — En distillant ensemble une partie d'esprit de bois et huit à dix parties d'acide sulfurique du commerce, on obtient une liqueur huileuse plus dense que l'eau. Rectifié convenablement, cet éther est incolore, d'une odeur alliacée, d'une densité de 1,324 à 22 degrés. Il bout à 188 degrés. Son analyse conduit à la formule H_2O, C_4H_4 SO_3; c'est-à-dire un véritable *sulfate neutre de méthylène* avec un atome d'eau.

Le sulfate de méthylène offre des propriétés fort importantes en ce qu'on peut, avec l'aide de ce composé, produire toutes les combinaisons du méthylène. Ainsi, chauffé avec du cyanure de potasse, il donne du sulfate de soude et de l'hydrochlorate de méthylène; avec du cyanure de potasse, il donne du sulfate de potasse et de l'hydrocyanate de méthylène ou éther hydrocyanique.

Le *nitrate de méthylène*, corps très-remarquable, s'obtient en distillant ensemble une partie de nitre en poudre, une d'esprit de bois et deux d'acide sulfurique.

On distille le produit obtenu au bain-marie; c'est un liquide incolore d'une densité de 1,182. Il brûle brusquement et avec une flamme jaune.

Chauffé dans un tube même ouvert, il détonne avec violence. Les auteurs du mémoire ont été tous les deux successivement blessés par la détonation de ce corps, qu'il ne faut manier qu'avec de grandes précautions.

Sa composition se représente par H_2O, C_4H_4, Az_2O_5.

Chauffé avec de la potasse, ce corps fournit de l'esprit de bois et du nitrate de potasse.

L'*oxalate de méthylène* s'obtient en distillant un mélange de parties égales d'acide sulfurique, d'acide oxalique et d'esprit de bois. Il passe un liquide qui, exposé quelque temps à l'air, laisse déposer de volumineux cristaux, qui sont de l'oxalate de methylène.

Cet éther est comme on le voit, solide à la température ordinaire; il fond vers 51° et distille à 161°. Il cristallise parfaitement et en lames rhomboidales d'un grand éclat. Sa formule est H_2O, C_4H_4 C_4O_3, c'est-à-dire un atome d'acide oxalique, un atome de méthylène et un atome d'eau.

L'*acétate de méthylène* s'obtient en distillant 2 parties d'esprit de bois et 1 d'acide acétique cristallisable. C'est un liquide incolore, d'une odeur agréable, bouillant à 58° cent. Sa densité est de 0,919, sa composition est représentée par H_2O, C_4H_4, $C_8H_6O_3$.

Le *benzoate de méthylène* se prépare en distillant 2 parties d'acide benzoïque, 1 d'acide sulfurique et 1 d'esprit de bois. C'est un liquide incolore d'une odeur balsamique agréable, qui bout à 198°, 5. Il est représenté par la formule $C_{28}H_{10}O_3$, C_4H_4, H_2O.

Le *sulfo-méthylate* de baryte s'obtient par le même procédé que le sulfo-vinate de baryte, sel avec lequel il correspond; il s'obtient de l'alcool. C'est un corps qui cristallise en belles lames carrées, incolores, inaltérables à l'air. Il offre la composition suivante :



$C_4H_4; H_2O; SO_2, BaO, SO_3 + H_4O_2.$

En traitant la dissolution aqueuse de ce sel par une quantité suffisante d'acide sulfurique pour enlever la baryte, filtrant et évaporant dans le vide, on obtient le bisulfate de méthylène, qui correspond à l'acide sulfo-vinique de l'alcool : c'est un corps qui cristallise très-bien.

En résumé, on peut en quelques mots caractériser les résultats de ce long travail.

1° L'esprit de bois correspond à l'alcool;

2° En perdant la moitié de son eau, il forme un éther gazeux;

3° Son radical s'unit, volume à volume, aux hydracides, pour faire des éthers neutres anhydres;

4° Il s'unit, atome à atome, aux oxacides, pour faire des sels neutres toujours hydratés.

5° Il forme avec l'acide phosphorique et l'acide sulfurique des bi-sels qui dissolvent les bases minérales pour former des sels doubles;

6° Et enfin la chimie s'enrichit de trois nouveaux gaz par ce travail; le méthylène, l'hydrate de methylène, et l'hydrochlorate de méthylène.

L'histoire du methylène présente en outre des cas d'isomérie les plus remarquables, et qui font qu'on doit la regarder comme une des plus intéressantes de la chimie organique; en effet :

L'hydrate de methylène est isomérique avec l'alcool;

Le carbonate de méthylène avec l'acide citrique;

L'oxalate avec l'acide succinique;

Le formiate avec l'acide acétique;

L'acétate avec l'acide formique;

Le citrate avec le sucre.

Un examen approfondi des caractères physiques de tous ces corps serait du plus haut intérêt.

SÉANCE DU 10 NOVEMBRE.

M. Capitaine, étudiant en médecine, dépose un paquet cacheté contenant des observations physiologiques pour lesquelles il désire prendre date.

Ce dépôt est accepté.

Par suite de la correspondance, M. Arago fait une communication relative à des observations magnétiques simultanées, faites en différens points de l'Allemagne. Une lettre de M. Gauss lui annonce que les observations que ce savant a faites à Gœttingue, comparées avec celles qui se faisaient à Leipzig, conformément à la méthode proposée par M. de Humboldt, mais un peu modifiées, ont montré un accord parfait pour les petites comme pour les grandes oscillations de l'aiguille. M. Arago insiste sur l'utilité qu'il y aurait à étendre la ligne de ces observations simultanées; il montre combien il serait à désirer qu'on en instituât de semblables dans plusieurs de nos colonies, notamment à l'île Bourbon; en fin il propose qu'une commission soit nommée pour aviser aux moyens de mettre ce projet à exécution.

L'académie adopte cette proposition, et nomme comme membres de la commission MM. Arago, Ampère, Savart, Savary et Becquerel.

ELECTRICITÉ.

M. Peclet adresse un mémoire dans lequel il se propose de déterminer l'influence des circonstances qui accompagnent la production de l'électricité dans l'air, par le frottement de deux corps dont l'un au moins est mauvais conducteur; c'est-à-dire l'influence de la vitesse, de la pression, de l'étendue des surfaces en contact, de l'espèce de frottement, de l'état de la surface des corps et de leur épaisseur.

Pour mes expériences, dit l'auteur dans la lettre qui accompagne cet envoi, je me suis servi d'un cylindre de verre arrondi et poli sur le tour, et d'un cylindre de résine ou en enveloppé de soie ou de taffetas ciré; les frottoirs étaient en papier ou en convert de cuivre, d'étain, d'argent; en cuir et en différentes étoffes de lin, de coton et de soie. L'appareil était disposé de manière que l'on pût facilement changer les frottoirs et la pression qu'ils supportaient, et transformer le frottement de friction en frottement de roulement. La tension électrique était mesurée par un électromètre à pendule; et j'avais pris toutes les précautions nécessaires pour que la permanence de déviation, quand elle se manifestait, malgré différentes variations des élémens du frottement, ne pût pas être attribuée à une espèce de maximum, résultant, ou de la grande déviation, ou de la perte d'électricité du cylindre ou du conducteur, par l'air et les supports.

Je me suis d'abord assuré que l'instrument donnait toujours les mêmes indications, et que l'influence du temps était nulle.

J'ai reconnu ensuite que pour tous les corps, à partir d'une certaine limite dépendant de l'état hygrométrique de l'air, un accroissement de vitesse de 1 à 8 était sans influence sur la tension, excepté pour les corps bons conducteurs recouverts d'aspérités, pour lesquels la tension croît avec la vitesse; j'ai démontré dans mon mémoire que ces anomalies provenaient de l'action du cylindre et des points au-delà du contact.

Quant à la pression, poursuit M. Péclet, j'ai démontré par de nombreuses expériences, qu'à partir d'une certaine limite, un accroissement de pression de 1 à 80 ne produisait aucune variation dans la tension. J'ai aussi reconnu que par ces variations de pression l'accroissement des points de contact était peu considérable, et que chacun d'eux éprouvait réellement un grand accroissement de pression, même en ayant égard à la pression de l'air. Cependant tous les corps ont présenté, dans des circonstances qu'il m'a été impossible de caractériser, des anomalies en général très-faibles, mais toujours de même signe pour chaque corps et de signes contraires pour les corps bons et mauvais conducteurs. J'ai constaté que ces anomalies étaient dues à la chaleur dégagée par le frottement.

M. Péclet a également reconnu que les variations d'épaisseur des corps frottans et l'étendue de leur surface ne changent pas la tension; mais que pour les corps bons conducteurs la courbure du frottoir au-delà du contact a une influence sensible sur la tension du cylindre; elle diminue avec le rayon de courbure; elle paraît provenir de l'action de l'électricité du cylindre sur l'extrémité du frottoir.

Pour ce qui est relatif au frottement de roulement, les expériences citées dans le mémoire établissent: 1° que pour ce mode de frottement, comme pour le frottement ordinaire, la vitesse, la pression et l'étendue des surfaces en contact sont sans influence; 2° que la tension développée dans les mêmes circonstances par le frottement de friction et de roulement est la même; 3° que quand il y a adhérence entre les deux corps, le frottement de roulement produit une plus faible tension que le frottement ordinaire, et quand l'adhérence est très forte il y a changement de signe.

« En résumé, dit M. Péclet en terminant, il résulte des expériences enseignées dans mon mémoire que la tension de l'électricité développée par le frottement est indépendante de la vitesse, de la pression, de l'épaisseur des corps frottans, de l'étendue du contact et du mode de frottement; qu'elle dépend, pour les corps bons conducteurs, de la courbure des frottoirs, et que les anomalies que présentent certains corps proviennent des aspérités qui recouvrent leur surface, ou de la chaleur dégagée, ou de leur imparfaite conductibilité, ou enfin de l'adhérence. »

OSTÉOGÉNIE.

M. Bérard jeune lit un mémoire sur le rapport qui existe entre la direction des conduits nourriciers des os longs et l'ordre suivant lequel les épiphyses se soudent avec l'os.

On sait que les os longs se développent par plusieurs points d'ossification distincts, un pour le corps et un ou plusieurs pour les extrémités; on sait également que l'ossification du corps est la plus précoce; que celle de chaque extrémité d'un même os, beaucoup plus tardive que celle du corps, n'apparaît pas à la même époque aux deux bouts de celui-ci; que l'extrémité ou épiphyse se soude cotièrement avec le corps de l'os par l'ossification du cartilage qui l'en séparait, et que cette union ne se fait pas à la même époque de la vie dans les deux bouts d'un même os; on sait enfin que les épiphyses qui s'ossifient le plus tard sont en général celles qui se réunissent le plus tard au corps de l'os.

Si l'on fait attention aux époques où cette soudure a lieu pour les différens os, on y remarque quelques singularités dont il est d'abord difficile de se rendre raison; ainsi, aux membres supérieurs, ce sont les extrémités des os du bras et de l'avant-bras qui se touchent à l'articulation du coude, qui se réunissent les premières aux corps des trois os longs, tandis qu'aux membres inférieurs les extrémités voisines du genou sont celles qui restent le plus long-temps séparées. C'est la cause de ces bizarreries que M. Bérard s'est occupé de rechercher et qu'il a découverte.

Les faits exposés en détail dans son mémoire conduisent aux conséquences suivantes:

1° Dans un os long qui se développe par trois points principaux d'ossification, un pour le corps, un pour chaque extrémité, c'est l'extrémité vers laquelle se dirige le conduit nourricier qui se soude la première avec le corps de l'os.

2° Dans un os long qui se développe par deux points d'ossification, un pour le corps, conjointement avec une des extrémités, un pour l'autre extrémité, c'est l'extrémité vers laquelle se dirige le conduit nourricier qui s'ossifie conjointement avec le corps.

3° La rapidité de la marche de l'ossification à partir du centre d'un os long vers les extrémités, plus prononcée dans un sens que dans l'autre, est le résultat de la vitesse plus considérable du cours du sang dans la branche directe de l'artère nourricière que dans sa branche réfléchie.

Les deux premières conclusions reposent sur une disposition anatomique facile à vérifier; la troisième est hypothétique; mais, dit M. Bérard, le point de physiologie sur lequel elle repose sera bientôt éclairci, si j'ai réussi à appeler sur elle l'attention des savans.

A quatre heures, l'académie se forme en comité secret.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 novembre. — *Présidence de M. Boulay.*

M. Carron du Villards adresse deux opuscules, l'un en français, l'autre en italien, et demande à être inscrit comme candidat à une place d'adjoint dans la section de pathologie chirurgicale ou dans celle de médecine opératoire. M. Andral père est chargé de rendre compte de l'opuscule italien.

M. Munaret de Michailles envoie un mémoire sur un nouvel appareil pour les fractures. Rapporteurs: MM. Roux et Velpeau.

DIMINUTION DES VACCINATIONS A PARIS.

A propos d'un article de correspondance touchant la diminution des vaccinations dans Paris, M. le président donne les détails suivans:

Le conseil d'administration du troisième arrondissement avait remarqué que le nombre des vaccinations gratuites dans cet arrondissement avait tellement diminué depuis trois années, que le chiffre atteint en 1833 ne s'élevait pas au quart du chiffre de 1831. On chercha à en déterminer la cause, et on crut la trouver dans la réduction de la prime accordée aux femmes qui apportaient des enfans à vacciner; cette prime qui était de 5 fr. d'abord, n'est plus aujourd'hui que de 3 fr.; et son insuffisance est tellement constatée à raison des courses obligées pour apporter les enfans, les rapporter pour constater leur vaccine, puis pour laisser recueillir du vaccin, que beaucoup de femmes ne sont pas revenues après la première, et ont ainsi préféré perdre leur prime. La réalité de cette cause a été constatée par le tableau du décroissement des vaccinations depuis 1831, dernière année où la prime de 5 fr. ait été payée.

Ainsi le chiffre des vaccinations en 1831 était de 1,056
en 1832 463
en 1833 251.

C'est ce tableau que le conseil d'administration du troisième arrondissement adresse à l'Académie, en l'invitant à provoquer la confection de tableaux semblables dans les autres arrondissemens.

M. Delens. Déjà M. Fiard s'est livré aux mêmes recherches pour d'autres arrondissemens et il a obtenu des résultats analogues.

M. Villermé. Attendez qu'il survienne une bonne épidémie de petite vérole; le chiffre des vaccinations s'accroîtra.

— M. Lodibert prend la parole à l'occasion du procès-verbal. Il rappelle que l'emploi du calorique appliqué à l'aide d'un instrument métallique trempé dans l'eau bouillante pour obtenir des vésicatoires, a été indiqué, avant M. Mayor, par un chirurgien militaire dont le nom nous échappe. Il trempait dans l'eau bouillante un bouton métallique, et l'appliquait sur la peau; la cloche se levait tout de suite. Cette observation n'a pas été publiée à la vérité; mais elle est dans les cartons du conseil de santé.

—M. Capuron lit un rapport sur une lettre du docteur Chailly, touchant la ligature du premier cordon ombilical dans l'accouchement de deux jumeaux.

L'auteur rapporte qu'étant appelé près d'une femme enceinte de deux enfans, il lia le cordon ombilical après la sortie du premier fœtus; le second enfant vint presque aussitôt, sans obstacle, mais mort et dans un état exsangue. La délivrance se fit également peu attendre; les deux placentas étaient réunis en une masse au centre de laquelle s'inséraient les deux cordons. Avec cette masse sortirent des caillots de sang nombreux et considérables; la face utérine des placentas était toute couverte de sang coagulé.

Cette observation, dit M. le rapporteur, manque des détails nécessaires pour lui donner quelque valeur; d'ailleurs quelle induction pourrait-on tirer d'un fait isolé? M. Chailly l'a fait suivre de réflexions où il montre qu'il ne manque ni de logique ni de bon sens; mais il est évident que ce travail pèche par défaut de solidité.

M. le président. Je mets aux voix le rapport et ses conclusions. (Plusieurs voix: Mais il n'y en a pas. — Rire général.)

M. Capuron relit ses dernières phrases: c'est l'Académie, ajoute-t-il, à y mettre d'autres conclusions si elle le juge nécessaire. Cependant il se laisse fléchir aux réclamations de ses collègues, et propose le dépôt aux archives et des remerciemens à l'auteur. — Adopté.

—M. Esquirol lit un rapport très-détaillé sur un ouvrage écrit en français par un médecin russe, et portant pour titre: *Considérations sur le traitement des aliénés.* Les deux pivots du traitement, selon l'auteur, sont un établissement bien organisé, et le travail bien dirigé des aliénés. Cet ouvrage, dit M. le rapporteur, sera très-utile pour la Russie, où les aliénés n'ont pas reçu encore jusqu'à présent les soins nécessaires; l'auteur se recommande d'ailleurs par des travaux sur le choléra qu'il a étudié en Angleterre avec Delpech et dans les hôpitaux de Paris. Je propose donc de déposer son livre à la bibliothèque de l'Académie, d'adresser des remerciemens à l'auteur, et de l'inscrire sur la liste des candidats aux places de correspondans étrangers.

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

—M. Lepelletier du Mans a la parole pour la lecture du mémoire suivant.

MÉMOIRE SUR UNE LUXATION DE L'HUMÉRUS EN BAS ET EN DEHORS DANS LA FOSSE SOUS-ÉPINEUSE; réduction après quarante-cinq jours; guérison parfaite; par M. Lepelletier du Mans.

La luxation de l'humérus en bas et en dehors, dans la fosse sous-épineuse, à peine admise à l'époque où Boyer écrivait son grand ouvrage, n'estre gardée comme

possible par ce savant pathologiste qu'autant qu'une grande inclinaison en dehors de la cavité glénoïde y prédispose sensiblement. Il avait vu ce vice de conformation sur le cadavre; et il l'avait admis sur le vivant dans le cas de luxation en bas et en dehors observé par M. Fizean, d'après la grande facilité avec laquelle on reproduisait le déplacement.

Desault n'avait point vu cette luxation ; et les faits observés par sir A. Cooper, Physick, Coley, Toulmin et quelques autres, sont tellement incomplets sous le rapport des symptômes, que les descriptions générales qui ont été tracées de cette luxation semblent plutôt de pures inductions de la théorie que des résultats de l'observation. M. Lepelletier rapporte ici la liste des symptômes mentionnés par Boyer, sir A. Cooper, Manne de Toulon, Roche et Sanson, et récemment par M. Sédillot; puis il passe au récit de sa propre observation.

Obs. — M. Beucher, âgé de 45 ans, forte constitution, fibre musculaire sèche, fait le 4 juillet 1834, une chute dont il ne se rappelle pas bien les circonstances; il paraît seulement que l'effort de la chute fut concentré sur l'épaule et le bras droits. Immédiatement après, douleur, déformation du membre, impossibilité d'exécuter les mouvemens du bras. Un rebouteur est appelé, fait des tractions inutiles durant plus d'une heure, et finit par déclarer au malade qu'il restera estropié. Ce ne fut que le 18 août, 45 jours après l'accident, que M. Beucher consulta M. Lepelletier conjointement avec le docteur Bachelier, médecin très-distingué du Mans. Il présentait les symptômes suivans.

Inclinaison prononcée de la tête à droite; déformation peu marquée de l'épaule de ce côté, agrandie cependant dans son étendue transversale; le deltoïde était très-peu aplati et l'acromion à peine saillant; l'humérus offrait une obliquité notable de haut en bas et d'arrière en avant; et le membre demi-fléchi était entraîné tout entier dans cette direction. En conservant cette obliquité le coude pouvait se rapprocher du tronc; mais ce rapprochement était impossible si l'on ramenait le membre dans une direction parallèle à celle du tronc. Le bras mesuré de l'acromion au coude offrait un allongement de 9 lignes. On voyait une tumeur dure, arrondie, vers la partie supérieure et externe de la fosse sous-épineuse, dans la direction de l'humérus; tandis que l'aisselle était vide. L'épaule était aplatie en avant; et vers le milieu de cette dépression s'apercevait à l'œil, mais surtout au toucher, une saillie située sous l'extrémité scapulaire de la clavicule, et formée par l'apophyse coracoïde. L'omoplate suivait les mouvemens de l'humérus auquel elle semblait fixée; toutefois les mouvemens du bras en avant étaient libres, tandis qu'en arrière ils étaient douloureux et difficiles; et il était impossible de porter la main sur la tête.

La luxation reconnue, on procéda à la réduction. L'extension verticale indiquée par White et Mothe de Lyon, et que M. Malgaigne a le premier bien raisonnée en lui donnant une valeur positive, ne réussit pas. On fit donc l'extension horizontale, à l'aide de lacs fixés au poignet et tirés par trois aides intelligens; les tractions furent faites d'abord en avant et en bas, puis horizontalement et en dehors, tandis que le chirurgien portant son avant-bras gauche sous le bras luxé, le plus près possible de l'aisselle, et saisissant le coude de la main droite, imprimait un mouvement de bascule à l'humérus de manière à élever la tête de cet os. L'humérus céda et la réduction fut opérée immédiatement, sans aucun bruit; tous les symptômes de la luxation disparurent; l'épaule reprit sa forme normale et le bras la liberté de ses mouvemens. Les chirurgiens purent s'assurer alors que l'omoplate ne présentait ni de ce côté ni du côté sain aucun vice de conformation propre à favoriser la luxation en dehors.

Dans la joie de sa guérison, le malade voulant montrer aux assistans les changemens effectués dans son membre, fit un grand mouvement du bras en avant et reproduisit la luxation. M. Lepelletier parvint seul à la réduire de nouveau, presque sans effort, par la manœuvre indiquée. Pour prévenir tout danger de récidive, on maintint l'humérus en place à l'aide d'un bandage qui portait son extrémité scapulaire en avant et le coude en arrière. Quelques précautions de régime et des fomentations sur l'épaule avec l'eau de Goulard empêchèrent l'inflammation de se développer; et après 20 jours d'appareil, le membre fut rendu par degrés à tous ses mouvemens. Le 10 octobre, 54[e] jour après la réduction, il était absolument dans l'état normal.

L'auteur déduit de ce fait les conclusions qui suivent :

1° La réalité de la luxation en dehors sans aucun vice de conformation de l'omoplate ;

2° Le vague et l'insuffisance des symptômes donnés par les auteurs ;

3° La réunion des symptômes par lui reconnus pour fonder d'une manière fixe et précise le diagnostic de cette luxation ;

4° Parmi ces symptômes les principaux sont : l'aplatissement peu marqué du deltoïde et le peu de saillie de l'acromion; — l'allongement du membre; — le rapprochement du coude vers le tronc dans l'obliquité de l'humérus en avant; — la tumeur formée par la tête de l'os; — l'aplatissement de l'épaule en devant et la saillie formée par l'apophyse coracoïde; ce signe n'a été indiqué que par Manne et par M. Sedillot; et le chirurgien instruit qui a vu le malade avec M. Lepelletier, ne sachant d'abord à quelle cause attribuer cette saillie, craignait qu'il n'y eût complication de fracture.

5° Cette luxation peut être réduite comme celle en dedans après un espace de 45 jours ;

6° Enfin l'extension verticale semble moins applicable à cette sorte de luxation qu'aux luxations en dedans, pour lesquelles M. Lepelletier l'a employée plusieurs fois avec un grand succès; mais il ajoute qu'un fait unique lui paraît insuffisant pour établir une règle générale (1).

(1) Nous ajouterons à cette réflexion de M. Lepelletier, que l'expérience a convaincu M. Malgaigne lui-même que l'extension verticale ne réussit pas aussi bien dans les luxations anciennes que dans les luxations récentes; les adhérences contractées et déjà solides exigent un autre procédé. Au reste, nous publierons prochainement sur cette importante matière un travail complet de notre collaborateur. *N. du R.*

Ce travail étant d'un correspondant de l'Académie ne peut faire l'objet d'un rapport; il est renvoyé au comité de publication.

— M. Roux, attendu l'heure avancée, remet sa seconde communication à la séance prochaine; il aura la parole immédiatement après la lecture du procès-verbal.

La séance est terminée par un rapport de la commission des remèdes secrets, qui ne présente rien d'important à noter. Tous ces prétendus remèdes nouveaux ne sont ni nouveaux ni efficaces, et sont rejetés l'un après l'autre sur les conclusions de la commission.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Lois physiologiques, par B. Mojon, professeur honoraire d'anatomie et de physiologie à l'université royale de Gênes, etc., etc.; traduites de l'italien, avec des additions et des notes, par le baron Michel, D.-M., officier de la Légion-d'Honneur, etc.

Bien que nous ne soyons que des ignorans dans la science de la vie, que la cause du plus petit phénomène vital nous soit inconnue, que la déesse Isis soit encore couverte de ses voiles, il n'en est pas moins vrai que nous avons assez d'acquis, assez de richesses pour être obligés de les énumérer et les classer. Les lois en vertu desquelles s'exercent les fonctions de l'économie ont surtout besoin d'être étudiées dans un certain ordre qui en fasse sentir l'importance et la liaison; mais pour les faire ressortir, pour les rendre saillantes, il fallait peut être les séparer, les présenter isolément, sans pourtant perdre de vue le grand principe de l'unité vitale. Tel est le but du travail de M. le docteur Mojon et de son traducteur, le docteur Michel, qui s'est tellement identifié à l'œuvre du médecin génois que leurs noms sont inséparables.

Mais ici se présente une grande difficulté, difficulté qui n'a point échappé à l'auteur. Par quelle loi physiologique doit-on commencer? par quelle loi physiologique peut-on finir? Qu'est-ce qui est loi dans l'économie? qu'est-ce qui manque de ce caractère? Le corps humain n'est-il pas un vaste ensemble d'action et de réaction? Il n'y a qu'une seule et puissante impulsion vitale, et, comme je l'ai dit ailleurs, d'après un ancien physiologiste, *la même force a courbé la voûte du crâne et l'ongle de l'orteil*. La plus petite fonction étant liée à la plus grande, qu'admettra-t-on? que rejettera-t-on? Car tout est loi, tout est harmonie, tout est rapport, parce que tout est nécessaire. L'auteur a senti la valeur de l'objection, et il a su en triompher autant que possible par la classification qu'il a adoptée. Groupant les lois dont il fait l'exposition dans un ordre très-méthodique, il est facile d'en suivre l'enchaînement. De cette manière, les points d'intersection s'effacent, et le vaste ensemble des phénomènes de la vie se présente dans un espace peu étendu.

C'est donc une idée heureuse que celle d'un pareil ouvrage. Toutefois ce travail, pour être utile, exigeait deux qualités pour ainsi dire contraires : une facilité d'analyse assez profonde pour bien connaître et bien juger les phénomènes vitaux, et un esprit de généralisation capable de leur assigner un rang, de les élever jusqu'à en faire une loi d'après leur importance.

L'auteur, appréciant avec justesse la difficulté d'une bonne classification, s'est déterminé à adopter la suivante. Il établit d'abord deux grandes classes des fonctions du corps humain : l'une comprend les fonctions conservatrices de la vie, et qui sont relatives à l'individu; l'autre renferme les fonctions qui la propagent et ont rapport à l'espèce. Ces deux grandes classes sont ensuite divisées et subdivisées en ordres et en genres, selon leur enchaînement et leur mutuelle dépendance. Ainsi, la première classe renferme les fonctions qui appartiennent à la vie de nutrition et les fonctions de relation; puis viennent les genres où sont classées la digestion, la circulation, la respiration, l'absorption, la nutrition, la calorification, les sensations, les facultés intellectuelles. La seconde classe, se composant des fonctions de la génération, a par ordres et par genres tout ce qui appartient à l'action des organes sexuels, à la fécondation, à la gestation, etc. On voit que cette classification est à peu près celle qu'ont adoptée la plupart des physiologistes modernes, avec cette différence néanmoins que notre auteur ne fait qu'une classe de la vie de nutrition et des phénomènes de relation.

Si l'on craint, malgré cette classification, qu'il n'y ait de l'obscurité dans ces principes généralisés, voici la réponse de l'auteur : « Bien des lois que j'établis, dit-il, s'éclaircissent les unes par les autres. Ainsi, j'ai cru devoir souvent en grouper plusieurs qui auraient dû, d'après

l'ordre adopté, être séparées; j'ai mis par là en évidence leurs liens réciproques d'action. Si parfois l'on trouve dans ces lois quelque répétition, on le doit à l'inévitable inconvénient de toute classification physiologique; car comment parler, par exemple, de la digestion, sans dire sur la salive, la bile et autres humeurs, ce qu'on doit répéter à l'article sécrétions? La respiration exige bien quelques mots sur la chaleur animale, qu'il faut redire à l'article calorification, etc. »

On doit sentir que l'ouvrage dont il est question ici est peu susceptible d'analyse; mais pour en donner une idée précise au lecteur, nous citerons quelques-unes des lois admises et présentées comme telles par l'auteur.

« Naître par génération, être sensible, volontairement mobile, avoir un organe central pour l'assimilation, croître par la nutrition et finir par la mort, tels sont les caractères généraux et communs à tous les animaux. »

« Les différens désirs des animaux tirent leur origine de la privation des excitans nécessaires et habituels. »

« Les animaux reçoivent avec l'existence tout ce qui leur est nécessaire pour la conserver, c'est-à-dire le besoin, le sentiment de ce besoin, la connaissance de l'objet propre à le satisfaire, le penchant pour ce même objet, et les moyens pour l'obtenir. »

« Les êtres vivans ne se nourrissent que des corps qui ont déjà vécu; il résulte de là que les substances organiques seulement peuvent alimenter les corps animés. »

« Chaque être vivant a sa manière particulière de mourir, comme il a sa manière de vivre. »

« Pour distinguer une sensation quelconque, il faut la comparer avec une sensation différente. »

« L'influence de l'organisation cérébrale sur nos actions et sur nos pensées exclut en nous *le libre arbitre absolu*. La pluralité de nos actions est inhérente à notre organisation; elle nous entraîne et nous maîtrise. »

« Dans les différentes classes d'animaux, la fécondité est presque toujours en raison directe de la fragilité de leur organisation, de la rapidité de leur croissance et de la courte durée de leur carrière vitale. On pourrait presque affirmer que la faculté régénérative des espèces va toujours en diminuant d'intensité par gradations, en suivant l'échelle zoologique, depuis les zoophytes jusqu'aux mammifères. »

Certes, il y a dans ces lois, et dans la manière de les présenter, de la force, de la précision, de la clarté, et souvent même une sorte de laconisme nerveux qui les imprime profondément dans l'esprit du lecteur. Ces principes ont bien le caractère de *lois*, puisqu'ils embrassent une foule de rapports. Cependant, parmi toutes les lois qui composent la totalité de ce livre, il en est quelques-unes qui me paraissent destituées du caractère que je viens d'énoncer. Obscures, inutiles, ou de peu de valeur, elles me semblent usurper dans ce beau tableau une place qui ne leur appartient pas. En voici quelques exemples :

« Les besoins physiques des animaux dépendent directement de leur organisation, etc. »

« Tous les animaux qui ont la faculté de reproduire de nouveaux organes vivent plus que les autres. »

« La capacité du thorax chez le fœtus est dans une proportion déterminée avec la grandeur absolue des organes qu'il contient. »

« Il n'y a point de sensation qui ne produise plaisir ou douleur, désir ou aversion. »

« La lumière est l'excitant le plus direct pour mettre en action l'organe de la vue. »

« L'oreille est l'appareil destiné à percevoir les sons. »

« Tous les animaux châtrés sont dans l'impossibilité absolue d'engendrer. »

Au reste, ces exemples sont rares, et nous ne les rapportons peut-être que pour prouver l'attention avec laquelle nous avons lu l'ouvrage dont il s'agit. Cet ouvrage, nous en avons la conviction, ne peut manquer d'obtenir un plein succès; il me paraît indispensable aux médecins qui déjà instruits veulent cependant avoir un tableau complet et rapide des phénomènes de la vie. C'est un excellent compte-rendu de nos richesses physiologiques. Nous ne terminerons pas sans adresser aussi quelques éloges mérités au traducteur. Non-seulement il a parfaitement saisi les idées de l'auteur, mais il a ajouté au livre de M. Mojon des notes aussi nombreuses qu'instructives. Ces notes éclaircissent le sens du texte, lui donnent de la valeur; elles rendent clair ce qui est obscur, précis ce qui est vague, et meilleur ce qui est bon. Le livre de ces deux médecins est donc du petit nombre de ceux qu'on relit avec plaisir et intérêt, bien différent de ces ouvrages dont les auteurs ne semblent occupés qu'à la solution du problème suivant : Une main de papier étant donnée, la couvrir le plus possible de phrases, de mots et de non-sens.

R.-P.

ENCYCLOPÉDIE DES SCIENCES MÉDICALES; par une réunion de médecins, etc.

Première division.—*Anatomie et physiologie.*—Au bureau de l'*Encyclopédie*, rue Servandoni, n° 17.

Encore un monument à la science! vaste et futur entrepôt des connaissances médicales, alimenté sans cesse par les progrès de l'art et riche déjà des précieux matériaux que l'antiquité nous a légués. Anatomistes, physiologistes, accoucheurs, pathologistes, etc., tous nous sommes appelés à la construction de ce superbe édifice; les hommes même de la tombe concourront à cet œuvre colossal. Réunir toutes les branches de l'art de guérir, coordonner leurs matériaux sur de larges bases, les choisir et les présenter à l'examen avec ordre et méthode, tel est le but de l'Encyclopédie des sciences médicales. Cette tâche difficile de compulser les ouvrages de l'antiquité, pour la rendre tributaire de ses meilleures productions, est confiée à des hommes dont les noms sont garans du succès de leurs efforts. Pour répondre à un des besoins les plus impérieux de notre époque, ils écarteront ces milliers de volumes qui pleuvent de toutes parts dans la science sans la fertiliser, et ne choisiront que les travaux utiles au progrès de la médecine. Les auteurs ont aussi résolu une question d'économie politique, en comblant le vide de nos bibliothèques par des productions scientifiques dont l'acquisition nous aurait sans doute privés.

Voici l'esprit et l'ordre qui présideront à la rédaction de l'Encyclopédie.

Première division. Sciences préliminaires.—Anatomie générale et descriptive.—Physiologie.

II[e] *div.* Médecine.—III[e] *div.* Chirurgie.—IV[e] *div.* Obstétrique.—V[e] *div.* Sciences accessoires.—VI[e] *div.* Histoire de la médecine.—Biographie et bibliographie médicales. — VII[e] *div.* Collection de la traduction des meilleurs auteurs anciens.

Hâtons-nous d'encourager les auteurs dans cette entreprise laborieuse; c'est une idée heureuse et fertile dans ses conséquences, que de la couronner par la nouvelle traduction des œuvres d'Hippocrate, Cœlius Aurelianus, Celse, Arétée, Sydenham, etc. Faire revivre les doctrines de ces grands hommes, c'est nous familiariser avec l'esprit d'observation, et mettre à profit les leçons de l'expérience de tous les siècles.

Les quatre premières livraisons viennent de paraître; nous ne saurions en faire le résumé; les œuvres du génie ne s'analysent point; et les auteurs nous donnent l'anatomie descriptive et générale de Bichat comme introduction obligée à l'étude de la pathologie : félicitons-les de son choix, on ne pouvait débuter sous de plus heureux auspices.

COURS D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE.—Tome I[er], physique médicale. —Chez Just-Rouvier et Lebouvier. 1 volume in-8°, prix 5 fr.

L'intitulé de ce livre semblait nous promettre des applications multiples des sciences naturelles à l'étude de la médecine. Envisagé sous ce point de vue, cet ouvrage eût comblé un vide qui tous les jours se fait sentir davantage; mais la lecture du premier volume nous laisse beaucoup à désirer sous ce rapport. Cette tâche, il est vrai, n'était pas facile à remplir; mais la manière dont les auteurs traitent les questions qu'ils soulèvent, nous fait penser qu'elle n'était pas au-dessus de leurs forces. Ils ont fait néanmoins une application heureuse des effets du choc à la théorie des plaies d'armes à feu, des fractures directes du crâne, et par contre-coup. Sans avoir épuisé cette matière, les auteurs la traitent avec intelligence, et la clarté du style et la méthode d'exposition sont des qualités qui les distinguent. La théorie du plan incliné les a conduits naturellement à s'occuper de son emploi dans divers cas de solution de continuité des os. Mais je pense, d'après leur examen, que nos auteurs sont plutôt physiciens habiles que praticiens. Les principes d'hydrostatique et d'hydrodynamique étaient riches en applications médicales, et pourtant ils les ont complétement négligés. Les mêmes reproches peuvent s'étendre à plusieurs autres questions de physique qui offrent des applications physiologiques directes. Espérons que, dans leurs prochaines livraisons, les auteurs n'oublieront pas qu'ils doivent traiter la chimie et la zoologie médicales.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser la somme de 75 francs, montant de la souscription ouverte à Tours en faveur de M. le docteur Thouret-Noroy, si injustement condamné par le tribunal d'Évreux et la cour royale de Rouen.

Les poursuites dont cet honorable confrère est l'objet touchent de trop près à l'indépendance du corps médical, pour que nous ne l'aidions pas à sortir vainqueur d'une lutte qui doit décider de notre avenir.

Agréez, etc.

ARCHAMBAULT,
Secrétaire-général de la Société médicale.

ONZIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION.

SOUSCRIPTION DES MÉDECINS DE TOURS. M. Tonnellé père, 5 fr.; M. Tonnellé fils, 5 fr.; M. Godefroy, 5 fr.; M. Crozat, 5 fr.; M. Archambault, 5 fr.; M. Nerbonneau, 5 fr.; M. Thomas Tonnellé, 5 fr.; M. Haime, 5 fr.; M. Herpin, 5 fr.; M. Hulin, 5 fr.; M. Moreau, 5 fr.; M. Bretonneau, 5 fr.; M. Menon, 5 fr.; M. Besnard, 5 fr.; M. Leclerc, 5 fr.; total, 75 fr. M. P. Cazeaux, interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, 5 fr. — Total, 80 fr.

Souscription de la GAZETTE MÉDICALE.	4,476	00
Montant de la onzième liste de souscription.	80	00
Total de la liste ouverte à l'assemblée générale.	4,932	00
Total général des souscriptions.	8,488	00

VARIÉTÉS.

Monsieur le rédacteur,

A la page 694 du dernier numéro de la GAZETTE MÉDICALE on lit en note: « Un fait qui s'est dernièrement passé à l'Hôtel-Dieu prouve combien il est dangereux d'attendre la macération du fœtus : Une femme en couche, dans la matrice de laquelle on avait laissé la tête de l'enfant après l'accouchement du tronc, y mourut. A l'ouverture du corps, le fond de la matrice présenta une perforation spontanée. »

Attaché depuis deux ans au service des femmes en couches de l'Hôtel-Dieu, je puis vous assurer que le fait est complètement erroné. Aucun accident de ce genre n'est arrivé à l'Hôtel-Dieu. Je compte assez sur votre obligeance, M. le rédacteur, pour démentir cette assertion, avancée sans doute d'après des renseignemens inexacts, et qui pourrait faire naître une opinion défavorable sur la manière dont les médecins chargés du service s'acquittent de leur devoir.

Veuillez agréer, etc.

P. CAZEAUX, interne à l'hôtel-Dieu.

— On nous communique l'arrêté suivant, qui a été pris par la Faculté au sujet du cinquième examen :

Art. 1er. Le cinquième examen n'aura lieu que les mardis, les jeudis et les samedis de chaque semaine.

Art. 2. En exécution du réglement du conseil royal de l'instruction publique, en date du 26 août 1834, cet examen se composera : 1° d'une question à laquelle les candidats répondront par écrit et en latin, conformément à l'art. 6 de la loi du 19 ventôse an XI; 2° de l'examen d'un ou de plusieurs malades; 3° d'un examen oral.

Art. 3. La question à traiter par écrit sera donnée à 7 heures en été et à 7 heures et demie en hiver.

Art. 4. L'examen pratique commencera à 8 heures en été et à 8 heures et demie en hiver. Huit malades, choisis autant que possible parmi ceux *qui se rendent à la consultation*, seront présentés aux quatre candidats, qui les interrogeront et les examineront en présence du jury et du public.

Art. 5. Dans cet examen, chaque candidat explorera un ou plusieurs de ces malades, sans qu'il puisse disposer pour cela de plus de quinze minutes.

Art. 6. Quatre des malades indiqués par le jury seront atteints de maladies dites internes, trois de maladies chirurgicales; le huitième, autant que possible, sera choisi parmi les femmes enceintes ou accouchées, ou parmi les enfans nouveau-nés.

Art. 7. L'examen oral commencera à 9 heures en été et à 9 heures et demie en hiver, et ne durera pas moins d'une heure.

Les élèves pourront être interrogés sur la composition écrite, sur les malades examinés, ou sur tout autre point de la science.

Art. 8. La disposition de l'arrêté du conseil royal, en date du 22 octobre 1825, qui prescrivait la rédaction de six observations, est abrogée.

Il y aura probablement des malades à l'hôpital de la Faculté dès lundi prochain; les leçons cliniques commenceront mercredi ou jeudi de l'autre semaine, et l'examen pratique sera en activité au 1er décembre.

Nous ajouterons que M. Orfila s'occupe d'organiser aussi un examen pratique semblable dans les Facultés de Montpellier et de Strasbourg; et déjà ces écoles ont été consultées, non pas sur la convenance de cette innovation, qui ne saurait être qu'universellement accueillie, mais sur les moyens d'exécution.

— On écrit de Sablé :

« Le choléra avait faibli pendant deux jours, et l'on croyait qu'il allait finir ses ravages; mais depuis hier il y a eu recrudescence. Deux individus ont été frappés d'une manière foudroyante; trois heures ont suffi pour les enlever. Ce soir, on cite trois ou quatre nouveaux cas. Les médecins affirment que cet état ne peut durer. Des prières publiques ont lieu chaque jour à Sablé, afin de détourner le terrible fléau qui décime la population depuis trois semaines. Les ecclésiastiques, dont le zèle est admirable, sont accablés de fatigue. Jour et nuit ils sont occupés à prier ou à porter des secours. La dysentérie continue ses ravages dans le Maine, dans l'Anjou et en Bretagne. On cite un bourg de cette dernière province où, sur 1,200 habitans, 600 ont été atteints par l'épidémie dans l'espace de trois semaines. »

— On lit dans le *Propagateur*, d'Arras :

« Le choléra vient d'éclater dans la commune de Blache-Saint-Vaast. Les progrès qu'il y fait sont tels que le maire a cru devoir demander à l'autorité supérieure deux médecins pour venir au secours des nombreux malades. A Vitry, cette cruelle maladie fait un grand nombre de victimes; on parle d'une soixantaine de personnes en peu de jours. C'est plus qu'à Arras alors que le fléau sévissait avec le plus de violence. »

— M. Arago a annoncé à l'Académie des sciences qu'une lettre arrivée à Paris apprenait que le célèbre chimiste suédois Berzélius, qui avait été atteint d'une violente attaque de choléra, se trouvait maintenant hors de tout danger.

— On lit dans les journaux de Strasbourg :

« Un assez grand nombre de cas de dysentérie se sont déclarés à la Robertsau. M. Harring, médecin cantonnal adjoint, a prodigué, dès le commencement de l'invasion de la maladie, les soins les plus assidus aux malades, et, de concert avec M. Schweighæuser, commissaire-adjoint de police, il a réclamé l'intervention de M. le maire auprès de M. le préfet, à l'effet de solliciter un secours sur les fonds départementaux pour faire des distributions de bons vêtemens et d'alimens réconfortans aux indigens frappés de l'épidémie; et qui sont en état de convalescence, afin d'éviter les récidives, qui sont plus dangereuses que les premières attaques. M. le préfet s'est empressé d'accorder 300 fr. pour cet objet, et M. le maire, ayant en outre réclamé le concours du bureau de bienfaisance, celui-ci s'est également empressé de mettre une semblable somme de 300 fr. à la disposition de ce magistrat.

» Les distributions vont se faire conjointement par M. Schweighæuser et par M. Harring. Les médicamens pour les indigens sont, en outre, délivrés gratuitement par l'administration des hospices civils de Strasbourg. On peut espérer de ces mesures le meilleur résultat pour l'extinction du fléau. »

— On lit dans l'*Éclaireur de la Méditerranée*:

« Le choléra continue toujours ses ravages à Oran. Le nombre des malades dans les hôpitaux militaires, depuis le 26 septembre jusqu'au 11 octobre inclusivement, s'élève à 148, et le nombre des morts à 54.

» A Mers-el-Kebir, du 29 septembre au 11 octobre inclusivement, le nombre des malades était de 71, et celui des morts de 30.

» Le choléra ne paraît pas faire autant de mal à la population de la ville. On n'a signalé comme en étant atteints qu'un petit nombre d'Européens et quelques Maures. Quant aux juifs, qui, selon toutes les prévisions, devaient avoir le plus à souffrir de ce fléau, à cause de leur état permanent de malpropreté, deux d'entre eux ont été atteints.

» A Alger, aucun symptôme de choléra ne s'était manifesté au départ de la *Chimère*. Les autorités prenaient des mesures pour le repousser ou se préparer au besoin à le combattre avec efficacité. Les habitans étaient rassurés par tous les moyens hygiéniques que l'on adoptait, et déjà la peur, qui peut faire autant de mal que le fléau lui même, était bannie de tous les esprits. »

— Une autre lettre porte :

« Le choléra continue ses ravages. Déjà un dixième de la population de notre fort n'est plus, et néanmoins, chose inconcevable! les patentes de santé sont nettes, avec une petite annotation dont voici la substance : « Quelques cas de » choléra sporadique se sont manifestés au fort Mers-el-Kebir parmi les condamnés aux travaux publics; mais ces cas sont attribués à l'intempérance des individus et à l'insalubrité des lieux. Quatre des malades ont succombé. »

» Jeudi, cette apostille fut mise sur une patente de santé délivrée au capitaine du navire français la *Virginie*, partant pour Marseille. Le capitaine de ce bâtiment en fut fort étonné, attendu qu'à cette époque le nombre des décès s'élevait déjà à une quarantaine. Dans la ville, cette maladie commence avec force. Hier 12, dans la nuit, il est mort 27 individus de tous les rangs, parmi lesquels on compte deux officiers de la légion étrangère, un pharmacien et un adjudant des hôpitaux. »

— On écrit de Constantinople, 2 septembre :

« La peste n'a pas encore atteint son apogée; elle fait tous les jours de plus grands ravages. On compte cette semaine plus de 500 victimes de tous les états; les envoyés européens eux-mêmes ne sont pas ménagés. Depuis la mort de l'interprète anglais, M. Wood, les Francs sont alarmés et s'éloignent par centaines de la capitale.

— M. Piorry, professeur agrégé à la Faculté de médecine, a commencé, le mardi 4 novembre, à l'Hôtel-Dieu, après la visite qui se fait à sept heures et demie, salles Saint-Landry et Saint Joseph, service de MM. Bally et Piorry, un cours public de séméiologie et de diagnostic. Il le continuera les mardi et samedi de chaque semaine à la même heure. M. Piorry parlera d'abord des maladies de poitrine.

La première leçon de clinique pour le semestre d'hiver a eu lieu le lundi 3 novembre à la même heure, et les leçons suivantes ont lieu les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 47. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 22 NOVEMBRE 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE DU CERVEAU.

DE LA SPÉCIALITÉ ORGANIQUE CONSIDÉRÉE DANS LES FONCTIONS INTELLECTUELLES DU CORPS HUMAIN, par F. LÉLUT.

(Suite et fin. V. le numéro 46.)

La nature a soumis à l'appréciation des sens la division des organes externes, tels que ceux des fonctions assimilatrices, ceux du mouvement et de la sensibilité, et les nerfs qui joignent ces parties au système nerveux central, et enfin les parties plus ou moins profondes de ce système, dans lesquelles s'enfoncent ces cordons de transmission. Quelquefois pour faciliter cette appréciation, elle nous a obligés d'appeler à notre aide l'anatomie humaine et comparée, la physiologie expérimentale et les données de la pathologie. Mais, dans tous les cas, les distinctions organiques qu'elle a faites sont, comme je l'ai dit, soumises à l'appréciation de nos sens, soit dans l'action même de l'organe, soit dans ses résultats. Là se borne ce que nous savons de certain sur la division anatomique des parties, et sur la spécialité de leurs usages; et l'existence dans le système nerveux central d'organes distincts pour les diverses fonctions assimilatrices dont nous voyons les instrumens, non-seulement n'est en rien démontrée, mais encore ne semble pas plus nécessaire que ne le serait celle de forces viscérales, respiratoire, circulatoire, digestive, distinctes l'une de l'autre. Tout ce qu'on sait et tout ce qu'on conçoit, c'est que le système nerveux central a la puissance de faire respirer le poumon, battre le cœur, digérer l'estomac, au moyen de nerfs qui l'unissent, l'identifient à ces organes; et c'est à peine si cette puissance pour chacune de ces fonctions paraît résider d'une manière un peu plus spéciale aux endroits de ce système d'où partent les nerfs propres du viscère.

Or, dans les fonctions intellectuelles du cerveau, il n'y a plus ni organes extérieurs, ni cordons nerveux de transmission, au moyen desquels on puisse rapporter à telle ou telle partie de l'encéphale les forces ou facultés qu'elles supposent; et par cela même ces forces, au lieu d'être sur la même ligne que les forces viscérales dont je parlais tout à l'heure et auxquelles on peut à la rigueur accorder, dans le système nerveux central, quelque spécialité de siége, ne semblent, *à priori*, nécessiter aucune distinction anatomique, aucune spécialité d'organes; et il n'implique pas contradiction que le cerveau sente, pense, en un mot agisse de masse dans chacune des espèces différentes d'actes intellectuels auxquels cette action donne lieu. On peut le regarder au contraire comme doué, dans toute sa masse indistinctement,

---

Feuilleton.

DISCUSSION DU PROJET D'ORGANISATION PRÉSENTÉ PAR LA COMMISSION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE. — QUATRIÈME SÉANCE.

Nous en sommes restés au milieu des prérogatives et de la composition des colléges médicaux. Jusqu'à présent, comme on l'a vu, cette institution qui semblait menacer si gravement les libertés médicales leur offre, au contraire, la plus sûre garantie. Il n'y a là ni royauté ni aristocratie, pas même de représentation agissant au nom du peuple, à condition que celui-ci donnera sa démission; c'est une pure démocratie organisée comme aux plus beaux jours d'Athènes, chaque citoyen admis à la place publique ayant droit de suffrage et pouvant déposer Périclès. Nous n'en avons retranché que l'ostracisme; et Aristide pourra être juste et Alcibiade faire ses folies sans rien avoir à redouter des coquilles de leur collége. N'est-ce pas là une petite république modèle où se réfugiera la Liberté, fût-elle chassée du reste du monde? La suite a dignement répondu à ce commencement, et je ne sais pas ce que les plus intrépides adversaires des colléges de médecine auraient à reprocher aux articles suivans.

Art. 37. Les membres des colléges de médecine sont seuls appelés aux fonctions, places, titres et emplois que confère l'autorité.

Ils jouissent seuls du droit d'électorat et d'éligibilité pour la composition des commissions scientifiques et administratives de médecine, pour la présentation des médecins subventionnaires des communes, des jurys d'examen pour la réception des docteurs, pour les concours des places de professeurs, de médecins des hôpitaux, des établissemens de bienfaisance, etc. — Adopté.

Art. 38. Le bureau de chaque collége se compose d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire-général archiviste, d'un secrétaire particulier. — Adopté.

Art. 39. La durée de leurs fonctions est d'un an pour le président, le vice-président, le secrétaire particulier; de trois ans pour le secrétaire-général. Leur élection a lieu par voie de scrutin à la majorité absolue des suffrages. — Adopté avec cet amendement : *des membres présens, après convocation expresse de tous les membres du collége.*

Art. 40. Le vice-président passe de droit à la présidence après un an.

Supprimé, comme attentatoire à la souveraineté du peuple et aux droits d'élection des membres du collége.

Art. 41. Le secrétaire-général est seul rééligible indéfiniment. — Adopté avec cet amendement : *Le président ne peut être réélu deux années de suite.* On ne saurait prendre trop de précautions contre la tyrannie.

d'un certain nombre de forces distinctes, soit morales, soit intellectuelles, comme chaque molécule de matière inorganique ou non vivante est elle-même douée de forces distinctes, la force électro-magnétique, la force centripète, la force centrifuge, les diverses forces d'affinité chimique, etc. Dans ce cas, chaque aptitude cérébrale, chaque faculté intellectuelle primordiale, serait le résultat d'une modification spontanée et diverse de tout l'encéphale agissant dans le mode courage, destruction, comparaison, etc., pour me servir du langage de la phrénologie. Je ne vois rien là de contradictoire, rien qui empêche de penser qu'il puisse en être ainsi. Et cela est si vrai, il y a si loin des fonctions intellectuelles aux fonctions physiques proprement dites; sous le rapport des distinctions à établir entre elles dans chacun de ces ordres de fonctions; cette distinction, si évidente pour ces dernières, l'est si peu pour les autres, qu'elle n'est la même dans aucun système de psychologie, et qu'elle offre des différences dans les travaux même des divers disciples de la phrénologie. Il semblerait au contraire que les fonctions intellectuelles ne comportent pas de distinction absolue, de distinction surtout qui suppose un organe propre à chacune d'elles, et cela à raison du perpétuel mélange de tous les actes intellectuels ou moraux, mélange d'où résultent ces sentimens et ces passions complexes dans la composition desquelles la phrénologie n'est pas toujours d'accord avec elle-même, et qui n'a aucun analogue dans les fonctions toutes physiques de l'organisme.

Si l'on voulait rapprocher de ces dernières les fonctions intellectuelles, ce ne serait point à l'action des organes proprement dits de la vie d'assimilation qu'il faudrait les comparer, mais à l'action intime ou viscérale du système nerveux central considéré dans ses rapports d'excitation avec celle de ces organes; à ce que Bichat a appelé sensibilité organique, sorte de sensibilité sans sentiment, qui, reportée à sa source ou à son véritable siége, l'appareil encéphalo-rachidien, pourrait tout aussi bien s'appeler intelligence organique ou assimilatrice. Ce que sont à cette intelligence, à cette action viscérale et non sentie du système nerveux central les divers organes de la vie de nutrition ou sans conscience, les sens extérieurs et les organes soit actifs, soit passifs des mouvemens volontaires le seraient à l'action intellectuelle ou avec conscience de ce système. Ce seraient des instrumens, des organes externes; ce seraient en outre, pour les actes de l'entendement, les moyens d'une manifestation perçue par les sens, et ajoutée à celle dont nous instruit le sentiment de ces actes, ou le fait de conscience.

C'est donc à tort que la phrénologie, plaçant sur la même ligne les fonctions tout-à-fait physiques du corps humain et les fonctions intellectuelles, par exemple, les fonctions du foie et celles du cerveau, conclut des unes aux autres pour la spécialité de leurs organes. Les fonctions ne sont point du même ordre; et leur formule, leur action générale est entièrement différente, ainsi qu'il me reste à le montrer.

Quand un muscle ou un faisceau de muscle entre en action pour déplacer un membre; quand la vessie se resserre pour expulser l'urine, quand le poumon, par sa contractilité propre, rejette l'air qu'il a aspiré, quelle est la notion commune à ces trois fonctions et à toutes celles du même ordre? c'est la notion du mouvement. Pénétrons plus avant dans l'accomplissement des fonctions physiques. Dans les organes de sécrétion, d'exhalation et d'absorption, dans le foie, le rein, la parotide, les vaisseaux exhalans et absorbans, la fonction n'a lieu qu'en vertu du mouvement du sang ou d'un autre liquide, dans des vaisseaux qui, malgré leur ténuité, ou plutôt à cause de cette ténuité même, sont bien loin d'être inertes, et qui dans toutes les hypothèses sont au moins élastiques. Le produit de la sécrétion lui-même, par quoi et en quel moment nous devient-il appréciable, est-il quelque chose pour nous? c'est au moment où nous le voyons sortir par des orifices, se mouvoir dans des canaux qui eux-mêmes ne sont pas plus inertes que les parois des vaisseaux sanguins.

Ainsi donc, tout, dans les fonctions physiques de l'économie animale, se traduit pour nous en la notion du mouvement. Cette notion est donc la formule, la notion nécessaire de toute fonction physique. J'ajoute qu'elle en est la notion exclusive et différentielle. Les fonctions intellectuelles en ont une autre.

Le mouvement d'un muscle qui obéit à la volonté, celui de l'œil qui va au-devant d'une sensation visuelle, de la langue qui presse contre le palais une substance sapide, ce n'est pas la pensée, ce n'est pas même la sensation. La pensée, ce n'est pas non plus cette fixité, cette profondeur de regard qui caractérise la réflexion, ce tumulte des traits de la face, ces éclairs de la vue qui annoncent la violence des passions. La pensée est l'occasion de tout cela; mais ce n'est pas un mouvement, c'est un état. Qu'on la prenne dans sa sensation la plus simple, dans le sentiment de l'appétit le plus grossier ou bien dans la réflexion la plus complexe ou le raisonnement le plus métaphysique, la pensée n'est jamais que cela, un état; quelque chose qui implique plutôt le repos que le mouvement, et qui, dans tous les cas, n'a rien de commun avec ce dernier.

C'est justement cette différence entre les faits physiques de l'économie humaine et les faits psychologiques, entre le mouvement qui est la formule des premiers, et l'état, le sentiment, qui est celle des seconds; c'est justement cette différence qui, bien ou mal appréciée, bien ou mal définie, a de tout temps fait admettre cette distinction entre l'esprit et la matière, qui est trop ancienne et trop généralement reçue pour ne pas avoir dans la nature des choses au moins quelque apparence de fondement. On se disait que, puisque les faits de mouvement que nous transmettent, soit chez nous, soit chez les autres les sens extérieurs, sont produits par les organes, le corps, la matière, en un mot; les autres faits, les faits psychologiques, qui nous sont connus d'une tout autre manière, c'est-à-dire sans l'intermédiaire des sens et par le sentiment intérieur et la réflexion, doivent avoir une cause différente qui ne soit pas la matière; et voilà une substance immatérielle, l'esprit. Ce raisonnement n'était point exact, mais il n'était pas absurde. Sans doute la matière est la condition des faits physiques, puisqu'ils ne sont que cette matière elle-même agissant. Mais il ne s'ensuit pas de là que la matière, arrangée d'une certaine façon, ne puisse pas être la condition des états intellectuels: le soutenir serait aller contre l'évidence des faits. Et c'est là ce que n'avait point osé faire, même il y a plus d'un siècle, un philosophe tout à la fois spiritualiste et religieux, Locke, qui croyait que Dieu pourrait, si cela lui plaisait, donner à la matière la faculté de penser. L'antique distinction entre la matière et l'esprit ne fait donc que formuler la différence fondamentale qui existe entre les faits physiques et les faits psychologiques de l'économie animale; mais elle la formule d'une manière on ne peut plus significative.

Il résulte de tout ce que je viens de dire qu'il n'y a pas de parité absolue à établir entre les fonctions intellectuelles, soit sous le rapport de la nature et de la notion générale des faits qui les constituent, soit sous

Art. 42. Tous les officiers du bureau sont de droit membres des commissions scientifiques et administratives. — Adopté.

Art. 43. Les colléges de médecine se réunissent à des époques déterminées en société académique au chef-lieu d'arrondissement, à l'effet de recevoir toutes les communications et de recueillir tous les travaux qui peuvent intéresser la théorie et la pratique de l'art. — Adopté.

Art. 44. Une commission scientifique et une commission administrative, toutes deux choisies dans le sein des colléges et composées chacune de neuf membres, y compris les officiers du bureau, sont nommées et renouvelées chaque année par voie de scrutin à la majorité absolue des membres présens. — Adopté.

Art. 45. La commission scientifique est spécialement chargée de rassembler, au nom des colléges, tous les faits qui lui sont transmis, d'en faire connaître l'objet dans un rapport général, lequel, après avoir été discuté et voté en séance, est adressé au gouvernement par l'intermédiaire des sous-préfets. — Ajouté: *Et des préfets*, et ainsi approuvé.

Art. 46. La commission administrative est spécialement chargée de surveiller, dans la circonscription des colléges, l'exécution exacte des lois, décrets et ordonnances qui régissent la profession du médecin.

Elle recueille tous les documens nécessaires à la poursuite des réfractaires à ces lois, en rédige un procès-verbal qui est, à la diligence du président, adressé au procureur du roi du ressort avec toutes les pièces et relatives.

Elle prévient ou concilie toutes contestations relatives à l'exercice de la médecine, soit entre médecins, soit entre médecins et malades ou autres personnes étrangères à l'art.

Ces trois paragraphes sont adoptés Au second seulement il a été ajouté: *Et si le procureur du roi n'y fait pas droit, au garde-des-sceaux.* C'est à M. Orfila qu'est dû cet amendement, appuyé sur une histoire où le ridicule est bien près du tragique, et qui montre toute la négligence qu'apportent MM. les procureurs du roi à faire respecter les lois concernant notre profession. M. Orfila étant en tournée départementale, fut averti qu'un charlatan sans diplôme venait d'administrer intempestivement le remède Leroy à deux malades, qui par suite avaient succombé. Il en informe lui-même le procureur du roi et l'invite à commencer les poursuites contre qui de droit. *Des poursuites!* s'écrie le magistrat impassible, *pour cause d'administration du remède Leroy! Eh! monsieur, j'en prends tous les jours.*

Art. 47. Les colléges exercent sur leurs membres un droit de police, etc. — Renvoyé jusqu'après la discussion du titre: *De la moralité de la médecine.*

Art. 48. Tous les délits civils et toutes les contraventions aux lois existantes restent dans les attributions des tribunaux judiciaires.

On aurait pu omettre l'article sans inconvénient; mais ce qui abonde ne vicie pas. — Adopté.

Là finit l'organisation de la médecine. La seconde partie, consacrée à la législation, ne fait guère que rappeler et mettre en regard les diverses dispositions du Code qui nous concernent. Toutefois, la discussion ayant mis en lumière des amendemens assez graves, et la commission même ayant proposé quelques articles nouveaux, nous allons parcourir rapidement tout ce chapitre.

Art. 49. La loi punit tout médecin qui, dans l'exercice de sa profession, abuse de la confiance, de la faiblesse, des besoins ou des passions des malades pour s'attribuer une partie de leur fortune. (Art. 406 du Code pénal.)

Art. 50. La loi punit tout médecin qui, dans l'exercice de sa profession, se

le rapport de la spécialité de ces fonctions et de leurs organes; et que, si cette spécialité est acquise aux organes des fonctions tout-à-fait physiques, elle ne l'est point aux parties du système nerveux qui les excitent à agir, et que bien moins encore implique-t-il contradiction que le cerveau sente, pense, en un mot, agisse de masse dans toutes ses manifestations morales et intellectuelles. Or, comme c'est pourtant sur cette parité que reposent toutes les preuves générales que Gall a cru donner de la nécessité d'admettre *à priori* dans l'encéphale autant d'organes que d'ordres à peu près distincts de faits intellectuels, il s'ensuit qu'en masse et de prime-abord ses raisonnemens et ses preuves portent à faux, et n'ont pas besoin d'une autre réfutation.

Mais comme d'un autre côté, et malgré la difficulté extrême, l'impossibilité peut-être d'admettre des facultés intellectuelles bien distinctes les unes des autres; comme, dis-je, il ne semble pas impliquer contradiction qu'il y ait dans le cerveau des parties spécialement affectées à la manifestation de tel ou tel penchant, de telle ou telle aptitude, de telle ou telle faculté primordiale en un mot; ce serait à l'observation seule, à l'observation directe à décider la question, en cherchant à l'extérieur de l'encéphale ce que Gall a dû appeler dans sa manière de voir, des sens internes ou sans appareil extérieur. Or, c'est là très-certainement ce qu'elle n'a pas encore fait, et ce que probablement elle n'est pas capable de faire. Quand on examine dans l'ouvrage même de Gall ou dans ceux de ses disciples, les preuves de détail destinées à établir que telle ou telle circonvolution est bien l'organe de tel ou tel penchant, de telle ou telle aptitude, on est frappé de leur faiblesse, de leur nullité même, et de la complaisance souvent naïve qui a converti en démonstrations des circonstances indifférentes ou des rapprochemens inexacts. La facilité même avec laquelle la phrénologie rallie à son système de localisation toutes les organisations cérébrales transcendantes, soit dans le bien, soit dans le mal, loin d'être un argument en sa faveur, doit prévenir contre elle et contre l'exactitude, je ne dis pas la bonne foi de ses observations. Dans des matières aussi difficiles, aussi litigieuses par leur nature, la vérité n'est pas si aisée à reconnaître et encore moins à démontrer. La phrénologie n'a du reste jamais tenté la contre-épreuve de ses démonstrations; elle n'a jamais cherché, par une suite nombreuse et contradictoire d'observations, si, avec une conformation cérébrale donnée, ne peut pas exister indifféremment la psychologie la plus différente de celle qu'elle croit corrélative à cette conformation; et, si elle l'eût tenté, elle n'eût pas tardé, je crois, à se convaincre de l'insuffisance de ses prétentions. Toutes les fois, en effet, qu'on a cherché à constater d'une manière rigoureuse et métrique la prédominence supposée de tels ou tels organes, en regard de telle ou telle aptitude morale, la phrénologie s'est trouvée en défaut, et il a été prouvé qu'elle avait vu avec des yeux au moins prévenus. Et pourtant cette contre-épreuve d'une part, et de l'autre cette méthode d'observation seraient les seuls moyens de donner à ses hypothèses quelque degré de probabilité.

Il ne faut pas croire pourtant que tout ce qui a été écrit sur l'existence d'organes intellectuels distincts dans le cerveau ait été complètement inutile pour les progrès de la philosophie. Loin de là : les sept ou huit volumes d'assertions de Gall sur ce sujet ont eu pour résultat d'appeler non-seulement l'attention de l'esprit, mais celle des sens sur son système de psychologie; de le rendre pour ainsi dire accessible à la vue, et de forcer les médecins et les philosophes à discuter ses facultés, quand ils croyaient ne faire que combattre ses organes. Si Gall se fût borné à dire que le cerveau est en masse l'instrument des nouvelles facultés intellectuelles qu'il proposait, son système eût peut-être passé inaperçu, ou au moins eût-il été long temps à conquérir la place qu'il me semble réclamer en psychologie. Gall a dépassé le but, mais pour l'atteindre; comme, aux jeux de l'hippodrome, il fallait dépasser la borne pour remporter le prix. Et peut-être que cette idée lui est quelquefois venue au milieu des doutes que ne peut manquer de laisser dans l'esprit l'examen de questions de cette nature.

Je viens de montrer longuement qu'il existe entre les faits physiques et les faits psychologiques du corps humain, relativement à leur nature, à la notion générale des fonctions auxquelles ils se rapportent, aux rapports qu'il y a entre eux et leurs organes, une différence fondamentale, qui ne permet pas de conclure des uns aux autres pour l'identité absolue de toutes leurs conditions matérielles, et qui semble, dans les seconds, repousser plutôt qu'admettre la spécialité organique que les sens trouvent toute faite dans les premiers. Il resterait à faire voir qu'il existe également entre les organes des uns et des autres des différences de forme et d'organisation on ne peut plus tranchées, et qui peuvent marcher en regard des différences existant entre les deux ordres des faits auxquels ils donnent lieu; c'est ce que je me propose de faire dans un travail que je prépare en ce moment.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HÔPITAL DE WESTMINSTER. — SERVICE DE M. ROE.

DE QUELQUES MÉTHODES DE TRAITEMENT EMPLOYÉES DANS LE RHUMATISME. — DE L'EMPLOI DU CARBONATE DE FER; par M. LEACH, interne à cet hôpital (1).

Il est peu de maladies contre lesquelles on ait vanté un aussi grand nombre de moyens différens que le rhumatisme; et cependant il est quelques-uns de ces moyens dont l'action doit être si diamétralement opposée que l'on est obligé de supposer qu'il existe des formes différentes de cette maladie, et ce qui convient dans l'une est nuisible dans une autre. Nous prendrons pour exemple le quinquina et le colchique, qui sont employés journellement dans le traitement du rhumatisme à l'hôpital de Westminster, et avec des succès presque égaux. M. Leach cherche à établir la distinction des cas où l'on doit employer chacune de ces substances; le quinquina convient toutes les fois qu'il y a faiblesse, anémie, et que l'état du malade réclame un traitement tonique; dans ces cas peu importe quelle est la cause de cette condition de l'économie, qu'elle vienne d'une lésion organique ou d'un simple trouble fonctionnel, le quinquina est indiqué.

Le colchique agit sur les reins, les intestins et le système capillaire; et si on le préfère aux autres moyens analogues, c'est parce qu'il décharge le système capillaire sans agir trop fortement sur les forces générales. Voici maintenant les circonstances dans lesquelles on l'administre : c'est surtout lorsque la constitution est forte et vigoureuse, la peau chaude et sèche; le pouls fort et plein; les intestins resserrés et les autres fonctions partiellement suspendues. Ce médicament peut agir aussi

(1) *The London medical Gazette.*

rend coupable d'outrages aux mœurs et autres délits prévus par les art. 330, 331, 332, 333, 334, 335 du Code pénal.

Il s'agit dans ces articles *d'outrages publics à la pudeur, d'attentats à la pudeur, de viol, d'excitation à la débauche ou à la corruption de la jeunesse au-dessous de l'âge de 21 ans.* Ces articles ne concernent pas plus le médecin que tout autre citoyen, et nous sommes fort surpris de les trouver rappelés dans la législation de la médecine. On aurait pu au même titre mentionner aussi les articles qui défendent le vol, l'assassinat, etc.; en un mot, tout le Code pénal.

Toutefois, nous ne laisserons point ce sujet sans émettre une réflexion qui pourra avoir son côté utile, ne fût-ce que pour montrer à nos tribunaux, si légers dans l'application de leurs lois, combien le même article change de valeur lorsqu'on le détourne des citoyens ordinaires pour l'appliquer aux médecins dans l'exercice de leur profession. Prenez l'art. 330 de ce Code pénal, cramponnez-vous à la lettre de la loi, et vous rendrez impossible toute clinique d'accouchemens, d'affections syphilitiques et de maladies des femmes. Ceci, dira-t-on, serait une absurdité monstrueuse. En vérité, je le crois comme vous. Cependant la loi est là; le texte est clair et précis; il n'admet d'exception aucune, et c'est par bonté pure que les procureurs du roi daignent faire attention à l'intention qui nous dirige et au diplôme que nous portons. Ne vous y fiez pas trop cependant; car les mêmes excuses se pouvaient alléguer pour ces fameux articles 1382 et 1383 du Code civil, et cette fois, on n'en a tenu compte. M. Thouret-Noroy le sait : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son » fait, etc. » Vous faites une saignée, il arrive un accident : dommage! Que dis-je? la saignée faite sans accident s'accompagne toujours d'un dommage, un trou à la peau, comme tout le monde peut voir. Je maintiens qu'en appliquant littéralement ce redoutable article, le phlébotomisé a droit à des dommages-intérêts; car tout autre qu'un médecin eût fait ce trou, qu'il serait responsable, et vous savez bien que le diplôme du médecin ne le met point à couvert. Ceci a été jugé à Évreux. Soutenez le contraire, l'article ne concerne donc plus le médecin, et que devient la responsabilité médicale?

Art. 51. La loi punit tout médecin qui se rend coupable de la violation des secrets qui lui sont confiés dans l'exercice de sa profession. (Art. 368 du Code pénal.)

Une discussion d'une nature fort grave s'est élevée au sujet de cet article. Le médecin est devenu le confesseur de notre société moderne; il est exposé à recevoir quelquefois des confidences d'une telle nature que sa conscience se soulève à l'idée de les garder. Qu'un médecin soit appelé près d'un malade à l'agonie; qu'il reconnaisse les effets du poison; que le malade lui confie qu'il a bu le poison en effet, mais que de ces raisons de famille plus puissantes que l'amour de la vie et de la vengeance, lui fassent une loi de recommander à son médecin un inviolable secret, que devra faire celui-ci? Se taire, dira-t-on. Soit; je vous l'accorde. Mais si l'empoisonneur même, craignant que le médecin appelé ne reconnaisse et ne dévoile le crime, porte l'audace jusqu'à l'aller chercher lui-même, et à lui confier son horrible secret, le médecin restera-t-il jusqu'au bout complice, et ne serait-ce pas là une garantie d'impunité à offrir aux scélérats, sûrs de fermer ainsi la seule bouche qui puisse les compromettre? Gardez cependant votre secret encore; soyez muet comme la tombe qui a englouti le cadavre, et quand l'affreux assassin comparaîtra devant la justice du pays, que votre silence le sauve; soit. Mais qu'un autre soit accusé de ce crime : il s'agit de bien plus que de punir un coupable, il s'agit de sauver un innocent. Le silence est-il alors chose permise?

par l'intermédiaire du système nerveux; alors il est, comme on dit, *toléré* et il reste sans action appréciable sur les intestins et les antres organes; mais dans le plus grand nombre des cas, l'amélioration ne survient qu'après qu'il a produit une dérivation sur le tube digestif on sur les reins. Il se présente quelquefois des cas où le médicament est indiqué et où cependant il existe quelque circonstance qui peut rendre son emploi nuisible. Dans ces cas, les médecins de l'hôpital de Westminster le combinent avec quelque préparation d'opium. S'il y a de la diarrhée, c'est la poudre de Dower qu'ils préfèrent; et comme le rhumatisme est ordinairement accompagné d'une odeur rance et acide des sécrétions, ils y ajoutent un peu de carbonate de soude et un léger laxatif. Lorsque, au contraire, l'état de l'économie par sa plénitude réclame des évacuations, c'est le vin des bulbes de colchique qu'ils emploient, parce qu'il jouit de propriétés drastiques plus énergiques que celui des semences, qui est préférable lorsque l'état des malades ne permettrait pas l'emploi d'un débilitant aussi énergique et aussi invariable dans ses effets que le vin de bulbe. Le colchique, comme la digitale, une disposition à s'accumuler dans le système, et à produire, au bout d'un certain temps, ses effets les plus violens sans aucun signe précurseur. Il est donc indispensable de surveiller son action avec soin, et de le donner à petite dose en n'augmentant que graduellement. Si cependant on se croyait obligé de l'administrer à fortes doses, on éviterait de débiliter le sujet par d'abondantes saignées et un trop grand nombre de bains tièdes. Toutefois il est bon, lorsque l'état des forces le permet, de faire précéder l'emploi de ce médicament d'une saignée et d'un bain tiède : il agira alors beaucoup plus promptement.

RHUMATISME TRAITÉ PAR LE COLCHIQUE.

Obs. I. Cocks, tailleur, bien constitué, âgé de 24 ans, habituellement bien portant, est admis le 14 août 1824 dans le service du docteur Roe. Les mains, les genoux et le coude sont gonflés avec chaleur et douleur qui diminue un peu sous l'influence de la chaleur. La peau est sèche et chaude; la langue blanche et jaune; la soif est vive; il y a des nausées et aversion pour les alimens; les selles sont régulières; le pouls donne 64; il est plein et flexible. Cocks rapporte que quinze jours avant, étant à boire, il resta exposé à une forte pluie, et négligea ensuite de changer ses vêtemens. Bientôt il fut pris de douleurs rhumatiques d'abord dans les épaules, et qui ensuite gagnèrent les autres articulations.

Le malade prendra trois fois par jour une once de la potion suivante.

Prenez :	Vin de colchique.	4 gros.
	Carbonate de soude.	2 gros.
	Mixture camphrée.	8 onces.

Il prendra en outre dix grains d'ipécacuanha, et recevra très-peu d'alimens.

Le lendemain 15, il y a eu des selles liquides fréquentes; la chaleur, la douleur et le gonflement des articulations sont considérablement diminués; le malade transpire abondamment; sa langue est humide et commence à se débarrasser de l'enduit jaunâtre qui la recouvrait; il accuse plus d'appétit, et le pouls offre à peu près les mêmes caractères.

On cesse l'usage de la potion de colchique. Le malade prendra cinq grains d'ipécacuanha trois fois par jour, et mangera un peu de pudding au riz.

Le 16, l'aspect est meilleur; la transpiration très-abondante, la langue nette et humide; les selles continuent liquides. On continuera l'ipécacuanha à la même dose.

Le 17, la diarrhée est arrêtée, et le rhumatisme est maintenant borné aux articulations carpiennes : l'urine est plus abondante, et le pouls dans le même état.

Le 19, la douleur rhumatique a presque complétement disparu; le pouls donne 60, est plein et compressible. Le malade prendra la poudre de rhubarbe combinée avec le carbonate de soude.

Il entre en convalescence.

Le docteur Roe cesse ordinairement l'usage du colchique aussitôt que la diarrhée est survenue, et le remplace ordinairement par la poudre de Dower.

M. Leach met en opposition à cette observation la suivante, où il pense que le succès a été dû à l'emploi du quinquina. Nous l'allons analyser sans toutefois garantir les inductions qu'en tire le rapporteur, mais seulement afin de mettre le lecteur à même de connaître la pratique du médecin de l'hôpital de Westminster.

RHUMATISME TRAITÉ PAR LE QUINQUINA; GUÉRISON.

Obs. II.—J. Smith, âgé de 50 ans, cordonnier, fut admis à l'hôpital dans le service du docteur Roe le 14 août 1834, et présenta les symptômes suivans : Amaigrissement notable; dilatation considérable des veines des extrémités supérieures, qui sont bleuâtres, et suivent une marche très-tortueuse; douleur et tuméfaction des poignets, des genoux et aux coudes; quelquefois le froid diminue la douleur; dans d'autres circonstances, au contraire, elle cède facilement à la chaleur. La peau offre la chaleur normale et de la moiteur; constipation habituelle; langue nette, humide et tremblante; pouls à 96, vif et développé. Il rapporte que cinq semaines avant, il s'était exposé au froid et à l'humidité, avait négligé de changer d'habits, et n'avait pris que peu de mauvais alimens. Il fut à la suite pris d'une fièvre rhumatique générale pour laquelle il suivit un traitement qui ne lui procura qu'un soulagement momentané.

Le malade prendra toutes les quatre heures une once de la potion suivante :

Prenez :	Sulfate de quinine, }	de chaque, 8 grains.
	— de fer, }	
	Acide sulfurique,	15 gouttes.
	Mixture camphrée,	8 onces.

Il prendra en outre une poudre cathartique et sera soumis à une diète légère.

Le 15 août. La constipation a cessé; la douleur des genoux et des coudes a considérablement diminué; mais le poignet droit et les articulations des phalanges sont plus douloureux, et offrent un léger gonflement. Le malade accuse de l'appétit. (On appliquera sur le poignet gauche un cataplasme avec 20 grains d'extrait de ciguë; pour alimens, pudding au riz.)

Le 16, l'aspect du malade est beaucoup meilleur; le pouls donne 84; l'appétit est bon; les douleurs du poignet sont beaucoup moins vives; il dort peu la nuit; les selles continuent régulièrement. (Poudre d'ipécacuanha, 10 grains.)

Le 17, le poignet gauche est seul douloureux, et encore l'est-il beaucoup moins depuis deux jours.

Le 18, la langue est nette et moins tremblante; le tube digestif n'offre rien d'anormal; les forces du malade augmentent et les douleurs diminuent; le pouls donne 82, plus plein.

Le 19 et le 20, il ne reste plus que quelque sentiment de gêne passagère dans le poignet gauche, qui offre encore un peu d'empâtement. Le malade entre en convalescence.

Le docteur Roe traite par cette méthode les sujets chez lesquels la douleur et le gonflement des articulations tiennent à un état de débilitation prononcée; et M. Leach affirme qu'il le fait avec succès. Quand le rhumatisme est borné à une seule articulation et détermine des douleurs lancinantes, le même praticien dit avoir employé avec un soulagement considérable l'application d'un cataplasme de ciguë et de mie de pain.

Nous allons voir l'application de la même méthode dans un cas beaucoup plus grave, et dans lequel, d'après les idées qui ont cours généralement parmi nous, le traitement employé semblerait devoir être plus nuisible qu'avantageux.

Toutes ces questions ont été posées; aucune solution n'a été trouvée. Personne n'a osé se porter défenseur ni de la dénonciation ni de la complicité; M. Orfila lui-même a conclu qu'il fallait laisser chacun suivre les inspirations de sa conscience, et laisser intact cet article de loi, promulgué pour servir de protection à la société, et qui peut lui devenir si terrible. Il faut le dire, ce qui a empêché par-dessus tout qu'on osât poser la moindre exception à l'inviolabilité du secret du médecin, c'est la crainte de l'abus que le pouvoir serait tenté d'en faire; c'est le souvenir de cette odieuse ordonnance de 1666, que nous retrouverons plus loin flétrie par un article spécial. Toutefois, la question demeure dans toute sa gravité, et appelle certainement l'attention des législateurs et des criminalistes.

Art. 52. La loi punit tout médecin qui certifie faussement des maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service public. (Art. 160 du Code pénal.)

Art. 53. La loi punit tout médecin qui a indiqué ou administré des moyens capables de provoquer l'avortement. (Art. 317 du Code pénal.)

Voici encore une de ces lois pénales dont la rigueur expire devant une nécessité dont le médecin est le seul juge. Déjà une fois en France on a tenté avec succès l'accouchement prématuré à sept mois; or, dans les cas ordinaires, c'est un avortement. Ces avortemens se font journellement en Angleterre, en Allemagne, en Italie; ils peuvent sauver l'enfant et la mère; ils peuvent entraîner des dangers pour l'un et pour l'autre; mais en s'abstenant on est sûr que l'un des deux périra. Mais il y a plus; et c'est bien à tort qu'on s'est ému à cette idée comme d'une question nouvelle; il est des cas de rétroversion utérine où l'on a conseillé et pratiqué, où il est indiqué de pratiquer la ponction de l'utérus, dans l'intention bien avouée de tuer l'embryon à peine formé, de l'empêcher d'arriver au terme de la grossesse naturelle. Qui sera juge entre le médecin qui sauve ainsi la mère, et la loi qui le menace des travaux forcés? Dieu nous garde surtout en cas pareil du tribunal d'Évreux! Il faut donc le reconnaître; l'intention, dont la loi ne parle pas, détruit ici l'effet de la loi; or cette intention n'appartient qu'au médecin seul, parce que seul il peut juger si l'opération présente ou non des chances suffisantes; il faut donc que notre diplôme nous serve de bouclier contre une loi fort juste en elle-même, mais fort injuste si on nous l'appliquait sans restriction. L'assemblée s'est trouvée unanime pour appuyer un amendement à l'article du Code pénal; le paragraphe qui décerne les peines contre les médecins n'atteindra plus que ceux qui auront agi *avec intention criminelle*.

Art. 54. La loi oblige le médecin qui assiste à l'accouchement de faire, dans les trois jours, la déclaration de la naissance de l'enfant, au cas que le père soit absent. (Code civil.)

Art. 55. La loi oblige le médecin de déclarer le décès, lorsqu'il a lieu, de l'individu qu'il a soigné dans le cours de la dernière maladie. (Art. de la commission.)

Grand' merci, en vérité! La commission avait songé à préparer ainsi les élémens de vastes tables de statistique médicale, opérant sur toute la population du royaume; certes une telle idée était grandiose et séduisante; et nous aurions adhéré à la nouvelle corvée dont la commission nous chargeait, s'il n'avait manqué à son projet une petite condition dont le défaut en a fait échouer bien d'autres; la possibilité de le réaliser. Mais combien de malheureux meurent sans médecin, ou ne font appeler le médecin que quand l'agonie commençante a effacé l'empreinte de la maladie et empêche de la reconnaître! En conséquence, et nous ne nous en plaignons pas trop, l'article a été écarté.

Art. 56. Le médecin ne peut profiter des dispositions testamentaires faites en sa faveur pendant la dernière maladie. (Art. 929 du Code civil.)

PÉRIOSTITE RHUMATISMALE TRAITÉE PAR LES TONIQUES ; GUÉRISON.

Obs. III—Long, âgée de 32 ans, mère de cinq enfans, est admise le 4 juin dans le service du docteur Roe; elle est brune, très-maigre, et paraît extrêmement faible; elle se plaint d'éprouver dans presque tous les os des douleurs très-fortes, surtout la nuit, et qui l'empêchent de dormir. Les parties extérieure et inférieure de l'humérus gauche et du fémur droit étaient extrêmement gonflées La partie postérieure de la tête du tibia gauche, et une portion du péroné étaient aussi gonflées et très-douloureuses à la pression ; mais il n'y avait sur ces points ni douleur ni aucun changement de coloration de la peau. Sa voix est extrêmement altérée, et en regardant dans la bouche on voit que la luette et une partie du voile du palais ont été détruites. La peau est fraiche; le pouls très faible, à 72; la respiration est naturelle; la langue nette; les selles régulières; l'appétit peu développé; l'urine, fortement colorée, présente un dépôt farineux. Depuis vingt-deux mois qu'elle est malade, ses règles sont complétement arrêtées; mais à l'époque où elles devraient paraître, elle éprouve dans le dos et les reins de fortes douleurs qu'elle compare à celles de l'accouchement; elle rapporte qu'à l'âge de 9 ans elle eut la scarlatine, qui fit beaucoup de ravages dans le village qu'elle habitait; beaucoup d'enfans en moururent; elle eut une ulcération de la gorge qui fit tellement de progrès qu'en peu de jours elle perdit la luette et la plus grande partie du voile du palais. Depuis cette époque, elle a toujours joui d'une bonne santé jusqu'à il y a vingt-deux mois; alors, après avoir passé une journée entière à laver, elle fut prise subitement, pendant qu'elle allaitait son enfant âgé de deux mois, de fortes douleurs dans le coude gauche, augmentant par la chaleur, avec soif, anxiété, chaleur à la peau et une fièvre très-forte. Elle fut obligée de garder le lit pendant plusieurs semaines. Au bout de deux mois environ, la douleur passa dans l'épaule gauche et ensuite dans les extrémités inférieures. Les douleurs des articulations diminuaient graduellement, et le périoste des os du bras gauche, de la jambe et de la cuisse droites devint très-douloureux, sensible au toucher, et au bout de quelque temps manifestement gonflé. La santé alla continuellement en déclinant depuis cette époque, et elle fut obligée de venir à Londres se faire soigner.

La malade prendra trois fois par jour une demi-once de la potion suivante :

Prenez :	Décoction de quinquina,	8 onces.
	Carbonate d'ammoniaque,	1 gros ss.

En outre, un bain tiède chaque jour et une diète légère.

Le 6 juin, elle se plaint que la potion produit des spasmes à la gorge et qu'elle ne peut la prendre. Les points gonflés des os sont moins douloureux.

La malade remplacera la potion par la poudre suivante, qu'elle prendra trois fois par jour :

Prenez :	Sulfate de quinine,	de chaque, 2 grains.
	— de fer,	
	Poudre d'opium,	Demi grain.

Le 14, les tumeurs sont moins douloureuses; cependant la malade se plaint encore des articulations; la chaleur de la peau et la fièvre ont entièrement disparu. Comme c'est l'époque où elle devrait avoir ses règles, on lui fait appliquer 6 sangsues à la vulve, et les douleurs des reins et du dos cessent, mais les menstrues ne viennent pas. Cependant elle restait toujours très-faible. On lui ordonna de prendre trois fois par jour la poudre suivante :

Prenez :	Carbonate de fer,	Demi-once.
	Quinquina en poudre,	20 grains.

En outre, elle continuera le mélange de poudre de rhubarbe et de carbonate de soude, ainsi que l'usage des bains.

Depuis cette époque, sa santé s'est continuellement améliorée; elle a repris de l'embonpoint et des forces; les douleurs des articulations et le gonflement du périoste ont été en diminuant graduellement, et elle a quitté l'hôpital le 29 juillet, ne conservant plus aucune trace de sa maladie.

Emploi du carbonate de fer. Le carbonate de fer est l'un des médicamens que l'on emploie le plus fréquemment à l'hôpital de Westminster. Les médecins de cet hôpital y ont recours toutes les fois que, dans une maladie, il n'y a ni fièvre ni dureté du pouls, et qu'il se présente quelqu'un des symptômes suivans : maigreur extrême ou empâtement des tégumens, couleur plombée et marche tortueuse des veines superficielles, ce qui indique une grande inégalité entre les systèmes veineux et artériel; aspect pâle et luisant de la conjonctive; délicatesse et transparence remarquables de la peau; vitesse et mollesse du pouls; dérangement des fonctions digestives, et appétit vorace pour les liquides. Il y a des cas d'apathie, d'inactivité, approchant même quelquefois de la léthargie, où la saignée fournit une proportion très-considérable de sérosité et une très-minime quantité de coagulum; dans ces cas le carbonate de fer convient éminemment. Il y a aussi quelques individus chez lesquels certains organes offrent une tendance particulière à la congestion, (tels sont principalement la bouche, le cerveau et le foie), et chez lesquels, si l'on n'administre pas le fer à temps, il survient, à une époque un peu plus éloignée, de l'anasarque et une diminution notable de la quantité d'urine.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

HORN'S, NASSE'S AND WAGNER'S ARCHIV.

Le cahier des mois de janvier et février 1834 contient : 1° *Observations et remarques tirées de la pratique*, par le docteur Nasse; 2° *quelques considérations pratiques sur les dispositions légales relatives aux maladies mentales*, par le docteur Dann.

L'auteur se plaint du vague qui règne dans la définition des mots *manie* et *démence*, tels que la donne la législation prussienne; il désire voir introduire une meilleure classification des maladies mentales, qui mette d'accord le médecin est l'homme de loi.

3° *considérations médicales sur les derniers six mois de l'année* 1833, par le docteur Steinthal.

Parmi les observations que contient cet article, il s'en trouve deux de phthisie pulmonaire arrivée à un degré très-avancé, et dont les malades ont guéri; mais comme on ne fait mention ni de l'auscultation ni de la percussion, le diagnostic n'a pu être complet, et ainsi elles se trouvent perdues pour la science;

4° *Observations de médecine pratique*, par le docteur Kœchling; 5° *quelques notes sur la varioloïde*, par le docteur Belitz. Rien de nouveau; 6° *quelques remarques pratiques sur la scarlatine*, par le même; 7° *observation d'une fièvre puerpérale avec complication gastrique*, par le docteur Biehler.

Dans cette observation, la circonstance la plus remarquable est une diarrhée abondante qui paraît avoir remplacé la sécrétion du lait et des lochies, et qu'on n'osait arrêter sans donner aussitôt lieu aux accidens les plus graves.

Art. 57. Le médecin n'est pas justiciable et ne peut être mis en cause devant les tribunaux ordinaires pour faits accomplis dans sa pratique, quel qu'en soit d'ailleurs le résultat, pourvu qu'il ne puisse être prouvé qu'il a agi dans des intentions criminelles. Par conséquent, les articles 1382 et 1383 du Code civil ne sont point applicables au médecin en tant qu'ils se rapportent à l'exercice consciencieux de son ministère. (Article de la commission.)

Voici la grande question qui nous préoccupe depuis si long-temps, qui a ému d'un commun accord tous les médecins de France, qui va sous peu de jours se débattre devant la Cour suprême, et nous laisser libres dans l'exercice de notre art ou suspendre à chaque pas sur nos têtes l'effrayante épée de Damoclès. Je ne sais d'abord comment expliquer ce mot de *tribunaux ordinaires*, dont s'est servi la commission; consent-elle donc à nous laisser traduire devant des tribunaux *extraordinaires ?* Il est assez singulier que cette menace de la rédaction ait échappé à l'assemblée; mais l'attention était tellement attachée au principe, que l'article allait être voté d'emblée, quand M. Malgaigne a demandé à soumettre des considérations d'une nature assez grave.

Le médecin qui échoue dans l'exercice de son art ne saurait être responsable, sans aucun doute, quand il a fait ce qu'il a pu; nier ce principe, ce serait revenir aux coutumes de ces peuplades sauvages, qui veulent que le médecin sauve la vie de leurs chefs sous peine de mort. Ni la vieillesse, ni la maladie ne sont à ce point à nos ordres, et nous ne sommes pas des dieux pour qu'on nous demande d'être infaillibles. Mais, outre le cas d'une mauvaise intention qui ne saurait rester impunie, n'est-il pas des circonstances où le médecin a nui à son malade, sans mauvaise intention sans doute, mais sciemment et volontairement ? Un homme a l'artère humérale coupée; un médecin appelé voit l'hémorrhagie, perd la tête et se sauve; l'homme peut mourir. On alléguera peut-être que le médecin peut refuser de donner ses soins à tel ou à tel malade; mais pesons un autre cas. C'est le médecin qui en piquant la veine a ouvert l'artère, et abandonne son malade à l'hemorrhagie. Il n'y a là ni délit ni crime; mais il y a un énorme dommage causé à une famille dont cet homme était peut-être l'appui. M. Malgaigne pense que dans ces cas le médecin est responsable, non point parce qu'il a piqué l'artère, car c'est un accident que la science n'enseigne point sûrement à prévenir, mais parce qu'il n'a pas tenté d'arrêter l'hémorrhagie, et qu'il a commis ainsi une faute réelle et personnelle. Il voulait donc qu'on ajoutât comme cause de responsabilité la négligence du médecin; mais cette négligence aurait dû être constatée par un jury de médecins.

M. Orfila a rappelé que dans la lettre à M. Thouret-Noroy, il avait fait lui-même insérer une phrase qui s'accordait avec l'amendement présenté par M. Malgaigne. Mais la difficulté de constater cette négligence, le désir de prévenir désormais des poursuites scandaleuses, ont eu plus d'influence sur la décision de l'assemblée, et l'article de la commission a été adopté sans aucune modification.

— Les registres d'inscription de la Faculté de Paris ont été fermés le 15 novembre. Le nombre des élèves inscrits dépasse 3,500.

OBSERVATIONS ET REMARQUES TIRÉES DE LA PRATIQUE, par le docteur NASSE.

1° *Une petite dose de quinquina ou de sulfate de quinine donnée peu de temps avant l'accès suffit pour la guérison d'une fièvre intermittente.*

D'après le docteur Nasse, trois gros de quinquina ou quatre à six grains de sulfate de quinine administrés dans une fièvre dont les paroxismes se suivent, la première dose une heure et la seconde immédiatement avant chaque accès, suffisent pour la guérison de la maladie. L'auteur croit que, dans les cas où l'on donne le remède pendant tout l'intervalle apyrétique, la dernière dose seule coupe la fièvre. Partout où le quinquina administré ainsi à petite dose a manqué son effet, il a échoné aussi à plus forte dose. Le docteur Nasse se demande si une petite quantité de quinine étant suffisante pour arrêter une fièvre d'accès, une plus forte ne devient pas nuisible en irritant la muqueuse gastro-intestinale et ne facilite point ainsi les récidives. Des expériences comparatives que l'auteur n'a encore pu faire, peuvent seules donner une solution à cet égard.

2° *De l'emploi de la digitale contre l'épilepsie développée à la suite d'une frayeur.*

M. le docteur Nasse a remarqué que certaines épilepsies survenues à la suite d'une frayeur s'accompagnent par fois d'un surcroît d'activité du cœur qui se trahit par de fortes palpitations dans l'intervalle des accès. Dans ces sortes d'épilepsie dont le point de départ paraît être l'organe central de la circulation, le professeur de Bonn emploie avec succès la digitale, lorsqu'il n'existe point encore d'altération dans l'appareil cérébro-spinal. Suivant les cas, il fait quelquefois précéder l'emploi de ce remède par des émissions sanguines; il recommande aussi d'entretenir la liberté du ventre au moyen de purgatifs salins.

3° *Quelques mots sur les lavemens nutritifs.*

Quand on administre des lavemens nutritifs, il ne faut point perdre de vue que le gros intestin n'est point un organe de digestion, et que les liquides pour être convertis en sang ont de même que les alimens solides besoin d'être soumis au travail de la chylification. Il se trouve bien de la bile dans le gros intestin, mais aucun des fluides salins qui servent à la digestion. Pour y suppléer, le docteur Nasse fait ajouter aux bouillons une quantité suffisante d'acide hydrochlorique pour leur donner une saveur aigre: de plus, il laisse macérer préalablement dans l'estomac d'un bœuf encore frais les substances végétales qui doivent entrer dans la composition de ces sortes de lavemens.

4° *Moyen prompt et facile pour opérer la réduction des tumeurs hémorrhoïdales.*

Le docteur Nasse a fait construire à cet effet une sorte de fauteuil dont le siége est élevé et avance jusqu'à mi-cuisses; de plus le coussin est rembourré de crin de cheval, et façonné comme la partie supérieure du dos d'un sopha. Quand on est assis sur un pareil siége, la plus grande partie du poids de l'abdomen porte en avant, de manière que la région sacro-périnéale n'en supporte que très-peu.

Les personnes qui souffrent de tumeurs hémorrhoïdales sorties hors du rectum, restent parfois de cinq à six heures sur un siége ordinaire jusqu'à ce qu'elles soient réduites. Mais sur le fauteuil que nous venons de décrire cette réduction s'opère au bout d'une heure et au plus d'une heure et demie. On a de cette manière moins d'inflammation à craindre, et moins souvent besoin de recourir à un traitement antiphlogistique; le danger de l'ulcération devient aussi moins fréquent. Peut-être, ajoute le professeur Nasse, a-t-on quelque raison d'espérer d'arriver, par ce moyen long-temps continué, à une répression graduelle et complète des tumeurs hémorrhoïdales.

OBSERVATIONS DE MÉDECINE PRATIQUE, par le docteur Kœchling.

GUÉRISON D'UN DIABÈTE SUCRÉ.

OBS. — Christophe M..., âgé de 30 ans, ayant joui d'une bonne santé jusqu'à sa vingt-troisième année, ressentit à cette époque, à la suite d'une marche forcée, une raideur dans l'articulation du pied gauche, qui se dissipa au moyen d'une saignée. Bientôt après, les deux pieds devinrent œdémateux. Le malade s'appliqua de son propre chef un emplâtre de cantharides à la face interne du pied gauche; la plaie suppurante se ferma bientôt après, à l'exception d'une petite surface du diamètre d'un pois, qui fournit par jour, pendant quatre ans, 10 à 14 onces d'un liquide ténu et incolore. Malgré cette abondante suppuration, Christophe se portait très-bien. Devenu soldat à l'âge de 27 ans, il se vit forcé de fermer ce petit ulcère; bientôt après, il ressentit une grande faiblesse et des douleurs pongitives, erratiques, dans la portion gauche du corps, et trois mois après il survint un diabète.

Le 30 mars 1832, on observa les symptômes suivans. Dans l'espace de vingt-quatre heures, il évacuait 18 livres d'urine qui avait tous les caractères de celle du diabète; soif et faim canines; gencives, langue et parties internes des joues rouges et brûlantes; crachats visqueux et douceâtres; sentiment de brûlure dans l'estomac; peau sèche; grande faiblesse; maigreur du corps; insomnie et humeur mélancolique. On pratiqua un cautère à l'endroit de l'ancien ulcère, et bientôt la suppuration fut de nouveau de 8 à 10 onces. Tous les symptômes indiqués ci-dessus diminuèrent peu à peu, et le malade fut guéri vers le milieu du mois de mai.

Malgré l'avis du médecin, le malade ferma le cautère. Quelques jours après, il eut dans l'espace de trois jours plus de cent selles et de cinquante vomissemens; la faiblesse devint extrême. (Vésicatoire à l'endroit indiqué ci-dessus; à l'intérieur, potion d'eau de cannelle et d'opium; plus tard, une décoction de racine de colombo.) Le vésicatoire ne fut pas appliqué; les médicamens internes firent cesser la diarrhée et les vomissemens; mais une anasarque générale ne tarda pas à se déclarer, remarquable surtout au pied gauche; urine rare; constipation; peau froide. Cette fois encore les symptômes cessèrent au moyen d'un cautère qui suppura beaucoup. Plus tard, l'articulation de la main gauche devint œdémateuse. A l'examen du cautère, on trouva que la suppuration avait diminué; on l'augmenta en enduisant le pois d'un onguent épispastique; et depuis ce temps la santé s'est maintenue.

GUÉRISON REMARQUABLE D'UNE HÉMÉRALOPIE.

OBS. — J. M..., âgé de 26 ans, ne distinguait de nuit aucun objet, si ce n'est le reflet d'un jaune doré qui entourait la lumière. Après un examen attentif, on trouva dans l'hypocondre droit un prurigo. Le foie était dur, très-volumineux, mais non douloureux, probablement par suite d'une inflammation de cet organe, qui avait eu lieu six mois auparavant et avait disparu sans les secours de l'art; amertume de la bouche; langue couverte d'un enduit jaunâtre; appétit nul; vomissemens fréquens; éructations acides; selles dures; urine jaunâtre; douleur vague de presque tout le côté droit; teinte ictérique de la peau ainsi que de la sclérotique; sommeil interrompu par des rêves tumultueux; faiblesse et maigreur. (Médication fondante.) Après quelques semaines, une jaunisse bien prononcée se déclara, la plupart des symptômes disparurent; mais il ne resta surtout plus de traces de l'héméralopie et du prurigo. Néanmoins, l'endurcissement du foie n'a pas disparu.

GUÉRISON D'AMAUROSES.

OBS. I. — N..., âgée de 5 ans, était affectée depuis quatorze jours d'une amaurose complète survenue tout à coup à la suite de la rétrocession de la rougeole, arrivée par refroidissement. (Frictions d'onguent stibié à la nuque; à l'intérieur, calomel avec l'arnica, le camphre et le soufre doré d'antimoine; bains entiers sinapisés.) Après cinq jours, guérison parfaite qui existe encore aujourd'hui au bout de trois ans.

OBS. II. — Mademoiselle F..., à la suite d'une frayeur occasionée par la mort de sa mère, fut atteinte immédiatement de battemens de cœur très-forts, d'une gêne dans la respiration, de vertiges, de céphalalgie intense et de bourdonnemens dans les oreilles. Cet état dura toute la nuit. Le lendemain matin, perte complète de la vue avec pupilles dilatées; pouls plein, dur et fréquent. (Saignée copieuse du bras; potion antiphlogistique.)

Après vingt-quatre heures, guérison complète qui persiste encore aujourd'hui, au bout de deux ans.

CAS REMARQUABLE DE CORYZA.

OBS. — J. B..., âgée de 14 ans, non réglée, était atteinte depuis une année de coryza; il s'écoulait par les deux narines une mucosité puriforme, épaisse, jaune verdâtre, d'une odeur insupportable et qui avait quelque ressemblance avec l'odeur de la sueur des pieds. On apprit qu'elle avait souffert pendant plusieurs années de sueurs de pieds très-abondantes et de mauvaise odeur, supprimées il y a un an par l'usage de bains de pieds d'eau froide. Des bains de pieds sinapisés, la chaleur, et des vésicatoires entre les orteils furent employés sans succès. Il est pourtant digne de remarque que la matière fournie par ces vésicatoires avait la même odeur que l'écoulement par les narines. Pour corriger cette dernière, on employa des injections de chlore et d'eau de rose (1 gros sur 10 onces). On continua pendant une année et demie les bains de pieds, et on entoura les orteils de taffetas ciré. A cette époque, les sueurs des pieds se rétablirent, en présentant la même odeur que l'écoulement du nez, qui cessa à son tour.

QUELQUES REMARQUES PRATIQUES SUR LA SCARLATINE, par le docteur BELITZ.

L'auteur a observé dans une épidémie cinquante malades; pour la plupart des enfans de 2 à 8 ans: six ont succombé, dont cinq à des affections du cerveau avec angine, et un à une fièvre nerveuse avec aphtes. A ces cinquante malades il en joint encore seize autres qu'il a traités plus tard, dont un est mort. Son traitement a consisté surtout dans des médicamens rafraîchissans, et en cas d'une forte angine et de congestion de sang vers la tête, dans l'application de sangsues.

Il a employé avec succès les acides minéraux; mais il préconise surtout les lotions froides (une partie de vinaigre sur deux à trois parties d'eau), qui étaient toujours suivies d'une amélioration, sans être jamais préjudiciables aux malades.

II. JOURNAL DER PRACTISCHEN HEILKUNDE;

PAR HUFELAND ET OSANN.

Le numéro de juillet contient les articles suivans : 1° *mélanges tirés de la pratique*, par le docteur Hauff; 2° *action du magnétisme minéral dans un cas de névrose*, par le docteur Knauer. Rien qui n'ait été déjà observé; 3° *sur l'action du sulfate de cuivre contre le croup*, par le docteur Korting. L'auteur rapporte six cas qui confirment l'efficacité de ce remède contre cette maladie; 4° *encore quelques remarques sur l'action médicale de l'armoise vulgaire*, par le docteur Biermann. Le docteur Biermann, qui précédemment a employé ce médicament dans les convulsions des enfans (GAZETTE MÉDICALE, n. 31), cherche aujourd'hui à étendre son usage aux autres affections nerveuses, comme par exemple à la fièvre nerveuse avec caractère de torpeur, et aux accidens nerveux à la suite de l'hydrocéphale et de l'apoplexie. Il est à regretter que l'auteur ne joigne pas d'observations à l'appui de ses assertions. 5° *Observations médicales*, par le docteur Aschendorf. Sous ce titre l'auteur cite un *pemphigus chronique* dont la cause éloignée était une arthritis; la seconde observation est une *anasarque* de tout le corps, accompagnée de fièvre et de congestion vers les parties supérieures. Le traitement antiphlogistique et les diurétiques ont guéri la maladie. 6° *Remarques sur le catarrhe intestinal qui a régné épidémiquement pendant l'été de* 1831 *à Hanau*, par le docteur Speyer. Cette maladie n'est autre chose que la grippe.

MÉLANGES TIRÉS DE LA PRATIQUE, par le docteur HAUFF.

Quelques remarques et observations pratiques sur la syphilis.

1° La syphilis peut se communiquer de diverses manières, et non pas uniquement par le coït. Le docteur Hauff a donné des soins à une famille composée de sept membres, qui, vivant ensemble dans la même chambre et se servant des mêmes ustensiles, avaient tous par cette voie contracté la syphilis. Il est à remarquer que, dans ce nombre, on comptait deux personnes âgées. Dans un autre cas, une jeune fille, au sortir de l'époque menstruelle, avait, comme c'est l'usage à la campagne, revêtu une chemise qui avait déjà servi à sa sœur; cette dernière portait plusieurs chancres aux parties génitales, circonstance ignorée par la première. Au bout de quelque temps celle-ci fut infectée à son tour par le contact de la chemise, qui était tachée, en plusieurs endroits, de pus fourni par les chancres.

2° Quels que soient le mode de communication et la voie par laquelle le virus syphilitique entre dans le corps, la maladie ne tarde pas à se déclarer aux organes génitaux et aux parties circonvoisines.

3° Les chancres de la cavité buccale sont le plus souvent secondaires; ils sont plus superficiels et n'ont point cette couche lardacée que présentent ceux de la voûte palatine et du pharynx; ils sont d'une guérison très-difficile. L'auteur a cru remarquer, contre l'opinion généralement reçue, que les chancres qui se développent soudainement sont plus fréquens aux lèvres, à la langue, aux parois cutanées des joues, qu'à la voûte du palais et au pharynx. Les chancres du nez sont encore moins fréquens et plus petits que ceux de la bouche et du pharynx.

4° Le docteur Hauff a vu la syphilis se montrer dans le principe sous la forme d'une simple angine, avec rougeur et sécheresse de la gorge, et difficulté de la déglutition. Six semaines plus tard, la maladie s'était développée aux parties génitales. Dans un cas il n'observa que la seule angine pour tout symptôme: aussi recommande-t-il aux médecins d'être très-attentifs lorsqu'il se présente chez eux des malades qui se plaignent de maux de gorge.

5° Les condylômes sont plus fréquens chez la femme que chez l'homme; on les remarque aussi plus souvent à la commissure postérieure de la vulve qu'à l'antérieure, qui est plutôt le siége de chancres.

6° Lorsque le virus syphilitique a pénétré dans la profondeur de l'organisme, dans le système osseux, il ne se communique, plus du moins par la voie ordinaire du coït. Ainsi une femme affectée d'une perforation du voile du palais, et qui finit par succomber aux progrès de la carie syphilitique qui avait attaqué les os frontaux, put cohabiter pendant vingt ans avec son mari sans lui donner la maladie, et mit au monde des enfans parfaitement sains.

7° Les enfans résistent plus long-temps que les personnes adultes à l'invasion de la syphilis constitutionnelle; mais chez eux les accidens primitifs sont plus sujets à récidive.

8° Une observation fort intéressante faite par le docteur Hauff tend à faire croire que la syphilis exerce une action neutralisante sur la vaccine. Deux enfans nés de parens syphilitiques, et portant eux-mêmes les traces de cette maladie, furent vaccinés jusqu'à sept fois; et ce ne fut que la dernière fois que la vaccine put se développer. Il faut observer cependant que l'un de ces enfans portait encore des chancres à la lèvre quand il fut vacciné en dernier lieu.

9° Un traitement prompt et simple est celui qui convient le mieux aux habitans des campagnes; le sublimé a toujours bien servi à cet effet au docteur Hauff; il agit vite et provoque très-peu de salivation. Ce médecin n'a jamais vu survenir d'excitation aux poumons ni à l'estomac par son usage même prolongé; il avoue cependant qu'il a vu souvent le mal récidiver. Il fait prendre ce remède à l'intérieur et à l'extérieur sous forme de lotions, et ordonne aux malades de boire une décoction de salsepareille et de tenir un régime sévère. Lorsque le sublimé échoue, il administre avec succès le précipité rouge, d'après la méthode de *Berg*; aux enfans il fait prendre le mercure soluble de Hannemann ou le calomel, mais ce dernier de préférence.

III. MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT.

Nous avons devant nous les 40 numéros commençant la collection de l'année 1834 et formant le 3e volume. Ce journal est riche en observations pratiques; nous donnerons aujourd'hui ce que nous avons trouvé de plus remarquable dans les 23 premiers numéros.

Il s'y trouve néanmoins encore plusieurs articles relatifs à la kréosote, et aux résultats obtenus de la revaccination faite sur une grande échelle, que leur étendue nous force de remettre à notre prochaine revue.

QUELQUES REMARQUES SUR UNE ESPÈCE DE SALIVATION SPONTANÉE OU IDIOPATHIQUE; par le docteur HAUFF de Besigheim.

Cette salivation que l'auteur a eu occasion de remarquer pour la première fois, il a trois ans, s'est offerte depuis cette époque un assez grand nombre de fois à son observation.

Elle ne se montre que dans les années de la *période d'involution*, et plus particulièrement chez les femmes que chez les hommes. Les personnes chez lesquelles elle se rencontre souffrent ordinairement du bas-ventre, de dyspepsie, de constipation; leur langue est plus ou moins chargée à sa base, d'un enduit de couleur variable; la sécrétion des urines diminuée; la peau sèche, inerte, parcheminée. Ces différens symptômes indiquent un désordre dans l'appareil chylopoiétique en général, et particulièrement dans les organes sécréteurs et excréteurs des secondes voies; le foie, le pancréas, etc. Aussi n'est-il pas rare de voir le lobe droit du foie endurci et gonflé devenir sensible au toucher à travers les parois abdominales; cet état s'accompagne assez fréquemment, surtout chez les femmes dont la peau est molle et irritable, d'une éruption de *miliaire chronique*.

Les personnes ainsi affectées se plaignent souvent, pendant un temps plus ou moins long, d'un sentiment de prurit et d'ardeur à la langue, à la bouche et particulièrement aux gencives, et de douleurs lancinantes dans les mâchoires et les dents. En examinant ces parties on trouve la langue d'un rouge bleuâtre et luisante à son sommet et à ses bords; sa paroi supérieure gercée, mais humide; les gencives sont tuméfiées et d'un rouge plus intense que d'ordinaire.

Arrivée à ce point l'affection de la bouche peut rétrograder sans que du reste l'état du malade ait subi le moindre changement. Mais les douleurs des os maxillaires peuvent aussi augmenter, la langue devenir plus sensible, les gencives se gonfler et se colorer d'un rouge plus vif; les dents paraissent alors plus longues au malade, et il s'écoule de la bouche une salive claire et limpide en assez grande quantité; les commissures des lèvres, la lèvre inférieure et les gencives se couvrent de petites ulcérations aphtheuses assez analogues à celles produites par le mercure; enfin l'haleine répand une odeur désagréable.

Cette affection peut durer des jours et des semaines sans atteindre un plus haut degré. Le docteur Hauff n'a jamais remarqué d'autres désordres que les petits ulcères dont nous venons de parler, quoique les malades eussent souvent rempli plusieurs assiettées de salive dans les 24 heures. Peu à peu le mal diminue jusqu'à ce que le gonflement et la salivation aient entièrement disparu; les dents restent encore pendant quelques temps vacillantes et mousses, et la langue sensible.

Pendant toute la durée de ces symptômes, l'état morbide des voies digestives ne semble éprouver aucune modification.

Sous le rapport du pronostic, le ptyalisme que nous venons de décrire doit donc être considéré comme une crise, mais seulement comme une crise incomplète par laquelle la nature cherche à se débarrasser de l'affection des glandes abdominales.

La thérapeutique consiste dans l'emploi des remèdes qui agissent promptement et avec vigueur sur les sécrétions muqueuses du canal intestinal et de ses dépendances, ainsi que dans l'administration consécutive des amers et des résolutifs. Dans un cas où tous les symptômes

abdominaux décrits plus haut, la tuméfaction du foie, la miliaire chronique, existaient conjointement avec une salivation très-abondante, le docteur Hauff, au lieu d'agir sur le canal intestinal, exagéra le ptyalisme au moyen du calomel, et il vit à sa grande satisfaction disparaître l'affection du bas-ventre ainsi que l'engorgement du foie.

Le ptyalisme spontané ou idiopathique a, il est vrai, beaucoup de rapports avec le *ptyalisme hypochondriaque* de P. Frank et de Sundelen; mais il a aussi des caractères tellement tranchés, qu'on peut le considérer comme une espèce particulière.

EMPLOI DE LA RACINE DE SCILLE PAR LA MÉTHODE ENDERMIQUE, par le docteur REINHARDT.

Quoique ce médicament ait déjà été employé d'après cette méthode, nous croyons les deux observations suivantes très-intéressantes, en ce qu'elles montrent que certains médicamens administrés sur la peau agissent bien plus que lorsqu'ils sont donnés à l'intérienr.

OBS. I.—Une femme âgée de 52 ans, mère de douze enfans, avait perdu ses règles depnis quinze mois et avait été prise à la même époque d'nne fièvre hectique. Depnis plusieurs années, elle souffrait d'nn catarrhe pulmonaire. Vers la fin du mois de mars 1833, elle consulta ponr une ascite qui s'était jointe à ses autres infirmités; la scille avec la digitale et les sels de tartre en potion prodnisirent quelque soulagement; mais le 13 mai l'ascite avait tellement augmenté qu'on fut obligé de faire la ponction; puis on tâcha, en stimulant l'activité des vaisseaux absorbans, d'empêcher un nouvel épanchement. Néanmoins, on fut forcé de répéter la ponction le 2 et le 16 juillet, et le 2 août. Déjà les extrémités inférieures étaient œdemateuses.

Le 4 août, on appliqua un petit vésicatoire sur le creux de l'estomac et on prescrivit un demi-gros de racine de scille à partager en dix paquets. Le lendemain à sept heures du matin, on saupoudra le derme dénudé avec une de ces poudres. A midi et à huit heures du soir, nouvelle application de la poudre, en ayant soin de nettoyer la petite plaie avec de l'eau tiède. De cette manière, on continua l'usage des poudres pendant deux jours et demi; la malade en souffrit beaucoup, se plaignant d'une gêne dans la respiration; mais l'action diurétique se prononça d'une manière très-forte en même temps que l'expectoration fut augmentée; l'œdème des extrémités disparut et le bas-ventre reprit son volume ordinaire. On cessa l'application de la poudre; mais dix jours après l'urine étant devenue moins copieuse, et l'ascite se montrant de nouveau, on revint à l'usage des poudres, que cette fois on appliqua sur l'avant-bras. L'effet fut aussi rapide et plus constant. L'ascite et l'œdème des extrémités ne se sont plus manifestés depuis cette époque. La fièvre hectique a continué.

OBS. II. — La seconde malade était une femme de 32 ans, souffrant des suites d'un anévrisme du cœur; on avait employé avec quelque succès la digitale avec le nitre et souvent avec la scille; mais bientôt une ascite se déclara avec œdème des extrémités. Dès le lendemain de l'application de 9 grains de poudre de scille, l'écoulement de l'urine était tellement fort, que le bas-ventre diminua et l'œdème des pieds disparut. On en administra encore 21 autres grains.

CONSTITUTION MÉDICALE DE L'ANNÉE 1833 DANS LE CERCLE DE LANGENAU, par le docteur CAMERER.

Dans cette revue nous trouvons une observation d'hémorrhagie puerpérale rare, qui a été décrite pour la première fois par Boer, et qui mérite toute notre attention.

OBS. — L'auteur, appelé neuf heures après l'accouchement auprès d'une femme de 30 ans, la trouva faible et souffrant d'une chaleur presque insupportable située dans l'abdomen, particulièrement au-dessus de l'arcade pubienne, survenue à la suite d'une hémorrhagie interne qui avait probablement eu lieu pendant l'accouchement, et qui s'était fait jour après ce travail par les parties genitales; le pouls était petit et fréquent. Lors de l'arrivée du médecin, l'hémorrhagie extérieure avait cessé; par contre, elle paraissait encore avoir lieu à l'intérieur sous les os du bassin et dans le tissu cellulaire derrière la paroi du vagin, surtout du côté de la fesse droite, où elle avait donné lieu à une tumeur très-dure, grande, douloureuse, d'un bleu rougeâtre, s'étendant presque jusqu'aux parties les plus hautes de l'os des iles et du sacrum. Cette tumeur avait augmenté depuis l'accouchement et paraissait encore devoir prendre de l'accroissement. (Pr.: Potion de Rivière avec nitre et gomme arabique, de chaque, 1 gros; extrait d'opium aqueux, 4 grains; sirop de guimauve, 1 once; eau de cerises, 5 onces; à prendre une cuillerée toutes les heures. Herbe de ciguë et de jusquiame, écorce de chêne et d'orme, de chaque, quantité suffisante, à faire bouillir avec de l'eau et addition de vinaigre pour des fomentations chaudes sur la tumeur.) Déjà le lendemain, mieux-être très-prononcé; les douleurs du bas-ventre avaient diminué, ainsi que la tumeur.

Six jours après, une hémorrhagie assez abondante par les parties génitales se déclara de nouveau. (Eau de cerises, 6 onces; nitre, gomme arabique, de chaque, 1 gros; élixir acide de Haller, 2 scrupules; sirop de guimauve, 1 once.) A l'arrivée du médecin, il trouva le pouls plein et fréquent; l'hémorrhagie était moins forte; la tumeur avait disparu, et il n'existait qu'une couleur bleuâtre à la fesse droite. Un caillot de sang de la grosseur d'une tête d'enfant que la malade rendit par les parties genitales l'avait beaucoup soulagée. Quatorze jours après, elle était guérie.

Jœrg, dans son Traité des maladies des femmes, donne les deux circonstances suivantes comme causes de ces effusions de sang:

1° *De petites ruptures du vagin* dans la cavité du bassin ou dans le voisinage de la vulve pendant l'accouchement. Dans ce cas, le sang ne pouvant pas s'échapper au dehors à cause de la présence de la tête de l'enfant, se répand à l'intérieur vers les os du bassin, et donne lieu aux tuméfactions considérables des grandes lèvres, et aux colorations en brun bleuâtre des parties environnantes.

2° *La rupture d'une varice pendant l'accouchement*, derrière la paroi du vagin; par suite des efforts de l'accouchement et de la pression de la tête de l'enfant. Comme l'auteur n'a été appelé que quelque temps après l'accouchement, il serait difficile de dire à laquelle de ces deux causes on doit attribuer l'accident rapporté dans cette observation.

OBSERVATIONS D'HÉMORRHAGIE MORTELLE à la suite de la rupture d'une varice pendant l'accouchement; par le docteur ELSAESSER.

Nous avons déjà eu occasion de donner une observation de ce genre tirée du même journal. (Voyez la GAZETTE MÉDICALE, n° 21, 1834.) M. le docteur Elsaesser publie à son tour trois faits semblables, dans lesquels l'hémorrhagie, survenue à la suite de la rupture de varices qui avaient leur siége dans les grandes lèvres, fut mortelle.

M. Riecke en rapporte aussi trois cas: dans le premier, la malade fut sauvée au moyen de fomentations froides; la seconde succomba, et chez la troisième on parvint à faire disparaître la tumeur par la compression.

Ces sortes d'observations ne sont malheureusement pas aussi rares qu'on le croit communément; on en trouve un grand nombre dans le mémoire de M. Deneux sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin; Paris, 1830.

DE LA TRANSFUSION DU SANG; par le docteur KLETT.

Nous rapportons ici deux observations où la transfusion du sang a été employée avec le plus grand succès, et on pourrait dire avec quelque certitude que, sans elle, les malades auraient succombé. C'est donc un moyen qu'il n'est plus permis de négliger aujourd'hui, surtout quand il n'en reste plus d'autre pour sauver la vie des malades. Les journaux anglais contiennent depuis 1825 un assez grand nombre d'observations d'hémorrhagie utérine où cette opération a aussi très-bien réussi.

OBS. — G. D..., âgée de 41 ans, mère de plusieurs enfans, d'une constitution délicate, avait perdu ses règles à deux reprises différentes, lorsqu'elle fut attaquée tout à coup, le 17 janvier 1828, d'une métrorrhagie qui, modérée au commencement, devint bientôt très-abondante. Cette hémorrhagie durait depuis dix-huit heures lorsqu'on appela M. Klett, qui trouva la malade épuisée, pâle, les traits de la figure affaissés, le pouls faible et à peine sensible. La perte du sang avait été considérable; on prescrivit immédiatement des fomentations d'eau-de-vie sur le bas-ventre, et on fit laver les mains et les bras avec du vin chaud; une potion composée d'extrait de ratanhia, d'eau de cannelle, de teinture de cannelle et d'éther acétique, dont la malade prit deux cuillerées de suite; en outre, on fit des aspersions sur la poitrine et le bas-ventre avec de l'éther sulfurique et des injections astringentes dans l'utérus. L'état de la malade devint de minute en minute plus alarmant, et quoiqu'on donnât 12 gouttes d'éther sulfurique dans lequel on avait dissous de l'huile de cannelle, la faiblesse et l'hémorrhagie augmentèrent. Obscurcissement de la vue, vertiges, faiblesse, froid des extrémités, sueurs froides, hoquet, pâleur mortelle, traits de la face altérés: tout semblait annoncer une mort prochaine. Dans cet état désespéré, M. Klett se décida à recourir à la transfusion, qui fut exécutée avec beaucoup d'habileté par M. Schraëgle. Ce dernier fit passer dans la veine de la malade au moins 2 onces de sang pris du bras du mari, robuste et bien portant. L'effet fut surprenant; la malade ouvrit presque instantanément les yeux. Le pouls redevint sensible et se releva, le hoquet diminua et cessa entièrement; la figure reprit son aspect naturel et la chaleur parut succéder tout à coup au froid glacé du corps; plus tard, on continua les médicamens déjà prescrits. L'hémorrhagie cessa, et la malade reprit ses forces. Sur la demande « quelle avait été la sensation qu'elle avait éprouvée au moment de la transfusion, » elle répondit mot pour mot: qu'elle avait senti vivement et distinctement un courant bienfaisant de chaleur vers le cœur, qui lui avait communiqué une nouvelle vie. Au moyen du ratanhia, du quinquina et du fer, elle fut guérie entièrement.

La seconde observation est tout-à-fait analogue à la première. La transfusion fut faite sur une femme de 30 ans dans la veine de laquelle on fit passer à peu près deux onces et demie à trois onces de sang. M. Klett fait suivre ces deux observations de quelques réflexions dont nous rapportons les principales.

1° Il est très-probable que le sang *transfusé*, par son action momentanément stimulante, n'agit pas seulement sur les parois des vaisseaux et surtout sur le cœur dont il réveille la force un instant paralysée, mais qu'il opère encore sur la masse du sang. Cette action stimulante du sang *transfusé* est d'une part mécanique et a lieu d'après les lois hydrostatiques, et d'une autre elle est dynamique en vertu de la force vitale qui lui est inhérente. Il vivifie pour ainsi dire tout à coup l'orga-

nisme à la manière d'un courant électro-galvanique. De plus, il est d'observation que, dans les hémorrhagies abondantes, le sang se porte davantage vers la périphérie du corps; mais au moyen du sang *transfusé*, la force centripète est réveillée, et on peut ainsi donner au courant circulatoire une nouvelle direction vers le cœur. Dans quelques hémorrhagies la saignée est indiquée comme révulsive : ne pourrait-on pas dans certains cas, regarder aussi la transfusion comme une révulsion, seulement d'une autre nature? Si donc cette force inhérente au sang est l'objet principal dans la transfusion, on comprend que ce fluide doit être tiré de la veine d'un individu robuste et jouissant d'une bonne santé.

2°. L'effet de la transfusion ne paraît être que momentané, mais il vivifie avec rapidité; celle-ci ne fait que commencer la cure, qui doit être achevée par des médicamens.

3°. Ce n'est pas la quantité du sang transfusé qui paraît déterminer la puissance de l'action de la transfusion. Sans doute on peut bien regarder le sang introduit comme une compensation de celui qui a été perdu; mais il est en général dans une proportion trop petite relativement à ce dernier, pour qu'on puisse admettre la compensation matérielle comme la source principale de l'action vivifiante. Il est vrai que le docteur Blundel a injecté, dans un cas de métrorrhagie, quatorze onces de sang; mais par contre, dans un autre cas, 4 onces seulement ont suffi pour obtenir un succès tout-à-fait pareil.

4°. Dans ces deux cas la transfusion a été faite de la manière suivante : on s'est servi d'une petite seringue en zinc à tuyau courbé. On a commencé à pratiquer une saignée au mari, et le sang a été recueilli dans un vase gradué placé dans un second presque rempli d'eau dont la température était à peu près celle du sang; ensuite on a ouvert la veine du bras de la femme (la céphalique ou la basilique paraissent être les plus convenables); puis, après avoir comprimé le bras au-dessous de l'ouverture, on a introduit une sonde mince dans la veine pour empêcher son déplacement, on a injecté lentement le sang dans la veine, en ayant soin de tenir le bras un peu élevé. Cette manœuvre a été répétée plusieurs fois; et comme il s'échappe toujours un peu de sang, on a eu la précaution de le recueillir pour connaître au juste la quantité injectée. Cette opération doit être faite avec beaucoup de soin, surtout pour empêcher l'introduction de l'air atmosphérique.

GUÉRISON D'UN CAS D'HYDROPHOBIE; par le docteur MOESNER de Gaildorf.

Le fait qu'on va lire est surtout curieux par la présence d'une vésicule sous-linguale dont la cautérisation n'a peut-être pas été sans influence sur la guérison.

OBS. — M. F..., âgé de 44 ans, fut mordu le 18 février 1833 à l'éminence thénar de la main droite. Les petites plaies, au nombre de deux, furent scarifiées, lavées avec l'ammoniaque liquide, plus tard cautérisées avec la pierre infernale et pansées avec un mélange d'onguent digestif et d'onguent âcre. Néanmoins le malade fut pris dans la nuit du 25 au 26 de douleurs dans les plaies, qui de là s'étendirent au bras, à la poitrine et à la colonne vertébrale; de malaise, de vomissemens et de secousses d'abord dans les extrémités supérieures, puis à la tête et au tronc. (Saignée d'une livre, vomitifs; après, poudres de Dower, 10 grains.)

Le lendemain matin, douleurs suivant la direction des nerfs et convergeant vers la moelle épinière; nausées; convulsions; raideur et tiraillemens dans la nuque et le dos. (Nouvelle saignée; bain alcalin chaud; onguent digestif et de cantharides, et cataplasmes sur les plaies; frictions mercurielles sur le bras malade toutes les trois à quatre heures. A l'intérieur, poudre de racine de belladone, de cantharides; soufre doré d'antimoine; calomel, de chaque, 1 grain; sucre, 10 grains; une poudre toutes les deux heures.)

Dans la journée, plusieurs accès convulsifs; douleurs de la main et du bras plus vives; sentiment d'ardeur à la poitrine, qui se propage à tout le corps; malaise; faiblesse; lipothymie; respiration inégale; taciturnité; yeux et bouche fermés, mais non spasmodiquement; légère flexion des coudes; secousses et tremblement. Le malade peut encore boire; mais il éprouve en avalant un sentiment de pression et de constriction à la base de la langue; répugnance pour un nouveau bain, que l'on remplace par des lotions alcalines; le pouls étant encore dur et tendu, saignée de 8 onces.

Le 27 février, quelques vertiges; le spasme de la langue s'étend au pharynx, mais il n'y a ni sécheresse, ni difficulté de la déglutition. F... boit moins que la veille. Au côté gauche de la langue, on découvre une petite plaie formée par une vésicule rompue que l'on cautérise aussitôt avec la pierre infernale. Cette cautérisation est répétée aussi au frein et à la pointe de la langue, et chose remarquable, déjà le soir même le spasme de la base de cet organe et du pharynx a cédé.

Le 2 mars, à cinq heures du matin, tout à coup faiblesse extrême; impossibilité de boire; les efforts que le malade fait pour avaler seulement quelques gouttes sont suivis de fortes convulsions, puis d'une douleur brûlante dans la poitrine, qui empêche le malade de dire un seul mot. Le spasme de la langue et du pharynx, qui était revenu les jours précédens, et qui à cette heure se fait sentir très-vivement, cède de nouveau et encore dans la soirée, à la cautérisation du frein et du sommet.

Le 3 au soir, abattement et faiblesse extrêmes faisant craindre une mort prochaine; mais dans la nuit les convulsions, qui s'étaient encore fait sentir dans la journée, cessent; la raideur de la colonne vertébrale se détend et la déglutition est de nouveau moins pénible.

Les jours suivans, les symptômes nerveux diminuent de plus en plus d'intensité.

Le 17 mars, le malade entre en convalescence; il ne reste plus qu'un peu de salivation qui s'était montrée vers les derniers jours, de la faiblesse et une grande irritabilité; mais ces accidens se dissipent au bout de quelque temps; les plaies ont été maintenues à l'état de suppuration jusqu'au quarante-sixième jour après la morsure.

Le 1er avril, le malade sort entièrement guéri, et n'a point éprouvé de rechute jusqu'à ce jour.

EXPÉRIENCES QUI CONFIRMENT L'ACTION PUISSANTE DU SULFATE DE CUIVRE DANS LE CROUP; par le docteur DÜRR.

Nous avons déjà fait connaître les succès qu'on a obtenus en Allemagne de l'emploi de ce remède contre le croup (GAZETTE MÉDICALE, n° 25 et 31, 1834); nous présentons ici les résultats de douze nouvelles observations recueillies par le docteur Dürr.

1° Les douze petits malades avaient eu le croup à un degré plus ou moins avancé, la plupart étaient dans la période inflammatoire, et même plusieurs dans la période d'exsudation. Un seul a succombé à la suite de phénomènes hydrencéphaliques; chez lui le croup avait cessé 36 heures auparavant.

2° Conjointement avec ce remède on avait appliqué cinq fois les sangsues, deux fois des vésicatoires; mais chez six malades il avait été administré sans aucun autre médicament, si ce n'est des émulsions huileuses.

3° Chez tous, le vomissement avait été suivi d'une transpiration qui ne fatiguait nullement les malades, et qui avait été provoquée sans aucun autre remède.

4° Les attaques de suffocation avaient cédé plus vite à l'action du sulfate de cuivre, probablement à cause de sa propriété *antispasmodique* et presque *spécifique*, qu'à l'emploi de tout autre remède.

5° La sécrétion intestinale, quoique déjà plus abondante, ne fut pas augmentée, et la sécrétion de l'urine pas diminuée.

6° Le médicament avait été administré à la dose d'un 1/8 à 3/8 de grain, à prendre tous les quarts d'heure jusqu'à plusieurs vomissemens; puis par intervalles d'une heure et demie à 2 heures.

7° Deux à quatre grains ont suffi pour l'entière guérison.

8° Tous les enfans ainsi guéris jouissent encore aujourd'hui d'une bonne santé, et le sulfate de cuivre paraît guérir le croup sans aucun autre résultat fâcheux pour l'organisme.

9° L'auteur a pu constater dans le cours de ces observations l'efficacité pratique de la méthode suivie par le docteur Hegewisch pour se procurer un diagnostic certain dans le croup.

Nota. Cette méthode consiste à verser de l'eau bouillante sur la matière vomie; si le croup existe on aperçoit dans la matière vomie des flocons transparens qui, sortis de l'eau chaude, deviennent membraneux. Cette matière albumineuse coagulable par l'eau chaude ne doit jamais manquer dans le vrai croup, et en est, avec la dyspnée continue, le signe diagnostic le plus certain. (*Rust's Magazin*, liv. 32, cah. 2.)

DE LA ROUGEOLE, DE LA COQUELUCHE, ET DE LA COMPLICATION DE LA PREMIÈRE DE CES MALADIES AVEC LES VERS INTESTINAUX; par le docteur FABER de Schorndorf.

M. le docteur Faber présente ici quelques remarques assez intéressantes qu'il a eu occasion de faire pendant une épidémie de rougeole et de coqueluche observée en 1833 dans le bailliage de Schorndorf, sur la manière dont ces deux maladies se sont comportées ensemble.

La rougeole avait régné dans tout le bailliage pendant les mois de mai, juin et juillet, tandis que le chef-lieu Schorndorf, alors en proie à la coqueluche en était resté seul préservé. Elle ne commença à s'y manifester qu'à la mi-août, quand déjà partout ailleurs elle touchait à sa fin. Il est à remarquer qu'elle y arriva par une voie évidemment contagieuse.

Dans les commencemens ces deux maladies coexistèrent ensemble; mais à mesure que la rougeole gagnait du terrain, on vit la coqueluche d'abord diminuer, puis disparaître entièrement. Cependant, comme si ces deux affections eussent la propriété de se neutraliser, la rougeole ne prit pas cette fois toute l'extension qu'elle a coutume d'avoir.

Cette propriété de la rougeole et de la coqueluche de se contrebalancer l'une l'autre, apparut d'une manière très-évidente dans plusieurs cas particuliers. Ainsi dans certaines familles, il y eut jusqu'à trois, quatre individus attaqués de coqueluche, sans qu'ils contractassent la rougeole, tandis que dans d'autres les enfans étaient atteints de la seconde de ces maladies, sans avoir la première.

Un fait remarquable est le suivant : cinq enfans, souffrant depuis quelques semaines d'une coqueluche à un très-haut degré, furent en même temps atteints de la rougeole. Non-seulement cette dernière affection fut peu grave, mais encore la coqueluche qui menaçait de tirer en longueur prit une marche plus favorable, et disparut avec la cessation de la fièvre exanthématique. Cette observation n'est pas la seule que l'auteur eut occasion de faire dans le cours de cette épidémie. On pourrait, en admettant que la coqueluche soit une névrose pure, dire ici que le spasme avait été enlevé par la réaction fébrile.

Il est vrai, ajoute le docteur Faber, que si l'on n'a en vue que le dernier stade de la coqueluche, on ne peut se refuser à regarder cette maladie comme une affection nerveuse; mais n'observe-t-on pas dans son premier stade tous les signes d'un catarrhe fébrile, tous les caractères d'une inflammation des bronches, et Whatt n'a-t-il pas trouvé des traces de phlogose dans les bronches des enfans morts de la coqueluche? D'ailleurs le traitement antiphlogistique qui lui a presque constamment réussi dans le principe de la maladie prouve encore en faveur de sa nature inflammatoire.

La rougeole attaqua très-peu d'enfans au-dessous de six mois, tandis que la coqueluche ne les épargna point; mais elle fut bénigne pour la plupart, même pour ceux de l'âge le plus tendre, ce qui est en opposition avec le plus grand nombre des observations.

L'auteur croit devoir attribuer cet heureux résultat à la précaution qu'il avait de combattre, dès leur première apparition, les symptômes d'hydrocéphale ou d'irritation rachidienne auxquels, selon lui, succombent la plupart des enfans qui meurent de la coqueluche.

Une affection qui vient souvent encore compliquer la rougeole, comme maladie consécutive, est l'helminthiale; aussi le docteur Faber a-t-il pu de nouveau l'observer dans la présente épidémie. Il cite entre autres l'exemple d'un enfant de deux ans qui, pendant la convalescence de la rougeole, rendit dans l'espace de dix jours 211 vers ascarides de la longueur de 4 à 5 pouces. Dans une journée il en rendit 93 dont 62 dans une seule selle; il est à remarquer qu'il n'avait existé auparavant aucun signe de l'affection vermineuse, tandis qu'on avait pu observer au contraire tous les symptômes d'une inflammation de poitrine.

TRAITEMENT DE LA GALE PAR LE SAVON VERT; par le docteur SICHERER DE HEILBRONN.

Cette nouvelle méthode de traitement peu ou point connue en France, est déjà depuis quelques années employée avec succès en Allemagne, et nommément par MM. les docteurs Graff de Darmstadt (1) et Pfeufer de Bamberg (2). Ce dernier médecin compte plus de 600 guérisons. Le docteur Sicherer vient à son tour confirmer les heureux résultats obtenus par ses confrères.

Le savon dont on se sert est préparé avec de la potasse et de l'huile de ebenevis, de lin ou de navette; il est d'un gris verdâtre, de couleur terne, et d'une odeur très-désagréable. On tire de la Hollande une autre espèce de savon vert, dans la composition duquel il entre de l'huile de poisson : il est d'un vert foncé, mais net et transparent, et n'a presque aucune odeur; son prix est le double de celui du savon vert ordinaire.

Le traitement auquel les malades sont soumis ressemble beaucoup à la méthode par frictions employée par Lourvier : on leur fait mettre du linge propre, et ils sont obligés de garder le lit pendant sept jours, durée ordinaire de tout le traitement. Il ne leur est permis de se lever qu'aux heures des frictions. La température de la chambre doit être au moins de 12° Farenheit, et de 18° à 20° le matin et le soir, époques de la journée auxquelles les frictions ont lieu. Le malade fait ordinairement lui-même cette opération : à cet effet, il se place sur de vieilles planches, sur un morceau de toile cirée, ou sur un plancher recouvert d'une couche à l'huile ou au vernis. Les trois premiers jours il doit frictionner toutes les parties du corps, recouvertes ou non de boutons psoriques, le visage et les parties génitales exceptées, avec 4, 5, 6 onces de savon, suivant l'étendue de l'éruption. Les trois jours suivans on n'emploie plus que 4 onces de savon par jour, et les frictions ne se font plus que sur les régions malades. Le septième jour on fait encore une friction de 2 onces le matin, puis à midi on prend un bain chaud, après lequel on renouvelle le linge, qui n'avait pu être changé pendant tout le temps du traitement. On observe une diète ordinaire.

Après la première friction, le malade ressent à la peau un sentiment de chaleur et de prurit qui augmente à chaque friction nouvelle, et se change parfois le quatrième jour en une véritable douleur. Du deuxième au troisième jour, la peau commence à rougir, et si elle est d'une texture délicate, cette rougeur devient souvent érysipélateuse le jour suivant, à peu près comme dans la scarlatine. Cette inflammation du derme se termine aussi par une véritable desquammation qui a lieu par larges plaques le septième jour, surtout après le bain, et les jours suivans.

Tous les malades que le docteur Sicherer a traités par cette méthode, quelles qu'aient été la nature et la durée de la gale, ont guéri, à l'exception d'un seul; il n'a jamais observé de récidive, ni en de répercussion à craindre.

Cette méthode, qui a sur les autres l'avantage de la modicité du prix (1) et d'une guérison sûre et rapide, peut surtout être employée avec succès dans les hospices et infirmeries où les galeux sont obligés de se soumettre à toutes les exigences du traitement; elle est d'un effet moins certain dans la pratique privée, où le malade n'observe pas toujours les règles qui lui sont prescrites.

Les contre-indications de ce traitement se réduisent aux suivantes : fièvre, exanthèmes aigus, catarrhes pulmonaire ou intestinal.

TRAITEMENT DE LA GALE PAR LES LOTIONS ET LES BAINS DE SAVON ORDINAIRE; par le docteur HEYFELDER de Sigmaringen.

Le malade prend deux fois par jour un bain de savon à 28 degrés Réaumur, dans lequel il reste chaque fois une demi-heure; dans le courant de la journée il fait à plusieurs reprises, avec de l'eau fortement savonneuse, des lotions sur les parties recouvertes de l'éruption psorique. On lui fait de plus garder la chambre qui doit être chaude; et même en été il lui est défendu de s'exposer à l'air libre.

Le docteur Heyfelder administre parfois un purgatif salin, dans les cas où la guérison se fait un peu attendre; on obtient aussi de très-bons effets de l'emploi des bains d'eau et de vapeur russes, comme moyen auxiliaire, chez les malades dont la peau est très-rigide; il faut cependant avoir soin de leur recommander de se savonner en même temps sur les endroits affectés.

Pendant la durée de ce traitement, qui est ordinairement de trois à quatre semaines, il est nécessaire de faire renouveler souvent le linge du corps et du lit ainsi que les vêtemens; la diète doit être très-sévère. Chez aucun des malades ainsi traités avec soin, le docteur Heyfelder n'a vu la gale récidiver.

OBSERVATION D'UN COUTEAU DE POCHE AVALÉ ET RENDU AU BOUT DE 36 HEURES SANS ACCIDENT PAR UN ENFANT DE 4 ANS; par le docteur Plienioger.

OBS. — W. M... avait avalé en jouant, le 28 novembre 1833, un couteau de poche plié long de 2 pouces, large de 4 lignes trois dixièmes, et épais d'une ligne deux dixièmes. Le manche en tombac était orné de petites étoiles peintes en rouge et en bleu. En palpant le ventre, l'enfant debout ou couché, on ne put rien sentir au toucher ni découvrir la présence d'un corps étranger. On fit prendre au petit malade du beurre frais en assez grande quantité; on recommanda une diète rigoureuse et on prescrivit une émulsion avec l'huile de ricin, l'extrait de jusquiame, le nitre et le sirop de manne.

Le lendemain matin, légère cephalalgie; mais l'estomac n'est ni dur, ni tendu, ni douloureux en aucun endroit; appétit; langue un peu blanche, jaunâtre. Dans la journée, trois selles pultacées. (Même potion; frictions huileuses sur le bas-ventre.)

Du 30 novembre au 1er décembre, deux nouvelles selles, dont la dernière à six heures du matin eut lieu avec quelques efforts. En examinant les matières rendues, on y trouva le couteau qui avait été avalé; les couleurs bleue et rouge avaient disparu. Il est digne de remarque que la présence de ce corps étranger ne produisit ni irritation locale ni symptômes généraux, et qu'il n'eut besoin pour franchir tout le canal digestif que du court espace de temps de trente-six heures.

OBSERVATIONS CHIRURGICALES, par le docteur VEIEL DE CAUSTADT.

I. Emploi des vésicatoires contre les ulcères de la jambe.

Le docteur Veiel a obtenu de l'application des vésicatoires sur des ulcères rebelles de la jambe, de si heureux résultats, qu'il ne craint point de recommander cette méthode de traitement en toute sécurité. Quel que fût l'âge des personnes, quels que fussent le caractère, la durée et le siége des ulcères, dans tous les cas il est survenu un amendement notable, et dans le plus grand nombre la guérison a été complète.

Le malade doit être couché; on applique sur la surface ulcérée même un vésicatoire épais qui dépasse d'un pouce les bords de l'ulcère, et recouvre ainsi la portion de peau altérée qui l'entoure. On le laisse ainsi pendant 24 heures. L'effet immédiat est de produire une douleur brû-

(1) Heidelberger Annalen, 1831; heft IV.

(2) Betbachoungen über die Krætze und ihre Behandlung dürch schmier-oder grüne seife. Bamberg, 1833.

(1) Le savon vert ordinaire coûte de 6 à 12 sous la livre; le savon de Hollande, 2 sous l'once.

lante qui va en augmentant, de la chaleur aux pieds, et une augmentation dans la sécrétion de l'urine. Lorsqu'on enlève le vésicatoire, la surface de l'ulcère apparaît plus fraîche; elle s'est nétoyée; elle est humide et d'un beau rouge; ses bords sont en partie excoriés, et en partie recouverts de petites vésicules; leur teinte livide bleuâtre s'est changée en un rouge vif. On humecte pendant quatre jours, de demi-heure en demi-heure, l'ulcère avec une solution chauffée de sulfate de zinc, un grain, dans une once d'eau de menthe; puis on applique de nouveau le vésicatoire pendant 24 heures; après lesquelles on reprend encore une fois la solution de sulfate de zinc, jusqu'à la guérison, que l'auteur a vue arriver du huitième au vingtième jour. Pendant tout le traitement le malade prend par jour trois chopines d'une décoction de salsepareille (6 gros), de séné et d'anis, une nourriture simple; le repos et le lit sont de toute nécessité.

II. *Résection de l'extrémité inférieure du tibia.*

Obs. — N..., âgé de 50 ans, tomba sous la roue d'une voiture, qui lui fit à la jambe plusieurs contusions très-fortes; mais le désordre le plus grand fut une luxation de l'extrémité inférieure du tibia telle, que l'os, après avoir déchiré les parties molles, vint ressortir au côté interne de la jambe. La plaie, entre les lèvres de laquelle le tendon du tibia postérieur et des fragmens du ligament capsulaire faisaient hernie, avait à peu près 2 pouces de longueur et était à bords inégaux.

On fit de suite des tentatives de réduction, mais inutilement; l'os ne voulut pas rester en place et le malade ne put supporter un bandage serré à cause des trop vives douleurs qu'il lui occasionait. Il fallut d'abord combattre le gonflement inflammatoire, ce que l'on fit au moyen de cataplasmes chauds aromatiques.

Le docteur Veiel ayant vu le malade, le septième jour après l'accident, trouva déjà l'articulation tout altérée, d'un bleu livide; le fibro-cartilage était érodé dans tout son pourtour; tous les moyens ligamenteux détruits et même la surface articulaire du calcanéum présentait quatre petits foyers purulens de la grandeur d'un pois; le péroné n'avait point été attaqué; cependant il n'y avait plus à penser à une réduction, d'autant moins que l'astragale et le calcanéum avaient été tirés en haut par l'action du tendon d'Achille. Il fallut donc procéder à la résection de l'extrémité articulaire du tibia, afin d'opérer la réunion de la plaie et d'arrêter, en empêchant l'introduction de l'air, les progrès de la suppuration.

A cet effet, M. Veiel fit dans la continuation de la plaie déjà existante une incision longitudinale de 2 pouces; puis il dénuda l'os, et ayant par le moyen de quelques incisions latérales fait passer une petite attelle derrière le tibia, il pratiqua là-dessus la résection immédiatement au dessus de la tête articulaire.

Après l'opération, le tibia fut replacé en position; la plaie, qui était à bords dentelés, changée en une plaie unie qu'on essaya de rapprocher par quelques points de suture; des fomentations vineuses de camomille furent employées, et bientôt la plaie prit un aspect favorable; des granulations de bonne nature se développèrent, et, quoiqu'il fallût encore ouvrir de temps en temps quelques petits abcès, la cicatrisation fut complète au bout de six semaines. Déjà le seizième jour, le vide formé par l'enlèvement de la tête articulaire du tibia avait disparu; d'une part l'extrémité tibiale, en se gonflant pour le travail du cal, s'était allongée d'un demi-pouce, et de l'autre le calcanéum, tiré en haut par le tendon d'Achille et soutenu ainsi par le bandage, s'était rapproché de cette même extrémité.

Le quarante-huitième jour, le malade put abandonner la planchette suspendue. Le soixante-dixième, il pouvait appuyer son pied sans éprouver de douleur, et on aperçut même un léger mouvement dans l'articulation. Vers la onzième semaine, N... fut en état de marcher pour la première fois, en se soutenant toutefois à l'aide d'une canne.

Cette observation est surtout intéressante en ce qu'elle nous fait voir:

1° Qu'il peut se former une fausse articulation tibio-tarsienne, sans que l'on ait enlevé la tête du péroné.

2° Qu'une perte de substance dans une résection, même là où on ne peut point espérer de rapprochement immédiat par les moyens mécaniques, ne doit point empêcher de pratiquer cette opération.

3° Que la nature par la formation du cal parvient à remplacer la portion d'os enlevée et qu'ainsi on n'a point de raccourcissement du membre à craindre.

4° Que la résection a un avantage marqué sur l'amputation en ce que, dans ces sortes de cas, on peut toujours recourir à la dernière de ces opérations quand la première a échoué.

Observation et opération d'un hypospadias, par le docteur Heller, de Stuttgard.

Obs. — B., âgé de 36 ans, marié, portait depuis dix ans, par suite d'escarres syphilitiques, à la partie inférieure de la racine du gland, une fente de la grandeur et de la forme d'une fève; elle pénétrait dans l'urètre et était à bords minces, arrondis et recouverte par la muqueuse urétrale; le gland était allongé, et son orifice en partie oblitéré, de sorte que l'urine passait par l'ouverture contre nature. Toutes traces de syphilis avaient disparu.

B. ayant demandé à être opéré, le Dr Heller saisi les bords de la fistule au moyen d'une pince à crochets, les rafraîchit aussi profondément qu'il put, et essaya ensuite de réunir la plaie par trois points de suture et par des bandelettes agglutinatives. On introduisit une sonde élastique dans le canal de l'urètre, et tout l'appareil fut maintenu avec une bande convenablement appliquée. Mais ce premier essai opératoire ne réussit pas, et le chirurgien crut devoir attribuer le non-succès à ce que les bords de la fente, trop minces, n'avaient pu se prêter à une inflammation adhésive convenable, et en second lieu à la présence de la sonde restée à demeure, qui, en pressant sur la plaie, avait dû nécessairement s'opposer à sa réunion.

Un an après B. vint se soumettre à une seconde opération. Cette fois-ci l'opérateur fendit tout le gland jusqu'à l'orifice, et emporta entièrement les bords arrondis de la fente contre-nature. Après avoir laissé saigner la plaie, il la réunit au moyen de sept points de suture; une inflammation adhésive se déclara, et la réunion eut lieu vers le huitième jour, sans aucun accident; la cicatrice fut nette et à peine visible.

Dégénérescence spongieuse de la vessie chez une petite fille; par le docteur Pliesinger.

Obs. — Sophie S..., âgée de de 2 ans 9 mois, souffrait depuis le mois d'août 1830 de fréquentes envies d'aller à la selle; s'accompagnant chaque fois d'une chute du rectum et de douleurs abdominales. Un examen attentif fit découvrir aux parties génitales externes une excroissance molle et spongieuse de la forme et de la grandeur d'une fraise ordinaire; elle paraissait communiquer avec le canal de l'urètre, dont elle recouvrait l'orifice; il s'en échappait continuellement des gouttes d'urine, qui avaient produit une excoriation à la partie supérieure et interne des cuisses. A la région hypogastrique, on pouvait sentir la vessie, qui était dure et très-distendue. L'excroissance ayant été enlevée au moyen de la ligature, on put, à l'aide d'une sonde élastique, vider la vessie de plus d'une livre d'urine trouble et caillebottée; la tumeur formée par la vessie diminua, mais on put encore la sentir au-delà des pubis. Il est à remarquer que lorsque la vessie était pleine, elle provoquait des efforts douloureux sur le rectum; celui-ci, en formant prolapsus, faisait rentrer l'excroissance située à l'entrée de l'urètre; l'urine alors pouvait s'écouler en petite quantité. Après que cette excroissance eut été enlevée, la vessie put être vidée tous les jours au moyen de la sonde, et la chute du rectum n'eut plus lieu.

Lorsqu'on introduisait la sonde dans la vessie, elle éprouvait une légère résistance, comme si on l'enfonçait dans une substance grasse; en la dirigeant un peu à gauche, on rencontrait un petit corps dur, mais qui ne rendait point de son métallique. Dans certains momens, mais extrêmement rares, on crut cependant entendre ce son. Au moyen de l'index introduit dans l'anus, on pouvait sentir à la paroi postérieure de la vessie, à gauche, un corps ovale de la grosseur d'une amande.

Cette petite malade finit par succomber à la fièvre hectique, après avoir offert les derniers jours tous les signes d'une inflammation générale du bas-ventre.

Nécropsie. Epanchement d'une certaine quantité d'un pus ténu et liquide dans la cavité abdominale; grand épiploon phlogosé et friable; intestins grêles météorisés; toutes les glandes mésentériques à l'état de suppuration; vessie très-distendue et adhérant par sa face antérieure aux parois abdominales; une sonde métallique, introduite par le canal de l'urètre, produisit un son à peu près métallique; la vessie, incisée par son sommet, fit voir ses parois qui étaient d'un aspect blanchâtre et très-épaissies. Leur épaisseur était en devant d'un demi-pouce; dans le bas-fond, on remarqua des végétations spongieuses entre les plis de la muqueuse, qui avait subi cette même dégénérescence. On découvrit aussi un petit noyau rond de la grosseur d'un pois, qui, lorsqu'on voulut le saisir avec les pinces, glissa et rendit un bruit comme du sable. Lorsqu'on l'eut extrait, on vit que c'était une petite concrétion dure qui avait l'apparence, mais non pas la forme d'une lentille cristalline; exposée à l'air, elle se ramollit peu à peu.

Outre ces fongosités situées sur la paroi postérieure de la vessie, il existait encore de petits tubercules depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'une amande.

La vessie examinée hors du bassin, on put voir que l'excroissance extérieure communiquait, au moyen d'un filament de nature également fongueuse, avec une petite tumeur dure, longue d'un pouce et épaisse d'un demi-pouce, située à gauche dans la vessie; c'était la même qu'on avait rencontrée en introduisant le doigt dans le rectum. Cette communication explique suffisamment pourquoi l'excroissance située devant l'urètre rentrait quand il y avait chute du rectum. Les reins, les uretères et les os du bassin furent trouvés sains. Le reste ne fut point examiné.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 novembre.

Fer natif.

M. Pentland adresse une note de M. Woodbine Parist sur un fer natif scoriforme, renfermant dans ses cavités une substance qui a l'aspect du péridot granuliforme.

Ce fer est très remarquable par la ressemblance avec celui que Pallas a découvert en Sibérie, et dont les échantillons sont si recherchés pour les collections de minéralogie. Il se trouve dans la province d'Atacama (république de Bolivia); mais on n'a pas des notions bien complètes sur son gisement. D'après les renseignemens obtenus d'un Indien que M. Woodbine avait envoyé exprès sur les lieux, il paraît qu'on trouve ce fer disséminé en gros fragmens sur un espace carré de quelques centaines de mètres. Ces fragmens sont recouverts d'un enduit vitreux, et, au dire de l'Indien, ont été évidemment dans un état de fusion. Les indigènes, qui savent travailler ce fer, croient qu'il a été rejeté hors de terre par quelque explosion souterraine. Le pays environnant est composé de grès bigarré et de porphyres anciens, sans aucune trace de produits volcaniques modernes.

Feu M. Allen a décrit ce fer pour la première fois dans les Transactions de la société royale d'Edimbourg. Il est très-ductile, et se trouvant en assez grande abondance, on en a fait usage dans les provinces septentrionales de la confédération argentine pour les fers des mulets.

INSECTES PARASITES D'AUTRES INSECTES.

M. Vallot expose, dans une lettre datée de Dijon, les observations suivantes : Au mois de septembre M. Vallot remarqua, sur plusieurs pieds de chanvre femelle, des larves de la *noctua persicariæ*, dont quelques-unes étaient dévorées par des larves intestinales. Ces larves, qui percèrent bientôt la peau de la chenille, étaient apodes, blanches, luisantes, d'abord ellipsoïdes, puis ovoïdes. Lorsquelle prennent la forme ovoïde, les déjections qu'elles rendent restent adhérentes à leur partie postérieure, de manière à figurer comme une queue d'écrevisse, même dans une apparence de division de l'extrémité.

Huit jours après que l'animal est sorti de la chenille, aux dépens de laquelle il vivait, il change de peau; la forme de la chrysalide se dessine parfaitement, et malgré la décoloration des parties, on distingue toutes celles qui appartiendront à l'insecte parfait; mais en moins de vingt-quatre heures la couleur de la chrysalide passe au noir luisant.

Ces chrysalides adhèrent par le dos au plan de sustentation au moyen d'une liqueur visqueuse dont la larve était pourvue; elles présentent ainsi à l'observateur leur face abdominale. A leur partie antérieure qui est comme tronquée, on voit deux tubercules correspondant aux yeux; l'abdomen s'élargit et se termine carrement.

Au bout d'une quinzaine de jours il sortit de ces chrysalides des eulophes à antennes branchues.

Geoffroy avait trouvé les chrysalides de l'eulophe sur une feuille de tilleul, mais il ignorait que leurs larves avaient vécu dans une chenille de noctuelle. La figure de l'insecte parfait donnée par cet auteur est très-inexacte à raison du soi qu'il lui attribue.

La larve de l'eulophe ne s'attaque pas à une seule espèce de chenille.

Outre ces larves d'eulophe ramicorne, *Fabr.*, M. Vallot a retrouvé sur le chanvre deux espèces de syrphes dont il décrit les larves, et il saisit cette occasion pour en rectifier la synonymie.

ÉLECTION D'UN ACADÉMICIEN LIBRE.

L'Académie procède au scrutin à l'élection d'un membre pour la place d'académicien libre, vacante par la mort de M. Gillet-Lamont.

Les candidats présentés étaient MM. de Bonnard, Bory de Saint-Vincent, Eyriès, et le duc de Rivoli.

Le nombre des votans est de 58; majorité absolue 30.

Au premier tour de scrutin M. Bory de Saint-Vincent obtient 31 suffrages, M. de Bonnard 26; le duc de Rivoli 1.

M. Bory de Saint-Vincent est déclaré élu; sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

M. Magendie lit en son nom et celui de MM. Serres, Mirbel et Blainville, les conclusions du rapport sur ce sujet. La commission est d'avis 1° qu'une médaille d'or de la valeur de 500 fr. soit décernée à M. Mohl pour ses travaux d'anatomie et de physiologie végétales, et en particulier pour ses recherches sur la structure des palmiers; 2° qu'une somme égale soit donnée à titre d'encouragement à M. Donné, pour ses recherches sur l'électricité animale.

PRIX DE MÉDECINE.

Commissaires : MM. Dumas, Thénard, Dulong et Magendie. La question à traiter était l'analyse chimique des solides et des liquides dans les cas de fièvres continues. Les conclusions du rapport sont qu'aucun des concurrens n'a traité la question d'une manière satisfaisante. La commission, en conséquence, pense que la question doit être retirée ou du moins modifiée.

M. Arago pense que la commission ne doit pas laisser cette alternative dans ses conclusions, et que dans le cas où elle serait d'avis que la question doit être modifiée, elle doit indiquer en quoi consiste cette modification.

Quelques membres croient que c'est à la future commission qu'il appartient, dans ce cas, de fixer le programme.

M. Arago soutient que ce serait s'écarter des précédens de l'Académie, et que jamais en pareil cas on n'a chargé une nouvelle commission de modifier le programme d'une question remise au concours.

PRIX DE PHYSIQUE.

Les concurrens pour ce prix avaient à traiter la théorie de la grêle, question remise au concours une seconde fois. La commission, composée de MM. Gay-Lussac, Savart, Arago et Dulong, rapporteur, est d'avis qu'aucun des mémoires ne résout la question, et qu'en considérant les travaux qui ont eu pour objet cette théorie, il paraît que dans l'état actuel de la science il n'est pas possible d'arriver à une solution. Elle pense, en conséquence, que cette question doit être retirée du concours.

M. Arago, rapporteur de la commission chargée de proposer le sujet de prix, déclare que l'avis de cette commission est qu'on remette au concours la question autrefois retirée sur la résistance de l'eau.

A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport de M. Larrey.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 NOVEMBRE. — *Présidence de M. Boulay.*

Une lettre ministérielle invite l'Académie à s'occuper sous le plus bref délai de la question de la gélatine, et notamment d'un travail de M. Gannal sur ce sujet. — On nomme une commission composée de MM. Bailly, Gasc, Planche, Adelon, Gnénean, Émery.

— M. CORNAC demande la parole pour développer trois propositions. La première a trait à la nomination d'un membre adjoint. L'Académie ne peut procéder à cette nomination qu'après trois extinctions; du moins après ces extinctions ne faudrait-il pas encore prolonger le temps que les candidats ont déjà perdu à attendre. Il y a plus de quatre mois qu'une commission a été nommée pour déterminer dans quelle section de l'Académie se ferait la nomination prochaine. M. Cornac demande que cette commission fasse son rapport dans la première séance.

La seconde proposition concerne la réimpression de l'*Annuaire de l'Académie*. M. Cornac demande qu'on y insère l'ordonnance qui a donné de nouvelles prérogatives aux adjoints; et comme cette ordonnance se trouve en désaccord avec quelques articles du règlement, que ces articles subissent avant l'impression les modifications nécessaires.

Enfin, il est urgent de terminer le rapport sur la réorganisation médicale, afin de l'envoyer au gouvernement. (Bruit.) Ce n'est pas, ajoute l'honorable membre, que j'espère beaucoup de l'influence de l'Académie; mais nous aurons suivi la marche que nous devions suivre. *Fais ce que dois, advienne que pourra.*

M. LE PRÉSIDENT. M. P. Dubois, chargé du rapport de la commission des adjoints, sera invité à s'en occuper sans délai. Quant aux autres propositions, le conseil d'administration y avisera.

— M. VILLENEUVE fait un rapport au nom de la commission de statistique, qui ne présente pas d'intérêt.

EXPÉRIENCES SUR L'IRRITABILITÉ DU COEUR, par M. CASTEL.

L'oreillette droite et le ventricule droit meurent les derniers, c'est-à-dire qu'ils présentent encore des battemens quand déjà les autres parties du cœur sont dans une complète immobilité. On a dû rechercher la cause de ce phénomène, et les deux théories qui ont rallié le plus de partisans sont celles d'une plus grande irritabilité dans la partie droite du cœur, ou de la stimulation apportée par le sang veineux, qui abonde encore à l'oreillette droite tandis que le sang pulmonaire n'arrive plus à l'oreillette de l'autre côté.

Haller s'est déclaré pour cette dernière opinion. M. Castel examine les expériences alléguées par ce grand physiologiste, et ne trouve pas qu'elles démontrent suffisamment les corollaires que Haller en a tirés. Comme jusqu'à présent l'autorité de Haller a prévalu, on voit que la question demandait un nouvel examen et de nouvelles expériences. Voici celles que l'auteur a tentées.

EXP. I. — On mit à découvert le cœur et les poumons d'un chien vivant, sans les enlever de la poitrine ni détruire leurs rapports. Le cœur se contractait avec une égale force à droite et à gauche; mais après un court espace de temps, les mouvemens du cœur droit demeurèrent plus apparens, et finirent même par persister seuls durant quelques minutes. Lorsqu'enfin ils eurent cessé à leur tour, on irrita les deux côtés du cœur avec une aiguille, la pointe d'un scalpel, l'ammoniaque, le nitrate d'argent, etc. Les mouvemens se reproduisirent des deux côtés, mais plus forts et plus durables à droite qu'à gauche.

EXP. II. — On ouvrit la poitrine d'un chien : le cœur fut séparé des gros vaisseaux, vidé de tout le sang qu'il contenait, et placé sur une table; ses mouvemens cessèrent en peu de temps. On exerça sur les deux côtés les stimulations déjà indiquées; les contractions reparurent à droite et à gauche, d'abord avec une égale force, puis plus apparentes à droite, à mesure que le cœur se refroidissait; et enfin, à stimulations égales, le cœur gauche cessa de battre plutôt que le cœur droit.

Ces expériences, ajoute l'auteur, ont été souvent répétées avec tout le soin et l'exactitude nécessaires; elles ont eu pour témoins un grand nombre de médecins et d'élèves; et enfin M. Amussat, qui avait bien voulu me prêter son amphithéâtre, a eu également la complaisance de m'aider de son habitude et de ses conseils. Elles prouvent que, quand le sang n'apporte plus la stimulation nécessaire pour exciter les contractions du cœur, d'autres stimulans peuvent le suppléer, et qu'ils exercent une action plus forte sur l'oreillette et le ventricule droits; que l'irritabilité est donc plus grande de ce côté que de l'autre, conséquence qu'on aurait pu prévoir par la théorie, plus d'irritabilité y étant nécessaire à raison de la moindre stimulation qu'exerce le sang veineux.

Il n'y a rien dans la nature de plus beau et de plus admirable que ces rapports entre la structure de nos organes et leurs fonctions. Bichat, qui a adopté l'opinion de Haller, n'a pas assez tenu compte de cette différence d'excitabilité entre la moitié droite et la moitié gauche du cœur. Mais ce qui est plus étonnant, c'est que cette différence n'avait point échappé à Haller; il la mentionne formellement comme une chose constatée, et l'on ne sait pourquoi il a cru devoir chercher à la plus grande durée des contractions du cœur droit une cause différente, et pourquoi il a été si timide à tirer les conséquences d'un fait qu'il n'avait pas méconnu.

Je releverai une autre erreur de Haller : il affirme dans un endroit que l'irritabilité musculaire ne dépend point des nerfs, et ailleurs il reconnaît que la contractilité des muscles, qui n'est autre chose que leur irritabilité, est directement sous l'influence des nerfs. Il y a là une évidente contradiction. Pour moi, c'est la seconde assertion qui me paraît incontestable : les fibres ne peuvent rien sans les nerfs, de même que les nerfs sans le cerveau. Cette irritabilité, donnée comme une force vitale, n'est donc, à proprement parler, qu'une des fonctions du cerveau.

Ceci admis, il s'ensuit que l'irritabilité doit être plus forte là où les nerfs sont plus nombreux; et il était donc probable que le cœur droit devait recevoir plus de nerfs que le cœur gauche. Tout fait anatomique doit tomber sous les yeux. Nous avons donc cherché deux fois déjà, M. Amussat et moi, à constater ce rapport des nerfs avec les deux moitiés du cœur : nous n'avons pas eu jusqu'ici de

résultats satisfaisans. Mais nous continuerons jusqu'à démonstration parfaite, et j'en prends l'engagement devant l'Académie.

M. Villermé. M. Castel nous dit qu'il a répété *souvent* ses expériences; mais combien de fois? cela est essentiel à savoir. En pareil cas ce n'est pas trop que d'avoir une centaine de faits. Si vous n'avez que neuf ou dix expériences, le hasard peut vous avoir donné ces résultats.

M. Castel. Il n'y a pas de hasard dans la nature: ce que l'on nomme ainsi tient à la présence de circonstances dont on n'a pas tenu compte. Or, nous avons cherché autant qu'il est possible à écarter toute cause d'erreur; nous avons mis les deux côtés du cœur dans des positions semblables; nous avons appliqué les mêmes stimulans, dans le même temps, à la même dose; enfin j'ai dit que les expériences ont été souvent répétées, et qu'elles ont toujours donné les mêmes résultats.

M. H. Cloquet. Je dirai, à l'appui des prévisions de M. Castel, qu'il est très-positif que le nombre des nerfs est plus considérable dans la moitié droite du cœur que dans la moitié gauche, non pas que les troncs qui s'y rendent soient plus gros, mais les branches sont plus nombreuses. Ainsi, on trouve huit ou dix branches à droite, et seulement cinq ou six à gauche. Je l'ai observé bien des fois, et si ma mémoire ne me trompe, ce fait avait déjà été noté par Scarpa et par Walther de Berlin.

VOYAGE CHIRURGICAL DE M. ROUX. — II. *Italie.*

Lorsque j'ai entretenu l'Académie de la Suisse, dit M. Roux, j'avais peu de sujets à traiter, et j'ai pu en parler à peu près comme je les avais observés, l'un après l'autre; mais pour l'Italie, le nombre des faits se multiplie tellement, que pour mettre quelque ordre dans cette communication, il m'a paru nécessaire de diviser ce que j'avais à dire sous ces trois titres: 1° institutions publiques; 2° personnel médical et chirurgical; 3° faits et observations. Je ne m'occuperai aujourd'hui que des institutions. Je rappellerai d'ailleurs que je ne puis parler que du nord de l'Italie, où se sont bornées mes excursions; ainsi j'ai vu Milan, Pavie, Padoue, Venise, Brescia, Florence, etc.; mais Rome et Naples n'étaient point entrées dans le plan de mon voyage, et sont restées en dehors de mes observations.

Les institutions publiques sont les Académies, les universités et les hôpitaux. Les Académies étaient en vacance, et je n'ai donc assisté à aucune de leurs séances. Je ne sais si j'y ai beaucoup perdu. Non pas que je veuille faire la critique des corps académiques dans cette Académie, dont moi-même je suis membre; mais je doute que deux ou trois séances d'une Académie, même de la nôtre, en puissent apprendre beaucoup à un étranger sur l'état de la science dans un pays.

Nous n'avons en France qu'une seule université pour tout le royaume, qui tient sous ses lois toutes les Académies et toutes les Facultés. Il en est autrement en Italie. Là, non-seulement chaque petit état possède son université; mais dans quelques états il en existe plusieurs complétement indépendantes les unes des autres. Ainsi, le royaume lombardo-vénitico en compte deux: Padoue et Pavie; les États-Romains en ont sept, dont les deux principales sont à Rome et à Bologne. Il y en a deux en Toscane: Pise et Sienne, sans compter un centre d'instruction à Florence tellement florissant, qu'il peut compter pour une troisième université. Il y a même un tel desaccord ici entre les mots et les choses, que les docteurs reçus à Sienne, où les moyens d'instruction sont beaucoup plus limités, sont obligés de passer deux années à Florence avant d'obtenir le droit d'exercer. Ainsi, la ville universitaire se trouve par le fait inferieure à la ville qui ne l'est pas.

Chacune de ces universités possède un enseignement complet; elles ont toutes quatre facultés, dont une pour la médecine. Les facultés de médecine diffèrent principalement des nôtres en ce qu'elles comprennent aussi la pharmacie. Les principales et les plus renommées sont celles de Pavie, où a si long-temps brillé Scarpa; et de Padoue, qui inscrit avec orgueil parmi les noms de ses professeurs Morgagni et Fabrice d'Aquapendente. Il y a quelques années que Bologne rivalisait avec ces deux Facultés, soit pour le nombre des étudians, soit pour la force des études; mais les agitations politiques ont entraîné des mesures désastreuses pour cette ancienne splendeur. On a démembré l'université, dont la moitié a été transportée à Ferrare; de plus, il est défendu d'y recevoir des étudians étrangers. Au reste, les plus grandes de ces Facultés ne comptent pas au-delà de 4 à 500 élèves; et la seule Faculté de Paris l'emporte sous ce rapport sur toutes les Facultés réunies d'Italie.

L'enseignement y est assis à peu près sur les mêmes bases que chez nous. Quelques parties de l'enseignement y manquent; ainsi elles n'ont pas de cours d'hygiène, ni de pathologie et de thérapeutique générales. En revanche, elles en possèdent d'autres que nous n'avons pas; ainsi, depuis long-temps, Pavie se vante d'une clinique d'accouchemens dont la Faculté de Paris a été privée jusqu'à cette année. Plusieurs Facultés offrent aussi une chaire spéciale que je verrais avec peine introduire dans notre enseignement: je veux parler de l'ophthalmologie. Cette importation est d'origine étrangère, même en Italie. Depuis que la Lombardie est tombée au pouvoir de l'Autriche, un grand nombre de médecins italiens vont terminer leurs études à Vienne. Or, depuis quelque temps, à quelque cause qu'on veuille l'attribuer, l'Autriche n'a pas eu de grands chirurgiens, ou du moins de ces noms qui se rattachent à quelque progrès de l'art, et se répandent ainsi parmi les savans de l'Europe. Dans cette pénurie de la chirurgie en général, un homme que nous connaissons tous, Boer, est venu donner un élan vigoureux à l'ophthalmologie. Il a su exciter pour cette branche de l'art une sorte d'enthousiasme que les médecins italiens, ses élèves, ont rapporté et propagé dans leur patrie. J'avais depuis long-temps une sorte de prévention contre ces chaires spéciales; en les voyant de près, mon aversion a plutôt augmenté que diminué.

Les cours ne se font point comme chez nous: chaque professeur reçoit au commencement de l'année un texte qui doit servir à ses leçons; c'est le plus souvent un ouvrage sur la matière qu'il traite, et sur lequel il doit se diriger. Sont-ils limités à commenter ce texte? c'est ce que j'ignore; mais ce serait, à mon sens, une très-mauvaise mesure. Il est bon, pour les progrès de l'art, que le professeur tire ses leçons de soi-même, et mette en avant sa propre expérience et ses idées personnelles. Au reste, si, comme chirurgiens, nous blâmons cette manière de faire, comme Français, notre orgueil national y trouve son compte; en effet, pour plusieurs chaires, les ouvrages qui servent de texte sont des ouvrages français.

On reçoit dans ces Facultés trois classes de praticiens: les docteurs en médecine, les maîtres en chirurgie, et les petits chirurgiens, institution qui répond à celle de nos officiers de santé. On exige des premiers cinq années d'études; des seconds, quatre années; et des autres, trois années seulement.

Toutes les villes scientifiques en Italie sont pourvues de collections magnifiques bien entretenues, et d'autant plus riches et plus complètes qu'elles appartiennent à une université tout entière et non pas seulement à une simple Faculté. L'anatomie, la physique, et jusqu'à la théologie y trouvent leur place. Les plus belles que j'aie vues sont celles de Bologne et de Florence. Du reste chaque cabinet brille par un genre spécial de beauté. Le cabinet de Pavie est surtout remarquable par ses préparations d'anatomie humaine; Florence l'emporte par ses pièces d'anatomie en cire, qu'il faut voir pour avoir une idée de leur perfection, et où l'anatomie se trouve représentée jusque dans ses plus minutieux détails. Cela est d'autant plus remarquable que cette anatomie artificielle est peut-être moins nécessaire en Italie qu'en France. Là en effet les études anatomiques ont toujours été extrêmement favorisées; tandis qu'à Paris on a fermé les hôpitaux à l'anatomie, en Italie chaque hôpital a son amphithéâtre où l'on dissèque. Je sais bien qu'on peut alléguer le petit nombre des étudians dans chaque Faculté italienne, qui exige conséquemment bien moins de cadavres qu'une Faculté comme celle de Paris; mais il ne faut pas perdre de vue que toutes ces Facultés siégent dans des villes proportionnellement beaucoup moins populeuses, et qu'elles ont même besoin de plus de précautions que nous pour ne pas manquer de sujets. Un réglement qui m'a paru excellent et que nous ferions bien d'imiter peut-être, défend les dissections aux élèves de première année; ils regardent seulement disséquer leurs camarades plus avancés, auxquels seuls on délivre des cadavres.

Florence se distingue encore par son cabinet de physique, tout-à-fait digne d'une ville qui a été le berceau de la physique moderne. On y conserve les instrumens dont se sont servis Galilée et Torricelli; et l'on songe même à établir pour cette collection précieuse un musée spécial distinct du cabinet de physique général.

C'est une chose dont j'ai été partout vivement ému que ce soin religieux que l'on prend en Italie de perpétuer et d'honorer la mémoire des hommes qui ont bien mérité de la science. Les grands médecins de l'Italie revivent aux yeux du public par les images, les statues, les inscriptions, les monumens. Chaque ville conserve ainsi le souvenir des professeurs qui l'ont illustrée; Padoue a rendu de ces honneurs à Morgagni et à Fabrice d'Aquapendente; Pise à Vacca-Berlinghieri; Pavie à Scarpa, etc.

Peut-être même va-t-on quelquefois trop loin. Je ne pourrais rendre le sentiment de peine que j'ai éprouvé à voir conservée à Pavie la tête entière de Scarpa qui, n'ayant pas encore été convenablement préparée pour être mise sous verre, demeure en macération, mêlée avec d'autres pièces anatomiques dans un baquet d'alcool. On est flatté sans doute de voir revivre sur la pièce elle-même les traits de ce savant et illustre vieillard; mais il y a toutefois à cette préparation étrange une sorte de profanation qui devait être évitée.

On m'a cité une particularité de l'autopsie de Scarpa qui mérite d'être notée. On sait qu'il est mort à 84 ans, jouissant de toutes ses facultés intellectuelles, si ce n'est qu'il avait perdu la mémoire des noms propres. Le cadavre a été examiné avec soin; la tête même a été ouverte, et l'on a trouvé une altération assez profonde de l'un des corps striés.

Je passe maintenant aux hôpitaux, qui sont tenus au moins avec autant de soins qu'en France. Toutefois, quant au régime et à l'administration, ils présentent avec les nôtres quelques contrastes que je vais indiquer, en m'abstenant toutefois, pour des raisons que l'on comprendra facilement, de décider où est le bien et où est le mieux.

Presque tous les hôpitaux d'Italie ont été construits pour le but qu'ils remplissent actuellement; aussi la disposition en a été avantageusement combinée; les salles sont vastes, bien aérées, très-élevées, bien disposées pour la surveillance. J'en excepterai cependant les salles de chirurgie, qui sont généralement plus petites et beaucoup moins bien tenues. Quelques-uns de ces hôpitaux sont même remarquables par une sorte de luxe; il y en a qu'on peut dire jolis, d'autres qui sont véritablement très-beaux. Celui de Milan n'a peut-être pas son pareil pour le grandiose de son architecture et la magnificence de ses salles. Il peut recevoir 1,800 malades sans qu'on y voie aucune trace d'encombrement.

Nous n'avons à Paris que des salles communes pour les malades; en Italie, chaque hôpital a en outre des chambres particulières où l'on reçoit les malades qui peuvent payer cette sorte de privilége. Ceci pourrait être imité sans inconvénient.

Il n'existe plus chez nous de hiérarchie médicale; les chirurgiens en chef ont même disparu. Au contraire, la hiérarchie est partout en Italie; chaque hôpital a médecins, adjoints et assistans, subordonnés les uns aux autres. Il y a également un chef pour le service chirurgical; ou si ce titre manque dans l'hôpital, c'est le professeur de clinique qui en remplit de droit les fonctions. Dans toutes les occasions graves, les chefs se rassemblent en consultation, présidés par le médecin en chef, intendant ou directeur de l'hôpital. J'ai assisté à ces consultations, et j'ai même été invité à donner mon avis. C'est une chose qui me paraîtrait bonne à importer parmi nous.

Il est assez remarquable qu'en France, où les congrégations monastiques sont supprimées, les sœurs de charité sont regardées comme indispensables au service de nos hôpitaux, et jouissent même d'une certaine autorité; tandis que dans l'Italie, peuplée de moines et de couvens, il n'existe pas une seule religieuse d'hôpital. Le service des femmes seulement est fait par des sœurs qui ne prononcent pas de vœux et qui ne possèdent aucun pouvoir.

Chez nous, l'autorité dans les hôpitaux est remise en plusieurs mains, et de là naissent des empiétemens et des rivalités inévitables. Dans toute l'Italie, les hôpitaux sont organisés de manière que dans chacun d'eux existe une autorité unique, générale, imprimant à tout la direction et le mouvement. Cette autorité est dévolue à un médecin sous le titre de directeur, d'intendant ou surintendant. On investit d'ordinaire de ces fonctions des praticiens de première classe auxquels l'âge ne permet plus de continuer leur service. La plupart se sont distingués par

leur mérite; ainsi à Pavie, à Milan, à Padoue, cette place est remplie par une des professeurs de l'université.

Je m'arrêterai là pour cette fois. Dans la prochaine communication, j'entretiendrai l'Académie des hommes et des choses.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

PHYSIOLOGIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE, par Alm. Lepelletier, de la Sarthe. — 4 vol. in-8° (1).

Il y a diverses manières de concevoir et de traiter l'histoire de la physiologie. Tantôt un esprit puissant et innovateur, dont les recherches ont avancé presque toutes les parties de la science, n'a besoin que de rassembler ses idées et ses découvertes pour en former un tableau plein d'intérêt, mais où les travaux des autres occupent nécessairement peu d'espace; le livre, utile aux élèves, est encore plus indispensable aux maîtres; telle est la physiologie de M. Magendie. D'autres, désirant surtout faciliter des études toujours arides et difficiles aux commençans; font un choix heureux des problèmes les plus séduisans et les mieux démontrés, écartant les questions trop obscures et sujettes au doute; il faut alors un talent éminent et surtout un style supérieur pour qu'un tel ouvrage purement élémentaire franchisse les écoles et prenne sa place dans les bibliothèques; telle a été la destinée des élémens de M. Richerand. M. Adelon a suivi une autre route; il a voulu donner un traité complet de la science, mais en l'envisageant en elle-même et négligeant ses applications. Il y avait donc encore une lacune dans le plan de ce grand et consciencieux travail. Voici M. Lepelletier qui se propose de la remplir, et en traçant une histoire complète de la physiologie, de faire voir quelles lumières cette étude raisonnée peut jeter sur toutes les sciences médicales et jusque sur la psychologie.

Sous ce rapport, son livre promet donc un intérêt qui a manqué à tous ses devanciers. Reste à examiner jusqu'à quel point il a rempli son cadre, soit en accumulant tous les faits nécessaires pour ses déductions, soit dans l'usage philosophique qu'il en a fait.

M. Lepelletier a pris pour épigraphe: *Experientia. Veritas.* Sans doute que dans l'arrangement de ces deux mots il a entendu dire que la vérité procédait toujours de l'expérience, et dans sa préface il s'en explique fort nettement. Les théories créées par l'imagination sont futiles et méritent à peine quelque attention, et l'expérience est la base de toute vérité scientifique. C'est là un principe qui paraît assez généralement admis de nos jours, et auquel nous ne ferons pour notre part aucune objection; mais combien d'auteurs se contentent de l'avoir posé et de mettent en oubli quand il s'agit de procéder à l'application! Combien encore, même en cherchant à l'appliquer avec une rigueur logique, arrivent cependant à des déductions erronées, parce qu'ils n'ont pas bien compris la valeur de ce grand mot, l'expérience! Nous ne voulons point répéter ici ce qu'a si bien établi un de nos collaborateurs sur les véritables procédés de la méthode expérimentale en général (2); mais en descendant à quelques particularités, nous essaierons d'apprécier la valeur relative des faits dont se compose la physiologie, et nous ferons voir qu'une bonne partie des erreurs qui l'obscurcissent encore vient de ce qu'on a pris toutes sortes de faits pour également valides, et comme menant tous à d'aussi légitimes conclusions. Nous prendrons pour texte de cette discussion le livre même de M. Lepelletier, qui représente assez fidèlement l'état actuel de la science.

Les branches de l'histoire naturelle dont le secours est essentiel à la physiologie sont plus spécialement, dit l'auteur : 1°. l'anatomie comparée, 2° la pathologie, 3° la physique, 4° la chimie.

A chaque fois que l'une ou l'autre de ces sciences a jeté un plus vif éclat sur l'horizon, on n'a jamais manqué en effet de les appeler au secours de la physiologie; et jusqu'à présent nous n'oserions dire qu'elle en a retiré de bien solides résultats. Dans ces dernières années on a surtout usé et abusé de l'anatomie comparée pour expliquer l'anatomie et la physiologie humaines; et M. Lepelletier, obéissant à l'esprit du siècle, n'a pas manqué d'enrichir son ouvrage de tout ce que les recherches modernes lui ont offert de plus saillant. « Comment, sans l'anatomie comparée, s'écrie-t-il, distinguer, dans les appareils si compliqués de notre économie, l'organe essentiel et ceux qui ne jouent qu'un rôle accessoire dans la fonction confiée à ces appareils? Avec cette science on y parvient au contraire *de la manière la plus facile et la plus certaine.* » Nous nions si complétement cette proposition, que nous portons le défi à M. Lepelletier de nous citer un seul point d'anatomie ou de physiologie de l'homme, qui, n'ayant pu être éclairé par un autre moyen, ait reçu une démonstration complète de l'anatomie comparée. Les animaux les plus rapprochés de l'homme ne présentent cependant jamais un développement aussi complet ni des organes ni des fonctions; dès-lors, ni la dissection ni l'observation ne sauraient donner des résultats assez concluans chez les uns pour les appliquer à l'autre. Mais, ajoute-t-on, comme avec la décroissement des organes on voit décroître les fonctions à mesure qu'on descend l'échelle animale, on peut ainsi étudier chaque fonction depuis ses premiers élémens jusqu'à son plus haut degré de développement, et conclure même des animaux à l'homme, en prenant pour base cette sorte de progression anatomique. Sans doute cette idée est très-belle en thèse générale; mais dès que vous descendez aux particularités, que de cruels et d'interminables mécomptes! Tel organe semble plus développé, donc sa fonction doit l'être en proportion égale. Rien de plus faux que ce principe, si on l'érige en axiôme. Plusieurs oiseaux ont l'encéphale plus volumineux proportionnellement que l'homme. L'embryogénie, qui est une sorte d'anatomie comparée bien plus rapprochée de l'homme, que nous a-t-elle appris cependant sur ses fonctions? Le foie est énorme dans le fœtus du premier âge; il a cependant évidemment une fonction de moins que le foie de l'adulte, la sécrétion permanente de la bile. Et pour prendre l'exemple sans doute le plus concluant qu'ait trouvé M. Lepelletier, écoutez ce qui suit : « Lorsque nous avons constaté par exemple que la sèche, avec le nerf acoustique et les canaux demi-circulaires pour tout appareil auditif, apprécie très-bien les vibrations sonores, n'est-il pas tout naturel d'en inférer que ce nerf est l'organe de l'audition, tandis que chez l'homme et beaucoup d'animaux, la conque, le conduit auditif, la caisse du tympan, la chaîne des osselets, etc., n'en sont que des organes accessoires, les uns de protection, les autres de perfectionnement? » La conséquence n'est pas aussi pleine qu'elle pourrait l'être. Dès que la sèche se passe de conque, d'osselets, etc., de quelle utilité sont ces parties chez l'homme? Si je niais à M. Lepelletier qu'elles fussent utiles à l'audition, il ne répondrait par des observations faites sur l'homme même. Ainsi ce sont les observations faites sur l'homme, qui rectifient les idées fournies par la dissection des animaux. Il valait mieux s'en tenir à ces observations d'abord, on aurait au moins épargné le temps.

Il reste encore une objection bien plus forte contre ces déductions tirées de l'anatomie comparée; c'est que même quand les organes sont similaires, il n'est pas toujours bien sûr que leurs fonctions soient les mêmes. M. Magendie a trouvé que des nerfs de même origine ont différentes fonctions sur des animaux de différentes espèces, même quand ils se rendent aux mêmes organes; et ce n'est pas là une faible raison de se méfier des expériences, qui ne sauraient appliquer à l'homme leurs résultats qu'avec une grande réserve, et quand le hasard d'une autopsie ou d'une opération chirurgicale vient à propos les confirmer.

En résumé, l'anatomie comparée est essentielle pour étudier la physiologie comparée; mais elle est à peine de quelque valeur pour la physiologie humaine.

Nous venons de parler des autopsies. L'anatomie pathologique ayant pris aussi dans ces derniers temps un immense essor, il va sans dire qu'elle a aussi fait son invasion dans la physiologie. Nous ne l'estimerons pas sans doute aussi bas que l'anatomie comparée; elle tient à l'homme; en altérant plus ou moins l'organisation humaine, il est à présumer que la maladie aura lésé les fonctions; c'est là, comme on l'a dit ingénieusement, une source féconde d'expériences faites par la nature même. Hélas! il faut bien avouer aussi que cette science presque nouvelle n'a pas tenu tout ce qu'elle promettait avec tant de fanfares. Dans une multitude de cas, les plus graves lésions existent sans déterminer la moindre gêne dans les fonctions; dans d'autres, à des lésions bien plus légères, au moins suivant le témoignage des sens, s'associent les phénomènes les plus redoutables. Bien plus, des lésions différentes amènent les mêmes symptômes; des lésions semblables, des symptômes différens. Le scalpel a labouré dans tous les sens le cerveau des aliénés, des hommes morts avec une lésion quelconque de l'intelligence; il n'est pas une de ces fibres qui n'ait été trouvée quelquefois désorganisée, ramollie, indurée ou même détruite, et il n'est pas un de ces faits, si propres à déterminer la localisation des fonctions intellectuelles, qui n'ait été vingt fois contredit par d'autres. Le résultat de

(1) Chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis.

(2) Voir l'analyse de la physiologie de M. Magendie; GAZETTE MÉDICALE, n° du 15 février 1834.

tant de savantes recherches sur cette question capitale, c'est que nous savons d'une manière assez positive que nous ne savons rien.

Ce que nous venons de dire de l'anatomie pathologique s'applique bien mieux encore à la pathologie, qui, outre les mêmes causes d'erreurs, en a une autre qui lui est propre, l'incertitude du diagnostic. Il faut donc réduire de beaucoup les hommages que M. Lepelletier lui adresse; c'est un arsenal où toute théorie peut prendre des armes, et qui peut servir à prouver les plus contradictoires. Est-ce donc à dire que les faits de ce genre doivent être rejetés? En aucune manière; mais jusqu'à ce que leur valeur physiologique ait été convenablement jugée, ce sont pour nous des faits incomplets ou mal observés, ou enfin qui pèchent par quelque côté inconnu qu'il s'agit de découvrir, à moins de désespérer de la logique et de l'intelligence humaines.

Nous venons d'attaquer là des sciences encore dominantes en physiologie; il en est d'autres dont le règne est passé, mais qui peut-être ont conservé une trop large part d'influence, la physique et la chimie. Que l'on prenne à la physique la théorie des leviers, la théorie du son, la théorie de la lumière, ce sont là, nous le reconnaissons, des emprunts indispensables. Mais que l'on veuille, dans tous les cas, appliquer rigoureusement ses lois à l'homme vivant, ne faire état dans la vision, par exemple, que des convexités et des densités différentes de la cornée, du cristallin, etc., c'est se mettre en opposition avec les faits les plus généralement connus. S'il est nécessaire que la lumière traverse le cristallin, comment voient donc les individus opérés de la cataracte? Si tous les cônes de lumière doivent se croiser sur l'axe de l'œil, qui expliquera les succès de la pupille artificielle? Enfin les impossibilités de la théorie actuelle de la vision, la vue d'une image unique avec les deux yeux, d'une image droite lorsqu'elle est renversée sur la rétine, le problème des diverses distances, etc., devraient faire sentir aux physiologistes la nécessité de revoir par eux-mêmes les solutions absurdes qu'ils ont reçues les yeux fermés des physiciens, et de tenir pour peu de chose les lois de la lumière, eussent-elles été posées par Képler et Newton, quand elles se trouvent en contradiction formelle avec l'expérience.

Nous en dirions volontiers autant de la chimie, à qui nous renverrions sans grand regret ses théories de la respiration et de la calorification, qui sourient beaucoup, en vérité, à l'imagination, mais qui heurtent à chaque instant les données de l'expérience.

Quelles sont donc pour nous en réalité les sources principales où doit puiser la physiologie? L'anatomie humaine, avant tout; car c'est elle qui donnera les réponses les plus certaines chaque fois qu'elle pourra être interrogée. Nous savons bien que ceci ne sera point contredit; tout le monde est d'accord pour vanter l'excellence de l'anatomie; et nous devons cette justice à M. Lepelletier qu'il en a fait fort souvent un bon et légitime usage. Mais il en est de ceci comme de bien d'autres choses; on admet le principe; on accueille les conséquences qu'on en a déjà tirées; mais lorsque vient l'occasion de l'appliquer de nouveau, il semble qu'on l'oublie. En voulez-vous un exemple pris au hasard? M. Magendie qui s'appuie principalement sur les expériences, enlève l'épiglotte à des chiens; la déglutition ne s'en opère pas moins. D'où vient que les alimens ne pénètrent point dans la trachée? C'est que la glotte se resserre durant le passage du bol alimentaire; voilà sa théorie. M. Lepelletier soutient contre M. Magendie l'utilité de l'épiglotte dans la déglutition; et il la démontre d'une manière péremptoire, si péremptoire en vérité que le lecteur en conclut naturellement la nécessité de ce fibro-cartilage. Mais cette conclusion est en opposition avec les faits de M. Magendie; comment dénouer cette difficulté? L'auteur ne l'a pas même essayé; l'anatomie lui aurait cependant donné une solution fort simple du problème. L'épiglotte ne se couche point sur le larynx par le seul effet de la pression du bol alimentaire; car elle ne céderait pas de même aux liquides, et ceux-ci tomberaient dans le larynx. C'est la base de la langue qui en poussant le bol ou les liquides en arrière, est attirée sur l'épiglotte par les deux muscles hyo-glosses; et c'est par le même mécanisme que l'ouverture supérieure du larynx se trouve fermée, même quand l'épiglotte est enlevée. M. Magendie sait bien que cette ouverture laryngée supérieure n'a pas de muscles qui puissent l'obturer elle-même; et que l'occlusion de la glotte n'empêcherait pas les liquides et même les solides de tomber dans le larynx et jusque dans ses ventricules, où leur présence déterminerait à l'instant une toux suffocante.

Après l'anatomie, c'est aux expériences que nous donnons la préférence; mais toutes les expériences n'ont pas la même valeur. Les unes peuvent se faire sur l'homme même en plein état de santé; elles sont fort peu estimées dans nos académies, sans doute parce que tout le monde peut les faire et que les vivisections frappent bien autrement l'imagination. Ce sont cependant à beaucoup près les plus certaines, et les seules peut-être qui n'aient à craindre aucune objection. D'autres se font sur l'homme sain ou malade, dans le cours de certaines opérations chirurgicales. Mais déjà ici se présentent ces circonstances qui élèvent tant de doutes, la douleur, le spasme nerveux, la différence des constitutions, quelquefois les anomalies anatomiques. N'a-t-on pas vu la section du nerf facial paralyser la paupière supérieure sur certains sujets, et la laisser mobile chez d'autres? Déjà donc, on ne saurait ici conclure avec toute assurance; et qui ne voit cependant quelle distance sépare encore ces expériences de celles qu'on fait sur les animaux? Pour celles-ci, toutes celles qui se pratiquent sur des organes simplement analogues à ceux de l'homme pèchent radicalement par la base; et ne donnent que des résultats tout au plus probables, quand on veut les appliquer. Les seules qu'on soit en droit de regarder comme à peu près certaines, sont celles que l'on tente sur des tissus semblables; ainsi nous accordons une confiance presque absolue aux expériences sur la régénération des os, sur la contraction des muscles, sur la circulation des capillaires, sur l'absorption, etc. Ce domaine, quoique bien rétréci, est encore bien vaste pour qui saurait l'exploiter.

Ces bases posées, on peut prévoir que nous nous trouverions assez souvent en désaccord avec M. Lepelletier sur la valeur des faits qu'il reproduit et des conséquences qu'il en tire; mais ce défaut n'est nullement propre à son livre; nous en dirions autant de ceux qui l'ont précédé. Il convient même d'ajouter que la justesse d'esprit et la logique naturelles à l'auteur l'ont rendu très-réservé dans une foule de questions, où il a sagement résolu par le doute ce que d'autres avaient énoncé comme certitude.

Voici l'ordre qu'il a suivi dans son livre. La moitié du premier volume est occupée par les prolégomènes qui traitent successivement de la classification des corps, de leurs élémens, de leurs propriétés à l'état normal et anormal, des phénomènes et des fonctions en général, des diverses économies des corps organisés, des sympathies et des habitudes. Là se trouvent traitées les plus hautes questions de la physiologie et de la pathologie, et peut-être leur véritable place eût-elle été à la fin de l'ouvrage; car ce ne sont pas là réellement des prolégomènes destinés à faciliter l'intelligence de ce qui va suivre, mais bien les déductions les plus difficiles et les plus ardues de la science; et ce n'est qu'après avoir étudié toutes les fonctions en particulier qu'on peut s'élever à ces vues d'ensemble, et chercher pour ainsi dire le dernier mot de cette organisation merveilleuse.

M. Lepelletier est de l'école de Paris; et, pour tout ce qui regarde les détails de description, soit des organes, soit des fonctions, c'est déjà faire l'éloge de son livre. Mais l'école de Paris, qui représente si bien l'analyse pour les sciences médicales, ne nous paraît pas avoir apporté la même vigueur et la même supériorité dans les questions générales. C'est Montpellier qui s'est chargée de la synthèse; c'est là qu'avec avantage elle oppose Barthez à Bichat, le génie au génie. M. Lepelletier admet avec Bichat, parmi les forces vitales, la *sensibilité* et la *contractilité*, qui ne sont en réalité que des fonctions du cerveau. Au même titre on pourrait admettre la force de digestion, la force d'absorption; toutes les fonctions, en un mot, ne se font qu'à l'aide d'une force spéciale, si l'on veut; mais aucune d'elles ne constitue la force générale, l'inconnue de ce grand problème de la vie. De quelque façon qu'on veuille l'appeler, excitabilité, principe vital, force vitale, nous croyons à une force unique et générale qui représente, pour le petit monde de l'homme, ce que l'attraction est pour l'univers. Ce n'est ici ni le lieu ni le temps de développer cette opinion; elle l'a d'ailleurs été par Barthez avec une telle supériorité de vues et de génie, qu'il suffit d'y renvoyer le lecteur.

M. Lepelletier passe ensuite à l'étude des fonctions. Il en admet de quatre ordres: 1° *fonctions vitales*, innervation, circulation, respiration; 2° *fonctions nutritives*, digestion, absorption, nutrition, sécrétions; 3° *fonctions de relation*, sensations, combinaisons intellectuelles, actions d'expression; 4° enfin *fonctions génitales*, génération. Comme on le voit, il a détaché des fonctions organiques de la plupart des auteurs de quoi former une quatrième classe, les fonctions vitales. C'est une idée assez heureuse. En effet, celles-ci se distinguent des autres par le danger de leur suspension même momentanée; mais nous aurions voulu y voir rangée au même titre la calorification, fonction sans organes connus encore, mais qui n'en est pas moins essentielle et vitale. M. Lepelletier la renvoie comme un appendice au chapitre de la nutrition; c'est trancher nettement une question qui a besoin d'être débattue encore. Depuis que les expériences de M. Collard ont démontré que la chaleur est moindre dans le ventricule gauche que dans le ventricule droit, et que cependant le sang artériel est plus chaud dans l'artère crurale que le sang veineux dans la veine du même nom, toute l'ancienne théorie a été ébranlée, sinon détruite; le siége principal de

la calorification paraît être l'abdomen ; et la respiration, comme la circulation, refroidissent le sang au lieu de lui communiquer plus de chaleur. Des résultats aussi étranges, appuyés sur des faits plus concluans que tous ceux qu'on leur a jusqu'à présent opposés, méritent toute l'attention des physiologistes et même des médecins : nous les regardons, pour notre part, comme une des plus belles découvertes de la physiologie moderne.

Les fonctions de relation comprennent l'étude des sens et les fonctions intellectuelles. Celles-ci ont été traitées par l'auteur d'une manière toute nouvelle en physiologie. Dans une première section il traite de l'*intellectualisation*, mot nouveau dont il eût pu se passer peut-être. Quoi qu'il en soit, il range sous ce titre quatre opérations de l'esprit : les idées, le raisonnement, le jugement, la coordination ; c'est un cours abrégé de métaphysique dans lequel nous nous garderons d'entrer. Une seconde section est consacrée aux passions, divisées en trois classes : celles qui provoquent des rapports nobles et bienveillans, celles qui repoussent et celles qui pervertissent ces rapports. Puis viennent trois articles sur les diverses constitutions physiques et morales de l'homme et sur l'influence du physique et du moral. On lit avec intérêt le chapitre fort spirituel que l'auteur consacre aux caractères ; il en distingue huit de simples : le *curieux*, l'*indifférent*, le *volontaire*, l'*indécis*, le *philantropique*, l'*égoïste*, le *raisonnable* et le *maniaque*, sans compter les caractères mixtes formés par la combinaison de ces élémens. C'est là sans donte une idée nouvelle et une nouvelle classification des intelligences humaines ; mais offre-t-elle plus de vérité et de justesse que les autres? C'est là que M. Lepelletier nous permettra le doute. Nous aurions désiré qu'il consacrât au moins quelques pages à discuter la doctrine de Gall, qu'il paraît confondre avec la cranioscopie. Nons avons eu assez d'occasions de dire notre avis de la phrénologie qui se borne à pa'per des crânes, pour n'avoir pas besoin d'y revenir ; mais la doctrine phi'osophique de Gall est plus sérieuse, soit dans ses principes, soit dans ses conséquences ; et l'auteur de cet article est de ceux qui la croient la mieux fondée de toutes les doctrines psychologiques. M. Lepelletier examine aussi la doctrine de Lavater, qu'il juge avec une impartialité peut-être un peu sévère. En général, l'auteur s'élève plutôt aux vues générales qu'il n'aime à descendre dans les petits détails ; quelquefois ce penchant l'entraîne comme à son insu, et il porte son jugement avant d'avoir donné au lecteur les élémens nécessaires pour l'accepter en connaissance de cause.

Après l'histoire des fonctions génératrices, viennent des articles consacrés au sommeil, aux rêves, au magnétisme animal. Ce que nous louerons sans restriction dans cet ouvrage, c'est que tout ce qui a trait de près ou de loin à la physiologie, y trouve sa place ; l'auteur n'a reculé devant l'exception d'aucune doctrine, ni devant la responsabilité d'aucun jugement ; c'est ainsi que, mettant à part une certaine disette de détails que nous l'engageons à réparer dans une autre édition, il a fait néanmoins de son livre le traité le plus complet que nous ayons en physiologie. Une dernière partie contient l'histoire de la vie, de l'accroissement, des diverses variétés de la mort, de la décomposition du cadavre, et enfin la théorie naturelle des races humaines.

Quelques planches lithographiées servent à expliquer aux yeux les questions les plus difficiles à saisir par l'intelligence. Nous ne pouvons guère qu'applaudir à l'intention. L'exécution est singulièrement au-dessous de ce que méritait l'ouvrage. En revanche, l'exécution typographique est très-belle, bien que confiée à un imprimeur de province ; et elle l'emporte de beaucoup sur celle de la plupart des livres de science imprimés à Paris.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

Rennes, le 29 octobre 1834.

Monsieur le rédacteur,

Les médecins et chirurgiens de la ville de Rennes, s'associant à ceux de Paris et du reste de la France, réclament, non-seulement en cette qualité, mais comme simples citoyens, contre l'atteinte portée à l'indépendance de leur profession dans la condamnation de leur confrère M. Thouret-Noroy, jugé d'après la décision de magistrats incapables d'apprécier le fait chirurgical pour lequel on l'appelait devant les tribunaux.

Ils pensent que le principe de la responsabilité médicale n'étant spécialement écrit dans aucune de nos lois, on n'a pu l'invoquer que par extension ou par une analogie forcée. Suivant eux, la loi ne doit punir que les actes nuisibles par suite d'inattention, de mauvaise foi ou d'intention coupable ; tandis que les accidens ou erreurs dus aux incertitudes de la science et aux difficultés de l'art, ne peuvent et ne doivent être justiciables que de l'opinion publique. Si les militaires sont jugés par leurs pairs, les commerçans par des tribunaux spéciaux et les marins par des hommes du même métier, pourquoi en serait-il autrement des médecins, lorsque surtout chacun convient de la variété de connaissances qu'exige leur art ?

Ils sont d'autant plus fondés à appeler une révision de la législation à cet égard, que l'antécédent inique que tendrait à établir la condamnation de M. Thouret-Noroy deviendrait une prime d'encouragement pour les demandes les plus injustes et les procès les plus scandaleux. En outre, les entraves apportées à la pratique de la médecine par de semblables arrêts nuiraient à la société, en empêchant les hommes de l'art de se livrer avec sécurité à l'exercice de leur profession.

Les soussignés, après avoir revendiqué le principe d'indépendance médicale, croient devoir s'associer aux témoignages d'improbation pour le jugement et d'intérêt pour la victime, M. Thouret-Noroy, donnés par leurs confrères du reste de la France, en lui adressant personnellement le modeste tribut de leur souscription.

Ils ont l'honneur, etc.

MM. Toulmonche, D.-M. ; Philouse, D.-M. ; Godefroy, D.-M. P. ; Pinault, professeur de chirurgie ; Duval, prof. à l'école de médecine ; Im. Delabigue-Villeneuve fils, D.-M. ; A. Delabigue-Villeneuve, fils, D.-M. ; Goupil, D.-M. ; Fauconnier ; Briance ; Lecompte, D.-M. P. ; Abrye, D.-M. P. ; J. Aussant, prof. à l'école de médecine ; Doguil, D.-M. P. ; Bruté ; Devreulles, chirurgien-major de l'hôpital militaire ; Delabigue-Villeneuve ; Pontottié ; Ducrech, D.-M. ; Loupray, officier de santé ; Pidou ; Aussant, D.-M. ; A. Revault-Crupin, D.-M. ; Perrin, D.-M.

Montech, le 27 octobre 1834.

Monsieur le rédacteur,

Je profite de mon nouvel abonnement à votre journal, pour vous faire parvenir ma faible souscription en faveur de M. Thouret-Noroy. Je croirais manquer à mon devoir, si je ne protestais, avec presque tous mes confrères, contre la responsabilité médicale que les tribunaux veulent introduire parmi nous.

Recevez, etc.

SARREMET, D.-M. P.

DOUZIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION.

M. Sarremet, à Montech (Tarn-et-Garonne), 5 fr. ; M. Wéber, à Mulhouse, 5 fr. ; M. Tallard, médecin en chef de l'hospice des Moulins, 5 fr. Total, 15 fr.

Souscription de l'assemblée générale.	1,932	00
Souscriptions reçues jusqu'au 15 novembre par le *Journal hebdomadaire*,	103	00
Idem par la *Gazette des hôpitaux*,	10	00
Souscription de la GAZETTE MÉDICALE.	1,556	00
Montant de la douzième liste de souscription.	15	00
Total général des souscriptions.	3,616	00

VARIÉTÉS.

—La Société royale de médecine de Marseille propose pour sujet de prix à décerner en 1835, la question suivante :

1° Faire l'histoire des rétrécissemens organiques de l'urètre, et des maladies qu'ils produisent :

2° Indiquer, dans l'état actuel de la science, le mode le plus efficace de leur traitement.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 fr. Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés, dans les formes académiques, et avant le 1er décembre prochain, à M. Eugène Mathieu, secrétaire général de la Société, place Monthyon, n° 28, à Marseille.

— Honoré à juste titre de la confiance des chirurgiens de la capitale, M *Colmet Daage*, pharmacien, rue Neuve-Saint-Méry, n° 12, eut l'heureuse idée, il y a dix ans, d'élever à grands frais un bazar chirurgical, où tous les appareils, bandages et objets divers d'une utilité indispensable, souvent même urgente dans la pratique, se trouveraient réunis. Cet établissement a acquis avec sa prospérité des améliorations notables. Nous l'avons visité dans ses moindres détails, et nous avons donné des éloges aux soins avec lesquels sont confectionnées les différentes pièces d'appareils qui le composent. Cet assortiment est si complet, qu'il est facile de s'y procurer sur-le-champ et à des prix modérés tous les objets nécessaires dans la pratique chirurgicale.

A l'entrée de l'hiver où les fractures et luxations deviennent journalières, nous avons cru utile de rappeler cet établissement au souvenir de nos confrères.

— RECHERCHES SUR L'ACARUS OU SARCOPTE DE LA GALE DE L'HOMME, par Albin GRAS, docteur ès-sciences, élève à l'hôpital St-Louis. — Paris, 1834. — Béchet jeune. Prix 1 fr. 25 c.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 48. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 29 NOVEMBRE 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

DU SPASME DE L'URÈTRE ET DU COL DE LA VESSIE. Mémoire lu à l'Académie des sciences, par M. le docteur Civiale.

Pour comprendre la production des désordres qui tiennent à l'état spasmodique des organes urinaires, spécialement quand le spsame occupe le col de la vessie, il est indispensable de bien connaître le mécanisme de l'excrétion normale de l'urine; et les opinions généralement admises sur ce point ne paraissent pas en harmonie avec les faits.

Dans l'état de vacuité, les parois de la vessie, comme celles de tous les organes creux, sont appliquées les unes contre les autres; leur écartement exige toujours un certain effort. L'urine est poussée dans la vessie et n'y tombe pas, comme on l'a dit; elle ne s'y accumule que parce qu'elle y est retenue, d'un côté par l'orifice vésical de l'urètre, et que de l'autre elle est poussée par les reins et les uretères qui jouissent d'une contractilité considérable. On trouve la preuve de ces propriétés dont jouissent le col de la vessie et les uretères, d'une part dans la rétention d'urine par paralysie de la vessie et spasme du col, d'autre part dans tous les cas d'ampliation exagérée de la vessie. La rupture des parois de ce viscère, dans quelques cas de strangurie prolongée, ne peut en effet s'expliquer que par la force expulsive des organes sécréteurs de l'urine, toujours supérieure à la résistance des parois vésicales.

Dans l'état normal, les parois de la vessie n'entrent en contraction pour surmonter la résistance du col, qu'au moment où elles sont écartées par l'urine, autant que le permet la longueur de leurs fibres musculaires. La vessie ressemble donc à la matrice dans l'état de gestation, c'est-à-dire, qu'entre l'action de son corps et celle de son col, il règne un accord parfait sans lequel la fonction ne saurait s'exécuter d'une manière régulière.

La disposition des fibres musculaires du corps de la vessie, dont les principales ont leurs points d'insertion sur le col de cet organe; le point d'appui que leur fournit en outre le liquide accumulé dans la poche urinaire en suffisante quantité pour leur procurer l'allongement nécessaire à leur force contractile, sont autant de raisons qui confirment la théorie qui vient d'être émise. La résistance du col est donc vaincue par la force antagoniste des fibres musculaires du corps.

Quant à l'organisation de ce col vésical, moins bien connue que ses usages, sans admettre l'existence d'un sphincter musculaire, contestée par les anatomistes dont le scalpel n'a pas encore découvert dans cette partie des fibres aussi prononcées qu'au pourtour de l'anus, je le re-

---

Feuilleton.

DISCUSSION DU PROJET D'ORGANISATION PRÉSENTÉ PAR LA COMMISSION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE. — CINQUIÈME ET DERNIÈRE SÉANCE.

Art. 58. Les remèdes secrets, quels qu'ils soient, sont prohibés. Adopté.

Art. 59. Il n'est admis aucune demande de brevets, patentes et autres priviléges relatifs à l'exploitation exclusive de remèdes quelconques.

Voici un article qui semble impérieusement réclamé par les abus que chaque jour voit multiplier; et cependant, à l'examiner au fond, il serait peut-être assez difficile de dire sur quel fondement on s'appuie pour enlever à un inventeur ce qui est pour lui une véritable propriété. On exciterait une émeute parmi les industriels en leur proposant un projet semblable; et si l'on veut un exemple pris dans une profession plus libérale, le plus mince prosateur comme le plus grand poète s'uniraient en une clameur commune, si quelque libraire, plus avide que prudent, s'emparait sans permission de leurs œuvres. Ils supportent même fort impatiemment que ce droit de propriété ne dure point éternellement après eux; et en définitive il est certain que voilà une classe de propriétaires que la société dépossède sans motif bien apparent que son propre profit. On n'alléguera pas sans doute que la société, qui s'empare de l'invention d'un médecin, lui offre une récompense préalable? Qu'est-ce qu'une compensation que le vendeur ne peut discuter, que l'acheteur seul est maître d'évaluer ou de refuser même? Si nous sommes entrés dans ces considérations, à Dieu ne plaise que ce soit pour crier à l'injustice ou pour combattre un article qui est depuis long-temps la règle de conduite de tous les médecins honorables; mais nous ne pouvions laisser échapper cette occasion de montrer combien la médecine est plus libérale que les arts et les professions qui s'intitulent libérales par excellence; combien parmi nous l'intérêt social l'emporte sur l'intérêt particulier, puisque nous n'acceptons pas seulement un sacrifice qu'aucun législateur n'a encore osé nous demander, mais nous allons au-devant et nous le réclamons nous-mêmes.

Art. 60. Les colléges de médecine proposeront, le gouvernement ou les Académies accorderont, s'il y a lieu, des indemnités en faveur des remèdes ou des méthodes thérapeutiques dont l'utilité aura été suffisamment constatée.

Adopté avec un amendement qui laisse au gouvernement seul le droit d'accorder sur la proposition des colléges de médecine et des Académies.

Art. 61. Les pharmaciens tenant officine sont seuls autorisés à la préparation et à la vente des médicamens composés.

Cet article a d'abord causé quelque surprise; on ne concevait pas pourquoi il se trouvait dans un projet qui nulle autre part ne fait mention des pharmaciens. Avec une autre rédaction on eût parfaitement saisi l'intention de la commission; l'article n'est point fait directement pour les pharmaciens : il est fait contre les médecins qui vendent des remèdes par spéculation pure, et qui ont d'autant plus d'avantage à le faire, qu'ils font à la fois la commande et la livraison de leur marchandise; véritables négocians pour qui la santé de leurs malades n'est trop souvent qu'un objet secondaire. On a heureusement amendé cet article en ajoutant une expresse mention du droit laissé aux médecins, de distribuer des remèdes dans les lieux où il n'y aura point de pharmaciens. Là, en effet, il n'y a plus spéculation,

garde comme formé d'un cercle fibreux éminemment contractile, destiné à retenir l'urine et à résister à l'action expulsive du corps du viscère, aussi long-temps que l'accumulation du liquide n'est pas suffisante pour distendre la vessie. Ce qui a été dit par quelques physiologistes modernes sur d'autres usages du sphincter de la vessie, tels que celui d'empêcher le sperme de pénétrer dans la cavité de ce viscère, ne me paraît pas digne de nouvelles recherches.

L'action des deux puissances antagonistes en vertu de laquelle s'opère l'excrétion de l'urine a ordinairement lieu sans effort, d'une manière instinctive et, pour ainsi dire, sans la participation de la volonté. Mais quand l'harmonie qui existe entre ces deux puissances vient à se rompre, on observe alors dans la fonction un trouble dont on parvient aisément à se rendre raison.

Les deux forces dont il est question ont chacune des auxiliaires soumis à l'empire de la volonté, et dont le concours, fort utile dans quelques cas, peut dans d'autres devenir une source d'accidens graves. Les muscles des parois abdominales sont des auxiliaires précieux de la puissance expulsive de la vessie; les muscles du périnée sont des auxiliaires du col vésical. Des effets fâcheux peuvent résulter de l'abus et de l'usage mal dirigé de ces puissances auxiliaires de l'appareil excréteur de l'urine. C'est ainsi que des efforts souvent répétés pour vider la vessie sans nécessité finissent par enlever à cette poche son élasticité et sa capacité, au point de la réduire à ne pouvoir plus contenir qu'une très-petite quantité de liquide. Il en est de même quand un calcul sollicite par sa présence de fréquens besoins factices d'uriner.

La contraction des muscles du périnée, en aidant celle du sphincter de la vessie, permet de résister au premier besoin d'uriner, l'action seule de ce sphincter étant insuffisante pour faire équilibre à l'action des fibres du corps; mais cette faculté, précieuse dans certains cas, devient souvent une cause de maladie. C'est là en effet que viennent la plupart des cas de paresse et de paralysie de la vessie, et le spasme du col de ce viscère. La vessie surdistendue par l'urine qu'y poussent sans cesse les reins, perd la faculté de se contracter; elle est alors d'autant moins apte à se débarrasser du liquide qu'elle contient; que la résistance de son col, d'abord purement physiologique, passe à l'état maladif en se prolongeant.

Il en est de même lorsqu'une irritation vive et subite envahit une certaine étendue de l'urètre; les parois de ce canal se crispent et perdent momentanément leur ressort. Cette contraction temporaire peut aller au point de résister aux forces expultrices de la vessie et d'occasioner une rétention d'urine.

La distension des parois urétrales, l'abus du coït, l'action de certaines substances telles que les cantharides, l'usage de la bière, l'émission d'une urine âcre, toute irritation directe ou indirecte de l'urètre, les contractions fortes et prolongées des muscles du périnée, etc., peuvent déterminer cet état spasmodique du conduit urinaire. M. Brodie regarde les maladies des reins et du rectum, les hémorrhoïdes, la pierre, la gravelle comme également capables de le provoquer. Les réfrigérens, les émotions vives de l'ame peuvent produire le même résultat, ainsi que j'en ai vu des exemples.

Ces diverses causes tantôt produisent une simple gêne dans l'expulsion de l'urine, qui cesse d'elle-même, tantôt une rétention complète qui exige les plus prompts secours.

Le siége ordinaire de la maladie est au dessous de l'arcade pubienne, à la partie de l'urètre qui reçoit le plus l'influence de l'acte générateur, et sur laquelle porte l'action des muscles du périnée, du cathéter, des caustiques, etc. Cependant elle peut aussi se manifester dans d'autres points du canal, notamment à la partie spongieuse, ainsi que j'en ai récemment rapporté un cas remarquable.

Le diagnostic de ces coarctations spasmodiques est facile. Le trouble qu'elles produisent dans l'émission de l'urine est subit et temporaire; il n'y a de douleur que celles qui résultent de l'impossibilité d'uriner. Ce caractère suffit pour les faire distinguer de toute autre affection; il y a aussi absence de tout écoulement. Le cathétérisme ou même l'introduction d'une simple bougie sont toutefois les moyens les plus sûrs de reconnaître la véritable cause d'une rétention d'urine subite. Il est essentiel dans ce cas de mettre la plus grande lenteur dans l'introduction des instrumens; en agissant ainsi le chirurgien n'éprouve pas, pour arriver dans la vessie, plus de difficulté que s'il n'existait pas de spasme.

Quand il n'existe pas de complications et que les accidens sont peu graves, la guérison est prompte. Mais le lieu que le spasme occupe et la cause qui le produit, les états morbides qui l'accompagnent, peuvent exiger des modifications dans l'emploi des moyens curatifs. Dans le premier cas, des bains, des sangsues, des applications émollientes suffisent souvent pour faire cesser la rétention d'urine. Si au contraire les accidens ont déjà acquis une certaine gravité, il convient de les faire cesser sur-le-champ par le cathétérisme évacuant ou même par l'introduction d'une bougie. Le traitement médical au reste doit varier suivant la cause qui a déterminé l'état spasmodique.

Une des causes les plus importantes à signaler de la rétention d'urine chez les femmes est le séjour prolongé de la tête du fœtus dans le petit bassin, et la compression qu'elle exerce sur l'urètre pendant l'accouchement. Cet accident peut avoir les suites les plus graves. L'accumulation de l'urine dans la vessie détermine alors chez les femmes en couche des symptômes nerveux formidables, qu'on attribue souvent à toute autre cause, et que l'évacuation du liquide par le cathétérisme suffit pour faire disparaître, ainsi que j'ai eu fréquemment occasion de l'observer. Dans ces cas de spasmes de l'urètre après l'accouchement, le col de la vessie et la partie moyenne du canal sont plus particulièrement le siége du rétrécissement. Les fistules urètro ou vésico-vaginales sont dues le plus souvent à cette compression de l'urètre et du bas-fonds de la vessie contre le pubis. La rétention d'urine qui en est la suite concourt puissamment à augmenter les effets secondaires de cette compression, qui sont la phlogose et la gangrène de la partie meurtrie.

Si l'introduction d'une simple bougie dans l'urètre, si le cathétérisme suffisent, par le seul frottement de l'instrument, et sans qu'il y ait dilatation des parois du canal, pour déterminer une rétention d'urine momentanée chez quelques sujets à constitution irritable, on ne doit pas être surpris que le même effet soit, dans certains cas, produit par l'application de la litbotritie. J'ai déjà signalé cette circonstance dans un mémoire lu récemment à l'Académie de médecine. Cet accident n'a ordinairement aucune suite fâcheuse dans ce cas, mais il convient de ne jamais quitter le malade qu'on vient d'opérer avant de l'avoir vu uriner. S'il éprouve quelque difficulté, il faut de suite vider la vessie; et ce qui est digne de remarque, c'est que les difficultés ne reparaissent plus quand on a pris cette précaution.

Il est une particularité qui a exercé la sagacité des physiologistes,

---

il y a urgence, nécessité, intérêt public. L'article ainsi amendé a été adopté. Nous regrettons qu'on n'ait pas songé à le compléter en y ajoutant une sanction pénale. La législature, dira-t-on, remplira cette lacune. La législature est d'abord fort peu compétente toutes les fois qu'il s'agit de lois médicales; et le Code indigeste qui nous régit en ce moment en fournit plus d'une preuve. Et puis, même dans des questions d'un ordre moins spécial, n'est-il pas arrivé souvent que des lacunes laissées dans les projets sont demeurées dans les lois? et pourquoi voulez-vous que de bons députés qui s'en fieront d'ailleurs à votre vigilance, aillent s'occuper d'une omission qui a échappé aux intéressés? Tout ceci est dit dans l'hypothèse que la législature s'occupera de nos projets, ce que Dieu veuille, et ce que nous n'espérons guère; elle a bien trop d'occupations pour cela. Du moins M. Orfila nous a déjà avertis, dans cette séance même, de nous tenir pour certains que l'on ne s'occupera pas de nous dans cette session, mais dans une autre, un peu plus tard, quand on aura le moment. Ainsi soit-il!

Art. 62. Toutes les prescriptions des médecins doivent être exprimées en caractères connus, intelligibles, et signées en toutes lettres.

Art. 63. Les ordonnances des 5 decembre 1666, 4 novembre 1788, et 8 mars 1801, portant obligation aux médecins de faire à la police la déclaration des secours qu'ils ont administrés à des blessés, sont abrogées.

Toutes ces ordonnances étaient déjà abrogées dans la conscience de tous les médecins; mais il importe de n'en pas laisser de traces dans notre législation. Adopté à l'unanimité, non-seulement des médecins présens, mais nous osons dire de tous les médecins de France.

Art. 64. Toutes dispositions législatives portant obligation au médecin de se porter dénonciateur, sont abrogées. Adopté.

Art. 65. Le service de la garde nationale est facultatif pour les médecins, comme étant incompatible avec le caractère de leur ministère.

Ce petit article a fait plus de bruit dans le monde politique que tout le reste du projet. Il a fourni d'abord une très-belle amplification oratoire à M. Langlois, avocat, capitaine-rapporteur près de je ne sais quel conseil de discipline, et qui a eu la gloire de faire condamner un de nos confrères convaincu d'avoir oublié sa garde. La *Gazette des tribunaux* a rapporté, comme de raison, le victorieux plaidoyer de M. Langlois; l'honorable rapporteur de la commission, M. Jolly, y a répondu par une note pleine de sens et de logique; et la discussion semblait terminée avec quelque avantage pour nous, lorsque le *Constitutionnel* en propre personne, dans son numéro du 6 novembre dernier, a jugé à propos de se mêler de la querelle. Ses argumens ne sont ni bien nouveaux ni bien forts. « Le service, dit-il aux médecins, vous fatigue et vous pèse; il nous fatigue et nous pèse autant qu'à vous. Pourquoi donc une classe de citoyens veillerait-elle à la tranquillité de ceux qui ne voudraient veiller eux-mêmes que pour leurs intérêts ou leurs plaisirs? »

Lorsque les médecins réclameront *pour leurs plaisirs*, nous devons convenir que l'argument du *Constitutionnel* aura une grande force; mais ils réclament au nom de leurs intérêts, le *Constitutionnel* l'a dit, et nous ne voulons pas changer ses termes; seulement, nous permettra-t-il de lui faire observer qu'il est tombé dans une grave erreur en confondant l'intérêt du médecin avec celui de l'avocat, de l'agent de change, du marchand, du manufacturier, et enfin du *Constitutionnel* lui-même? Oui, notre intérêt à nous médecins nous donne le droit de réclamer en pareille matière; notre intérêt est d'être près de nos malades le matin, le soir, à toute heure; notre intérêt est de les soulager, de les guérir le plus promp-

sans que les explications qu'ils ont successivement présentées soient fort satisfaisantes. Chez beaucoup de personnes le coït rend l'émission de l'urine plus facile pendant quelques instans; on voit même des malades attaqués de rétrécissement organique de l'urètre, uriner après cet acte par un jet assez volumineux. Mais souvent aussi le coït trop répété donne lieu à la rétention d'urine.

Cet accident, dans le cas dont il s'agit, tient à la contraction spasmodique de la partie de l'urètre située au-dessous du pubis, notamment chez les personnes qui ont eu plusieurs blennorrbagies et qui ont un commencement de rétrécissement organique de l'urètre. Il importe de distinguer ces deux états particuliers; et c'est pour n'avoir pas tenu compte des phénomènes spasmodiques dont ces rétrécissemens de la courbure de l'urètre sont le siége, qu'on est tombé, à mon avis, dans de graves méprises sur les effets de quelques moyens thérapeutiques.

Tout ce qui vient d'être dit se rapporte aux accidens produits par le spasme de l'urètre, soit qu'il ait son siége à la courbure de ce canal, soit qu'il attaque l'endroit même sur lequel la cause vient d'agir. Le col de la vessie n'est atteint dans ces cas que d'une manière secondaire.

Mais il existe une espèce particulière de spasme qui résulte d'une perte d'équilibre entre l'action des fibres du corps de la vessie et la résistance que leur oppose le cercle fibreux qui constitue le col vésical. Cette espèce d'état spasmodique est beaucoup plus fréquente qu'on ne pense. Ainsi qu'on a pu déjà le remarquer en parcourant les considérations préliminaires dans lesquelles je suis entré sur le mécanisme physiologique de l'excrétion de l'urine, l'action de la vessie, dans cet acte important, est toute organique et par conséquent indépendante de la volonté; mais elle peut se trouver soumise à cette dernière puissance par les auxiliaires que la nature a donnés, soit à la force expultrice de la vessie, soit à la force contraire. L'action des parois abdominales peut amener l'expulsion de l'urine avant que la vessie soit suffisamment distendue, et la contraction des muscles du périnée augmenter la résistance du col de la vessie au point d'empêcher l'urine de couler, lors même que ce viscère se contracterait avec force. Mais cette sorte de lutte entre deux puissances antagonistes a pour résultat ordinaire d'amener un resserrement spasmodique du col de la vessie tellement prononcé, qu'il s'en suit une rétention complète d'urine. Ces cas ne sont pas rares; on voit tous les jours des malades ayant résisté pendant un certain temps au premier besoin d'uriner, se trouver ensuite dans l'impossibilité d'y satisfaire, quoiqu'il devienne de plus en plus impérieux et qu'il conduise aux angoisses effroyables de la rétention d'urine.

Ces cas présentent de nombreuses variétés; mais quand la rétention est complète, il faut toujours se hâter de recourir au cathétérisme qui ne présente ni difficultés ni danger. Les moyens accessoires qu'il convient d'employer en même temps sont déterminés par l'état général du sujet, l'intensité et les complications de la maladie locale.

Une autre variété du spasme du col vésical se rattache aux accidens occasionés par l'emploi des cantharides; elle ne diffère des autres que par sa cause, et ne réclame pas d'autres moyens.

Les opinions émises dans ce mémoire sont appuyées sur des faits nombreux dont plusieurs ont été recueillis dans le service des calculeux à l'hôpital Necker, et les autres dans ma pratique particulière.

J'en citerai ici quelques-uns.

SPASME DE L'URÈTRE PAR SUITE D'UN EXCÈS DANS LE COÏT.

Obs. I. — M. le capitaine B...., âgé de 36 ans, d'une constitution robuste avait eu plusieurs blennorrhagies dont il s'était débarrassé militairement avec autant de succès que de bonheur. Sa santé générale était excellente; il ne se ressentait ni des fatigues de la guerre, ni des excès dans le coït; mais à la suite de l'un de ces derniers, il se trouva dans l'impossibilité d'uriner : tous les moyens généraux furent inutiles; les efforts les plus grands demeuraient sans résultat. L'introduction de la sonde donna issue à trois pintes d'urine, mit un terme aux angoisses, et les fonctions de la vessie se rétablirent immédiatement.

Quelques mois après, il survint des accidens semblables, dont je n'eus pas de peine à arrêter le développement. Après avoir vidé la vessie, je m'assurai que l'urètre au dessous de la symphyse pubienne était beaucoup plus irritable que dans l'état normal : l'introduction de quelques bougies molles détruisit cet excès de sensibilité; d'un autre côté, le malade sentit la nécessité d'user de modération dans le coït; aussi n'a-t-il plus éprouvé depuis un an aucun dérangement dans les fonctions de la vessie.

J'ai été appelé dans un grand nombre de cas de ce genre et toujours le succès a suivi l'emploi des mêmes moyens. La guérison est d'autant plus prompte et plus facile que l'escarre est moins ancienne. Lorsqu'il existe comme dans le cas précédent un excès d'irritabilité dans un point du canal, on le détruit par l'emploi des bougies molles, introduites tous les jours et laissées chaque fois un quart d'heure.

SPASME DE L'URÈTRE PRODUIT PAR LA CAUTÉRISATION.

Obs. II. — Un Anglais, habitant la France depuis long-temps, avait un rétrécissement de l'urètre ancien et très avancé; cependant il urinait sans le secours de la sonde, et n'avait jamais éprouvé de rétention d'urine. Fatigué par cette strangurie, il se détermina enfin à suivre un traitement propre à rétablir le diamètre naturel de l'urètre. On eut recours au caustique qui commençait à prendre faveur parmi nous. Les applications en furent légères, courtes et bien rationnelles : mais chaque soir du jour où il avait été cautérisé, le malade avait une rétention d'urine, bien que l'urètre permît facilement l'introduction d'une petite sonde : ce fut à l'occasion d'une de ces rétentions que je fus appelé. Le chirurgien qui avait commencé ce traitement, venait de quitter Paris : je continuai l'emploi des mêmes moyens, et une nouvelle rétention d'urine eut lieu après une première application de caustique. Un seul cathétérisme me suffisait chaque fois pour faire cesser les accidens et même pour en prévenir le retour. Cependant il me parut convenable de renoncer au caustique et d'insister sur l'emploi des bougies molles; le traitement fut long, mais il ne fut interrompu par aucun nouvel accident, et le résultat fut tel qu'on l'espérait.

Des faits semblables à celui dont je viens de présenter les principaux détails se présentent chaque jour dans la pratique avec les désordres que produit la rétention d'urine; il est certainement facile de les faire cesser, surtout lorsqu'on est appelé à temps. Toutefois ces accidens nerveux ont puissamment contribué à discréditer la cautérisation urétrale.

SPASME DE L'URÈTRE PAR SUITE DE LA LITHOTRITIE.

Obs. III. — M. Lefebvre, de Paris, septuagénaire, souffrait depuis long-temps de la pierre; mais les douleurs n'avaient pas les caractères spéciaux qu'on observe dans quelques cas et qui indiquent d'une manière assez précise la nature de l'affection. A la fin cependant le malade se décida à se laisser sonder. La pierre fut reconnue; la lithotritie était applicable; cinq séances très-courtes, mais douloureuses, suffirent pour opérer la destruction de la pierre et pour délivrer le malade.

La première application de la lithotritie fut suivie d'une rétention d'urine, que le malade négligea pendant plusieurs heures; il en résulta un dérangement dans la santé générale, et la vessie ne recouvra que plusieurs jours après la faculté de se débarrasser naturellement de l'urine; le cathétérisme évacuatif était pratiqué plusieurs fois par jour.

tement et le mieux possible; notre intérêt est d'arrêter une hémorrhagie quand elle se déclare, de veiller près de la femme qui va devenir mère quand les douleurs arrivent; et malheur à notre clientelle, en vérité, si de pareilles nécessités, lorsqu'elles se présentent, nous trouvent en sentinelle à la porte de quelque mairie, sous la giberne et le fusil du fantassin. Mais cet intérêt, nous pouvons le proclamer haut et sans crainte, parce qu'il se lie tellement à l'intérêt public, qu'il n'est au pouvoir de personne de les séparer; et très-probablement M. Langlois, ou les rédacteurs du *Constitutionnel*, trouveraient moins de force à leurs argumens s'ils étaient gravement malades, qu'aujourd'hui qu'ils se portent bien. La société est donc bien oublieuse ou bien ingrate! Il n'y a pas bien long-temps encore que cette raison toute puissante, l'intérêt du médecin, leur semblait aussi puissante qu'à nous-mêmes; c'est quand notre intérêt, s'accroissant en raison du nombre des malades et de ceux qui avaient peur de le devenir, nous entraînait sans repos, sans relâche, d'un lit de douleur à l'autre, vers ces milliers de cholériques agonisans qui réclamaient nos secours. Notre intérêt, l'intérêt du médecin, nous défendait de dormir alors, et nous ne dormions pas. Notre intérêt nous empêchait souvent de finir un repas commencé; nous lui obéissions encore. La loi de la garde nationale se taisait alors; le médecin avait grandi de toute la hauteur de sa sainte mission; on ne lui demandait point de veiller à la porte d'un corps-de-garde désert; il veillait nuit et jour, sentinelle avancée, au salut de la population. On sait ce que le choléra nous a rapporté; combien de pertes douloureuses ont éclairci nos rangs; on a donné à ceux qui survivaient une médaille de bronze. Nous serions prêts pourtant tous encore, tous, parce que nous avons une pensée commune qui nous dirige et qui manque à tous ces avocats, banquiers, marchands, que vous osez bien mettre sur notre ligne; cette pensée, vous ne la flétrirez pas en l'appelant *l'intérêt du médecin*; nous acceptons ce mot et nous le répéterons sans crainte; oui, l'intérêt du médecin devrait le rendre exempt du service honorable d'ailleurs de la garde nationale.

» Mais, dit le *Constitutionnel*, dès qu'il s'agit de garde nationale, il faut que tout le monde serve, ou personne. » Le principe est tellement faux, que la loi elle-même a admis des exceptions. L'intérêt de la société a prévalu sur le principe de la loi. Eh bien! c'est au même titre que nous réclamons le même privilége, et le bon sens populaire n'en a pas jugé autrement que nous. Si ces avocats beaux diseurs, qui se pavanent sous leurs épaulettes, avaient le temps d'aller écouter, dans les corps-de-garde de la milice citoyenne, les réflexions de ces hommes du peuple qui savent mieux apprécier les services du médecin parce qu'ils en ont plus souvent besoin, ils auraient été frappés de cet étonnement presque général avec lequel on voit un médecin soumis à l'exigence de la faction et de la patrouille, au détriment de sa clientelle, cette clientelle qui ne saurait attendre sans douleurs et sans danger.

Nous aurions beaucoup à dire encore sur cette question, surtout si nous voulions reprendre en sous œuvre les singuliers argumens de M. Langlois : mais ils ont été suffisamment rétorqués par M. Jolly, et nous pouvons sans aucun danger le laisser aux prises avec ce rude adversaire. D'ailleurs l'occasion de revenir sur ce débat se représentera plus d'une fois, sans doute, avant que nous n'ayons atteint notre but.

L'article a été adopté: seulement à ces mots : *avec le caractère de leur ministère*, on a substitué ceux-ci : *avec la nature de leurs occupations*.

Art. 66. La patente des médecins est supprimée.

Encore un article où nous avons contre nous messieurs les avocats, qui trouvent fort bon d'être exempts de la patente, et qui trouvent mieux encore que nous la payions, sous ce prétexte qu'il est bon de noter, que leur profession est plus li-

A la reprise de l'opération de la lithotritie le malade éprouva d'abord des difficultés d'uriner; mais sans attendre le developpement d'accidens graves, la sonde fut introduite, l'urine évacuée, et la vessie se débarrassa ensuite, comme dans l'état naturel, soit de l'urine, soit des débris calculeux.

La même difficulté d'uriner se manifesta après les autres opérations; le même moyen produisit le même résultat.

La pratique de chaque jour offre des cas semblables, qui méritent d'autant plus de fixer l'attention des praticiens, que l'art possède un moyen prompt, facile et efficace d'écarter toute la série des désordres qui accompagnent la rétention d'urine; un seul cathétérisme pratiqué à temps suffit pour prévenir toute espèce d'accidens et rétablir l'équilibre.

HOSPICE DE BICÊTRE.

COURS CLINIQUE SUR LES MALADIES NERVEUSES.

§ I. — Idiotie.

L'idiotie est caractérisée par cet état d'abrutissement dans lequel se trouvent placés les malheureux dont les facultés intellectuelles ne se sont jamais manifestées, ou qui ont subi de bonne heure un arrêt de développement dans l'organe central du système nerveux.

M. Ferrus considère l'idiotie comme le résultat d'un vice organique, *inné* dans la plupart des circonstances, mais quelquefois aussi, comme la conséquence de certaines maladies de l'enfance. Dans le premier de ces cas, il existe ordinairement défaut d'organisation complète; ce n'est pas que la boîte encéphalique ne soit souvent remarquable sous le rapport de la masse qu'elle présente; mais, considérée dans son ensemble, elle n'offre aucune forme bien dessinée, et l'organe qu'elle renferme manque des conditions matérielles intimes qui le rendent habile à fonctionner; c'est alors surtout que l'obtusion des sens et des facultés intellectuelles est complète; car avec une petite masse encéphalique bien développée dans quelques-unes de ses parties, l'individu peut montrer de l'aptitude à certaines fonctions; mais lorsque l'ensemble de l'organe malgré son énorme structure, est frappé d'une lésion qui détruit son arrangement moléculaire, modifie ses rapports, pervertit sa nutrition ou dénature ses perceptions, sa fonction doit nécessairement être altérée, et souvent même anéantie.

La non éducabilité des sens peut encore être rangée parmi les causes les plus fréquentes de l'idiotie; en effet, combien de sourds-muets, incapables; par leur organisation, de recevoir les impressions qui doivent mettre en jeu leurs sentimens affectifs ou les pouvoirs de leur intelligence, restent dans cet état d'abrutissement, malgré les élémens capables de les rendre égaux aux autres hommes, par la force de la pensée. M. Ferrus a montré à ses auditeurs des exemples d'idiotie que l'on pouvait, à juste titre, rapporter à cette cause, sans négliger pourtant de faire la part des maladies de l'enfance, qui bien souvent compliquent, et peuvent même engendrer cet état de dépérissement intellectuel. Alors, il est vrai, la maladie s'accompagne ordinairement de paralysie et d'atrophie de membres; et il est peu de praticiens qui n'aient eu l'occasion de vérifier ce fait.

Les idiots constituent une famille d'aliénés bien moins nombreuse que les auteurs l'ont avancé. Cette exagération dans les chiffres qu'ils ont transmis tient sans doute à ce qu'ils ont confondu l'idiotie avec la démence et l'imbécilité. Cependant ces divers états de l'aliénation mentale présentent des caractères bien tranchés et tout-à-fait différentiels. La démence est l'abolition accidentelle de la pensée; l'idiotisme est l'oblitération complète des facultés intellectuelles et affectives. Un faible degré de plus dans l'intelligence constitue l'imbécilité. Les idiots manquent de langage et se rapprochent de la brute; quelquefois même ils occupent un échelon inférieur dans les degrés de l'animalité; car au défaut des facultés perceptives s'associe chez eux l'absence des facultés innées ou instinctives, qui restent nulles et sans rapport. Insensibles à la main qui les flatte ou les rudoie, ils ne sont susceptibles d'aucun sentiment de reconnaissance et de vengeance. Les temps, les lieux, les personnes, rien ne peut frapper leur attention; l'avenir est pour eux comme s'il n'existera jamais, et le passé ne leur a laissé aucune impression de plaisir ou de regret. Leur instinct est dans un anéantissement ou affaiblissement déplorables, ils se laisseraient mourir de faim si une main charitable ne veillait à leur conservation; ils croupiraient dans l'ordure si des serviteurs zélés ne leur prodiguaient, malgré cette indifférence, les soins de propreté les plus assidus. Le relâchement des sphincters de l'anus explique pourquoi chez les idiots les matières fécales ne peuvent séjourner long-temps dans le dernier intestin. Leur insensibilité rend aussi raison de leur insouciance pour les premiers besoins de l'homme. Les fonctions génératrices sont les seules qui conservent quelquefois chez eux un degré d'aptitude remarquable. Les idiots ont la peau terreuse, le regard sans expression; stupide, et la sensibilité presque entièrement paralysée. M. Ferrus nous a cité le cas d'une jeune idiote qui avalait du lait bouillant sans témoigner le sentiment de la plus légère douleur. Les facultés perceptives sont entièrement abolies dans les cas d'idiotie avec conformation volumineuse du crâne; c'est alors surtout qu'il y a lieu de soupçonner l'existence d'une altération organique palpable des centres nerveux; mais combien il est difficile d'assigner la nature et le siége de cette lésion. Nous ne cesserons de le répéter : il n'y a pas d'altération, il n'y a pas de formes de crânes propres à l'idiotie. Nul doute, comme le fait judicieusement observer M. Ferrus, que dans la majorité des cas les individus qui en sont atteints présentent des vices de conformation remarquables; mais nous sommes loin d'ajouter à ce fait la même importance et d'en tirer surtout, à l'exemple des phrénologues, des conclusions qui nous paraissent peu logiques. L'histoire d'une foule d'idiots ne fait mention d'aucune organisation vicieuse de la cavité crânienne, d'aucune altération sensible de l'organe encéphalique, et l'on n'ignore pas qu'un seul exemple bien constaté, et contradictoire aux idées généralement admises, peut renverser de fond en comble le système qu'elles ont servi à fonder.

M. Ferrus, qui toujours dans ses cours a procédé avec méthode, n'a pas manqué de motiver ses opinions par un grand nombre de faits; un idiot nommé *Ricard*, dont nous rapporterons l'observation, lui a servi d'exemple pour motiver ses idées sur la microcéphalie. Le second, désigné par la dénomination de l'inconnu, offrait au contraire un développement énorme de la tête, et cependant ses facultés étaient dan un abrutissement encore plus complet. Comment expliquer phrénologiquement cette différence? Le professeur a cru trouver raison de l'i-

---

bérale que la nôtre. Les réflexions que nous ont suggérées les articles précédens ont pu montrer de quel côté sont les vues et les fonctions les plus libérales; nous avons quelquefois abordé le parallèle sans avoir trop à le redouter.

L'article est adopté. Sur la proposition de M. Pigeaux, on ajoute que les médecins renoncent au droit de poursuivre leurs cliens devant les tribunaux. Cet argument favori fera faute à l'avenir à M. Dupin.

Nous arrivons à la 3ᵉ partie : *De la moralité de la médecine*. C'est une série de 18 articles rangés sous ces deux titres : *Devoirs des médecins envers les malades*; *Devoirs des médecins entre eux*. Les préceptes qu'ils renferment sont fort bons à suivre; mais ils auraient peut-être trouvé mieux leur place ailleurs que comme troisième partie d'un projet qu'on doit adresser au gouvernement. Néanmoins, comme l'assemblée, après en avoir adopté la plus grande part et rejeté quelques autres, a cru devoir y joindre une véritable sanction pénale, il faut bien suivre la discussion jusqu'à la fin.

Titre I. — *Devoirs des médecins envers leurs malades.*

Art. 67. La médecine est sœur de la religion et de la morale; son ministère tout de bienfaisance et d'humanité lui impose tous les devoirs, lui attribue tous les droits d'un sacerdoce. Ceci est bien vaste et bien vague; mais on ne sera pas puni pour n'y pas croire. Adopté.

Art. 68. Désintéressement, humanité, gravité de caractère, sévérité de mœurs et de conduite, discrétion, dévouement, courage, etc., toutes les vertus doivent être renfermées pour ainsi dire dans l'exercice de la médecine.

C'était beaucoup exiger, et ne tendre à rien moins qu'à faire de nous une corporation de petits saints. L'assemblée ne s'est-elle pas crue appelée à une telle sublimité; ou bien l'*et cætera* qui est dans l'article l'a-t-il épouvantée? Quoi qu'il en soit, l'article a été rejeté. Il eût été un peu dur d'être soumis à la censure pour manquer d'une des vertus de Vincent de Paule.

Art. 69. Le médecin se doit à toute heure du jour et de la nuit, sans acception de personnes ni de condition, aux malades qui réclament ses soins.

Rejeté également, sans doute en crainte de la censure. Mais les articles suivans moins emphatiques et plus vrais, ont tous été admis l'un après l'autre.

Art. 76. Il doit gratuitement tous les secours de son ministère à l'indigence et au malheur.

Art. 71. La noblesse et la dignité de sa profession interdisent au médecin la vénalité de sa clientelle, comme elles lui interdisent toute annonce de traitement particulier ou de remèdes secrets, toute convention, toute transaction avec qui que ce soit pour la vente ou la propagation de ces remèdes.

Art. 72. La société qui confie au médecin ce qu'elle a de plus sacré, l'honneur des familles, exige de lui des mœurs pures, austères, irréprochables.

Art. 73. Appelé par la nature même de son ministère à recevoir les confidences les plus intimes, les révélations les plus sacrées, l'honneur lui prescrit de les taire, même au péril de sa liberté et de sa vie.

Titre II. — *Devoirs des médecins entre eux.*

Art. 74. Les médecins honorent leur profession en s'honorant eux mêmes dans leurs rapports de confraternité. — Adopté.

Art. 75. La délicatesse défend à tout médecin appelé près d'un malade en traitement de prescrire aucun remède en l'absence du médecin traitant, à moins de nécessité reconnue, auquel cas le médecin qui est intervenu doit compte au médecin qui l'a précédé des motifs de sa conduite. — Adopté.

Art. 76. Le malade peut et le médecin doit réclamer les conseils d'un second médecin dans les cas douteux. — Rejeté.

idiotie de l'inconnu, dans le manque de formes de différens points de la voûte crânienne, et dans une altération sensible de la substance encéphalique. Cette fois du moins, l'ouverture du corps est venue confirmer les prévisions de M. Ferrus. Mais de ce fait on ne doit pas conclure pour les faits à venir; ceux qui lui ressemblent sont d'ailleurs en trop petit nombre pour détruire le doute ou déraciner les croyances généralement admises.

L'obtusion des sens, avons-nous dit, peut, dans quelques cas, déterminer l'idiotie. Tel est l'exemple de Bauvinet, jeune idiot, que le professeur a montré aux élèves. Sourd, muet et rachitique, ce malheureux n'a pu donner à ses facultés intellectuelles le développement dont elles auraient été peut-être susceptibles, si la conformation de l'organe des sens avait permis de mettre en jeu chez lui les ressources de l'éducabilité.

Les albinos, malgré les dispositions heureuses de l'organisation de leur tête, offrent souvent des exemples d'idiotie. C'est à un vice de construction, à quelque maladie acquise, que M. Ferrus rapporte leur état d'abrutissement. Nous admettons avec M. Breschet, que la teinte des yeux tient chez eux à un défaut de pigmentum de la membrane choroïde. Ils sont nictalopes, tandis que les yeux noirs supportent bien mieux l'éclat du soleil. Le réseau muqueux de la peau manque également dans l'albinisme d'après certains auteurs, mais cette opinion nous paraît encore basée sur un trop petit nombre de faits pour emporter une conviction entière.

Si l'examen du cadavre des idiots ne donne, dans plusieurs circonstances, aucune altération organique capable d'expliquer les désordres fonctionnels, d'autres fois la nécropsie offre des résultats satisfaisans pour la science. Quelques autopsies de la Salpêtrière ont montré tantôt l'absence des parties les plus importantes du cerveau, et comme phénomène le plus saillant, l'épaisseur des os du crâne qui varie ordinairement de trois à six lignes. On a relaté encore au nombre des lésions cadavériques, le peu de profondeur des circonvolutions cérébrales, leur petitesse et l'aplatissement des lobes antérieurs du cerveau. L'atrophie de cet organe ou de quelques-unes des parties qui le constituent, est un symptôme des plus constans, et quelquefois la destruction en est complète chez les hémiplégiques. Georget a signalé à l'attention des observateurs, l'injection des nerfs des membres paralysés; en un mot, rien n'est plus varié que les diverses lésions anatomiques qui accompagnent l'idiotie.

Parmi les maladies de l'enfance qui coïncident avec le développement de cette aliénation, l'hydrocéphalie chronique occupe le premier rang, et les résultats cadavériques fournis par cette maladie sont plus constans et plus avérés. On rencontre alors un épanchement de sérosité tantôt dans les ventricules, tantôt à la surface du crâne; d'autres fois, enfin, la complication d'altérations diverses, telles que le ramollissement des parties superficielles de la pulpe cérébrale. A ces maladies du jeune âge préside le plus souvent un vice scrophuleux, rachitique, etc., et ces différentes détériorations de l'économie, loin de nous mettre sur la voie de la découverte de la cause principale de l'idiotie, ajoutent encore à notre incertitude, et nous prouvent combien sont fautives toutes les explications phrénologiques exclusives, ne tenant compte que de la forme de l'organe dans l'étude de cette affection.

Nous devons sous ce rapport rendre justice à M. Ferrus, qui, malgré les applications fréquentes de la doctrine de Gall à l'étude des maladies du système nerveux, ne néglige pourtant aucune considération relative aux modifications organiques capables, comme les vices de conformation, d'engendrer l'idiotie.

Terminons ce court exposé par deux observations d'idiotie que le professeur a communiquées aux élèves en plaçant les deux aliénés sous leurs yeux.

Obs. I. — Ricard, âgé de 17 ans, idiot de naissance, présente à l'examen un corps bien développé, bien conformé. La tête seule est petite et dirigée en arrière en forme de pain de sucre. La circonférence, mesurée de la tubérosité occipitale au milieu du front, donne 17 pouces 9 lignes.

Les organes des sens n'offrent, autant qu'on peut en juger, aucune altération notable; il n'en est pas de même des sens eux-mêmes, qui paraissent assez imparfaits. L'ouïe est peu sûre, le goût et l'odorat sont grossiers. Les corps les plus odorans ne sauraient impressionner la membrane pituitaire. Le toucher n'est pas sûr. Ses membres supérieurs, quoique bien conformés, ne se dirigent qu'en tremblant vers les objets, et ses mains n'arrivent que péniblement vers eux et ne les saisissent qu'avec difficulté.

Mal servie par ses organes, l'intelligence de Ricard doit être bien peu développée; aussi ce n'est qu'avec peine qu'il dirige son attention vers les objets. Il fait entendre quelques mots mal articulés : *A mort, à Bicêtre*, et comme un vrai perroquet, il les répète sans en connaître la signification.

Quoi qu'il en soit, l'attention n'est pas aussi nulle qu'on pourrait le croire, au premier abord; étourdi sans doute par les questions qu'on lui fait, Ricard regarde d'un air hébété et ne répond rien; mais pour peu qu'on simplifie ces questions, qu'on stimule vivement son attention en lui pressant les mains ou en lui frappant les genoux, et surtout en excitant son appétit par l'appât de la nourriture, il répond par *oui*, par *non*, répète les derniers mots des phrases qu'il entend. Souvent aussi il revient à ses deux mots favoris (*Bicêtre, à mort*); quelquefois même on peut tirer de lui des chants d'une monotonie remarquable.

Du reste, Ricard n'a aucune reconnaissance pour les personnes qui le soignent; il leur sourit, mais il sourit également à tout inconnu.

La faim ne le fait jamais remonter à son dortoir. On est obligé de lui apporter ses alimens; il les reçoit avec empressement et jette les hauts cris si on les lui enlève. Il rend ses urines, ses matières stercorales partout où il se trouve, dans son lit, dans sa robe, sans être retenu par aucune considération.

Obs. II. Inconnu. — La taille de l'inconnu est de 4 pieds 4 pouces. La tête, assez volumineuse, ne présente sous d'autres rapports, rien de remarquable. Sa circonférence, mesurée de la tubérosité occipitale au milieu du front, donne 20 po. 2 lig.

Le corps entier de l'inconnu est peu développé, aussi ne lui donne-t-on pas plus de 14 à 15 ans. L'abdomen a un volume considérable. Le thorax, au contraire, présente dans tous ses diamètres une diminution sensible. Malgré ce rétrécissement, la respiration n'éprouve aucune gêne.

L'inconnu est sourd et muet, et pour toute expression de langage il fait entendre, tantôt une espèce de mugissement, tantôt un grognement continuel. Le goût et l'odorat sont imparfaits. Les corps les plus odorans et les alimens les plus sapides ne paraissent pas impressionner ses organes. Le toucher n'est pas sûr; ce n'est qu'avec peine qu'il saisit les objets. Quoique sa vue paraisse assez bonne, l'inconnu ne conduit que maladroitement sur les objets ses yeux dépourvus, du reste, de toute expression.

L'inconnu ne conserve pas la connaissance des lieux; il ne retrouve qu'avec peine son lit; souvent même il lui arrive de prendre une couche plus ou moins éloignée de la sienne, pour celle qu'il occupait la veille.

L'inconnu ne manifeste le sentiment de la faim par aucune expression de physionomie ou de langage; si on lui présente les alimens, il les prend maladroitement, et, pour les porter à la bouche, il avance fortement la tête qu'il rapproche des mains. Le goût de l'inconnu est tellement dans l'enfance, qu'il ne peut manger que du pain et de la viande; il rejette toute autre nourriture.

Au dire des infirmiers, l'inconnu, pressé par la soif, prendrait une tasse, puiserait de l'eau dans un seau, replacerait la tasse après avoir bu.

Les mêmes signes lui suffisent pour manifester sa joie ou sa colère; il pince ou mord les doigts des individus qui le flattent ou lui font mal. Lorsque nous visitâmes l'inconnu, il était arrivé à un degré de dépérissement et de marasmes voi-

---

Art. 77. Le médecin traitant doit accepter le médecin consultant qu'on lui propose, quels que soient son rang et son âge, quand d'ailleurs il appartient au collége de médecine. — Rejeté.

Art. 78. Si le médecin traitant est chargé de fixer le choix d'un médecin consultant, sa responsabilité lui fait un devoir de n'appeler que des hommes capables de l'éclairer et dont les conseils puissent être de quelque poids dans la balance de ses opinions. — Adopté.

Art. 79. Tous les médecins sont égaux au lit du malade; mais les déférences sont dues à l'âge et à l'expérience. — La première partie de cet article est adoptée; la seconde rejetée.

Art. 80. Le médecin traitant est personnellement chargé de la surveillance des médications qu'il propose, ainsi que de l'exécution des opérations qu'il prescrit, à moins que ces opérations ne rentrent dans une spécialité qui soit tout-à-fait étrangère à sa pratique. — Rejeté.

Art. 81. Le médecin consultant qui abuse des avantages de sa position dans une consultation blesse les lois les plus sacrées de la confraternité. — Adopté.

Art. 82. Toutes les modifications apportées dans le traitement d'une maladie par suite d'une consultation doivent, dans l'intérêt du malade comme dans celui du médecin, être présentés de manière à ne jamais affaiblir la confiance du malade dans le médecin traitant. — Adopté.

Art. 83. Le médecin consultant est moralement responsable du préjudice que sa visite peut causer au médecin traitant dans l'esprit du malade près duquel il est appelé. — Adopté.

Art. 84. La législation de la médecine demeure dans les attributions des tribunaux civils. La moralité et la police de la médecine restent confiées à la vigilance des colléges de médecine. — Adopté.

Il y a eu peut-être un peu de hâte dans l'adoption comme dans le rejet de plusieurs de ces articles. En effet, leur importance, d'abord inaperçue, s'accroît singulièrement par l'adoption des deux articles suivans, dont la discussion avait été retardée jusqu'ici.

Art. 36. Ne seront inscrits définitivement sur le tableau des membres des colléges que les médecins qui auront prêté le serment d'observer fidèlement les préceptes de conduite pratique exprimés aux titres de moralité et de police médicales.

Art. 47. Les colléges exercent sur leurs membres un droit de police et prononcent, le cas échéant, sur le rapport de leurs commissions administratives, la suspension pendant un temps déterminé du droit d'électorat et du droit d'éligibilité prévus par l'art. 37, dans les cas mentionnés au titre de moralité et de police médicales.

La commission avait même proposé l'exclusion et la radiation du tableau, ce qui équivalait à une défense d'exercer; mais ce paragraphe a été supprimé.

Enfin, M. Bourjot-Saint-Hilaire avait proposé qu'un signe distinctif, analogue à la plaque des notaires, fût apposé sur les maisons où habitent des médecins. Cette proposition a été rejetée après une courte discussion, trop courte peut être; car une telle mesure aurait bien des avantages, et nous n'en apercevons pas bien les inconvéniens.

Quoi qu'il en soit, voilà la discussion à peu près terminée. Il reste bien un petit chapitre à ajouter au sujet des sages femmes, et quelques articles pour les officiers de santé militaires; mais tout cela pourra être voté quand on présentera à une assemblée générale le projet tout entier avec ses amendemens et ses modifications de rédaction; et l'époque n'en a pas été fixée. Nous prierons seulement M. Jolly de ne pas s'endormir du même sommeil qui paraît avoir saisi l'honorable rapporteur du projet de l'Académie; mais enfin nous voilà quittes de discussions pour quelque temps.

Claudite jam rivos, pueri, sat prata biberunt.

sin de la mort; il a succombé depuis quelques jours, et voici les résultats qui nous ont été transmis sur son autopsie.

Crâne. Les parois du crâne ont une épaisseur considérable d'environ 4 à 5 lignes. Les tables externes et internes n'ont point participé à cette augmentation.

La cavité du crâne est inégalement développée des deux côtés : à droite, le développement est plus considérable qu'il n'est à gauche, de sorte que cette cavité n'offre point la symétrie ordinaire.

En considérant cette cavité, on est porté à croire qu'une force interne agissant sur toutes ses parois, les a rejetées en dehors; aussi la partie inférieure de l'occipitale offre avec la partie supérieure du même os, un angle plus obtus que dans l'état normal.

Certaines éminences telles que l'apophyse *crista galli*; les extrémités des apophyses ptérygoïdes; la partie osseuse qui complète en bas le conduit auditif osseux, offrent un volume considérable, tandis que d'autres, telles que les apophyses d'ingrassias, sont peu développées, quoique soudées de bonne heure avec leurs bases.

Membrannes. La dure-mère n'offre aucune altération; dans l'intérieur de l'arachnoïde se trouve épanchée une once environ d'un liquide seroso sanguinolent

L'arachnoïde, la pie mère, paraissent cependant bien saines, quoiqu'elles soient un peu plus pâles que dans l'état normal.

Cerveau. Les circonvolutions du cerveau sont nombreuses, peu développées; les anfractuosités cérébrales sont peu profondes; la substance cérébrale paraît infiltrée d'un liquide séreux, qui lui enlève beaucoup de sa consistance.

Les ventricules latéraux sont énormément dilatés : ils ont au moins quatre fois leur ampleur normale. Le septum lucidum est déchiré en partie, et paraît formé de filamens fibreux, la substance cérébrale n'existant plus, par suite de cette déchirure les ventricules communiquent facilement l'un avec l'autre.

Le cinquième ventricule a aussi un développement considérable; on sépare facilement et dans une grande étendue, les lambeaux de ses parois latérales, qui forment en même temps le septum lucidum.

Le troisième ventricule est dilaté; la commissure molle et déchirée; la protubérance et le cervelet sont dans l'état normal.

Thorax. Les poumons, peu développés, sont sains.

Abdomen. Etat sain dans la totalité, si ce n'est le rectum qui est fortement gorgé de sang, et offre quelques altérations peu étendues.

§. II. — Imbécillité.

Nous avons vu les idiots incapables de combinaisons intellectuelles, non susceptibles d'éducabilité, et n'ayant pas même, par le défaut des facultés perceptives, la conscience de leur individualité. Ces êtres disgrâciés, réduits à une vie purement végétative, doivent être soumis à la tutelle la plus absolue. Ils restent, en effet, au-dessous de la brute; car, le défaut de perception détermine non-seulement l'obtusion de l'intelligence, mais encore celle de l'instinct, départie par la nature à tous les animaux. Nous allons nous occuper d'une classe d'individus moins déchus des priviléges de notre espèce, c'est celle des imbécilles, qui présentent dans leur état différens degrés de la dégradation humaine.

L'imbécillité, dit M. Ferrus, peut être native ou acquise, comme l'idiotie. On peut la diviser aussi en plusieurs espèces, suivant qu'elle est le produit ou d'un arrêt de développement, ou le résultat des maladies de l'enfance, ou bien consécutive aux accidens survenus avant la puberté. Après cette époque de la vie, la perte ou l'affaiblissement des facultés intellectuelles reconnaît d'autres causes et prend des noms différens. Les arrêts de développement qui déterminent l'imbécillité peuvent dépendre tantôt d'un vice héréditaire, d'autres fois ils ne reconnaissent d'autres causes que la tendance des espèces à dégénérer; le plus souvent aussi ils proviennent des accidens survenus pendant la vie fœtale.

L'imbécillitéacquise est le plus souvent consécutive aux maladies de l'enfance, telles que les convulsions, le strabisme, les exanthèmes répercutés, l'épilepsie, et les épanchemens ou exhalation de la sérosité, soit à la surface du cerveau, soit dans les cavités intérieures.

Les imbécilles sont doués du langage; mais il est rare que même dans ses moindres degrés, l'imbécillité ne soit pas accompagnée de quelques vices de la prononciation, et que la parole chez ceux qui en sont atteints ne soit pas tardive. Les caractères anatomiques et physiologiques qu'ils présentent sont à peu près semblables à ceux des idiots, mais à un degré plus faible. Les imbécilles sont rusés, voleurs, libidineux et gourmands; ils manquent de mémoire, de force, d'attention et de persévérance dans ce qu'ils entreprennent; ils ont, dans les classes élevées de la société, des velléités pour apprendre ou imiter ce qu'ils voient faire aux autres; ils ne peuvent se livrer qu'à des futilités; dans le monde, ils sont parfois des types de fatuité; ils ont des prétentions à l'esprit, à l'instruction, aux agrémens extérieurs; tout, en un mot, dans leurs manières, décèle la prétention, la suffisance et l'impéritie. La durée de leur vie est à peu près celle des idiots; ils dépassent rarement la vingt-cinquième année. La constitution générale est plus saine chez les imbécilles; les ravages du vice scrophuleux ne délabrent pas aussi profondément leur santé que celle des idiots; heureux si l'on pouvait vaincre leur paresse! leur organisation se raffermit alors, et ils deviennent capables de supporter d'assez rudes travaux. M. Ferrus a insisté sur la nécessité de bien étudier les principaux caractères de la physionomie des imbécilles; car les questions de médecine légale leur sont quelquefois applicables, et leur examen n'est pas toujours sans difficultés. L'oblitération de l'intelligence n'étant que partielle chez eux, il est impossible d'en mesurer et d'en déterminer précisément le degré; et c'est plutôt d'après leur conduite que sur des règles fixes que l'on doit baser son diagnostic. Toutefois, ajoute M. Ferrus, l'étude de l'organisation est ici fort utile, et l'on peut sur cette classe d'individus faire l'application des observations phrénologiques avec bien plus de succès que sur les autres aliénés et le commun des hommes. La dissimulation en effet et l'instruction ne sont pas des moyens que les imbécilles exploitent pour fasciner les yeux. Incapables de calculs profonds et de persévérance, ils se montrent à l'œil de l'observateur à découvert et sans réserve.

Nous nous sommes assez prononcés ailleurs sur la valeur des appréciations phrénologiques dans l'aliénation mentale, pour ne pas entamer ici une nouvelle discussion. Malgré les réfutations les plus sérieuses, la manie de tout mesurer par le compas phrénologique subsistera encore long-temps. Je ne serais pas surpris; si l'on établissait bientôt dans cet examen des règles de proportion; si l'on prétendait, par exemple, que le degré d'imbécillité est toujours en raison inverse du volume ou de la saillie de telle circonvolution cérébrale, et que l'idiotie est toujours en raison directe du degré de son aplatissement. Rapportons à l'appui de ces opinions quelques exemples d'imbécillité, pris encore dans les leçons cliniques de M. le professeur Ferrus.

Obs. III. — Desprès dit Savolte est âgé de 52 ans. Dans son enfance, ses camarades le disaient *timbré*. De l'âge de 14 ans à 29 ans, on le fit travailler dans la menuiserie; mais l'inaptitude de Desprès au travail, les pertes qu'il faisait éprouver à ses parens par sa maladresse, le forcèrent de quitter ce métier. Ce fut alors que, ne pouvant rester à charge à sa famille et vivre sans rien faire, il fut conduit à Bicêtre, où il est depuis 1814.

La circonférence de sa tête, de la tubérocité occipitale au milieu du front est de 19 p. 1/2.

Desprès est d'une petite stature, ses membres sont bien conformés, les organes génitaux ont un développement considérable; l'organe vocal est, au contraire, peu développé, aussi la voix de Desprès est elle grêle et féminime.

L'intelligence de Desprès est si bornée sous certains rapports, qu'on peut, sans trop blesser son amour-propre, l'assimiler à la brute.

Il est d'une gourmandise extrême; si on épie ses actions, on le surpend à chercher dans les ordures des restes d'alimens; il les fait cuire dans du suif qu'il ramasse sur les chandeliers, et confectionne ainsi un ragoût qu'il avale gloutonnement. Desprès se livre aussi effrontément à la masturbation; il est vil et rampant; s'il aborde ceux qu'il craint, il se prosterne à deux genoux et se traîne ainsi jusqu'à leurs pieds.

En opposition à ses vices, Desprès à des qualités remarquables. Il s'attache aux personnes qu'il sert, et conserve de la reconnaissance pour les services qu'on lui rend. Domestique probe, il a un soin particulier de ce qui appartient à son maître, et si par hasard un objet est égaré chez lui, Desprès est dans des transes mortelles jusqu'à ce que l'objet soit retrouvé. Sa complaisance est extrême; mais il faut l'avouer, la crainte que lui inspirent les hommes, ou l'espoir d'une récompense, sont les principaux mobiles de sa bonne volonté.

Savolte est d'une galanterie extrême auprès du sexe, il est rempli d'égards et de petits soins pour les dames. Je voudrais, dit-il, une maîtresse! que je serais heureux si elle était belle femme; du moins pourroit elle me défendre!

Ses facultés intellectuelles n'offrent pas un développement ordinaire. Savolte ne sait pas bien lire, il n'a jamais pu apprendre à écrire. Il passa quinze années de sa vie dans la menuiserie, et jamais il ne put parvenir à faire le moindre ouvrage. Aujourd'hui toutes ses paroles, toutes ses actions se ressentent de cette demi-imbécilité, et cependant les fonctions de l'intelligence s'exécutent assez bien. Il a de la mémoire; il peut exercer son attention, sa comparaison, son jugement; mais le seul mobile de ses actions, et c'est ce qui le rapproche encore plus de la brute, paraît être l'amour de soi, l'amour de sa conservation; l'égoïsme, en un mot, porté au plus haut degré.

Obs. IV. — Denis Cacon, âgé de 45 ans; Simon Cacon, âgé de 42 ans.

1° Conformation du crane de —

Denis Cacon.	*Simon Cacon.*
La grande circonférence du crâne est de 19 pouces 17 lignes. La masse cérébrale est en général portée en haut et en arrière; les lobes postérieurs sont assez proéminens. Le diamètre qui s'étend d'une apophyse mastoïde à l'autre est de 4 pouces 1 ligne. Le front, sans être très-resserré, est peu élevé.	La grande circonférence de cette cavité a 20 pouces 10 lignes. La masse cérébrale est allongée d'avant en arrière. Les tempes font une saillie assez remarquable. Le front est assez haut. D'une apophyse mastoïde à l'autre, il y a 4 pouces 4 lignes. Le front s'élargit supérieurement en fuyant vers les tempes.

2° État intellectuel des deux frères.

Il est impossible de tirer de grands renseignemens des deux frères. Tous les deux font les mêmes réponses; l'un répète ce que l'autre a dit; ils ont tous les deux 3 ans, 4 ans, l'âge que l'on veut.

Ils ont même nom, même prénom; Pierre, Jean, Denis, etc. Cependant par instans le plus jeune répond plus juste que son frère. Il se dit âgé de 40 ans, de-

meurant à Bicêtre depuis 1843. Il a appris l'état de tanneur, mais il n'a pu lui suffire pour vivre. Tous les deux se rappellent d'avoir été à l'école ; l'aîné surtout ne peut oublier les coups qu'il a reçus de son maître ; il les date seulement de quelques mois. Il connaît tout ce dont on lui parle, et répète d'une manière inintelligible et en bredouillant les phrases les plus incohérentes ; il paraît le plus souvent n'y ajouter aucun sens. L'attention du jeune se fixe assez facilement ; celle de l'aîné est d'une difficulté extrême à fixer.

Les sens paraissent chez Simon dans leur intégrité. Chez Denis, l'ouïe et la vue sont imparfaites. Le premier se rappelle que la veille il a été au parloir, aux colonnes neuves, où il s'est fort ennuyé.

Le second se rappelle qu'il a vu son frère ; mais il ne sait pas quel jour, dans quel lieu. Il me prend même pour son frère et me fait des caresses. L'un paraît bon, c'est le jeune ; l'autre s'emporte et est très-irascible. Il ne veut pas cependant l'avouer ; il craint un châtiment. Aussi flatte-t-il les gens qui lui font ce reproche. Le jeune est occupé à tourner la roue du grand puits. Il passe pour bon travailleur. L'aîné ne sait rien faire ; à peine s'il peut traîner maladroitement une voiture. Il a cependant quelques bonnes qualités. Il est rempli de sentimens d'affection ; aussitôt qu'il vit son frère, il courut à lui et le combla de caresses. Le jeune se livre moins à des sentimens affectueux ; il regrette bien son pays, où il voudrait retourner ; mais bientôt l'oubliant, il demande instamment à aller aux bons pauvres. Simon vit donc dans l'avenir ; il espère un changement dans sa position. Denis, au contraire, ne s'occupe que du présent ; le travail a peu d'attraits pour lui. Il a cependant un avantage immense sur son frère, celui de la conscience de son imbécillité ; Simon ne se croit pas différent des autres hommes. Tous les deux sont bien constitués et d'une santé robuste.

§ III. Démence.

Après avoir tracé l'histoire générale de la démence et de la stupidité ; après avoir différencié ces deux affections entre elles, et tracé les lignes de démarcation qui les séparaient de l'idiotisme et de la manie, M. Ferrus est entré dans des considérations pratiques du plus haut intérêt. Contrairement à l'opinion générale admise et professée par les grands maîtres, le professeur de Bicêtre a soutenu qu'il n'existait pas de démence sénile. Il se refuse à admettre que les progrès seuls de l'âge puissent déterminer cet état chez l'individu dont le cerveau est favorablement constitué ; et il fait observer que si la plupart éprouvent un affaiblissement de la mémoire, et surtout de la mémoire des mots, ce phénomène est loin de constituer la démence. En effet, dans tout son service de l'hospice de Bicêtre, il n'existe pas un seul cas de démence sénile ; et nous avons pu nous convaincre que l'oblitération des sens elle-même n'entretenait pas, chez certains vieillards, ce degré d'aliénation mental qui constitue la démence. C'est aux prédispositions et aux excès que M. Ferrus rapporte les causes de cette affection. Des exemples nombreux, qu'il serait trop long d'énumérer ici, viennent confirmer cette opinion. Tous les *démens* qui ont été soumis à notre examen offraient la plupart des caractères généraux que nous allons tracer. Leurs perceptions étaient nulles ou faibles ; leur mémoire manquait d'impressions ; leur intelligence était dans un état d'affaissement et de collapsus profond. Le cerveau des individus en démence manque d'énergie, d'intensité d'action, et quelquefois leur masse encéphalique se distingue par de belles proportions. La pulpe cérébrale, il est vrai, finit par s'altérer lorsque le désordre de l'intelligence a persisté pendant long-temps. La face des démens est pâle ; leur physionomie immobile demeure sans expression ; leurs yeux sont ternes ou larmoyans, leurs pupilles dilatées, ou contractés ; leur regard incertain. Le corps de ces aliénés souvent maigre et grêle, est d'autrefois remarquable par son obésité. Ce phénomène se montre surtout quand la manie se transforme en démence. Les fonctions s'exécutent alors avec assez de régularité, tandis que dans l'idiotisme le dépérissement considérable du corps est la suite constante du défaut d'activité de l'innervation. Plus le morale est profondément affecté et plus la détérioration physique est sensible. La santé des démens subit néanmoins les atteintes de maladies qui impressionnent d'une manière fâcheuse leur économie. Le scorbut et la paralysie viennent souvent aggraver leur état, et ils succombent dans un âge peu avancé, avec tendance manifeste de tous leurs tissus à la liquéfaction.

Parmi les causes de la démence, on cite les ennuis prolongés, des sentimens trop religieux et les grands revers de fortune. Mais ces différens mobiles ne peuvent avoir d'influence bien prononcée sur le développement de l'aliénation mentale qu'autant qu'il existe une prédisposition individuelle. Rien de plus obscur d'ailleurs que l'*étiologie* de la démence ; rien de plus variable que les altérations anatomiques qu'elle présente. Nous savons tous que l'hérédité joue un rôle principal dans son développement, mais nous ignorons complétement le *modus agendi*.

M. Esquirol, dans ses nombreuses recherches anatomico-pathologiques, avait rencontré une telle versatilité dans les résultats cadavériques, qu'il s'était abstenu de porter la moindre conclusion. Étoé plus hardi avait considéré la démence aiguë comme résultat de l'œdème cérébral. Le professeur de Bicêtre a développé cette thèse avec un rare bonheur, et a prouvé le scalpel à la main que l'infiltration séreuse du cerveau occasionait souvent la démence. M. Ferrus a démontré encore par de nombreuses observations que cette maladie pouvait être la suite de presque toutes les affections cérébrales. Celles qu'il a le plus particulièrement rencontrées sont : « les épanchemens sanguins dans la cavité crânienne et le ramollissement partiel de la pulpe encéphalique. Mais il faut alors que ces altérations s'établissent progressivement et sans accidens trop aigus, ou qu'elles portent sur des individus prédisposés à l'abolition des facultés perceptives et intellectuelles. »

Les dérivatifs puissans sur l'intestin ; l'exposition au grand air, l'insolation, les frictions sur la peau, les fumigations aromatiques, un régime léger et substantiel ; les amers, les toniques, les vésicatoires, et pendant les paroxysmes d'agitation, les évacuations sanguines ; tels sont les moyens mis en usage à Bicêtre pour combattre ou mieux amender les symptômes de la démence. Mais pourquoi dissimuler le peu de succès de cette médication contre une maladie trop souvent incurable ! Malgré les soins les mieux dirigés et les mieux entendus ; malgré toutes les puissances d'une thérapeutique morale et d'une médication matérielle ; malgré la salutaire influence de tous les agens physiques extérieurs les plus propres à combattre les désordres des facultés intellectuelles, le trouble de l'intelligence persiste, et la mort arrive sans que les ressources de l'art puissent la prévenir. Heureusement, quelques exceptions encouragent le zèle du médecin, et la société et l'humanité lui font un devoir de ne pas abandonner un malheureux qu'il est encore en son pouvoir de soulager.

DÉMENCE. — CHOLÉRA. — MORT. — RAMOLLISSEMENT DE LA PULPE CÉRÉBRALE ET ÉPANCHEMENT SÉREUX DANS L'ARACHNOÏDE ET LES VENTRICULES.

Obs. V. — Landregin a 54 ans ; né près Paris (à Saint-Ouen), il a passé la plus grande partie de sa vie à voyager. Après un séjour de vingt ans en Angleterre, où il était cuisinier, il parcourut l'Allemagne, la Suisse, l'Italie avec ses différens maîtres, qui étaient Anglais, et auxquels il servait d'interprète.

Doux et facile à vivre, à peine montrait-il dans l'occasion l'énergie nécessaire, se laissant abattre par le moindre obstacle et se tourmentant pour le sujet le plus léger. Très-sobre et fort réglé dans sa conduite, il avait pu amasser quelque argent qu'il plaça chez un banquier anglais. Il paraît qu'il fut indignement trompé par cet homme, qui, niant avoir reçu de l'argent de lui, le menaçait de le faire arrêter s'il poursuivait ses demandes, ou bien prétendait être en faillite et hors d'état de rien rembourser.

Cette perte et toutes ses circonstances causèrent de grands chagrins à Landregin et un grand trouble dans son intelligence. Il quitta l'Angleterre et revint à Paris en 1829. Bien que ses facultés fussent déjà fort affaiblies, il put travailler un an dans les cuisines du roi. 1830 lui fit perdre sa place, et ce nouveau malheur aliéna tout-à-fait Landregin ; il devint incapable de rien faire. Pendant trois ans, sa femme le garda chez elle ; la misère la força de le faire mettre à Bicêtre. Il y est entré le 14 août 1833.

Depuis son entrée, il a toujours présenté le même état mental. Il est tranquille, soumis, vit bien avec ses voisins, importune tous les jours pour qu'on veuille bien lui donner une place et lui rendre sa liberté, et vous demande immédiatement après si vous parlez anglais, s'offrant de vous servir de truchement. Il se rappelle parfaitement tout ce qui lui est arrivé ; ses discours sont peu suivis et reposent sur les mêmes idées. On l'a trompé, volé ; on lui a pris son argent ; il lui est impossible d'obtenir une place quand il y en a tant d'autres qui en ont trois ou quatre à la fois et qui même en refusent.

Malgré l'abaissement de ses facultés, il est fort sensible et se montre reconnaissant des soins qu'on lui donne. L'idée de recouvrer sa liberté et d'obtenir une place le fait pleurer de joie.

Il n'a nulle conscience de son état ; ses facultés intellectuelles, selon lui, n'ont éprouvé aucun échec. Toujours prêt au travail, il ne soupire qu'après le moment de vaquer aux occupations de la place qui lui manque ; s'il n'a pu l'obtenir, c'est par la méchanceté des autres qui se moquent de lui, lui volent son argent et le laissent dans la misère, et nullement à cause de son affaiblissement général intellectuel et physique.

AUTOPSIE DE LANDREGIN.

Landregin, au mois de janvier dernier, fut pris du choléra, qui sévit à cette époque sur la cinquième division, et en mourut.

Le crâne offrit une épaisseur normale (2 à 3 lignes environ) ; la dure-mère est plissée dans sa partie antérieure ; on sent au-dessous d'elle le flot d'un liquide contenu dans l'intérieur de l'arachnoïde. Ce liquide est séreux et sa quantité est d'environ 6 onces. L'arachnoïde et la pie-mère n'offrent point d'altération appréciable. Il n'existe pas d'adhérence de ces membranes avec la substance cérébrale.

Le cerveau est comme infiltré de sérosité ; il est ramolli dans sa totalité.

Les ventricules ont une ampleur plus considérable que d'ordinaire ; ils contiennent chacun environ 2 onces de sérosité.

La protubérance, la moelle allongée et le cervelet ne paraissent pas moins ramollis.

DÉMENCE, AVEC PARALYSIE GÉNÉRALE A UN FAIBLE DEGRÉ. — ADHÉRENCES ET ÉPAISSISSEMENT DES MEMBRES. — RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU.

Obs. VI. — Manche est âgé de 32 ans et paraît avoir joui d'une assez bonne constitution ; elle est aujourd'hui détériorée par les progrès de la maladie. Interrogé sur son âge, il assure n'avoir que 20 ans, et se dit l'aîné d'un frère qui en a 40 ; la chose paraît extraordinaire, mais tout le merveilleux cesse, lorsque

Manche vous apprend qu'après être mort une première fois, il a eu le bonheur de revenir au monde. Il a des richesses considérables, plusieurs millions à dépenser par jour; il se trouve très-content de son sort, il est prince, et ne veut avoir des relations qu'avec des princes. Aussi du moment où on l'entretient, il accorde honneurs, biens et châteaux, le tout pour mettre les gens à son niveau : heureux si Manche était toujours aussi satisfait; mais comme mortel il a ses peines; il pleurera comme un enfant pour la moindre *contrariété*. Il demandera avec instance une augmentation dans la quantité de ses alimens; et un homme qui possède des millions se trouvera heureux quand on lui accordera un peu de vin; Manche ne dédaignera pas même un *sou*, qui doit contribuer à rendre plus agréable sa royale existence.

Il ne parle jamais de ses antécédens, cependant en attirant son attention, en la rappelant sans cesse sur les mêmes objets, on peut connaître par lui quelques points de son histoire.

Il est de Coulommiers; à 15 ans il apprit l'état de tailleur; il changea cette profession pour celle de cuisinier, et bientôt après il devint soldat; il ne sait à quel âge il se maria; il devait épouser ses deux filles, puis une seule, parce qu'on lui fit remarquer que la polygamie est un cas pendable. Finalement, il s'est marié avec la fille de Charles X. Voici la lettre qu'il a reçue de cette princesse : « Louis » Pierre-François Manche Isidore, je t'aime comme mes yeux, mon père, le roi » de France, t'aime aussi; viens faire mon bonheur, je ferai le tien : à Clichy, » notre premier rendez vous. » Et Manche d'atteler ses 10,000 cerfs, de galoper comme le diable, et d'arriver à Clichy après avoir parcouru 10,000 lieues; et cependant, suivant lui, il n'avait qu'une demi-lieue à faire pour arriver à Clichy. Sa femme est une simple couturière; il le dit ensuite ingénument, quand on lui demande l'état de cette femme.

La première réponse que me donna Manche sur le nombre de ses enfans, c'est qu'il en avait dix-sept; mais en lui demandant le nombre des garçons et des filles, il répondit qu'il avait deux garçons et deux filles. Revenant ensuite à ses richesses et à ses honneurs, il raconte qu'un beau jour, pas plus tard qu'hier, il alla trouver son beau-père Charles X : « A propos, beau-père, lui dit-il, vous » m'avez donné la fille, à quand la dot? » C'est juste, répliqua le roi, et alors des dignités, des décorations, des millions, des châteaux, lui furent donnés.

Manche a succombé dernièrement; nous relaterons ici les résultats cadavériques recueillis sous les yeux de M. Ferrus, par les internes de Bicêtre. Nous devons les principaux détails de ces observations à l'obligeance de ce professeur.

NÉCROPSIE.

Crâne. L'épaisseur des os du crâne est peu considérable.

Les hémisphères cérébraux ne remplissent pas entièrement la dure-mère. Cette membrane est plissée dans la partie antérieure.

Membranes. L'arachnoïde contient environ une once de sérocité sanguinolente, ainsi cette membrane que le pie-mère, paraît épaissi. Elles sont d'un blanc opaque; un liquide est infiltré dans ses membranes : ce liquide est plus abondant dans les points qui correspondent aux anfractuosités. En faisant quelques incisions dans ces points, on ne parvient pas à obtenir de sérosité.

L'adhérence de ces membranes avec la substance cérébrale est très-prononcée, surtout en haut, au niveau des glandes de pacchioni. En enlevant les membranes, on enlève en même temps des lambeaux de substance grise.

Celle-ci est ramollie; la substance blanche l'est beaucoup moins.

Les ventricules latéraux ont leur volume ordinaire; on y trouve environ une once d'une sérotité sanguinolente.

La couche optique et le corps strié du côté gauche n'offrent point d'altération.

La couche optique du côté droit offre une altération locale : on croirait à un foyer apoplectique de la grosseur d'un pois. Une altération analogue se trouve dans le pédoncule du cerveau du même côté; autour de ces foyers, la substance cérébrale se trouve raréfiée et ramollie, point d'altération dans la protubérance et le cervelet.

§ IV. — Hallucinations.

Après l'étude de l'idiotie, de l'imbécillité et de la démence, M. Ferrus passe à l'histoire des maladies mentales dans lesquelles les facultés primitives, au lieu d'être éteintes, ne sont que perverties. Ici commence l'exposition d'une nouvelle série de phénomènes, et nous passons de l'abrutissement humain au désordre et parfois à l'exaltation seule des facultés intellectuelles. Les hallucinations servent de lien de transition au professeur pour conduire ses élèves sur ce nouveau terrain. Il examine jusqu'à quel point ce désordre de l'esprit se lie au trouble direct des facultés perceptives; fidèle ensuite à sa méthode d'enseignement, il énumère les phénomènes consécutifs à ce genre d'aliénation mentale.

Les hallucinations diffèrent des simples illusions en ce que ces dernières portent sur des erreurs de perception relatives à des objets présens, tandis que dans l'hallucination le malade croit à la présence de corps qui n'existent réellement pas, et à la réalité d'une perception qui ne porte sur aucun objet. M. Ferrus cite un travail récent de M. Esquirol comme l'ouvrage où cette différence est le plus clairement exposée. Il combat ensuite l'opinion de Reil, adoptée par M. Broussais, qui tend à faire considérer les hallucinations comme des rêves.

Dans des discussions philosophiques aussi profondes, nous nous abstiendrons de nous prononcer. Il est des questions si épineuses que pour les résoudre on ne trouve pas toujours des juges compétens. Quelques-unes surtout nécessitent une profondeur de pensée, une maturité de jugement que nous sommes loin de posséder; les esprits même les plus familiarisés à ce genre de recherches font souvent défaut; nous préférons d'ailleurs avouer humblement notre incapacité que de nous fourvoyer dans une polémique d'où rien d'utile ne jaillirait au profit de la science. Passons donc à un sujet plus important; je veux parler de l'examen des opinions contradictoires sur le point de départ ou sur le siége réel des modifications organiques auxquelles les hallucinations doivent leur origine. Notre manière d'envisager cette question est entièrement conforme à celle du professeur de Bicêtre. Nous ne pensons pas que le siége de l'hallucination se trouve dans les appareils sensitifs, auxquels l'erreur de perception paraît se rapporter. Souvent M. Ferrus a répété les expériences de Frank, de M. Esquirol, et c'est toujours sans succès qu'il a tenté de faire cesser l'hallucination, soit en privant le sens de son excitant naturel, soit en stupéfiant l'appareil sensitif par des applications sédatives. C'est en vain qu'un halluciné cherche à se débarrasser de ses perceptions importunes en se bouchant hermétiquement le nez ou les oreilles; son hallucination persiste toujours; elle s'attache à lui comme un remords; partout elle suit ses pas. Heureux les aliénés dont l'erreur des sens ne crée que des images séduisantes ou n'engendre que des sensations agréables? Pour celui qu'un démon vengeur flagelle à coups redoublés, ses souffrances ne s'éteindront qu'avec sa vie ou persisteront jusqu'à ce que le jugement puisse rectifier l'erreur de ses sens. Nous avons été témoins d'un exemple confirmatif de cette dernière assertion. Un halluciné de Bicêtre nommé B...t croyait entendre différentes voix qui s'adressaient à lui; rien ne pouvait le dissuader dans les premiers temps de sa maladie; mais lorsqu'une amélioration notable fut survenue dans ses facultés intellectuelles, le malade continua à percevoir la même sensation, qui ne le préoccupa plus; car, disait-il, je crois entendre des voix, il est vrai; mais pourquoi m'inquiéter? c'est une erreur!

L'état pathologique de certains organes peut encore fournir des argumens en faveur de ceux qui prétendent que le siége des hallucinations ne réside pas dans une modification des appareils sensitifs où semble se rapporter l'erreur de perception. Ainsi la cataracte, avant d'anéantir la vue, trouble quelquefois les fonctions visuelles de manière à donner lieu à des aberrations fonctionnelles des plus singulières. L'individu cependant n'est pas halluciné; ses facultés intellectuelles l'attestent, et il conserve le pouvoir de rectifier par le jugement le témoignage incorrect de ses sens. Le professeur nous a rapporté une observation d'hallucination de la vue chez un aveugle. Les auteurs qui ont soutenu l'opinion contraire à celle que M. Ferrus défend ont cru trouver dans la thérapeutique des preuves à l'appui de leur manière de voir. S'étayant d'une maxime d'Hippocrate, qui dit que le traitement des maladies dévoile leur nature, ils ont rapporté des cas de guérison où la médication n'avait été cependant dirigée que sur l'appareil d'où émanait l'erreur de perception. C'est ainsi que des injections de belladone dans le conduit auditif ont remédié quelquefois à des hallucinations de l'ouïe les plus fatigantes.

Nous ignorons s'il existe dans la science des exemples bien avérés de semblables succès. Toutefois, il ne faut pas se hâter de conclure sans avoir approfondi le mode d'action du médicament que l'on a employé pour combattre l'hallucination. Il est des remèdes qui ne bornent pas seulement leurs effets au lieu même de leur application; les narcotiques, par exemple, ont la vertu de stupéfier les centres nerveux ou de les modifier de telle sorte qu'ils ramènent leurs aberrations fonctionnelles à leur type normal. Nul doute que dans quelques cas infiniment rares la perversion des facultés perceptives sera causée par une altération des sens; mais le plus souvent l'hallucination en est tout-à-fait indépendante. Nous croyons donc avec M. Ferrus, jusqu'à plus ample informé, que l'hallucination ne consiste pas dans une maladie des sens ni des cordons nerveux intermédiaires entre l'appareil sensitif et le cerveau, mais qu'il faut, pour en donner une explication satisfaisante, reconnaître un trouble ou une modification quelconque survenue dans l'encéphale.

Une division naturelle et très-importante des hallucinations est celle qui permet de les étudier suivant qu'elles sont externes, c'est-à-dire lorsqu'elles paraissent prendre leur source dans les appareils sensitifs extérieurs, ou qu'elles sont internes, et elles dépendent alors de certaines perversions de la sensibilité organique ou végétative. Leur intensité varie à l'infini; tantôt isolées, tantôt générales, elles entraînent plus ou moins le trouble des autres facultés; elles peuvent bien évidemment, a dit M. Ferrus, précéder le délire et persévérer aussi après sa cessation. Il était nécessaire d'appuyer par des faits ces diverses propositions, et l'hospice de Bicêtre est un vaste entrepôt où les matériaux de ce genre ne sont que trop communs. Nous rapporterons à ce sujet quelques observations qui ont été communiquées par le professeur aux élèves de la clinique.

Obs. VII. — H... est un jeune homme qui a reçu quelque éducation. Sa conduite régulière lui avait attiré l'amitié d'un grand nombre de personnes, et surtout celle d'un colonel, dont il passe pour être le fils naturel.

Il paraît qu'il avait cependant un caractère bien changeant ; car il fit successivement diverses entreprises sans en conduire une à fin. Les difficultés qu'il éprouvait dans telle carrière le portaient à en rechercher une autre, où il devait trouver de nouveaux obstacles. Il y a quelques années qu'il perdit sa mère, atteinte comme lui d'aliénation mentale; elle avait passé les dix dernières années de sa vie à Charenton, où elle mourut.

H... depuis deux ans était retiré à Avranches, vivant dans l'insouciance et dans l'inoccupation. Un jour, voyant passer un convoi, il lui prit fantaisie de le suivre. Arrivé à l'église, croyant voir la tête chauve du mort, il se dirigea vers la bière et plaça dessus son chapeau, dont le mort, disait-il, avait besoin. Depuis cette époque jusqu'à son entrée, il se plaignit souvent d'ennemis qui le poursuivaient, empoisonnaient ses alimens et voulaient le faire périr. Un jour, tout hors de lui, il vint trouver son ami. C'en est fait de moi, lui dit-il, j'ai violé une petite fille; on va me tuer.

Lors de son entrée à Bicêtre, H... paraissait tellement jouir de toute sa raison, qu'on crut d'abord qu'il y avait eu erreur ; mais on ne fut pas long-temps trompé. A peine avions-nous eu le temps de sortir de la salle, que H... arrive tout en sanglotant. Il demandait qu'on le protégeât contre l'électricité, qui arrivait à lui de toutes parts.

Depuis quelque temps ce malade n'avait donné aucun signe d'hallucination, lorsqu'il y a environ six semaines la maudite électricité vint encore le tourmenter, et croyant qu'elle partait du lit de son voisin, il se leva en colère, lui donna quelques coups et menaçait de l'étouffer sous un oreiller, si l'on n'était pas venu le secourir.

Le 27 septembre de cette année, il écrivait cette lettre à M. Ferrus :

« J'ai déjà eu l'honneur de vous écrire plusieurs lettres pour vous demander ma sortie ; elles sont toutes restées sans réponse positive. Plusieurs promesses de souscrire à ma demande m'ont été données ; mais elles n'ont point eu de résultat. La cause de ma détention, je l'ai toujours ignorée.

» Je ne sais maintenant à quoi m'en tenir ; j'avale fort passablement les chats et les souris sans laisser la moindre apparence de queue sur mes lèvres, ce qui dénote d'une manière évidente que je n'ai jamais fait de tort à personne, ainsi que l'administration de Bicêtre paraît fantasmagoriquement me le dire. Je craindrais de vous ennuyer si je vous donnais tous les détails fastidieux des jongleries qui se passent autour de moi, à chaque minute du jour et de la nuit. »

Obs. VII. — Charles D..., ancien professeur du collége de Versailles, a toujours été un homme fort singulier, plein d'orgueil et d'amour-propre. Alors même qu'il était le plus en état de remplir ses fonctions, il avait la prétention de se croire un des génies du siècle, et se disait ami intime des littérateurs les plus distingués. Pour le prouver, il venait à Paris aussitôt qu'il paraissait un ouvrage, l'achetait, écrivait en tête : l'auteur à son ami Charles D..., comme si on lui en eût fait hommage, et de retour à Versailles, montrait la suscription à ses collègues, qui restaient convaincus de la réalité de la chose. L'exaltation de son esprit allant toujours croissant, il commença à faire des théories sur la nature des choses, la formation du monde et des idées, etc., etc. Il vit tous les soirs se promener sur la corniche de sa fenêtre un homme qui marchait la tête en bas, les pieds en l'air : il le dit et on crut qu'il plaisantait. Bientôt on fit de la physique et de la chimie autour de lui, de telle sorte qu'il lui fut impossible de rester chez lui, il entendait les choses les plus étranges, des sifflemens, des bourdonnemens, des démons.

Dans les premiers temps de son séjour à Bicêtre, il développait fort longuement sa théorie de la composition des idées avec l'acide carbonique; il en parle encore souvent ; mais il ne met plus la même suite dans ses discours. Ainsi, après avoir longuement et presque savamment parlé sur la philosophie, l'histoire, les lettres, les sciences, il vous dit que ses idées se combinant avec l'acide carbonique, s'élèvent dans les airs, prennent des figures, des formes de démons qui se précipitent sur lui, le tourmentent de mille manières, et causeront la ruine de la maison si on ne le retire pas d'ici. Pour échapper à ces bruits qui le fatiguent, à ces voix qui lui parlent toute la nuit et l'empêchent de dormir, il ferme hermétiquement les portes et les fenêtres, et reste sans cesse occupé à ne point les laisser ouvertes. Il se bouche avec soin les oreilles, avec de l'amadou, des chiffons, du papier mâché.

Dans la chambre qu'il occupait, il prétendait exister entre les deux plafonds un cabinet de chimie et de physique où se préparaient les démons et l'acide carbonique qui troublaient son existence. On lui prouva que c'était impossible. Alors les miasmes, les influences vinrent d'un autre côté, par le plus petit trou, par la serrure, par l'espace compris entre la porte et le parquet. Comme il était beaucoup plus halluciné la nuit que le jour, on essaya si le voisinage d'un garçon couché près de lui et lui parlant pourrait le calmer et lui faire apercevoir ses illusions : ce fut inutilement, Charles D.... eut grand peur ; il prétendit que quelqu'un avait voulu l'assassiner la nuit, qu'il avait fort bien entendu sa voix et ses projets, et son agitation était extrême. Charles D.... a la prétention d'écrire sur quelque sujet que ce soit, il possède une facilité prodigieuse pour l'accomplissement de certains actes. Il jouit d'une mémoire excellente et donne souvent comme de lui des morceaux entiers qu'il a appris dans nos grands auteurs ; il se les rappelle très-bien, et les habille à sa façon pour se les approprier. « J'ai, dit-il, »trois cents articles de journaux qui n'attendent que ma sortie de Bicêtre pour »voir le jour. » Charles D.... n'a aucune conscience de ces hallucinations, il se croit véritablement persécuté, et implore tous les jours sa liberté pour échapper à ses ennemis et reprendre ses travaux littéraires.

Obs. IX. — M... âgé de 29 ans, était ébénier à Paris, toujours très-porté à la dévotion, il négligea bientôt ses travaux pour ne plus s'occuper que de religion; passant une partie de la journée à faire des prières à lire les livres saints et à fréquenter les églises. Toutes les impressions religieuses étaient d'autant mieux ressenties par lui, qu'il les comprenait moins ; bientôt il eut des visions, pénétra des mystères, et s'entretint avec l'esprit.

Depuis 1827 à 1828, les amis de M... l'ont toujours vu sous l'influence d'une manie religieuse, mais il n'y avait rien de désordonné dans ses actions. Il travaillait et faisait peu d'excès. Depuis la mort de sa femme, arrivée il y a quelques mois, ses dispositions au mysticisme se sont exaltées, il ne rêvait que messes, confessions, pénitences, etc. Il se relevait la nuit pour lire les livres saints.

Aujourd'hui, M... prétend être l'Apocalypse représentée à l'église par les sept chandeliers ; il est un de ces chandeliers, et ses six autres frères sont des évêques tenant leur diocèse dans les différentes villes de France. Souvent il se trouve en communication avec eux à l'heure de minuit ; cependant il est constamment en relation avec l'esprit qui parle en lui et au quel il répond tout bas. Il est enfermé à Bicêtre par les persécutions de Philippe et de son fils, ses ennemis éternels, qui ne veulent pas le reconnaître pour l'apocalypse ; mais bientôt viendra le temps où la vérité se fera jour, alors il sera réuni à ses autres frères, et brillera de tout son éclat.

Martyr des iniquités des hommes, il attend la punition de leurs crimes : la terre et les cieux seront bouleversés à la voix de Dieu, tout sera confondu. J'assisterai, dit-il, à ces mystères et je serai reconnu à jamais pour la véritable Apocalypse.

La manie religieuse de M..., est accompagnée de délire général : ses idées ne sont pas toujours bien nettes par la difficulté qu'il éprouve à se les expliquer. Il n'est pas tranquille, il parle toute la nuit, sans qu'on puisse le faire taire. Il prétend alors qu'on vient le persécuter, qu'il entend des voix, et le jour il reste souvent en extase sur un pied, la main levée au ciel, comme s'il apercevait dans les airs un être surnaturel auquel il adresse la parole.

On a pu pendant quelque temps l'employer à balayer les cours, et tout en ramassant les ordures il se disait un ange ou parlait de l'Apocalypse. Actuellement M... ne veut plus travailler, il ne fréquente pas ses camarades, et ne leur parle même pas. Il reste tout-à-fait concentré en lui-même pour converser avec l'esprit qui lui fait voir les mystères des cieux.

Il nous resterait encore pour terminer cette analyse des leçons cliniques de M. Ferrus à parler du délire et de la manie. Nous renvoyons cette dernière partie de l'étude de l'aliénation mentale à l'époque où le professeur de Bicêtre reprendra son cours. Nous espérons que cet habile observateur ne laissera pas enfouis les riches matériaux qu'il possède, et qu'il se décidera bientôt à publier un ouvrage complet sur les affections du système nerveux ; personne n'est mieux placé que M. Ferrus pour remplir cette tâche ; il a déjà prouvé combien il est en mesure de répondre à ce que la science attend de sa position.

A. Boyer, D.-M. P.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 novembre.

M. Geoffroy présente un mémoire imprimé dont le titre est le suivant : *Sur les monotrêmes*, extrait d'un ouvrage sous presse intitulé : Etudes progressives d'un naturaliste, faisant suite à ses publications dans les quarante-deux volumes des Annales et Mémoires du Muséum d'histoire naturelle. Dans ce mémoire, M. Geoffroy reproduit, avec plusieurs des communications qu'il avait faites sur ce sujet à l'Académie des sciences, la lettre de M. Owen, lue le 3 novembre dernier, et il y joint des notes, soit pour répondre aux objections qui lui sont adressées par le naturaliste anglais, soit pour redresser quelques faits ou combattre quelques déductions. Ainsi, à l'occasion de la comparaison établie par M. Owen entre la structure du cœur et des gros vaisseaux chez les différentes classes de vertébrés, M. Geoffroy fait la remarque suivante :

« Depuis la publication du *Tableau de la circulation du sang chez le fœtus de l'homme*, par M. Martin Saint-Ange, et celle d'un autre ouvrage du même auteur couronné par l'Académie des sciences, on ne saurait être trop circonspect en énonçant les généralités sur le cœur des animaux vertébrés telles qu'on les trouve dans une foule d'ouvrages. Le fait avancé que les reptiles ont le cœur uni-ventriculaire est un point non entièrement applicable à tous les reptiles qui respirent l'air en nature. M. Owen ne donne qu'à demi cette considération restrictive à l'égard des *crocodilus lucius* et *acutus*, qu'il cite en note. Le cœur tout-à-fait séparé en ses deux ventricules chez les crocodiles formait un fait déjà observé par Panizza, suivant une réclamation assez tardive qu'il en a faite dans les journaux de médecine de Paris.

» Ce n'est point seulement à cet égard, poursuit M. Geoffroy, que je me trouve en dissentiment d'observation avec M. Owen ; je pense même, par exemple, que, relativement au cœur et à ses vaisseaux, il ne met pas les monotrêmes à leur place parmi les ovipares et assez près des plus élevés des reptiles, des crocodiles, par exemple. Il n'y a de cœur uni-ventriculaire proprement dit, que chez les batraciens et leurs analogues qui vivent dans l'eau. Les ophidiens ont les deux ventricules plus ou moins distincts, à cause des valvules compliquées ; et parce que leur cloison médiane n'est pas fermée dans tous les points. Nous venons de dire qu'elle l'est entièrement chez les crocodiles. Mais avec ces différences au confluent, s'en joignent d'autres plus fortes et dans un degré proportionnel à l'égard des troncs au sortir du cœur. Quelques-unes de ces différences, en ce qui concerne les monotrêmes, sont indiquées par M. Owen, mais non toutes, principalement dans leur degré d'influence. Il est vrai qu'il rapproche les monotrêmes du type ovipare, du moment qu'il leur reconnaît deux veines supérieures, et qu'il déclare que dans l'ornithorhinque il n'y a pas d'ouverture pour la veine coronaire.

» Voici ce qu'a remarqué à cet égard M. Martin Saint-Ange, en examinant le jeune ornithorhinque : La veine cave supérieure gauche, après avoir contourné le cœur, s'ouvre dans le point où la veine cave inférieure débouche dans l'oreil-

lette droite; la veine cave supérieure droite se rend comme de coutume dans l'oreillette droite; et les branches de la veine coronaire se réunissent en un tronc qui contourne la veine cave inférieure, et va s'ouvrir dans le confinent veineux qui précède immédiatement l'oreillette droite. Notre jeune ornithorhinque était à cet égard dans un développement d'adulte : ni trou botal ouvert, ni canal artériel encore subsistant.

» Or, existe t-il chez un mammifère deux veines caves disposées comme nous venons de le voir; le mélange du sang s'effectue en plus grandes proportions lorsqu'il est à l'état de fœtus. Cette généralité, remarquée par M. Martin Saint-Ange, est un fait propre à l'ornithorhinque; mais en outre, cette ouverture de la veine coronaire manquant, dit M. Owen, à l'égard de l'oreillette droite, il y est néanmoins suppléé au moyen d'un versement à très-courte distance dans une portion de la veine cave. Cette différence est de peu de valeur pour la circulation de l'adulte; mais, chez le fœtus, il n'en est pas de même, puisque le sang provenant de la veine cave inférieure passe en plus grande quantité dans l'oreillette gauche par le trou botal : d'où un mélange plus grand ici que chez les mammifères, puisque le versement des coronaires se fait dans le vestibule de la veine-cave inférieure.

» Les ornithorhinques à mélange des sangs, aux doubles veines-caves supérieures, et à veine coronaire, dans la circonstance ici décrite, contiennent donc des rapports importans de circulation, les menant plus sur les reptiles que sur les mammifères.

» Or, voilà ce qui surgit de tout cela. Pendant que les monotrèmes inclinent de cette manière vers les reptiles, les crocodiles, avec leur cœur bien doublement ventriculaire, s'avancent par là vers les mammifères. Ce sont de part et d'autre des actes de développement du même rang, plus ou moins incomplets, plus ou moins arrêtés, ou au contraire plus ou moins prolongés et portés à un maximum d'action.

» La théorie de l'unité de composition organique recueille ces considérations, comme lui apportant autant de manifestations encore inaperçues de la persistance de ses règles toutes puissantes. »

A l'occasion de quelques réflexions de M. Owen sur la subordination des caractères qui peuvent être pris pour base dans une classification, M. Geoffroy remarque que l'auteur paraît ne pas assigner un rang assez élevé à ceux qui sont tirés de l'organisation sexuelle. « Il y a, dit l'honorable académicien, unité de relations et nécessité d'harmonies réciproques dans toutes les parties des systèmes, et quand l'un baisse, il en est de même de tous. L'auteur me paraît aussi insister beaucoup trop sur la conformation analogique des reins, des poumons, des téguments. Ce serait une objection à me présenter si je parlais de transporter les monotrèmes vers la fin de la série des vertébrés; ce que j'ai voulu a été seulement d'indiquer qu'ils se séparent tout autant des marsupiaux que des vrais mammifères, d'ailleurs pour les suivre et pour précéder la classe des oiseaux; et je dis cela au sujet des marsupiaux avec intention, afin d'avoir occasion de placer ici mon doute sur l'assertion par laquelle il termine : « que l'œuf de l'ornithorhynque se développe d'une manière toute différente de celui des ovipares proprement dits, et qu'il offre sous ce rapport beaucoup d'analogie avec ce qu'on rencontre dans les didelphes. »

PLUIE DE CRAPAUDS.

Nous avons déjà plusieurs fois donné l'extrait de communications relatives à ce sujet; l'Académie vient d'en recevoir une nouvelle, et nous en parlerons encore parce que le fait paraît avoir été nié pendant long-temps par des hommes dont l'opinion est d'un grand poids, il importe de le bien constater enfin pour n'y plus revenir.

M. Berthier, étudiant en médecine, élève interne à l'hôpital Saint-Louis, écrit que, vers la fin du mois d'avril 1830, chassant près de Marrat, village peu distant d'Avallon (Yonne), une pluie qui survint pendant une chaleur étouffante l'obligea à se réfugier dans une hutte de pâtres. Après une première ondée de cinq à six minutes, M. Berthier se disposait à se remettre en route, lorsque, levant la tête pour regarder la direction des nuages, il reçut sur le visage cinq à six petits corps qui lui semblèrent des gouttes de pluie; mais en regardant autour de lui, il vit qu'avec la pluie il tombait de petits crapauds, dont quelques-uns étaient gros comme une forte noisette.

L'auteur de la lettre ajoute : « Mon chien, qui jusque-là s'était tenu en avant, vint, en apparence très-effrayé, se blottir entre mes jambes, en faisant entendre des cris plaintifs. Quelques minutes après, la pluie augmenta avec violence, et lorsque je quittai mon abri, où j'avais été obligé de revenir, l'eau qui ravinait la pente où je me trouvais avait entraîné une grande partie de ces batraciens; cependant, sur tout l'espace que je traversai pendant près d'un quart d'heure de marche, la terre en était couverte d'une quantité considérable.

M. Berthier pense, comme plusieurs des auteurs des communications précédentes, que les crapauds avaient été enlevés par un tourbillon de vent avec l'eau de quelque marais. Je suis d'autant fondé à le croire, dit-il, qu'à une demi-lieue de l'endroit où j'étais, et exactement dans la direction de l'orage, se trouvent deux étangs considérables entourés de mares nombreuses, et qu'aussitôt après l'orage je fus frappé d'une odeur très-forte de marais.

ÉVAPORATION DES SIROPS.

M. Boucherie, médecin et professeur de chimie à Bordeaux, adresse une communication sur un procédé économique dans lequel supprimant la cloison placée entre le liquide et la source de chaleur, il fait arriver directement sur le produit qu'on veut condenser l'air chaud qui s'échappe par le tuyau des cheminées. Il prétend qu'il n'en résultera aucune mauvaise odeur ou aucun mauvais goût, pourvu qu'on ne brûle que du coke ou du charbon bien fait.

ASCENSION AU CHIMBORAZO, par M. BOUSSINGAULT.

Le 16 décembre 1831, M. Boussingault, en compagnie du colonel Hall, est parvenu sur le Chimborazo à la hauteur de 6,006 mètres. C'est la plus grande élévation que l'on ait encore atteinte en s'élevant sur les montagnes. Le baromètre qui, comme on le sait, se soutient à 28 p. 3 lignes environ au niveau de la mer, était descendu à cette station élevée à 13 pouces 8 lignes; la température de l'air à l'ombre était de 7,8 C.

M. Boussingault discute dans son mémoire les effets de la raréfaction de l'air sur les hommes qui s'élèvent sur les hautes montagnes. Il pense qu'il est possible de s'acclimater à l'air raréfié. Ainsi à une hauteur presque égale à celle du Mont-Blanc, là où le célèbre Saussure trouvait à peine assez de force pour consulter ses instrumens, on voit en Amérique de jeunes femmes se livrer pendant des nuits entières à l'exercice de la danse. Un combat célèbre dans la guerre de l'indépendance, celui de Pichincha, s'est donné à une hauteur peu différente de celle du Mont-Rose.

Les guides qui ont accompagné de M. Saussure sur le Mont-Blanc ont tous assuré avoir vu les étoiles en plein jour. M. Boussingault, qui est arrivé dans les Indes à des hauteurs bien supérieures à celle que Saussure a pu atteindre dans les Alpes, n'a jamais été témoin de ce phénomène. Après avoir rapporté des expériences chimiques faites sur l'air recueilli sur le Chimborazo, M. Boussingault expose le résultat de ses observations géologiques; il a trouvé dans l'étude de cette montagne célèbre une confirmation des idées qu'il avait émises sur la nature des cônes trachytiques qui hérissent les Andes, ce sont des montagnes qui ont été soulevées à l'état fragmentaire. Le mémoire de M. Boussingault, sur le Chimborazo, est un chapitre de l'ouvrage que ce voyageur doit bientôt publier, dans lequel il exposera les résultats scientifiques obtenus pendant dix années de voyages dans les Andes de la Nouvelle-Grenade.

Commissaires : MM. Arago et Savary.

SUCRE DE MAÏS.

M. Pallas, médecin en chef de l'hôpital militaire de Saint-Omer, adresse un mémoire sur le sucre extrait de la tige du maïs. Il rappelle les anciens travaux de Parmentier à ce sujet, et ceux dont ce savant a eu postérieurement connaissance, et dont il a parlé dans ses dernières publications.

Parmentier avait obtenu :

1° De 48 livres de tiges fraîches, huit onces d'une liqueur sirupeuse sans indication de degré.

2° De 12 livres de tiges desséchées provenant de la plante parvenue au même degré de végétation, douze grains de sucre.

3° Enfin de 30 livres d'épis de maïs encore verts, dix-huit onces de sirop épais.

Parmentier cite, entre les auteurs qui se sont occupés du maïs, le docteur Naihrold de Grasse, en Basse-Styrie. Naihrold sépare la matière sucrée du maïs sans pour cela sacrifier le fruit. Choisissant après la récolte les tiges qui sont encore succulentes et qui ne présentent pas de goût amer, il les passe aux rouleaux comme on fait pour la canne dans les sucreries, filtre, à travers un sable quartzeux, le liquide obtenu, le sature à la chaux, et l'évapore à feu nu.

Le même procédé était employé, il y a quelques années, aux environs de Paris, par M. Quest, pépiniériste à Bruyères-le-Châtel. Il se contentait d'obtenir le sirop, et ne cherchait pas à le faire cristalliser. Parmentier l'avait cherché, mais sans y réussir.

M. Pallas, qui emploie également les tiges dont l'épi a mûri, ne se contente pas de retirer le jus qui peut sortir par la pression après l'écrasement de cette tige préalablement dépouillée de ses feuilles et de l'enveloppe ligneuse; il fait piler de nouveau la bagasse avec de l'eau, et joint la décoction à la première liqueur obtenue, pour faire évaporer le tout ensemble après filtration et saturation par la chaux.

De 7 kilogrammes de tiges il a obtenu :

1° 500 grammes de sirop à 34 degrés, à la température atmosphérique de 15 degrés centigrades;

2° Un produit parenchymateux dont on n'a pas apprécié au juste la quantité, et qui paraît pouvoir servir à la nourriture du bétail;

3° Une matière gommeuse de moindre importance.

Il paraît que M. Naihrold obtenait une quantité assez considérable de sucre cristallisé; M. Pallas n'a pu encore y parvenir, quoiqu'il se soit aidé de l'expérience d'un habile raffineur. L'époque avancée de la saison ne lui a pas permis de répéter ces essais, mais il compte les reprendre, et il ne désespère pas du succès.

— M. Jaume Saint Hilaire adresse le manuscrit d'un ouvrage intitulé : *Flore parisienne*, ou Description des plantes qui croissent dans les environs de Paris, avec l'indication de la figure. Au texte sont joints des dessins faits d'après nature, et qui représentent au moins une espèce de chaque genre.

Commissaires, MM. A. de Jussieu et Ad. Brongniart.

— M. Mazzacorati de Bologne adresse un mémoire contenant les expériences et les observations faites sur deux cas de catalepsie envisagés sous leurs rapports magnétiques, l'exposition d'une méthode capable de conduire les personnes affectées de cette maladie à certaines conditions de l'état nerveux, même à la mort apparente, et le traitement de ces divers états.

Commissaires : MM. Duméril, Double et Magendie.

— Nous recevons de M. Geoffroy-Saint-Hilaire la lettre suivante, que nous nous empressons de publier.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur le Rédacteur,

En publiant le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie des sciences, vous annoncez indirectement que j'ai sous presse un nouvel ouvrage, et vous en donnez le titre.

J'ai adopté pour l'établir le format in-4° des *Mémoires du Muséum d'histoire naturelle*. Je le publie en deux parties; la première sera mise en vente le 15 décembre prochain.

Permettez-moi cette anticipation : le mémoire qui termine à pour titre : *Loi universelle, ou Considérations sur la vive action des molécules, soumise dans tous les corps au phénomène de l'attraction de soi pour soi*, et attribuée par

les vitalistes, *qui en ont suivi la manifestation chez les êtres organisés, à des forces occultes, dites animations*.

Ce principe de l'attraction de soi pour soi, que j'avais déjà préconisé, mais point encore expliqué ni démontré, vient compléter la théorie newtonienne, et place sous une loi universelle toutes les actions observables à la surface de la terre, et celles racontées d'après les animaux, et celles qui se manifestent dans les compositions et les décompositions de la matière dite inanimée. C'est bien à présent qu'il n'y aura plus qu'une physique générale. Pour moi, j'accepte ce défi : *Aut totum, aut nihil.*

Mon mémoire a beaucoup d'étendue ; je ne puis ni ne veux le lire lundi ; mais je l'apporterai ce jour en épreuve, et je le déposerai à l'Académie. Si les organes de la presse concernant les matières de sciences ont des observations à me communiquer d'une façon ou d'une autre, je serai prêt, comme je suis dès ce moment décidé à les accueillir, et à modifier d'après elles ma publication.

Veuillez agréer, monsieur, etc.

GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 25 NOVEMBRE. — *Présidence de M. Lisfranc.*

Le ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie un arrêté pris par le conseil de l'instruction publique dans sa séance du 21 novembre, d'après une lettre du conseil de l'Académie touchant les inconvénients que présente le choix des juges et des suppléans pour les concours de la Faculté. Cet arrêté contient les trois articles suivans :

Art. I. A l'avenir, pour chaque concours qui sera ouvert pour une chaire vacante à la Faculté de Paris, il sera fait une liste extraordinaire de dix membres, pris indistinctement parmi toutes les sections de l'Académie.

Art. II. Cette liste sera formée en une ou en plusieurs séances successives, par autant de scrutins secrets qu'il y aura de membres à nommer.

Art. III. Le sort désignera dans cette liste les quatre juges et le suppléant qui feront partie du jury du concours.

— M. Devergie, candidat à la place vacante de membre titulaire dans la section de médecine opératoire, écrit à l'Académie que, reconnaissant la supériorité des titres de deux de ses compétiteurs, il se désiste pour cette fois de sa candidature.

NERFS DU COEUR.

M. H. CLOQUET demande la parole à l'occasion du procès-verbal. J'ai dit hier, dit l'honorable membre, que Walther de Berlin avait démontré que la moitié droite du cœur reçoit une quantité de nerfs plus considérable que la moitié gauche. En effet, j'ai retrouvé dans des notes prises lors de mon voyage à Berlin la preuve de ce que j'avais avancé. J'ai constaté sur des pièces anatomiques conservées au musée de Berlin, qu'il se rend deux ou trois fois plus de filets nerveux à la moitié droite du cœur qu'à son autre moitié. Je ne sais si dans son ouvrage Walther a fait remarquer ce résultat.

M. CASTEL. J'ai dû aussi m'assurer d'un fait aussi important et sur lequel l'assertion de M. H. Cloquet me laissait à peine quelque doute ; mais ma sécurité n'a pas duré long-temps ; elle s'est évanouie à la Bibliothèque. J'ai examiné avec soin les planches de Walther, qui ont rapport à la distribution du grand sympathique, et laissent de côté la névrologie du cœur. Déjà avant de communiquer à l'Académie le résultat de nos expériences, nous avions, M. Amussat et moi, consulté les planches de Lower, de Vieussens, de Caldani, de M. Cloquet ; et ces recherches n'ayant pas suffisamment justifié nos prévisions, nous avions senti la nécessité de faire une pièce anatomique qui levât toute espèce de doute. J'ai depuis lors consulté les planches de Scarpa, et bien qu'elles semblent d'abord plus favorables à mon opinion que les autres, on ne saurait cependant en rien conclure de certain. Nulle part donc, ni sur aucune planche, ni dans aucun texte, je n'ai trouvé démontré ni adopté ce fait si simple et si important à la fois, que le cœur a plus de nerfs à droite qu'à gauche. Il y a plus, c'est que Sœmmering a fait soutenir par un de ses élèves, il n'y a pas encore bien long-temps, une thèse dont la conclusion est que les nerfs du cœur ne font qu'accompagner les vaisseaux et ne vont point au tissu même de cet organe, ce qui explique, selon l'auteur, son peu de sensibilité. C'est même cette thèse qui a été l'origine des travaux de Scarpa sur le même sujet, pour arriver à des conclusions tout opposées. Du reste, je ne dis point ceci pour réclamer une vaine priorité, car il importe peu que ce soit moi ou un autre qui constate ce fait : l'important est qu'il soit bien constaté. J'appelle donc tous mes confrères à diriger en même temps que moi leurs recherches de ce côté.

LOCALISATION DE LA MÉMOIRE DES NOMS DANS LE CERVEAU.

M. ROCHOUX. Les cranologistes ont bien assez de leurs propres erreurs, sans qu'on leur tende des pièges ; pour ainsi dire, pour les faire tomber en d'autres. Or, il semblerait résulter d'un passage de la communication faite par M. Roux dans la dernière séance, au sujet de l'autopsie de Scarpa, qu'il y a quelque rapport entre la mémoire des noms propres et les corps striés. Je ferai remarquer qu'une semblable assertion serait plus douteuse. Dans une foule d'autopsies on a trouvé les corps striés altérés, quoique la mémoire des noms propres eût été conservée pendant la vie. Dans d'autres cas où cette mémoire avait été perdue, ils ont été trouvés parfaitement sains.

M. CASTEL. J'avais dessein de faire quelques observations sur le même sujet. Je ne pense pas que l'oblitération partielle de la mémoire, celle surtout qui se rattache aux noms propres, puisse être regardée comme dépendant d'une lésion locale du cerveau. Toutes les fois que la mémoire baisse, ce sont les noms propres qui s'oublient les premiers ; et cela se conçoit aisément : ils rappellent moins de rapports et laissent moins de traces dans l'intelligence que les noms qualificatifs. J'ai cité moi-même, dans une discussion semblable, l'exemple de Broussonet, qui ne pouvait plus se souvenir du nom de Bosc ni de Desfontaines, bien que ce dernier surtout fût pour lui un vieil ami ; il disait en parlant de lui : *le bon, l'excellent, l'ami* ; mais le nom lui échappait toujours. M. de Méran avait aussi perdu dans sa vieillesse la mémoire des noms.

S'ensuit-il cependant que le cerveau soit dépourvu de toute influence dans la production et la perte de la mémoire ? En aucune manière. Mais quand la sensibilité cérébrale vient à diminuer, par quelque cause que ce puisse être, la mémoire, qui est une portion de cette sensibilité, diminue également ; et dans la mémoire, d'abord ce qu'elle a de plus puissant et de plus difficile à atteindre, le souvenir des noms propres, comme ceux qui offrent le moins de rapports.

M. ROUX. Je réclame pour ma part contre l'interprétation qu'on a tirée de mes paroles. Je me suis borné à citer deux faits coïncidens, la perte de la mémoire des mots et l'altération du corps strié, mais sans prétendre établir entre eux aucun rapport de cause à effet ; car il n'est pas démontré d'abord que les corps striés soient le siége de la mémoire ; ensuite l'anatomie pathologique nous a trop appris combien il est périlleux de conclure du désordre des organes au désordre des fonctions, et réciproquement, et combien il y a souvent peu de rapport entre ces deux phénomènes.

M. ROCHOUX ajoute qu'il s'étonne que « le premier des chirurgiens du siècle, le plus grand des anatomistes, l'homme qui n'a pas rencontré de supérieurs ni même d'égaux peut-être, » Scarpa enfin, soit mort sans que sa mémoire ait été dans l'Académie l'objet d'une seule mention et d'un seul regret. (Bruit et murmures.)

M. ROUX. Tous les amis de la science se sont affligés de la perte de Scarpa, et personne ne l'a regrettée plus que nous.

COMPOSITION DU PROCHAIN FASCICULE DES MÉMOIRES.

M. BOUSQUET propose, au nom du comité de publication, de composer le prochain fascicule des travaux suivans :

1° Mémoire sur la structure du larynx, par M. Lauth de Strasbourg ;
2° Mémoire sur l'oblitération des bronches, avec quatre planches, par M. Reynaud ;
3° Mémoire sur l'imperforation de l'anus, par M. Roux de Brignolles ;
4° Expériences sur l'arséniate de potasse, par M. Boulet ;
5° Mémoire sur la somnolence, par M. Pravaz ;
6° Mémoire sur une luxation de l'épaule en arrière réduite après un mois, par M. Lepelletier du Mans.
7° Mémoire sur la lithotritie, par M. Ségalas.

Adopté sans réclamations.

DE LA VARIOLE AUX COLONIES.

M. KÉRAUDREN lit un rapport sur un mémoire de M. Follet touchant une épidémie de variole qui s'est déclarée à l'île Bourbon en février 1827. Depuis si longtemps cette affection ne s'était point montrée dans l'île, qu'on avait fini par négliger les précautions propres à la prévenir, et les colons ne faisaient plus guère vacciner que leurs enfans et négligeaient leurs esclaves. L'épidémie commença par attaquer quatre nègres, et elle sévit surtout avec fureur sur la population noire ; la blanche ne fut cependant point épargnée. Des mesures sanitaires promptes et efficaces, et surtout la propagation active de la vaccine, entravèrent les progrès du fléau, qui cependant, après avoir paru s'apaiser en mai et juin, reprit vers la fin de ce mois une nouvelle violence avant de se dissiper complétement.

M. ROCHOUX fait ressortir un fait très-juste indiqué par M. Kérandeen dans son rapport ; c'est que la variole est si rare dans l'île Bourbon, qu'elle semblerait tendre à en disparaître complétement, si elle n'y était réimportée d'Europe. Cette remarque ne s'applique pas seulement à cette île ; mais à toutes les latitudes très-élevées et principalement aux régions voisines de l'équateur, où la variole tend à disparaître spontanément du pays.

M. le docteur Cancoin obtient un tour de faveur pour la lecture de la note suivante.

TRAITEMENT CURATIF DES AFFECTIONS CANCÉREUSES, PAR LA PATE PHAGÉDÉNIQUE DU DOCTEUR CANCOIN.

Tout le monde sait combien les affections cancéreuses sont rebelles et sujettes à récidive, soit qu'on les extirpe par le fer, soit qu'on cherche à les combattre par les caustiques. Il semble d'abord, dit M. Cancoin, que l'indication unique, lorsqu'on a recours à ces derniers, soit de détruire complètement les tissus malades, et qu'ainsi la guérison devra toujours suivre. L'expérience a cependant montré qu'il n'en est pas ainsi ; et de tous les caustiques successivement employés, l'arsenic est le seul qui soit resté dans la pratique ; le seul que ses succès nombreux pourraient faire proclamer un remède héroïque, si son emploi n'exposait pas à tous les risques d'un empoisonnement. Il y a onze ans qu'un exemple fâcheux de ces déplorables résultats s'étant rencontré dans ma pratique, me fit renoncer à l'arsenic et chercher à lui substituer des moyens équivalens. Ce fut ainsi que je reconnus qu'il n'agissait pas seulement comme destructeur, mais aussi comme modificateur des tissus demeurés sous l'escarre, et que la plupart des autres caustiques manquaient de cette dernière action. Celui qui m'offrit les résultats les plus satisfaisans, fut d'abord le beurre d'antimoine ; mais la difficulté de limiter exactement son application, et les douleurs intolérables qu'il suscite quand il est en contact avec une surface très-étendue, m'y firent encore renoncer.

Je cherchai parmi tous les caustiques que la chimie nous a fait connaître, une substance qui jouît de ces diverses propriétés, de détruire les tissus vivans avec énergie, d'agir sans trop de douleurs et sans danger d'absorption vénéneuse, et enfin de pouvoir être limitée dans son action à la surface et à la profondeur désirées. Le chlorure de zinc m'offrit tous ces avantages, et je commençai à l'employer dès 1824. Il faut qu'il soit bien sec, parfaitement anhydre ; il attire fortement l'humidité de l'air, et alors il passe à l'état d'hydrochlorate et perd son énergie. Je l'appliquai d'abord en poudre fine ; mais de cette manière il agissait trop peu ; puis en gros grains, mais alors je ne pouvais plus ni prévoir ni limiter son action. Je parvins enfin à le combiner de manière à obtenir une pâte de consistance élastique, nullement sujette à se dessécher ni à tomber en déliquium, et en-

fin ne perdant par le laps de temps aucune de ses propriétés caustiques. Cette pâte, appliquée sur la peau, agit rigoureusement sur la surface qu'elle recouvre, à une profondeur proportionnée à sa force et à son épaisseur, et avec une telle précision, qu'entre une surface d'une demi-ligne et une surface de deux pouces, je peux parcourir tous les intermédiaires. (Mouvement marqué d'attention.) Seulement, comme elle est fort élastique, elle ne s'applique bien commodément que sur les surfaces planes; pour les surfaces creuses ou convexes, il a fallu la modifier. En y ajoutant une proportion donnée de chlorure d'antimoine, je suis parvenu à lui communiquer la consistance d'une cire molle qu'elle conserve toujours, et qui rend son application toute simple en quelque région que ce soit. De ces diverses propriétés résulte un fait assez important, c'est que quand j'ai affaire à une tumeur hémisphérique, par exemple, la pâte mêlée de beurre d'antimoine s'applique parfaitement sur tous les points de la tumeur; et en graduant la couche de pâte selon la profondeur des tissus à détruire, ainsi, en l'amincissant vers la circonférence de la tumeur, et en l'appliquant plus épaisse au centre, on peut en une seule fois détruire complétement toute la tumeur sans avoir besoin d'y revenir.

Dix années d'expérience m'ont démontré toute l'efficacité de cette pâte caustique contre le cancer, à part, bien entendu, les cas de diathèse cancéreuse ou de complications graves contre lesquelles les caustiques sont sans puissance. Je ne crois pas que personne se soit servi du chlorure de zinc avant moi; j'ai appris seulement qu'en 1829 le professeur Hendt de Breslau en a fait mention en le vantant beaucoup. Du reste, la question de priorité m'intéresse peu; la seule qui soit importante est celle de l'efficacité.

Ayant d'abord exercé long-temps en province, la plupart des succès que j'y ai obtenus n'auraient pas eu toute l'authenticité qu'on peut exiger pour les choses de cette nature. Depuis que je suis venu m'établir à Paris, j'ai eu diverses occasions d'employer ma pâte phagédénique, et je pourrais citer comme témoins de guérisons importantes plusieurs médecins distingués, membres de cette Académie ou d'autres sociétés savantes, MM. Itard, François, Naigeon, etc. Néanmoins, j'aurais voulu amasser une plus grande somme de faits avant d'en entretenir l'Académie; mais des circonstances imprévues me forcent à prendre date par la lecture de cette note. Incessamment j'aurai l'honneur de communiquer à l'Académie un mémoire complet où je rendrai compte de la composition de ma pâte, du mode d'application et des résultats que j'en ai obtenus.

Une vive discussion suit cette lecture. Lorsque M. le président indique les membres qui seront chargés du rapport, M. Delens réclame avec force; il n'y a pas lieu à nommer des commissaires, puisque la formule du remède demeure secrète. M. Maingault appuie M. Delens; M. Duméril insiste sur le danger d'un précédent de cette nature. Qu'est-ce qu'on cherche avec une lecture semblable? Tout bonnement un moyen de publicité, et l'on se servira du nom de l'Académie pour abuser le public. Je demande, poursuit l'honorable membre, que l'on n'admette point à l'avenir à la lecture publique des mémoires sur des remèdes dont on garde le secret.

M. Cancoin. J'avais annoncé que je lirais plus tard un mémoire complet sur ce nouveau remède; mais si l'Académie le desire, je vais en indiquer la formule (Très-bien!)

M. Velpeau. Qu'on me permette cependant de faire observer que la conduite de M. Cancoin a été toute droite et toute naturelle. Depuis quelque temps, on fait grand bruit de cette pâte phagédénique; elle paraît avoir des avantages réels; mais comme l'auteur voulait attendre plus tard pour livrer son secret, plusieurs médecins témoins de ses succès, et M. Trousseau entre autres, lui ont dit: Nous le découvrirons. M. Trousseau s'est donc adressé à plusieurs chimistes pour savoir quel était le caustique avec lequel on pouvait former une pâte ayant telles et telles propriétés. Un de ces chimistes a indiqué le chlorure de zinc. M. Trousseau en a fait une pâte avec de la farine, et je tiens de lui qu'il l'a expérimentée à l'Hôtel-Dieu d'abord pour établir des cautères, puis pour combattre des affections cancéreuses, et qu'il a obtenu les mêmes résultats que M. Cancoin. Moi-même après cela j'ai formé le dessein d'essayer une pâte de ce genre: M. Cancoin ne pouvait donc que chercher à prendre date pour sauver sa priorité, et d'ailleurs, il ne reste plus d'objections à lui adresser, puisqu'il offre d'indiquer sa formule.

M. Cancoin. Voici les détails précis de toute cette affaire. Je ne suis en rapport avec M. Trousseau que depuis vingt-cinq jours seulement. M. Trousseau m'a dit: Confiez-moi votre secret; j'ai répondu: Je vous le donnerai quand je vous connaîtrai davantage. Il a cherché à le découvrir de lui-même, et s'étant adressé par hasard à M. Robiquet, qui me fournit le chlorure de zinc dont j'ai besoin, M. Robiquet parut surpris de cette demande et lui dit: Jusqu'ici personne ne m'en a demandé pour un usage médical, à l'exception de M. Cancoin. La nature du caustique dont je me sers était donc reconnue; M. Trousseau en a fait une pâte avec de la farine; mais ses proportions ne sont pas les miennes, qu'il ne connaît pas; et surtout je tiens particulièrement à la composition de ma seconde pâte, dans laquelle je fais entrer le beurre d'antimoine. (De toutes parts: La formule!)

La formule, la voici. J'ai d'abord des pâtes ordinaires de trois degrés d'activité; puis la pâte antimoniale.

Pâte n° 1.

Prenez:	Farine,	2 parties.
	Chlorure de zinc,	1 —

Pâte n° 2.

Prenez:	Farine,	3 parties.
	Chlorure de zinc,	1 —

Pâte n° 3.

Prenez:	Farine,	4 parties.
	Chlorure de zinc,	1 —

Je mélange le chlorure de zinc avec la farine, en ajoutant le moins d'eau possible, et je laisse la pâte exposée à l'air pour en attirer l'humidité et acquérir l'élasticité et la perfection convenables. L'addition du beurre d'antimoine se fait dans les proportions suivantes.

Pâte antimoniale.

Prenez:	Chlorure d'antimoine,	1 partie.
	— de zinc,	2 —

Et ajoutez à une quantité de farine variable selon la force que l'on veut communiquer à la pâte.

M. Duméril. Très-bien; ce sont là des explications franches et précises dont l'Académie ne peut qu'être satisfaite.

M. le président nomme pour faire un rapport sur la pâte de M. Cancoin MM. Amussat, Sanson et Lisfranc.

INSTRUMENS PERFECTIONNÉS EN CAOUTCHOUC.

M. Hervez de Chegoin en son nom et au nom de M. Soubeiran lit un rapport sur des instrumens en caoutchouc par fabriqués par M. Well. Ce sont des pessaires de diverses formes, des bandes, des chaussons, etc. Tous ces instrumens sont sans couture, le caoutchouc étant soudé bout à bout sans aucune substance intermédiaire. Ils contiennent ainsi de l'eau, de l'air, fort hermétiquement et sans danger d'issue; la commission a appris de M. Well qu'il a fabriqué une semelle double qu'on remplissait d'eau froide pour une personne qui souffrait d'une chaleur continue et intolérable à la plante des pieds; cette personne s'en trouva très-bien. La commission conclut que ces échantillons sont remarquables par le perfectionnement sur lequel l'auteur se fonde pour demander un brevet d'invention, et seront utiles à la chirurgie.

Une vive discussion succède à ce rapport. M. Villeneuve regarde comme un commérage peu digne de l'Académie cette histoire d'une semelle remplie d'eau froide; l'eau se serait bien vite réchauffée. Il demande la suppression de la phrase qui concerne ce fait. (Appuyé.)

M. Lodibert soutient que ces perfectionnemens prétendus regardent le comité des manufactures et nullement l'Académie. Comment l'Académie de médecine peut-elle savoir s'il y a perfectionnement dans l'emploi du caoutchouc? Ceci est de l'industrie toute pure.

M. Hervez. Mais cette industrie est appliquée à des instrumens de chirurgie.

M. Thillaye. J'ai eu ces instrumens sous les yeux pendant 15 jours, et j'ai déclaré que je ne me chargerais pas du rapport, parce que tous ces avantages prétendus sont imaginaires; que veut-on faire de bandes de gomme élastique qui se relâchent à la chaleur, et ne s'imbibent d'aucun liquide; en un mot qui ont une foule d'inconvéniens?

M. Hervez. Il est en chirurgie des cas nombreux où l'on n'a besoin que d'une compression pure et simple, mais où il la faut molle et élastique. C'est pour ces cas que ces bandes serviront.

M. Duméril. Il y a long-temps que j'ai présenté à la société de médecine de la Faculté des bandes de caoutchouc préparées par M. Bretonneau. Il trempait des bouteilles de caoutchouc dans l'eau chaude; quand elles étaient ramollies, il les découpait en lanières avec un rasoir; puis les faisait passer à travers des laminoirs de plus en plus serrés. De cette manière il avait des bandes en caoutchouc pur, de largeur et d'épaisseur partout égales, conséquemment parfaitement élastiques et ne rompant point par le tiraillement. Il ne les appliquait point à la chirurgie; mais il s'en servait en agriculture, pour maintenir les greffes par exemple, et les enlever complétement au contact de l'air extérieur. Il n'y a pas là invention, mais application d'un procédé connu. Vous dites que dans les instrumens de M. Well le caoutchouc est soudé; cette soudure est on ne peut plus facile à obtenir, quand les bandes sont ramollies, à l'aide d'une suffisante pression. Et enfin ce n'est point à l'Académie à donner son avis sur les droits aux brevets d'invention.

M. Lodibert. On se sert en chimie depuis long-temps de la gomme élastique ramollie pour envelopper les luts. Je l'ai même vu appliquer sous forme de bandelettes dans la chirurgie. Un chirurgien prussien après l'avivement du bec-de-lièvre rapprochait les bords de l'incision avec une bande de caoutchouc collée aux tégumens au moyen de colle de poisson, et soutenue par des bandes de toile ordinaire. Il n'y a donc pas là d'invention.

M. Guéneau de Mussy rappelle que d'ailleurs les brevets d'invention s'accordent à tous ceux qui veulent les payer, et ne prouvent rien quant à la priorité de celui qui en obtient.

Après quelques autres observations, la commission consent à rayer tout ce qui tient au brevet d'invention; mais elle persiste à voir là un perfectionnement. Les conclusions ainsi modifiées sont adoptées. Au moment où M. le president proclame cette décision, M. Lodibert en comprimant un des pessaires remplis d'air le fait éclater à l'endroit de la soudure avec un bruit très-éclatant. (On rit.)

— M. Amussat présente une pièce pathologique appartenant à un vieillard de 81 ans. Nous en rendrons compte dans notre prochain numéro.

Séance levée à 5 heures et demie.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR L'ENGORGEMENT DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES (1), par M. le docteur Audouard, médecin principal d'armée, officier de la Légion-d'Honneur, etc.

J'ai lu dans la Gazette Médicale de Paris, du 19 juillet dernier, l'extrait d'un mémoire que M. le docteur Pézerat a inséré dans les Archives générales de médecine, et qui est relatif à l'état de la rate dans les fièvres périodiques.

(1) L'abondance des matières nous a empêchés d'insérer jusqu'ici cette lettre, qui nous avait été adressée il y a plusieurs mois.

Les réflexions dont vous avez fait précéder l'énoncé des faits sur lesquels ce médecin se fonde pour en déduire les idées qu'il publie sur la pathologie des fièvres intermittentes, m'ont touché en ceci, que vous le considérez comme le premier qui ait vu, dans le gonflement de la rate, la cause et non le résultat des fièvres intermittentes. « Jusqu'ici, » dites-vous, on n'avait pas prétendu démontrer que ce gonflement, » cette inflammation, comme dit M. Pézerat, précède le développement » de la fièvre. » Vos nombreuses occupations vous ont fait oublier, sans doute, que j'ai traité cette question dans plusieurs circonstances, et que je me suis appliqué à faire considérer la congestion du sang qui se forme dans la rate, comme le désordre physiologique inséparable des fièvres intermittentes; comme celui qui, étant porté à un très-haut degré, les rend pernicieuses et mortelles. Permettez-moi de vous rappeler quelques-uns de mes écrits à ce sujet, aussi bien que la part que m'ont faite à cette occasion plusieurs de mes confrères; j'éviterai de traiter la question sous le point de vue scientifique, les bornes d'une lettre ne le permettant pas.

Ce fut dans les hôpitaux militaires français de Venise et de Rome, pendant les années 1806, 7 et 8, que j'eus les premières données sur les congestions de sang de la rate, et que je commençai à les considérer comme le phénomène physiologico-pathologique qui tombe sous les sens pendant les accès, après les accès pernicieux, après la mort même, ou bien lorsque la maladie se prolonge, et pendant la convalescence chez les sujets atteints de fièvres intermittentes. Je donnai là-dessus un premier travail qui parut en 1808, dans les Annales de la société de médecine pratique de Montpellier. Alors je me bornai à faire enregistrer quelques faits, et, pour la première fois, je signalai les fièvres intermittentes *spléniques*, dont il n'est pas question dans Forti, ni dans Lancisi.

Ayant passé les années 1809, 10 et 11 dans nos hôpitaux militaires en Catalogne, je recueillis de nouvelles observations; et, à la suite d'un mémoire que je publiai en 1812, sur *l'utilité des sinapismes contre les fièvres quartes anciennes* (1), je commençai à m'affranchir des idées que l'on avait sur ces maladies; alors j'écrivis: que les désordres de la rate sont constans dans les fièvres périodiques, et que, si l'action des miasmes paludiques que l'on croit s'exercer particulièrement sur les nerfs ne peut tomber sous les sens, du moins les désordres du système vasculaire sont démontrés par les congestions de sang qui ont lieu dans la rate; ce fut encore alors que je donnai l'éveil aux médecins sur la part de ce viscère dans les fièvres intermittentes. Mon illustre compatriote le professeur Pinel, publiait alors la cinquième édition de sa *Nosographie*, et il émit des doutes sur mon assertion, mais sans me nommer. Je lui répondis par une note qui est à la page 73 de mes *recherches sur la contagion des fièvres intermittentes*, ouvrage qui parut en 1818 et dans lequel je revins sur les congestions de sang dont la rate est le siége dans ces maladies. Si jusqu'alors je n'avais que faiblement attiré l'attention des praticiens sur ce point, il n'en fut pas de même par la suite; et lorsqu'on rendit compte de mes *recherches* dans le Journal général des science médicales, M. X. que l'on sut ensuite être M. le docteur Boisseau, trouva que je n'avais pas donné assez de détails sur la cause à laquelle j'attribuais les fièvres intermittentes. Pour le satisfaire je publiai aussitôt mon mémoire sur *les congestions sanguines de la rate*. Alors je fis voir que ce que l'on connaît de plus probable sur les usages de ce viscère se réduit à savoir qu'il a une fonction périodique qui imprime le cachet de périodicité aux fièvres qui, sans excepter le concours d'autres causes, résultent de son état pathologique.

Cette idée a trouvé des partisans, et quelques-uns de mes confrères l'ont émise comme leur appartenant, parce qu'ils avaient oublié, sans doute, à quelle source ils l'avaient puisée. Ainsi, mon très-honorable confrère, M. le docteur Bally, mon collègue à Barcelonne, lors de la fièvre jaune, a dit dans le journal des *Connaissances Médicales* du 10 septembre 1833. « A mon sens, la rate est le point de départ des » fièvres intermittentes; c'est à la perversion de ses fonctions qu'est » due leur forme périodique; c'est en un mot sur ce viscère que » s'exerce tout le travail des phénomènes morbides: par conséquent, » c'est cet organe qui doit en ressentir les effets et les manifester. Or, » l'expression de la lésion de la rate, dans les fièvres d'accès, c'est » l'intumescence ou l'obstruction. »

Un autre journal, celui des *Connaissances Médicales et Chirurgicales* de décembre 1833, a émis des doutes sur la liaison constante que je dis exister entre la maladie de la rate et la fièvre intermittente. Mais ce doute même me conserve la priorité que je réclame en ce moment. En faisant parler M. le docteur Bretonneau, de Tours, il dit: « M. Audouard cite des observations nécroscopiques d'après lesquelles » on pourrait croire que la rate peut acquérir, en peu de jours, une » augmentation qui porterait son poids de sept à huit livres. Les sujets » de ces observations étaient-ils vraiment atteints de la fièvre intermit- » tente pour la première fois? » Je rapporte ceci pour faire voir que tous mes confrères n'ont pas oublié que je me suis fort occupé de la rate quant aux fièvres intermittentes. Parmi ces derniers je dois mentionner particulièrement M. le docteur Pierry, à l'occasion de son travail sur les maladies de la Salpêtrière, et l'en remercier très-cordialement.

Enfin, il sera facile de se convaincre de l'importance du rôle que j'attribue à la rate dans les fièvres intermittentes, si on lit dans le *Journal général de Médecine*, tome 83, année 1823, un long mémoire *contenant des recherches sur le siége des fièvres intermittentes*. C'est là que ma pensée a reçu le plus grand développement. Je l'ai terminé en disant (page 365): « On aura remarqué que les idées » dominantes dans ce travail sont: qu'une pléthore sanguine de la rate » produit les fièvres intermittentes; que la périodicité pathologique » dépend de certaines modifications de la circulation du sang, comme » la périodicité physiologique; que l'une et l'autre sont dues à la con- » gestion de ce fluide dans un viscère principal; que cette congestion » n'est pas moins sous l'influence sidérale, que sous la dépendance des » lois de l'organisme vivant; que les maladies qui appartiennent aux dé- » sordres de la circulation du sang sont celles qui ont le plus d'ana- » logie avec les fièvres intermittentes; enfin, que ces dernières ne » sont point des phlegmasies. »

Je crois, mon très-honoré confrère, que j'en ai dit assez sur mes écrits, pour vous rappeler que je m'étais occupé, avant M. Pézerat, de la localisation des fièvres intermittentes, et que j'ai désigné la rate comme le siége de ces maladies.

N. du R. Nos lecteurs connaissent notre opinion sur la manière dont MM. Audouard et Pézerat conçoivent les altérations de la rate dans les fièves intermittentes. En accueillant la lettre de M. Audouard, nous n'avons voulu donner qu'une preuve de notre impartialité, et fournir à l'histoire des fièvres intermittentes un document historique intéressant.

TROMBUS VULVAIRE AVANT L'ACCOUCHEMENT; observation communiquée par M. GOSSEMENT fils, D.-M. à Arcis-sur-Aube.

OBS. — Le 7 avril 1834, je fus appelé à St-Etienne, village distant d'une lieue d'Arcis, près d'une femme enceinte, madame R. T., âgée de 30 ans, d'une bonne constitution, tempérament bilieux, taille au-dessus de la moyenne.

La membrane amnios était rompue et les eaux écoulées; le travail de la parturition se faisait d'une manière assez active; la conformation régulière du bassin, la position de l'enfant (1re de la tête), la fréquence et l'intensité des douleurs, la dilatation progressive du col utérin, tout enfin annonçait un accouchement heureux. Mais bientôt le lacis veineux qui entoure le vagin est dans un état de congestion; car la sage-femme me dit avoir reconnu dans les parois du vagin un gonflement insolite qui en diminue l'ouverture et paraît augmenter pendant les contractions utérines, signe avant-coureur d'un accident plus grave qui pouvait coûter la vie à la malade. Au milieu des douleurs de la parturition, une douleur dilacérante entièrement distincte des premières survient tout à coup, et le toucher fait reconnaître à la sage-femme une tumeur sur le caractère de laquelle elle est incertaine; mais une exploration plus attentive, et sa continuité avec les parties molles externes lui démontrent bientôt qu'elle appartient aux organes génitaux eux-mêmes. C'est alors que je fus mandé, et à mon arrivée, je trouvai les parties dans l'état suivant:

Une tumeur rénitente, oblongue, ayant plus que le volume du poing d'un adulte, existe à la partie latérale gauche du vagin dont elle ferme l'entrée, mais permet cependant l'introduction du doigt, et fait à l'extérieur une saillie considérable, formée par la peau de la grande lèvre, la membrane muqueuse qui est fortement renversée en dehors, et la paroi gauche du vagin; elle s'étend d'avant en arrière depuis le pubis jusqu'à quatre lignes environ de la commissure postérieure, et de bas en haut à quatre pouces de profondeur.

Je diagnostiquai une tumeur sanguine, un trombus vulvaire; quelques caillots de sang qui s'écoulèrent par une déchirure survenue dans le vagin, et la couleur violacée de la tumeur me confirmèrent dans mon opinion.

Deux heures se sont écoulées entre l'apparition du trombus et mon arrivée, et les douleurs de l'enfantement continuent. Déjà la tête a franchi le col de l'utérus, déjà le vagin s'est rompu, et menace de se déchirer encore; l'espoir de vider la tumeur par une compression méthodique exercée avec la main s'évanouit bientôt, et d'ailleurs il ne me paraît pas rationnel, car il eût toujours fallu pratiquer une contre ouverture. Enfin, le volume de la tumeur s'accroît; elle apporte à l'accouchement un obstacle qui peut entraîner des désordres très-graves, peut-être la rupture du vagin à son insertion au col de l'utérus, et le passage de l'enfant dans la cavité abdominale. Il fallait agir promptement. Aussi je n'hésitai pas, quoique jeune encore dans la pratique médico-chirurgicale, car j'arrivais de Paris, et c'était la première malade que je voyais; l'indication me parut précise, et je ne perdis pas un instant. La femme étant placée sur le bord du lit dans la position indiquée pour l'accouchement, afin de mettre à découvert les voies de la génération,

(1) Ce mémoire, réuni à deux autres, forme le petit volume qui est connu sous le titre de *Nouvelle thérapeutique des fièvres intermittentes*. Paris, 1812.

Je pratiquai une incision longue de trois pouces, parallèlement à la grande lèvre gauche et à sa partie interne et inferieure. Le doigt indicateur introduit dans la plaie divise le sang coagulé qui forme la tumeur, en retire à plusieurs reprises de nombreux caillots, et parcourt dans toutes ses dimensions cette poche qui s'étend depuis la cloison urètro-vaginale et le pubis, jusqu'à la cloison recto-vaginale.

Je reconnus alors la dechirure qui avait eu lieu dans le vagin, et lorsque les parties furent revenues sur elles-mêmes, l'espace membraneux qui la séparait de l'incision se réduisit à un pouce et demi environ. Le sang cessa de s'écouler et il n'y eut pas d'hemorragie. L'obstacle n'existant plus, j'abandonnai à la sage-femme l'accouchement qu'elle avait commencé. Seulement il fallut ranimer les contractions utérines par une petite dose de seigle ergoté, et l'accouchement se termina par les forces de la nature.

Je prescrivis des applications émollientes souvent renouvelées sur les parties génitales.

Le lendemain, lorsque je vis la malade, la tuméfaction qui s'était manifestée pendant la nuit avait cessé de s'accroitre, et le cours des urines s'était rétabli. On continua les fomentations, auxquelles j'ajoutai des injections de même nature trois fois par jour dans le vagin et dans la poche formée par le décollement de la paroi gauche de ce canal.

Le cinquième jour, injections chlorurées. Le sixième, chute d'une escarre formée par l'espace membraneux compris entre la déchirure et l'incision faite à la partie interne de la grande lèvre.

Le huième jour la plaie extérieure n'a que la largeur d'une pièce de 2 francs. Je reviens aux injections d'eau tiède qui pénètrent à peu de profondeur, et resortent presque pures.

Vers le douzième jour les parois sont accolées, et l'on sent un rebord saillant au lieu de la réunion.

J'avais conseillé dans les derniers jours l'introduction d'une tente de charpie enduite de cérat; la malade ne put la supporter.

Le traitement fut simple, la guérison facile et prompte.

Existait-il des conditions anatomiques qui favorisassent la guérison? Oui. Cette femme était primipare, et d'une conformation génitale etroite. Ses tissus fermes et résistans devaient promptement se réunir. Existait-il des conditions anatomiques ou physiologiques qui la predisposassent au trombus, enfin une exagération du lacis veineux qui entoure le vagin et des varices intrà-vaginales? Je ne le crois pas. Je n'ai pas vu cette femme, il est vrai, pendant sa grossesse, mais outre que cette disposition semble opposée à la première, elle m'a dit n'avoir jamais eu ni varices aux jambes, ni hémorroïdes, ni gonflement, ni tumeur dans les parois du vagin.

La rareté du trombus avant l'accouchement me semble donner quelque intérêt à cette observation, et en mériter l'insertion dans votre journal.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

LETTRE D'UN MÉDECIN DE PROVINCE A MM. LES DERMATOPHILES DES HÔPITAUX DE PARIS; par M. P. BAUMÈS, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille, à Lyon.

Cette lettre est une attaque directe et vigoureuse contre le système généralement adopté par les observateurs modernes qui s'occupent des maladies de la peau. L'auteur, qui a fait de cette matière une étude toute spéciale, se plaint que dans les écrits les plus récens, comme dans le langage de nos dermatophiles, les affections cutanées ne soient presque plus « qu'une sorte de galerie de peintures, un muséum pittoresque, une mosaïque bizarre où les yeux peuvent tout et l'esprit presque rien, où la mémoire se fatigue et le jugement se brouille, où enfin il est difficile de ne pas perdre tout-à-fait de vue les considérations médicales qui peuvent seules assigner à ces maladies une véritable valeur. » Telle est la thèse hardie qu'il se propose de démontrer dans tous ses points, et dont l'importance mérite bien que nous prêtions quelque attention à ce début d'une grande bataille.

Après quelques mots jetés rapidement sur la manière d'observer des anciens, M. Baumés se hâte d'arriver à Lorry, auteur d'un ouvrage capital et qui peut soutenir avec avantage le parallèle avec nos écrivains les plus modernes. Lorry, dit-il, dans sa longue introduction pose d'une manière large les vraies bases sur lesquelles doit être fondé un traité rationnel des maladies cutanées. Il y considère ces maladies comme sympathiques, symptomatiques, idiopathiques, critiques, dépuratoires; et se livre à de savantes investigations sur toutes les circonstances offertes par la peau, sur ses rapports avec toutes les parties de l'économie, sur la nature, l'action des causes capables d'attirer sa texture, ses fonctions, et sur les moyens thérapeutiques qu'il faut leur opposer. Guidé toujours par la pensée profondément vraie que les formes infiniment variables des maladies cutanées offrent par elles-mêmes très-peu d'importance, et que l'attention doit être fixée sur les altérations internes et les divers états de l'économie, il avertit qu'une seule cause, en agissant avec persévérance, peut produire successivement ou simultanément la plupart de ces formes diverses, sans aucun changement dans la nature du mal. Il signale, par exemple, comme une circonstance essentielle, l'influence des altérations de l'estomac sur l'apparition des éruptions cutanées; apprécie l'action de toutes les circonstances hygiéniques, de tous les états intérieurs, de toutes les affections de l'ame sur la production de ces maladies; et de toutes ces considérations tire des inductions thérapeutiques vraiment rationnelles.

Au lieu de suivre Lorry dans cette voie seule propre à conduire à des résultats pratiques, qu'ont fait nos dermatologues? Entraînés par l'exemple brillant de M. Alibert leur maître, dans la voie des descriptions et des classifications, bientôt ils n'ont pas su distinguer l'emploi raisonné de l'abus; ils se sont jetés « dans la contemplation, l'énumération, la classification des formes, des variétés de formes, des variétés de variétés, etc.; ils se sont mis par conséquent dans la nécessité de bâtir un diagnostic différentiel, à l'aide de distinctions subtiles insignifiantes et quelquefois contradictoires; et enfin, oubliant que les éruptions cutanées, hormis le petit nombre de cas de causes ou d'influences externes bien reconnues, sont simplement la représentation d'un état morbide intérieur qui mérite seul de fixer l'attention du pathologiste, ils ont réussi à créer avec leur langage embrouillé une sorte de science dermatographique presque inintelligible.

Ces reproches sont graves; mais ce qu'il y a de plus grave, c'est qu'ils sont en grande partie fort justement appliqués. Et M. Baumés ne démontre pas seulement qu'en attribuant trop d'importance au point de vue descriptif, on néglige infiniment trop le point de vue thérapeutique qui intéresse bien davantage le médecin; il prouve, les textes à la main, que ces classifications même ne tiennent pas ce qu'elles promettent, et qu'elles n'ont fait qu'embrouiller le diagnostic qu'elles avaient surtout la prétention d'éclaircir. M. Baumés met en regard les différentes déterminations données d'une même maladie par divers auteurs modernes; et il y a vraiment quelque chose de curieux dans cette confusion d'opinions divergentes. Ainsi les uns mettent dans les bulles ce que d'autres placent dans les vésicules; par exemple, le *zona*, bulle selon M. Rayer, vésicule selon Cazenave et Schedel; le *strophulus*, genre à part de papules, selon M. Rayer, tout au plus variété de lichen, suivant M. Gibert et d'autres; le *lupus*, tubercule, selon MM. Gibert et Rayer, ordre à part, selon Cazenave et Schedel, etc. M. Baumés prend les trois ordres *bulles, vésicules, pustules*, et à part le pemphigus, la gale, le favus et la teigne muqueuse, qui méritent réellement une histoire à part, il demande à quoi bon ce grand nombre d'autres espèces et variétés, et ensuite quel est le moyen de le reconnaître. Il traduit au grand jour la pauvreté de ces symptômes distinctifs mentionnés prudemment avec les formules, *le plus ordinairement*, *le plus souvent*, *quelquefois*, *presque toujours*, etc.

Mais ce sont là des accidens de détail, et qui s'expliquent peut-être par la nature même du sujet; du moins les bases générales sur lesquelles doit être fondé le diagnostic sont-elles plus solides? M. Baumés se prend d'abord à l'ouvrage de M. Rayer, qui recommande avant tout de s'assurer de la *forme primitive* de l'éruption. Cela est très-simple sans doute, lorsque pourtant cela est possible; mais que faire, dans les cas où cette forme primitive a disparu? Reconnaître les *altérations consécutives*, dit M. Rayer, pour remonter par là à la forme primitive. Et lorsqu'il y a plusieurs formes ensemble? Toujours on trouvera, dit le dermatophile, une forme prédominante.

M. Baumès fait ressortir très-plaisamment tout le vague de cette logique circulaire, où tour à tour la conclusion sert de majeure et la majeure de conclusion. Mais ce n'est pas tout; à l'application se rencontrent des embarras encore plus inextricables. Est-ce, par exemple, une bulle que l'on a sous les yeux? Il est impossible d'en assigner le caractère autrement qu'en s'assurant de l'agent qui l'a produite. La base du diagnostic change donc complétement. Dans certains cas d'eczéma qui se rapprochent beaucoup de la gale, on ne peut assigner un nom à la maladie qu'en s'assurant de la *propriété contagieuse ou non des vésicules, de la nature des causes* qui les ont produites, en enfin des *moyens de traitement* qu'elles réclament! Ces exemples pourraient se multiplier.

Après M. Rayer vient M. Gibert, MM. Cazenave et Schedel; puis M. Biett; puis M. Alibert lui-même. M. Baumés ne nie en aucune façon les services éminens que plusieurs de ces hommes distingués ont rendus à la science; il se plaît à les reconnaître franchement, largement; ce qu'il attaque, c'est cette fâcheuse direction qui tend à placer la science où elle n'est pas, dans la subtilité de la classification des formes; et il termine par cette conclusion, qui résume tout l'esprit de son épitre: que *la considération des formes est peu de chose, et que les considérations médicales sont tout ou l'essentiel.*

Sans aller aussi loin que l'auteur sur l'inutilité des descriptions, nous sommes pleinement de son avis sur le fond de la question en elle-même. Cet opuscule sort donc de la ligne commune des productions que chaque

jour voit naître et mourir en médecine; et il pourrait bien servir de signal à une révolution dans l'étude des affections cutanées. Il est écrit d'ailleurs avec une verve souvent rieuse, mais toujours spirituelle et de bon goût: c'est une petite provinciale. Il est probable qu'une agression aussi vive ne demeurera point sans réponse. Déjà nous avons eu occasion de mentionner dans ce journal les beaux succès que M. Chiappa a obtenus en Italie de l'application d'idées toutes semblables. L'opuscule dont on va lire l'analyse est l'indice d'une réaction analogue en Angleterre; la brochure de M. Baumès va donner aux dermatopbiles de France le signal du mouvement.

OBSERVATIONS CLINIQUES SUR L'ORIGINE CONSTITUTIONNELLE DES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE PORRIGO; par G. MACILWAIN, médecin du dispensaire de Finsburg. In-8, London, 1833. Pag. 85.

L'auteur de cet opuscule appartient à l'école d'Abernethy; c'est dire que pour lui la plupart des maladies dépendent de l'état général de l'économie. C'est cette opinion qu'il cherche à appliquer ici aux différentes affections cutanées comprises sous le nom de porrigo. On serait grandement dans l'erreur si l'on croyait, comme semble l'indiquer le titre de cet ouvrage, y trouver des détails vraiment cliniques; ce ne sont que des observations, des résultats généraux, avec deux ou trois faits rapportés très-brièvement et comme le font trop souvent les médecins anglais, privés de ces détails cliniques souvent si ennuyeux dans nos ouvrages français, mais qui sont indispensables; cependant, comme les opinions de l'auteur sur la cause de ces maladies et conséquemment sur leur traitement sont entièrement opposées à celles qui sont généralement admises parmi nous et même à celles du docteur Bateman son compatriote, nous allons les exposer brièvement.

L'absence de phénomènes généraux dans une maladie ne suffit pas pour indiquer qu'elle est entièrement d'origine locale; il est démontré au contraire que certaines affections locales sont l'effet d'un trouble général, et il est probable que dans quelques cas elles sont le résultat des efforts de la nature pour soulager quelques fonctions importantes. En effet, le repos et un régime convenable suffisent souvent pour les faire disparaître; ou bien lorsqu'elles ont disparu sous l'influence d'un traitement purement local, elles sont souvent suivies de maladies plus ou moins graves.

Le traitement de différentes espèces de porrigo est toujours à peu près le même pour toutes les espèces. L'auteur s'étend longuement sur le régime, qu'il considère comme la partie la plus importante du traitement. Il recommande surtout les végétaux farineux, et permet le lait et les œufs, mais défend absolument toute espèce de viande et de poisson, et toutes les liqueurs fermentées. Il assure avoir guéri un grand nombre de sujets par ce régime seulement, et même quelques-uns chez lesquels des traitemens très-actifs avaient été employés antérieurement.

Quant au traitement proprement dit, il est le plus souvent interne et consiste presque toujours dans l'emploi de purgatifs plus ou moins énergiques. Quelquefois il y joint quelques-uns des médicamens que les Anglais appellent altératifs, et qui comprennent plusieurs préparations mercurielles, mais administrées à des doses assez faibles pour que l'effet purgatif ne soit pas produit.

Le traitement local qu'en France constitue presque tout le traitement opposé à cette maladie est indiqué ici comme peu important. Au reste celui qui est employé au dispensaire de Finsburg diffère peu de celui qui est usité dans nos hôpitaux. M. Macilwain recommande à une certaine époque de la maladie l'application d'un onguent légèrement stimulant, spécialement l'onguent de nitrate de mercure étendu suivant la susceptibilité de la surface sur laquelle il doit être appliqué. Il commence ordinairement par une drachme de cet onguent étendue dans une once d'axonge, et va ensuite en augmentant graduellement.

Telle est la médication adoptée au dispensaire auquel M. Macilwain est attaché, et où le plus grand nombre de malades guérissent d'après son rapport dans l'espace de six semaines. Chez quelques-uns le traitement doit être continué pendant trois mois et même quelquefois plus longtemps encore.

CLINIQUE DE LA MAISON DES ALIÉNÉS DE MONTPELLIER (service de M. le professeur Rech), par F. BOUISSON, chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu.

Ce compte-rendu de la clinique du professeur Rech est partagé en deux parties; la première contient tous les détails statistiques relatifs au mouvement général de la maison depuis le 1er janvier 1829 jusqu'au 31 décembre 1832; la seconde contient trente-huit observations, qui ne sont pas moins importantes par elles-mêmes que par les réflexions judicieuses que l'auteur a le plus souvent placées à la suite. Nous allons faire connaître rapidement quelques-unes des principaux faits de ces deux parties différentes, exprimant toutefois le regret de ne pouvoir donner à notre analyse toute l'étendue que pourrait comporter cette intéressante publication.

Le nombre des aliénés traités dans l'établissement pendant les années 1829, 1830, 1831 et 1832 a été de 248, dont 146 hommes et 102 femmes; sur ce nombre, 46 sont morts et 42 sont sortis guéris.

Un fait remarquable, c'est qu'en 1830 la mortalité fut beaucoup plus considérable que les autres années, ce que M. Bouisson attribue à l'influence fâcheuse de l'hiver de cette année. Cette saison a été effectivement très-funeste aux aliénés, puisqu'il en est mort pendant la durée des grands froids plus de la moitié de ceux qui ont péri dans la même année. On a prétendu que les aliénés pouvaient supporter sans inconvénient les froids les plus rigoureux, et l'on s'est étayé de quelques exemples remarquables recueillis à l'hospice de la Salpêtrière; mais ces faits particuliers ne suffisent pas pour infirmer le grand nombre de faits contraires.

Une autre circonstance digne de fixer l'attention, c'est la différence de mortalité entre les hommes et les femmes. La proportion est d'un sur treize chez les premiers, tandis qu'elle est d'un sur quinze chez les aliénées. On ne saurait expliquer d'une manière bien satisfaisante des faits de cette nature sans rappeler les inconvéniens qui doivent résulter pour les hommes du passage brusque d'une vie active et quelquefois pénible à une inactivité et à un repos absolus.

La différence que présente la proportion des guérisons entre les deux sexes est encore plus frappante que celle de la mortalité; ainsi, tandis que la moyenne des guérisons n'a été pour les hommes que d'un sur trois sept-huitièmes, elle a été pour les femmes d'un sur deux et demi. Ce dernier résultat est contraire à ce que l'on a observé dans la plupart des hospices d'aliénés.

Le tableau suivant exprime la nature des différentes aliénations offertes par ces sujets.

Manie,	64
Monomanie,	49
Démence,	34
Idiotie,	20
Manie intermittente,	10
Manie sans délire,	1
Aliénation mentale, épilepsie,	20
	192

Les résultats relatifs au degré de curabilité de la manie et de la monomanie s'accordent parfaitement avec ceux publiés jusqu'ici. Nous trouvons vingt-trois maniaques guéris; les guérisons de monomaniaques sont beaucoup moins nombreuses. Le nombre des premiers était, il est vrai, plus considérable; mais il ne l'était pas au point de faire doubler la proportion des guérisons; il est donc naturel d'induire de ces faits que la manie est, toutes choses égales d'ailleurs, plus curable que la monomanie.

Nous regrettons de ne pas trouver à la fin de la première partie une notice sur la médication adoptée à la clinique de M. Rech; c'est un oubli que nous voudrions n'avoir pas à signaler, et qui ne peut être complètement réparé par l'indication du traitement employé dans les trente-sept observations qui sont contenues dans la seconde partie. Parmi ces observations, nous indiquerons rapidement quelques-unes de celles qui nous ont paru devoir offrir le plus d'intérêt.

Nous citerons d'abord la dixième, dont le sujet, affecté de manie, fut soumis à un traitement mercuriel pour un écoulement de l'urètre que l'on crut être syphilitique. Il fut renvoyé parfaitement guéri, et de sa manie, et de son urétrite, après avoir fait vingt frictions.

La onzième nous offre une manie développée sous l'influence des excès alcooliques, et qui fut combattue avec avantage par les antiphlogistiques, et surtout par l'abandon de la funeste habitude qui l'avait causée.

Plus loin, nous voyons l'histoire d'une manie intermittente observée chez un médecin, et qui est suivie de quelques réflexions sur la question délicate qui se présente à l'esprit, savoir, s'il est indispensable, dans des cas de ce genre, de prononcer l'interdiction, surtout contre les hommes dont la profession touche de si près à l'intérêt public.

Le tartre stibié à haute dose a été employé cinq fois, et dans un cas seulement avec succès. Ce cas était, il est vrai, le seul, si nous en ju-

geons d'après les détails, qui offrit quelque chance de guérison; le malade était affecté à la fois d'une manie et d'une pneumonie, et le tartre stibié à haute dose fit disparaître en même temps les deux maladies. Une circonstance remarquable qu'a présentée ce sujet, c'est que le tartre stibié parut sans efficacité tant qu'il détermina des évacuations; ce n'est que lorsqu'il fut porté à la dose de 30 et de 40 grains, et que les évacuations eurent cessé, qu'on vit les symptômes morbides s'amender d'abord et disparaître ensuite complétement.

Nous terminerons en indiquant la vingt-septième observation, dont le sujet, mort après avoir été dix-huit ans maniaque, ne présenta pas la moindre altération appréciable dans le cerveau et les autres organes; et enfin la trente-troisième, qui nous offre un exemple d'une abolition de la parole chez un sujet apoplectique, et chez lequel à l'autopsie on trouva un épanchement de sérosité dans le ventricule cérébral gauche, mais sans aucune altération appréciable des lobes antérieurs qui pût se rapporter à la perte de la parole.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

Monsieur et très-honoré confrère,

La noblesse de caractère et l'énergie avec lesquelles M. Thouret-Noroy soutient une cause qui est celle de tous ses confrères et qui renferme en elle l'avenir de la science, doit réveiller dans le cœur de ceux-ci les sentimens d'une indépendance consciencieuse qu'ils ont justement acquise par de longues années d'études, et que chaque jour consolide l'exercice éclairé de leur art. J'en suis persuadé; la Cour de cassation ne verra pas seulement dans ce concours de noms honorables qui s'empressent de déposer leur offrande en faveur de M. Thouret-Noroy, une consolation morale et matérielle apportée à sa position, mais une protestation de tout le corps médical, premier juge en pareille matière, contre une interprétation erronée des faits par des juges incompétens, contre une application fautive d'une loi qui livrerait les actes les mieux raisonnés et les plus consciencieux, mais quelquefois malheureux, du médecin, aux passions haineuses et vindicatives.

Veuillez joindre ma faible offrande et celle de mon père à toutes celles déjà reçues, et insérer dans votre estimable journal l'observation suivante; nouvelle preuve que si, dans les cas pressans et difficiles, le médecin croyait encourir la responsabilité qu'on veut faire peser sur nous, il pourrait se mettre à l'abri par une inaction funeste au malade (1).

Votre abonné,

GOSSEMENT fils, D.-M. P.

TREIZIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION.

M. Golfin, professeur à l'école de médecine de Montpellier, 5 fr.; M. Lobstein, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, 5 fr.; M. Ehrmann, professeur à la même Faculté, 5 f.; M. Stoltz, professeur à la même Faculté, 5 f.; M. Ubersaal, à Strasbourg, 5 fr.; M. A. Lauth, à Strasbourg, 5 fr.; M. Bœkel, à Strasbourg, 5 fr.; M. Hering, à Strasbourg, 5 fr.; M. Bach, à Strasbourg, 5 fr.; M. Lereboullet, à Strasbourg, 5 fr.; M. Bertrand, à Nogent-sur-Aube, 5 f. Total, 55 fr.

Souscription de l'assemblée générale.	1,932	00
Souscriptions reçues jusqu'au 15 novembre par le *Journal hebdomadaire*,	103	00
Idem par la *Gazette des hôpitaux*,	82	00
Idem par le *Bulletin de thérapeutique*,	53	00
Souscription de la GAZETTE MÉDICALE.	1,571	00
Montant de la treizième liste de souscription.	55	00
Total général des souscriptions.	3,796	00

VARIÉTÉS.

— COURS PRATIQUE DE CHIRURGIE EXPÉRIMENTALE. M. Amussat a commencé ce cours lundi 24 novembre 1834, à midi, rue de M. Leprince, n° 47, et le continuera tous les lundi, mercredi et vendredi, à la même heure. La première partie de ce cours sera exclusivement consacrée à la lithothrypsie et à la torsion des artères.

— M. de Lignerolles, docteur en médecine, a commencé un cours public d'anatomie descriptive et appliquée à la médecine et à la chirurgie, le lundi 10 novembre, à midi, amphithéâtre n° 1 de l'école pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11, et le continuera tous les jours à la même heure, le dimanche excepté.

Les élémens les plus petits des organes seront décrits et montrés sous un microscope. Quelques élèves seront dirigés particulièrement dans leurs dissections et préparés à l'examen d'anatomie.

S'adresser pour les conditions à M. de Lignerolles, rue Richer, n° 20, faubourg Montmartre.

— Le journal grec le *Sother*, du 31 août, contient un rapport de M. Ardoin, ancien chirurgien de la marine française, sur un fœtus vomi par un jeune enfant de l'île de Syra, nommé Démétrius Stamatelli. Le docteur Ardoin ayant été appelé le 19 juillet près de cet enfant, le trouva dans un état tellement désespéré, par suite de douleurs à l'estomac et aux entrailles, qu'après lui avoir fait prendre sans fruit quelques remèdes, il conseilla le lendemain aux parens de lui faire administrer les sacremens. Le jour d'après, il lui donna pour dernière tentative de soulagement un éméto-purgatif, consistant en une once d'huile de ricin mêlée avec demi-once de sirop de coraline et autant de sirop d'ipécacuanha, le tout délayé dans une livre de décoction pectorale.

Après les premiers vomissemens, il se manifesta une nouvelle quinte beaucoup plus forte que toutes les autres, et avec un pénible travail le jeune Démétrius Stamatelli expulsa un fœtus par la bouche. Ce fœtus a la tête assez bien conformée, un peu arquée, ainsi qu'un bras, et au lieu d'extrémités inférieures, il n'a qu'une continuation charnue ou plutôt membraneuse, amincie à son extrémité, et unie à son placenta par une espèce de gaîne qui tient lieu de cordon ombilical. Le développement de ce fœtus paraît s'être arrêté à 40 ou 50 jours de vie embryonnaire.

Le troisième jour au matin le malade était beaucoup mieux; les symptômes morbides étaient diminués; le mieux a continué depuis. Le docteur Ardoin termine ainsi:

« J'emportai le fœtus chez moi, et là, en présence de tous les médecins de Syra, mais surtout de MM. Milouas et Corco, nous avons examiné minutieusement la pièce anatomique, que nous avons reconnue être un fœtus humain. Ayant fait appeler M. le pharmacien Athanasio, nous avons installé la pièce dans l'alcool; et j'ai de suite donné avis à la nomarchie, pour s'assurer pleinement s'il n'y avait pas eu dans ce cas quelque fraude ou delit.

Ces examens et ces enquêtes ont eu lieu en présence de la démogérondie d'Hermopolis, des consuls de France et d'Autriche, sous la présidence du directeur du cercle, accompagné du médecin du cercle, des médecins de Syra et d'une grande quantité des premiers négocians de la ville, et comme nous avons vu rapporter par les journaux de médecine des faits sinon comme celui-ci, du moins à peu près semblables, tels que celui de Pœssau en Bavière, d'Hyguerre en Angleterre, de M. Dupuytren en France, et un autre en Valachie, et que par cela la possibilité ne peut être niée; je me fais un devoir de vous dire, M. le rédacteur, que cet événement, tout extraordinaire qu'il est, ne doit point être mis en doute; car les témoignages qui l'accompagnent sont trop authentiques pour pouvoir les réfuter.

HOMICIDE PAR IMPRUDENCE. — MORT DE TROIS ENFANS. — INFRACTION A LA LOI DU 21 GERMINAL AN XI, SUR LA PHARMACIE.

La cour royale, chambre des appels correctionnels, a statué récemment sur l'appel *á minimâ* formé par le procureur du roi du jugement de la sixième chambre, dans l'affaire du pharmacien Estienne et de son élève Brandilly.

Pour rappeler en peu de mots les faits du procès, du muriate sur-oxigéné de mercure avait été donné en place de mercure doux, par l'effet d'une erreur commise par l'élève du sieur Estienne; et les trois jeunes enfans Melissen avaient été empoisonnés, et étaient morts des suites de cette fatale méprise.

Le jugement de première instance dont est appel de la part du procureur du roi était ainsi conçu:

« Attendu qu'il résulte de la plainte et des débats, que Brandilly et Estienne ont été involontairement la cause de la mort des trois enfans Melissen; Brandilly en délivrant avec ignorance, imprudence, maladresse et négligence, un médicament autre que celui ordonné par le docteur Lassis; Estienne en ne tenant pas dans un lieu sous clé les substances vénéneuses que Brandilly a délivrées, a contrevenu à l'article 34 de la loi de germinal an XI; ayant égard néanmoins aux circonstances atténuantes et aux bons certificats delivrés à Estienne, le tribunal faisant application aux deux prévenus de l'article 319 du Code pénal, et appliquant également l'article 463, condamne Brandilly à un mois de prison, Estienne à 50 fr. d'amende; les condamne solidairement et par corps à payer à Melissen 2,000 fr. à titre de dommages-intérêts; fixe à un an la durée de la contrainte par corps, pour assurer le paiement des dommages-intérêts; condamne les prevenus aux dépens. »

La partie civile n'a pas formé appel en ce qui la concerne de cette décision.

Mᵉ Legorec, avocat du roi, a soutenu que la peine de 50 fr. d'amende infligée au pharmacien n'était pas en rapport avec la gravité de l'événement et la faute qu'il a commise en laissant à la disposition de son élève des substances que la loi lui ordonne de tenir sous clé, et ne laisser délivrer que devant lui. Quant à Brandilly, M. l'avocat du roi a pensé que l'imprudence dont il s'est rendu coupable ne pouvait pas être suffisamment punie par un mois de prison.

Mᵉ Bourgain a présenté la défense de M. Estienne, et Mᵉ Lafond celle de M. Brandilly.

La cour, après un assez long délibéré, a rendu l'arrêt suivant:

« En ce qui touche Brandilly, la cour, adoptant les motifs des premiers juges, met l'appellation au néant; ordonne que ce dont est appel sortira son plein et entier effet.

» En ce qui touche Estienne, la cour, considérant que la peine prononcée n'est pas en proportion avec la gravité du delit, condamne Estienne à 600 fr. d'amende et aux dépens. »

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

(1) Voir cette observation à la correspondance.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DU LAUDANUM DE SYDENHAM, contre les spasmes lombaires ou fausses douleurs qui compliquent le travail de l'accouchement; par M. FOULHIOUX, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Prévenir ou faire disparaître les accidens qui peuvent compromettre la vie de la mère ou du fœtus pendant l'accouchement; aplanir les difficultés qui naissent, soit de la disproportion entre le fœtus et le bassin, soit d'un défaut de rapport entre leurs axes respectifs, c'est remplir sans doute deux indications d'une haute importance, qui réclament un praticien exercé et profondément instruit.

Mais, parvenu à ce point, l'art a-t-il atteint sa perfection? La conduite à tenir pour la sûreté de la mère et de l'enfant ne pourrait-elle pas se concilier avec l'emploi de moyens propres à diminuer la longueur et les angoisses du travail?

On a dû souvent se faire cette demande en assistant à la réaction qui doit déterminer la sortie du fœtus. Quel déploiement réitéré des forces musculaires! combien de fois ces efforts, en apparence si énergiques, n'ont qu'un faible résultat, ou se trouvent entravés par des accès de souffrance qui, loin d'avoir quelque effet utile, compromettent de plus en plus les forces de la femme!

Déjà on est assez généralement d'accord sur l'utilité et l'innocuité de la poudre obstétricale, non-seulement lors d'une inertie complète, mais encore quand le travail paraît languir par le peu d'activité des contractions utérines.

L'expérience sur ce point est d'accord avec l'examen raisonné des trois phases de la grossesse. Dans les trois premiers mois, l'élément nerveux prédomine; alors la disposition aux spasmes est incontestable. Dans les trois mois suivans, l'élément sanguin prend le dessus, et rend bien souvent les saignées nécessaires. Dans les trois derniers mois, c'est l'état lymphatique que l'on observe, avec la disposition asthénique qui s'y joint communément. Ces dernières conditions, qui sont surtout distinctes dans les grandes villes, mettent ainsi quelquefois dans la nécessité de recourir au seigle ergoté.

Mais l'inertie utérine peut s'allier à l'éréthisme et même en être la conséquence; alors, pour rétablir l'activité musculaire de la matrice, on doit d'abord modérer la sensibilité. C'est le plan à suivre quand le travail languit par sa complication avec les spasmes lombaires.

Ces spasmes, qu'on appelle *fausses douleurs*, surviennent bien souvent lorsque les fibres utérines tendent à se contracter, et le col de l'u-

Feuilleton.

AFFAIRE THOURET-NOROY. — ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE LYON.

L'appel fait à tous les médecins de France au nom d'un confrère injustement poursuivi et condamné, et le grand exemple donné par les médecins de la capitale, ne pouvaient manquer d'être compris. Après ces souscriptions particulières ou collectives qui nous viennent de tous les départemens; après ces protestations de nos principales sociétés savantes, on lira avec intérêt celle du corps médical tout entier de Lyon, la seconde capitale du royaume, qui n'a pas voulu dans cette circonstance demeurer en arrière de Paris.

SÉANCE DU 17 OCTOBRE 1834.

Le vendredi 17 octobre 1834, à dix heures du matin, les docteurs en médecine et en chirurgie de la ville de Lyon et des communes suburbaines, se réunissent dans la grande salle de l'Hôtel-de-Ville, avec la permission de M. le maire de Lyon, et en suite d'un avis anonyme inséré par quelques-uns d'entre eux dans les journaux de la localité, lequel avis est ainsi conçu :

« Messieurs les docteurs en médecine et en chirurgie de la ville de Lyon et des communes suburbaines sont invités à se réunir vendredi prochain, 17 du courant, à dix heures du matin, dans la grande salle de l'Hôtel-de-Ville, pour délibérer sur une question de responsabilité médicale soulevée par le jugement du tribunal civil d'Evreux et par l'arrêt de la Cour royale de Rouen, portés contre le docteur Thouret-Noroy, relativement à un fait de sa pratique médicale.

» La séance s'ouvrira sous la présidence du doyen d'âge. »

A onze heures M. Mermet occupe le fauteuil comme doyen d'âge, et désigne, pour former le bureau provisoire de l'assemblée, M. Tavernier, le plus jeune des membres présens, comme secrétaire; MM. Raumers et Morel, comme scrutateurs.

M. le président ouvre la séance en rappelant à ses confrères le but de la réunion énoncé dans l'avis précité. Il fait ressortir l'importance de la question soulevée par le tribunal civil d'Evreux, question qui n'intéresse pas moins la morale publique que l'honneur médical et le sort des médecins. Il insiste ensuite sur la nécessité de protester, comme l'ont déjà fait les médecins de Paris et de Rouen, contre le jugement et l'arrêt qui condamnent le docteur Thouret-Noroy.

Le scrutin est ouvert pour la formation du bureau définitif de l'assemblée. Ce scrutin dépouillé donne les résultats suivans :

M. Raumers, président;
M. Mermet, vice-président;

térus à s'élargir. L'effort des parties contenantes sur les parties contenues avorte à chaque instant, par une réflexion douloureuse des impressions vers les origines des nerfs ou vers les plexus voisins de ces origines.

Tous les praticiens ont remarqué que les douleurs lombaires se combinaient avec les vraies douleurs, et se trouvaient souvent en proportion plus grande que ces dernières.

Ces douleurs lombaires, sans aucun résultat directement utile, doivent-elles être respectées en raison de leur avantage indirect? je ne le pense pas. Elles peuvent nuire au système des forces et ralentir la contractilité musculaire dont l'énergie est si fréquemment en antagonisme avec celle de la sensibilité.

Ce rapport des deux propriétés résulte de faits observés en d'autres circonstances; la pratique des accouchemens aurait même suffi pour le faire admettre. Ne sait-on pas que les femmes dont la parturition est plus énergique souffrent moins, et que le travail est plus lent chez celles qui sont le plus tourmentées par de vives douleurs?

L'opium rétablit un rapport convenable entre la sensibilité et la contractilité. En affaiblissant l'activité de la première, il augmente l'énergie de la seconde, et nous rappelle les résultats que les Orientaux en obtiennent pour accroître l'intensité de leurs forces musculaires. Ainsi on ne craindra pas que les préparations opiacées ralentissent le travail. Elles auront encore une influence éloignée sur le moindre degré de l'excitabilité morale et physique qui accompagne ordinairement la parturition.

Le raisonnement fondé sur les analogies et les notions physiologiques se trouve donc favorable à l'opium pour la circonstance dont nous parlons.

Je ne sais si l'expérience d'autres praticiens a sanctionné ce moyen; mais ce que je puis assurer, c'est que souvent je me suis applaudi d'y avoir eu recours, ainsi que le prouveront les observations suivantes.

Obs. I. — Madame C..., souffrait depuis plusieurs jours dans les régions lombaires, quand le travail définitif se prononça au terme naturel d'une première grossesse. L'orifice du col utérin avait acquis le diamètre d'un pouce et demi environ. Quelques vraies douleurs, accompagnées de tension des membranes, alternaient avec des douleurs bien plus intenses, qui, s'arrêtant aux lombes, en arrachant des cris à la patiente n'avaient aucune influence sur le progrès de l'accouchement.

D'après le conseil de quelques accoucheurs, notamment de M. Capuron, une alèze placée sous les reins, servait à soulever la femme lors de ses souffrances vaines; mais ce moyen ne procurait que peu de soulagement.

Six heures s'étaient écoulées ainsi sans changement. Cependant la position de l'enfant était convenable, aucun accident ne pouvait décider à l'emploi de la main ou du forceps. Il fallait ou se borner à l'expectation, conduite que j'adoptais ordinairement, ou recourir à la poudre obstétricale, moyen que j'employais quelquefois, mais que je craignais de mettre en usage dans cette circonstance, en raison de la bonne constitution et du degré suffisant des forces, qui, au lieu d'entretenir les contractions, étaient absorbées par l'exagération de la sensibilité. Il restait encore à recourir à la saignée; mais l'orgasme vasculaire et la rigidité du col utérin n'étaient pas assez prononcés pour motiver la phlébotomie.

Je pensai qu'en modérant la sensibilite, je déterminerais les forces à s'employer uniquement pour les contractions de l'utérus et des muscles auxiliaires. J'ordonnai une potion avec laudanum (24 gouttes), à prendre par cuillerée à bouche au moment de chaque fausse douleur.

Bientôt des contractions efficaces eurent lieu, et ne furent plus neutralisées par le vain exercice de la sensibilité. Le travail fit des progrès rapides et se termina de la manière la plus heureuse. Une heure s'était à peine écoulée depuis la première cuillerée de la potion.

Ce résultat avantageux me détermina à recueillir d'autres faits relativement à ce point de pratique.

Obs. II. Madame M... était restée en proie pendant 48 heures aux plus vives douleurs lombaires dans un premier accouchement; l'épuisement des forces avait mis dans la nécessité de terminer avec le forceps.

Quinze mois après, nouvelle grossesse qui parut se prolonger jusqu'à la fin du dixième mois. Le volume considérable du ventre faisait présumer l'existence d'une grande quantité d'eau. La constitution était bonne; l'embonpoint assez prononcé. Cette femme accoutumée à une vie sédentaire avait peu de vivacité. Quelques bains avaient été pris dans les derniers temps de la grossesse.

Le travail se déclara le 1er juillet 1833, le soir, par des douleurs rares et faibles qui se prolongèrent dans la nuit.

Je fus appelé le lendemain à 6 heures du matin. La poche des eaux était intacte; la tête, encore au détroit supérieur, se présentait dans la première position; le col utérin était souple et dilaté; les douleurs rares ne produisaient que peu de tension des membranes et de raideur au col de l'utérus.

La poudre de seigle ergoté fut donnée trois fois à la dose de 5 grains chaque fois, dans de l'eau de menthe et de fleurs d'oranger alternativement. La poche des eaux fut rompue une heure après. Le travail n'en éprouva aucune modification.

Bientôt les fausses douleurs lombaires se firent sentir exclusivement. Pendant ces douleurs qui arrachaient des cris déchirans et provoquaient des mouvemens convulsifs des membres, le globe utérin et les muscles abdominaux ne présentaient aucun resserrement; le col de l'utérus et la tête du fœtus n'offraient aucun changement.

Il existait une chaleur générale et le pouls était assez fort, peu fréquent. Cet état avait persévéré pendant une heure et demie, quand je me rappelai les bons effets que j'avais obtenus dans de pareilles circonstances des préparations opiacées à l'intérieur. Je fis prendre par cuillerée à bouche, immédiatement après chaque fausse douleur, une potion avec laudanum de Sydenham (30 gouttes). Dès la troisième cuillerée, les douleurs lombaires cessèrent. A celles-ci succédèrent de vraies douleurs efficaces, agissant sur la tête du fœtus et sur le col utérin. Les parois abdominales et le globe utérin se resserraient pendant ces douleurs, qui n'excitaient plus ni cris ni jactitations, et qui bientôt coexistèrent avec les frissons, signes du travail définitif.

Interrogée sur les souffrances qu'elle éprouvait, la femme dit que pendant les vraies douleurs elle se trouvait soulagée, en comparaison des déchiremens qu'elle ressentait pendant les fausses douleurs. La potion fut continuée pourtant immédiatement après chaque contraction utérine qui devenait de plus en plus énergique; de telle sorte que la tête, qui se trouvait encore au-dessus du détroit supérieur et qui permettait de saisir le pourtour du prolongement vaginal du col utérin avant la potion, franchit bientôt celui-ci, et l'accouchement fut terminé en moins d'une demi-heure. Pendant tout le temps des fausses douleurs, cette femme pouvait à peine supporter l'attouchement du col utérin; depuis les vraies douleurs cette sensibilité avait cessé.

On doit remarquer que le seigle ergoté n'a produit dans cette circonstance aucun résultat favorable. Quand son action ne se prononce pas un quart d'heure, au plus une demi-heure après l'administration de 15 à 20 grains, il ne faut plus compter sur ses effets; et l'on doit se décider pour l'opium si les conditions précédentes se présentent.

On doit aussi faire attention au frisson qui a suivi l'emploi de quelques cuillerées de la potion laudanisée.

Ainsi l'opium a commencé son action par une diminution de la sensibilité et par un accroissement de contractilité; ses effets ordinaires sur le système capillaire et la grande circulation ne se sont pas prononcés d'abord comme ordinairement.

Obs. III. — Une femme de 18 ans, bien constituée, me fit appeler le 27 juillet 1833, vers le milieu du jour. Elle se trouvait au terme naturel d'une première grossesse parcourue sans incommodités bien notables. Depuis plusieurs heures, des douleurs se faisaient sentir principalement dans les régions lombaires, sans

---

M. Janson, } scrutateurs.
M. Morel, }
M. Chapean, secrétaire.

M. Mermet proclame ces nominations, et installe le bureau définitif de l'assemblée des médecins de Lyon.

M. le président expose les motifs du jugement et de l'arrêt qui pèsent sur le docteur Thouret-Noroy; il signale le défaut de base de la condamnation de ce médecin, et conclut à ce qu'une commission soit nommée pour présenter à l'assemblée, dans une prochaine réunion, les moyens de protester, comme l'ont fait les médecins de Paris et de Rouen, contre cette condamnation.

Cette proposition, appuyée et développée par M. Trolliet, est mise aux voix et adoptée.

L'assemblée, après avoir arrêté que cette commission sera composée de cinq médecins, auxquels devront s'adjoindre les membres de son bureau, procède au scrutin pour la nomination de cette commission.

Le dépouillement de ce scrutin donne la majorité à

MM. Trolliet,
Poliniére,
Brachet,
Bouchet,
Sénac.

En conséquence, MM. Trolliet, Poliniére, Brachet, Bouchet et Sénac sont proclamés par M. le président membres de la commission, que l'assemblée générale des médecins de Lyon charge de lui présenter, dans sa prochaine séance, un travail propre à remplir le but de la convocation de ce jour.

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE 1834.

La séance est ouverte à dix heures et demie.

Le procès verbal de la séance du 17 du mois dernier est lu est adopté.

La parole est à M. le rapporteur de la commission que l'assemblée a nommée dans sa dernière réunion, pour, avec les membres de son bureau, lui présenter un travail en forme de protestation contre la condamnation du docteur Thouret-Noroy.

M. Bouchet, rapporteur de cette commission, expose à l'assemblée qu'après de nombreuses réunions et un examen approfondi des moyens de remplir d'une manière digne et efficace la mission importante dont leurs confrères les ont honorés, les membres de la commission et du bureau ont arrêté: 1° que, dans cette séance, il serait, par son organe, présenté et soumis à l'approbation des médecins de Lyon un mémoire ayant pour titre: *Mémoire des médecins de Lyon sur la responsabilité médicale, à l'occasion du procès de M. Thouret-Noroy*; 2° qu'une lettre serait sur-le-champ adressée au docteur Thouret-Noroy, pour lui faire connaître cette détermination et lui donner les encouragemens qu'il mérite.

M. le rapporteur donne ensuite lecture du mémoire dont il s'agit. La lecture de ce travail est écoutée avec une attention soutenue et couverte d'applaudissemens.

tension simultanée à l'orifice utérin qui ne pouvait pas admettre l'extrémité de l'indicateur.

Le 28 juillet, à dix heures du matin, cet orifice avait un diamètre de dix lignes environ; le disque membraneux ne témoignait qu'à de longs intervalles l'existence de faibles contractions, et le plus souvent de souffrances vaines qui arrachaient des cris à la patiente.

A trois heures de l'après-midi, le travail était au même point. Il me parut alors évident que la parturition était entravée par deux circonstances, la faiblesse et l'éréthisme, quoique la constitution de la femme indiquât des forces suffisantes en réserve. Je pouvais craindre qu'en me bornant à l'expectation, la faiblesse devînt enfin réelle. Je saisis les deux indications : modérer l'exaltation de la sensibilité et ranimer les contractions. Une potion de 5 onces avec laudanum de Sydenham (30 gouttes), fut donnée par cuillerée immédiatement après chaque fausse douleur.

Ce mode de souffrance ayant été modéré après quatre cuillerées ainsi administrées, et les vraies douleurs quoique plus intenses que précédemment étant encore peu prononcées, j'alternai chaque cuillerée de la potion calmante avec une cuillerée d'eau contenant 5 grains environ de seigle ergoté pulvérisé. Je finis même par donner chaque dose de seigle ergoté dans une cuillerée de la potion.

Les efforts furent plus réitérés, plus soutenus et incomparablement plus tolérables que les fausses douleurs.

Le travail était terminé à cinq heures du soir. La dernière cuillerée de la potion venait d'être administrée, et 30 grains environ de seigle ergoté avaient été employés.

L'enfant était bien portant. La femme a été exempte de tout accident.

Lorsque je me suis décidé à seconder le travail par un moyen médicamenteux, les fausses douleurs dominaient, et l'on pouvait penser que les contractions se ranimeraient après la diminution de l'éréthisme; l'opium a dû en conséquence être d'abord administré. Mais l'effet sédatif de cet agent thérapeutique n'ayant pas donné lieu au développement des forces expultrices, j'ai dû recourir au seigle ergoté. D'abord alterné, puis simultanément employé avec le premier moyen, il a soutenu l'énergie du travail qui, abandonné à lui-même, aurait été très long, très-pénible, et peut-être aurait nécessité le forceps en raison de l'épuisement progressif de la femme.

EMPLOI SUCCESSIF DU LAUDANUM ET DU SEIGLE ERGOTÉ; FORMATION D'UNE TUMEUR SANGUINE A LA VULVE ET AU PÉRINÉE IMMÉDIATEMENT APRÈS L'ACCOUCHEMENT; TRAITEMENT DE CETTE TUMEUR SANGUINE PAR LES INJECTIONS DANS LE FOYER.

OBS. IV. — Madame G..., âgée de 20 ans, d'une bonne constitution, eut devenue enceinte deux mois après son mariage, eut une grossesse compliquée par des accidens nerveux, tels que défaillances et vapeurs, oppression, vomissemens, douleurs vagues, etc.

Les premières douleurs de l'enfantement se déclarèrent dans la soirée du 5 août 1833. A huit heures du soir l'orifice utérin avait un pouce de diamètre; quelques douleurs se faisaient sentir, les unes plus faibles, avec tension modérée des membranes; les autres beaucoup plus aiguës, sans aucun effort sur le disque membraneux. Le travail avait fait peu de progrès à 10 heures du soir, et à minuit, la sensibilité paraissait s'exalter de plus en plus au détriment des contractions. Madame G... disait à tout instant que les souffrances allaient être au-dessus de ses forces. Une potion avec 30 gouttes de laudanum est donnée par cuillerée à bouche après chacune des douleurs, qui deviennent plus supportables et plus efficaces.

Cependant à une heure du matin l'orifice étant presque complétement dilaté et la tête tardant trop à le franchir par un ralentissement des contractions, l'emploi du seigle ergoté me parut indiqué. Je le donnai pulvérisé à la dose de 5 grains de cinq en cinq minutes, chaque fois dans une cuillerée à bouche d'eau de menthe. J'en fis prendre ainsi 25 grains. Le travail se ranima; la tête était au détroit inférieur une demi-heure après, et à deux heures du matin l'accouchement était terminé.

Au moment de la sortie de la tête, le périnée fut soutenu, et tout semblait s'être accompli sans accident. La mère et l'enfant se trouvaient en apparence dans les meilleurs conditions.

Quelques minutes après, la nouvelle accouchée se plaignit d'une vive douleur vers le coccyx et à la vulve. On pouvait attribuer cette sensation aux efforts que venait d'exercer la tête du fœtus sur la fin du canal utéro-vulvaire. Mais plusieurs heures après, la persistance de la douleur, et l'indication faite par la malade d'un engorgement dans le lieu de la souffrance déterminèrent à un examen attentif.

La grande lèvre gauche et le côté correspondant du périnée présentaient un gonflement du volume du poing. La tumeur était rouge, livide, rénitente, sans pulsations, très-sensible; mais sans beaucoup de chaleur. Je crus devoir m'abstenir des résolutifs; ils auraient pu contrarier l'écoulement qui succède à la sortie du fœtus et qui chez le sujet de l'observation était très-modéré.

Les choses étaient dans le même état le quatrième jour; la fièvre de lait ayant eu lieu à l'époque ordinaire et sans phénomènes insolites. Seulement jusque-là, ainsi que les jours suivans, l'excrétion des urines ne pouvait avoir lieu qu'à l'aide de l'écartement des grands lèvres. Des sangsues et des cataplasmes émolliens modérèrent la douleur; les cataplasmes résolutifs furent ensuite employés.

Le neuvième jour, l'engorgement étant plus sensible, et madame G... accusant dans le vagin du côté malade une vive douleur qui avait empêché le sommeil pendant la nuit, je reconnus dans ce canal, à un pouce et demi de la grande lèvre gauche et à égale distance de la commissure périnéale de la vulve, un orifice qui pouvait admettre aisément le doigt indicateur. Cet orifice conduisait à une cavité renfermant un corps arrondi, souple, et fluctuant quand on pressait sur l'engorgement périnéal.

Deux conjectures pouvaient être faites sur la nature du corps arrondi touché par l'orifice accidentel du vagin : il s'agissait d'une agglomération de caillots ou d'une collection purulente enkystée. La maladie était trop récente pour permettre cette dernière supposition; toutefois pour dissiper les doutes une sonde de femme fut introduite par l'orifice accidentel du vagin; un peu de sang coagulé pénétra dans la sonde et en obstrua les yeux. Le doigt, engagé de nouveau par cet orifice accidentel, fut enfoncé dans le corps arrondi que renfermait la tumeur et ramena quelques débris de sang coagulé noirâtre et inodore, sans donner lieu à aucun écoulement de pus. On ne pouvait plus alors méconnaître un amas de caillots.

Ce trombus considérable avait eu pour cause une compression brusque exercée par la tête du fœtus. Quelques ramifications vasculaires rompues avaient permis une effusion sanguine dans le tissu cellulaire.

L'ouverture dans le vagin était-elle le résultat de la séparation d'une escarre, d'une inflammation ulcérative, ou d'une déchirure pendant le travail? Cette dernière opinion paraissait plus fondée. D'abord le pourtour de cet orifice présentait une section nette et anguleuse; ensuite le défaut de fétidité éloignait l'idée d'une gangrène partielle, et ne permettait guères plus d'admettre le second mode de formation, l'inflammation ulcérative survenant aux parois des foyers sanguins seulement lorsqu'il s'est formé une collection purulente autour des caillots, qui alors passent promptement à la fermentation putride.

L'indication à remplir était évidente; il fallait donner issue aux caillots; mais le moyen pour y parvenir pouvait consister dans une incision au périnée, ou dans des injections par l'orifice accidentel du vagin. Ce dernier mode de traitement parut plus convenable; sans être autant douloureux que l'autre, il promettait un résultat aussi certain. En conséquence, des injections d'orge miellé furent faites dans le foyer à l'aide d'une seringue à syphon recourbé et à bout percillé. Une compression était exercée sur la tumeur à la suite de chaque injection pour faciliter la sortie du liquide.

Dans cette première séance, des caillots s'échappèrent successivement en quantité suffisante pour remplir la moitié d'un verre ordinaire. Le lendemain, matin et soir, les injections furent réitérées; mais le matin seulement on put encore faire sortir deux cuillerées environ de sang coagulé. Le troisième jour, les injections n'amenèrent que quelques petits grumeaux de sang. Le liquide qui s'écoulait de la tumeur étant devenu un peu fétide, on ajouta du chlorure de soude aux injections. Le quatrième jour, les parois du foyer étaient revenues sur elles-mêmes; l'orifice accidentel pouvait difficilement admettre un siphon de petit calibre.

La malade se levait, et lorsqu'elle s'appuyait sur le siége, un peu de matière comme lochiale s'écoulait par l'orifice vaginal du foyer. Un looch avec l'huile de ricin fait cesser une constipation qui durait depuis plusieurs jours. Le cinquième jour, la tumeur est presque entièrement effacée; l'orifice très-rétréci ne peut per-

Après quelques observations présentées par plusieurs assistans, observations portant presque uniquement sur la forme de ce mémoire, M. le président met aux voix l'adoption, par l'assemblée, du travail qui vient de lui être soumis.

L'assemblée adopte unanimement ce travail, et décide, après une courte délibération, 1° qu'il sera imprimé et distribué à ses frais; 2° qu'il sera signé seulement des membres de sa commission et de son bureau.

M. le président annonce ensuite qu'une souscription est ouverte au bureau en faveur du docteur Thouret-Noroy; et il est arrêté, sur la proposition de plusieurs membres de l'assemblée, 1° que les frais d'impression et de distribution du mémoire de la commission seront prélevés sur le produit de cette souscription; 2° que, dans le cas où, la Cour de cassation annulant l'arrêt qui pèse sur le docteur Thouret-Noroy, ce médecin serait déchargé complétement des condamnations qui l'ont frappé, le produit *net* de cette souscription ne lui serait pas moins adressé, comme faible dédommagement du tort qui résulte pour lui du procès et des condamnations dont il s'agit.

Il est en outre arrêté que la liste de cette souscription restera ouverte après la clôture de la séance, soit parce que quelques membres de l'assemblée se sont déjà retirés, soit parce que tous les médecins de Lyon et de ses faubourgs, qui ont été convoqués à cette réunion, n'ont pu s'y rendre.

Les présidens et le secrétaire de l'assemblée et de la commission se sont empressés en conséquence de faire parvenir à M. Thouret-Noroy la lettre suivante :

LES MÉDECINS DE LYON A M. THOURET-NOROY.

« Monsieur,

» Les médecins de Lyon, comme ceux de Paris et de Rouen, ont pris la plus vive part à une cause qui intéresse tout le corps médical.

» Ils ont vu avec douleur les jugemens qui vous condamnent, soit parce qu'ils ont vainement cherché dans la procédure des preuves de culpabilité, soit parce qu'ils ont la conviction qu'on a violé à votre égard le texte même de la loi, qui n'impose aux docteurs en médecine et en chirurgie qu'une responsabilité morale, lorsqu'ils obéissent à leur conscience.

» Les médecins de Lyon, réunis en assemblée générale, s'occupent, à ce sujet, d'un travail qu'ils ont confié spécialement aux soins d'une commission. Ils s'empresseront de vous l'adresser, afin que vous puissiez le soumettre, si vous le croyez convenable, aux juges éclairés qui sont chargés de veiller à la conservation des lois.

» Soutenez, Monsieur, avec courage, avec confiance, la lutte difficile dans laquelle vous êtes engagé, et comptez sur le zèle et les dispositions favorables de vos confrères de Lyon, qui se font un devoir de contribuer au triomphe d'une cause si juste, et dont nous avons l'honneur d'être les organes.

» Le président de la commission,

» TROLLIET.

» Le président de l'assemblée générale des médecins de Lyon,

» BAUMERS.

» Le secrétaire,

» CHAPEAU.

Lyon, le 22 octobre 1834.

mettre les injections; plus de matières purulentes quand la malade s'assied. Le septième jour, plus d'écoulement; un peu de tiraillement dans la tumeur pendant la station et la marche. Quelques jours après, départ pour la campagne; la santé était complétement rétablie et s'est maintenue.

Cette observation montre d'abord les avantages qu'on peut obtenir par l'emploi du laudanum et du seigle ergoté; elle intéresse aussi par le trombus qui a suivi la délivrance. Cet accident, rare aux grandes lèvres, plus rare encore lorsqu'il se forme en dehors du vagin et fait saillie au périnée, occupait ces deux régions en même temps.

Les chirurgiens qui ont eu l'occasion d'observer et qui ont pris soin de recueillir les faits de ce genre, s'accordent pour l'incision prématurée de la tumeur ou pour l'agrandissement de l'ouverture qui se serait faite spontanément.

M. Deneux surtout donne ce précepte et motive son opinion sur l'examen raisonné des observations nombreuses qu'il a rassemblées dans son excellente monographie.

Un autre plan de traitement a été adopté pour madame G... Les injections, faites avec les précautions mentionnées, ont procuré une complète guérison. J'aurais indiqué les raisons qui m'ont déterminé à me conduire ainsi en cette circonstance; j'aurais aussi montré en quoi l'observation relatée ressemble à d'autres analogues et en diffère; mais toutes ces considérations auraient été étrangères au sujet que je me suis proposé, et j'ai cru plus convenable d'exposer encore deux autres faits sur les avantages de l'opium dans le travail de l'enfantement.

Obs. V. — Madame C... était parvenue au terme naturel d'une seconde grossesse passée sans phénomènes insolites. Les premières douleurs de l'enfantement se déclarèrent dans la journée du 2 septembre 1833. Le soir, l'orifice appliqué contre la paroi postérieure de l'excavation pelvienne présentait une dilatation d'un pouce et quelques lignes. La poche des eaux se tendait faiblement, et le plus souvent pas du tout à chaque douleur, qui se reproduisait de quart d'heure en quart-d'heure. Je m'absentai jusqu'à onze heures du soir; alors l'orifice avait doublé de diamètre et se présentait au centre de l'excavation. Après une heure d'attente, l'état des parties n'avait presque pas changé; les contractions étaient très-faibles et ne s'entremêlaient que rarement de fausses douleurs; le col de l'utérus était souple; on ne remarquait aucun signe d'excitation générale; seulement, des frissons avaient lieu de temps en temps.

Je crus pouvoir mettre en usage le moyen que l'expérience a fait connaître pour exciter le travail. Le seigle ergoté fut administré en poudre à la dose de 5 grains de dix en dix minutes, ordinairement après chaque douleur, et chaque fois délayé dans une cuillerée à bouche d'eau de fleurs d'oranger.

La femme prit environ 30 grains de cette poudre ainsi administrée. Dans cet intervalle, les contractions avaient pris plus d'intensité. A une heure et quart du matin, le col utérin, presque entièrement effacé, semblait d'un instant à l'autre devoir être franchi par la tête; la poche des eaux était rompue depuis vingt minutes. Alors se déclarèrent de violentes douleurs lombaires presque sans interruption avec agitation générale et cris déchirans.

Cet état nerveux durait depuis un quart d'heure sans vestiges de contractions. Une potion avec 30 gouttes de laudanum, et préparée d'avance, fut donnée par cuillerée à bouche immédiatement après ou pendant chaque accès de souffrance. Après cinq cuillerées de cette potion, les contractions revinrent avec force, et en procurant même une sorte de soulagement. Le travail n'eut plus d'interruption, et un peu avant deux heures du matin, la vulve avait été franchie par l'enfant, qui se trouvait, ainsi que la mère, dans les meilleures conditions. La potion fut continuée pour modérer les tranchées et l'éréthisme qui accompagnent les accouchemens.

Chez cette femme l'inertie a d'abord été la circonstance remarquable dans le cours du travail. Les fausses douleurs n'ont appelé l'attention qu'au moment où l'orifice utérin, presque complétement dilaté, se trouvait comprimé contre la symphise par la tête du fœtus. Les efforts d'expulsion auraient pu assez long-temps encore être enrayés par les réflexions de sensibilité vers les plexus lombaires, si j'avais négligé d'avoir recours à l'opium.

Obs. VI. — Une femme âgée de 20 ans, bien constituée et se livrant habituellement à des travaux assez pénibles qu'exigeait sa profession de blanchisseuse, ressentit les premières douleurs de l'enfantement dans la soirée du 28 septembre 1833; elle était enceinte pour la première fois et se trouvait au terme naturel de sa grossesse.

Appelé le lendemain à une heure du matin, je trouvai un pouce et demi environ de diamètre à l'orifice utérin, tourné vers la paroi postérieure de l'excavation pelvienne. Les bords de cet orifice étaient souples; la poche des eaux s'était rompue depuis quelque temps; les contractions étaient rares et faibles. La tête se présentait dans la seconde position. Après une demi-heure d'attente, point de progrès. Aucune contre-indication ne paraissant s'opposer à l'emploi du seigle ergoté, j'administrai celui-ci par doses de 5 grains toutes les cinq minutes, chaque fois dans un peu d'eau sucrée. La femme prit ainsi 30 grains de cette substance. Une 1/2 heure après la dernière dose, les contractions devinrent plus énergiques et plus rapprochées. Mais bientôt elles furent enrayées par des douleurs qui s'arrêtaient aux lombes, et qui ne s'accompagnaient d'aucun effort sur la tête du fœtus. Le travail n'éprouva aucune modification par les promenades dans l'appartement.

D'après l'expérience que j'avais acquise dans les circonstances analogues, je me décidai à l'emploi du laudanum de Sydenham. Une dose de 5 gouttes fut administrée dans une cuillerée à bouche d'eau sucrée. L'effet de cette petite quantité fut presque immédiatement une détermination à parcourir la chambre avec rapidité et à plusieurs reprises. Les douleurs de reins se modérèrent et permirent le retour des contractions utérines; mais le ralentissement de celles-ci coïncidant de nouveau avec des accès de souffrance, la dose de laudanum fut réitérée et provoqua l'action des fibres de la matrice en modérant l'éréthisme lombaire. L'indication se reproduisit encore trois fois et fut remplie avec les mêmes résultats que précédemment. Trente gouttes avaient été données; le travail avait fait de grands progrès; les contractions étaient soutenues; l'orifice utérin était complétement dilaté; la tête avait franchi le détroit supérieur. Dès lors, le trajet ultérieur ne se trouvait plus empêché que par la présence de l'occiput au-dessus du rebord antérieur du col utérin, qui se trouvait vivement pressé contre la symphyse. Ce rebord s'appuyait à chaque contraction sur la fontanelle postérieure. D'un moment à l'autre, cette partie pénible du travail pouvait être accomplie. La femme s'impatientant beaucoup, j'engageai et j'appliquai exactement la branche droite du forceps. Je me disposais à introduire la branche gauche et à la réunir à la première, quand l'occiput franchit l'obstacle et se présenta à la vulve. Le reste de l'accouchement fut terminé au bout de quelques minutes. La délivrance n'offrit aucune particularité notable. La femme fut presque exempte de tranchées; la fièvre de lait eut lieu à l'époque ordinaire et fut très-modérée par le soin de faire observer la diète avant son invasion et pendant sa durée. L'enfant réunissait toutes les conditions désirables.

Le seigle ergoté a soutenu les contractions de l'utérus et des muscles synergiques, jusqu'à ce que son influence ait été neutralisée par les douleurs lombaires qui éludent cet agent thérapeutique.

L'obstacle a disparu par l'administration de l'opium, et les forces en réserve ont pu se développer librement. On peut même penser que le laudanum a précipité le travail, non-seulement en modérant la sensibilité trop exaltée, mais encore en excitant directement la contractilité. Ce qui autorise cette conjecture, c'est l'activité musculaire qui a suivi presque immédiatement l'emploi de l'opium, et qui s'est exprimée par les promenades rapides, je pourrais même dire les courses de la femme dans son appartement.

Je pourrais multiplier les faits, mais ceux que j'ai cités peuvent éta-

---

Enfin, à la suite de cette lettre, les médecins de Lyon ont publié leur mémoire plein de verve et de logique, et qui ajoute encore de nouveaux argumens à ceux que la presse parisienne avait déjà fournis au défenseur de M. Noroy. Nous regrettons que la longueur de ce document ne nous permette pas de le reproduire en entier; du moins nos lecteurs nous sauront gré de leur en offrir les principaux passages.

« Au moment où la Cour de cassation va prononcer sur le pourvoi de M. Thouret-Noroy contre l'arrêt de la Cour de Rouen qui le condamne, les médecins de Lyon, réunis en assemblée générale, éprouvent le besoin d'exprimer hautement la douloureuse impression qu'ils ont ressentie de l'issue inattendue de ce procès.

» Après le jugement du tribunal civil d'Evreux, on déplorait la prévention qui paraissait avoir égaré les premiers juges; après l'arrêt de la Cour royale de Rouen, qui, tout en réformant une des absurdités de la première procedure, semble avoir voulu consacrer, par un premier exemple, une application erronée, abusive, des lois sur la responsabilité médicale, un nouvel intérêt s'est attaché à la cause.

» Ce n'est plus simplement un confrère injustement condamné qu'il s'agit de justifier, c'est la dignité et l'indépendance de la profession médicale, c'est l'intérêt de la société tout entière qu'il s'agit de défendre, c'est une question de vie ou de mort pour le libre exercice de notre art.

» Les médecins de Lyon le déclarent hautement : tout, dans ce procès scandaleux, est pour eux un sujet d'étonnement et de réprobation.

» Des faits plus que douteux érigés en preuves positives sur la déposition de témoins incapables ou interessés; confiance aveugle dans des enquêtes nulles ou ridicules; dédain de la contr'enquête; interprétation et incrimination des intentions de l'accusé, pour en faire sortir des considérans odieux et outrageaux; application erronée de la loi : voilà ce qu'on trouve dans les deux arrêts. »

Ici prend place un résumé succinct des faits de la procédure; puis les médecins de Lyon continuent :

« Dans toute affaire, la première chose, ce nous semble, est de bien établir le fait principal; viennent ensuite les motifs, les conséquences directes, puis les circonstances atténuantes ou aggravantes, les considerans, etc.

» Ici le fait essentiel est l'ouverture de l'artère brachiale.

» Or, comment le tribunal est-il parvenu à établir ce fait? Il était contesté; depuis long-temps il était consommé; ses preuves matérielles étaient ensevelies; les souvenirs devaient en être bien confus dans l'esprit des deux ou trois témoins de l'opération. Dans des choses de cette nature, il ne suffit pas d'avoir des yeux pour *bien voir*; il faut encore examiner et raisonner ses sensations, pour en déduire des conséquences; il faut savoir au moins ce que c'est qu'une veine et une artère. Des gens instruits peuvent s'y tromper. Aussi avons-nous vu plusieurs fois de jeunes chirurgiens, effrayés par la force du jet du sang, par sa couleur rouge, par sa sortie en bonds et par saccades, croire avoir ouvert l'artère brachiale, sans qu'il en fût rien.

» Cela arrive principalement quand le sujet est fort, pléthorique, quand ses veines sont gonflées; lors, enfin, qu'il a un besoin urgent d'être saigné, et lorsqu'on ouvre la basilique médiane immediatement appliquée sur l'artère. Le sang qui sort de la veine est d'ordinaire noir; c'est cette couleur qui étonne toujours le vulgaire, pour qui la teinte rouge est la couleur naturelle du sang. Mais, dans les circonstances précédentes, le sang sort quelquefois très-rouge, surtout à mesure qu'il en coule davantage, et lorsque la circulation est vite.

blir l'importance de la médication. On a vu que l'opium a quelquefois suffi; que d'autres fois on a dû lui faire succéder le seigle ergoté, ou réciproquement; que dans ces deux dernières circonstances l'emploi de l'un des moyens après l'autre n'a pas exclu le premier, mais qu'ils ont dû être administrés alternativement ou simultanément. Lorsque les effets modérateurs de l'opium n'ont pas été suivis d'un développement d'énergie expultrice, les forces musculaires n'étaient pas seulement opprimées, mais tendaient à la résolution. On a remarqué que les effets de cette substance se montraient promptement, et différaient d'une manière remarquable des résultats qui suivent son usage dans le lombago.

C'est que ce dernier mode de douleur tient à des conditions locales presque exclusivement, tandis que les douleurs lombaires, lors de l'enfantement, se lient à un état d'activité de tout le système nerveux.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENS ET DE LA BELGIQUE.

I. BULLETIN MÉDICAL DE BORDEAUX.

NOUVEAU MOYEN DE FAIRE DISPARAITRE LES CORS AUX PIEDS, par M. DUBROCA, D.-M. à Barsac.

Dans une discussion toute récente, nous avons vu plusieurs médecins de Paris s'indigner qu'on voulût assimiler les pédicures à des gens de l'art, et exiger d'eux des garanties de science comme de tous les hommes qui s'adonnent à une branche spéciale de la médecine. Nos confrères de province en jugent autrement que nous : tout récemment, dans une séance de la société médicale de la Loire-Inférieure, on a cité le cas d'un vieillard de Nantes chez qui l'extirpation d'un cor détermina des accidens tellement graves qu'ils se terminèrent par la mort. M. Dubroca se plaint avec beaucoup de raison que les médecins regardent comme indignes d'eux des opérations quelquefois si graves, et ne s'occupent nullement de les perfectionner. « Pour moi, dit-il, qui, par ma position, suis obligé de faire pendant le même jour l'extirpation d'un cor, l'arrachement d'une dent et l'opération de la hernie avec la seule aide d'une femme ou d'un vigneron; pour moi, qui crois que toutes les douleurs sont des maladies et que l'on a le droit d'en demander le soulagement ou la destruction aux médecins, je vais faire part à mes confrères de mon procédé pour la destruction des cors au pied. »

Voici ce procédé, que l'auteur a essayé avec succès sur lui-même, pour un cor très-large situé à la partie interne de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, très-douloureux, et qui avait résisté à toutes les tentatives d'extirpation.

Le soir, avant le coucher et sans pédiluve préalable, on coupe avec un bistouri étroit, bien tranchant et porté en dédolant, toute la partie cornée du cor, jusqu'à ce que la peau soit mince, molle, rouge, qu'on y aperçoive les capillaires prêts à saigner, et qu'une légère douleur avertisse qu'on arrive aux parties vivantes; alors on s'arrête, en sorte qu'on n'a pas répandu une seule goutte de sang ni développé la moindre douleur. Toute la surface ainsi dénudée est aussitôt mouillée avec de la salive et cautérisée avec un crayon de nitrate d'argent que l'on promène doucement et sans peser pendant environ dix minutes; cette cautérisation est absolument indolore; cela fait, on applique un morceau de taffetas gommé. Vingt-quatre heures après on découvre le cor; on trouve une plaque noire dure, cornée, desséchée, quelquefois relevée sur les bords et totalement insensible; avec le bistouri on enlève par tranches cette escarre endurcie, en continuant jusqu'à ce que la douleur avertisse de s'arrêter, et l'on renouvelle la cautérisation. Cette double opération est répétée tous les jours; huit jours suffisent, terme moyen, pour la guérison ordinaire; cependant il est arrivé à M. Dubroca, pour obtenir une guérison parfaite, d'être obligé de cautériser quatorze fois. Mais il a guéri de cette manière dix cors qui n'ont pas repullulé depuis six à huit ans.

En général on doit continuer jusqu'à ce que l'on ne ressente plus la peau dure et résistante; et si, en touchant avec attention, on sent encore quelque dureté profonde, il ne faut pas hésiter à cautériser.

Ce procédé, déjà mis en usage avec succès pour les verrues qui naissent à la main, n'avait pas encore été appliqué, que nous sachions, aux cors aux pieds; on peut le recommander d'autant mieux qu'il est à peu près indolore et qu'il n'offre aucun inconvénient.

NOUVEAUX PROCÉDÉS POUR L'ONGLE ENTRÉ DANS LES CHAIRS.

Cette affection, bien que se rattachant encore à l'art du pédicure, est si douloureuse cependant, que les premiers chirurgiens n'ont pas cru déroger en cherchant de nouveaux moyens pour la combattre. Le *Bulletin de Bordeaux* fait mention de trois procédés qui méritent d'être rappelés, non comme tout-à-fait nouveaux ou possédant une supériorité bien marquée sur les autres, mais comme étendant et variant les ressources de l'art.

Le premier est de M. Troy, chirurgien-major au 44ᵉ de ligne. Il semble avoir été mentionné et blâmé à la fois par Fabrice d'Aquapendente, qui s'exprime de cette manière : *Sunt qui unguem caustico medicamento comburunt et ita adferunt; quæ ratio non probatur, propterea quod causticum potest quandoque tendinem comburere et gangrenam excitare cum summo periculo.* M. Troy n'attaque pas directement l'ongle; il se borne à appliquer sur sa matrice de la potasse caustique; l'ongle tombe et est remplacé par une substance calleuse semblable à celle qu'offrent des mains endurcies par de rudes travaux; et la progression s'exécute ensuite avec une grande facilité. Il assure que ce procédé lui a toujours réussi chez les jeunes soldats sur lesquels il l'a employé, et il nous en a fait voir un, ajoute le rédacteur, que de cette manière il avait parfaitement guéri.

M. Moulinié s'y prend autrement; il suit à peu de chose près le procédé de Desault.

OBS. — Un tisserand entre à l'hôpital Saint-André le 26 mai pour une affection de ce genre qui l'empêchait d'exercer sa profession. Des chairs fongueuses s'élevaient à la face dorsale de la phalange congéniale; l'ongle en était entouré et à peine accessible à l'œil; le malade éprouvait de vives douleurs. On appliqua d'abord quelques émolliens; puis de légères cautérisations avec le nitrate d'argent eurent pour effet de mieux découvrir l'ongle en réprimant les chairs qui l'environnaient. Dès qu'il fut possible d'apercevoir l'intervalle qui le sépare de la pulpe de l'orteil, M. Moulinié y fit placer une petite boule de charpie roulée et durcie entre les doigts. Tous les jours, on augmentait le volume de cette petite boule et

---

» Il faut savoir tout cela et bien d'autres choses encore, pour bien juger d'une saignée. Et ce sont cependant des femmes, des paysans, des huissiers, tous gens étrangers à l'art, qui viennent attester, après six mois, qu'à *la couleur, à l'odeur*, à la manière dont le sang sortait, ils ont reconnu que l'artère était ouverte.

» Ce sont encore les mêmes témoins qui plus tard ont vu les pulsations de la tumeur, et qui, lors de l'opération, ont vu l'ouverture de l'artère, dans le fond de la plaie, à travers le sang et ses caillots.

» C'est sur ce témoignage que la Cour établit son premier considérant :

» Attendu, dit le jugement, « *que dans la saignée l'artère a été ouverte*; » et c'est sur ce considérant que s'échafaude toute la procédure ! »

Si ce qui est arrivé au moment de la saignée ne prouve point que l'artère a été ouverte, ce qui a suivi ne le prouve pas mieux. Comment, sans ligature et sans compression, se serait arrêtée l'hémorrhagie? Comment ne se serait-il pas formé d'*anévrisme faux primitif?* Cela ne se saurait comprendre si l'artère a été lésée; et si elle ne l'a pas été, il n'y a donc pas eu d'anévrisme faux consécutif. Quelle est donc la nature de l'accident que Guigne a éprouvé? Les médecins de Lyon, comme ceux de Rouen, pensent qu'un trombus, surtout avec inflammation des veines et des lymphatiques occasionnée par des mouvemens inconsidérés du bras, a pu très bien occasioner tous les symptômes.

« Et lors même que, six mois après, il eût été bien constaté (ce qui est loin de l'être) qu'il y avait anévrisme, M. Thouret ne pouvait-il pas, sans mauvais vouloir, sans ignorance, n'avoir pas reconnu un cas aussi obscur dans son début?

« La compression, dans ce cas de trumbus, avec inflammation des veines et des lymphatiques, serait meurtrière; les résolutifs, les cataplasmes, sont les seuls moyens à employer; et parmi ces moyens, soit dit en passant, nous n'en connaissons aucun qui, sans altérer la peau, ait la propriété de ramollir les tuniques de l'artère. Cette assertion, que nous voyons à regret dans les considérans du tribunal d'Évreux, est une des choses absurdes qu'on trouve dans le procès.

» Dès lors, peut-on dire à un médecin, parce qu'il a préféré les résolutifs à la compression, *qu'il a reconnu la maladie, mais qu'il a cherché à la dissimuler?* C'était le contraire qu'il fallait dire; car si dès l'abord il eût employé la compression, il est clair qu'il aurait reconnu la nature de la tumeur.

» Et quel est l'homme à pénétration assez subtile pour aller découvrir dans le for intérieur des pensées aussi odieuses? et dans le fait ainsi posé, quel est le coupable, quel est l'ignorant? Est-ce celui qui temporise en attendant que la suppuration qui peut survenir, que la résolution qui peut encore s'opérer, ou que la dilatation croissante de la tumeur vienne en démontrer le vrai caractère? ou bien l'audacieux qui fend cette tumeur pour en reconnaître la nature? Ne devait-il pas savoir que cette incision entraînerait inévitablement une opération que l'art lui défend de faire en ce lieu, attendu que toutes les parties sont confondues par la compression prolongée des tissus, ainsi que par la condensation des caillots, et qu'il lui serait impossible de ne pas comprendre dans la ligature, et les veines, et les lymphatiques, et le nerf médian?

» Ne devait-il pas savoir que c'est à la partie moyenne du bras qu'il faut alors faire la ligature? Cent fois dans ce lieu elle a été pratiquée avec succès, soit en pareille circonstance, soit pour des accidens encore plus graves.

» C'est l'opération absurde pratiquée par Chourpe qui a causé les hémorrhagies, la gangrène, et nécessité l'amputation du membre; et pourtant, telle est la fascination de la justice, qu'elle accorde un bill d'impunité à l'auteur immédiat et bénévole de tous ces maux, et que celui qui n'en est que la cause éloignée, in-

on l'enfonçait un peu davantage. Puis on en porta d'autres sous les bords de l'ongle déprimé et on les souleva lentement et graduellement ; en même temps. on affaissait les chairs fongueuses par l'action du caustique. Jusque-là on n'avait fait que suivre la méthode de Fabrice d'Aquapendente relativement au soulèvement de l'ongle ; mais au lieu d'en retrancher la moindre partie, M. Moulinié recommande très-expressément de le laisser croître de manière à ce qu'il puisse déborder les chairs autant que possible, afin de ne pas tendre à s'y enfoncer de nouveau. Le malade sortit guéri dans l'espace de moins d'un mois.

M. Dubrocа a rappelé, à propos de cette observation, le procédé de M. Byessi de Lyon, entièrement dogmatique selon lui, et fondé sur les propriétés chimiques et vitales des tissus épidémiques et cornés. On diminue l'épaisseur de l'ongle avec un bistouri ou une lame de verre portée sur le centre de l'ongle, depuis sa base jusqu'à son bord libre, de manière qu'il plie sous le doigt à la moindre pression. Alors on cautérise à diverses fois avec le nitrate d'argent la partie amincie ; or, les tissus cornés se crispent, se rétractent sous l'influence de la cautérisation. L'ongle brûlé à son centre se racornit donc, et les bords retirés vers le milieu par le fait de ce racornissement, abandonnent les sillons ulcérés où ils s'étaient logés. On prolonge la cautérisation autant qu'on le croit nécessaire pour le succès de l'opération.

M. Byessi assure avoir obtenu de nombreux succès avec cette méthode, et M. Dubroca y croit, même sans l'avoir expérimentée. Nous sommes fâchés de ne pouvoir partager cette conviction. Quel est le but de M. Byessi? Sans aucun doute de rétrécir la largeur de l'ongle, non pas pour le moment, mais pour long-temps, sinon pour toujours. Or, que faudrait-il pour arriver à ce but ? agir sur la matrice de l'ongle ; car, si cette matrice conserve la même largeur, elle sécrétera un produit toujours aussi large, et la guérison n'aura duré que le temps nécessaire pour reproduire une portion d'ongle égale à sa portion rétrécie. Or, pour cette cure palliative, il est plus sûr et plus simple à la fois de retrancher le bord même de l'ongle qui est enfoncé sous les chairs ; et lorsque les accidens ne demandent pas absolument des opérations plus graves, c'est à celle-là qu'il nous paraît prudent de s'en tenir.

DU SULFATE DE QUININE DANS LA PHTHISIE IMMINENTE ; par le docteur CHABRELY.

Déjà un très-grand nombre d'auteurs ont conseillé l'emploi soit de quinquina, soit de sulfate de quinine, dans le traitement de la phthisie, et l'on sait l'inefficacité de ce moyen lorsque la phthisie est déclarée ; cependant les trois faits que rapporte ici M. Chabrely démontrent que dans quelques cas où l'on a lieu de craindre qu'une fièvre continue avec exacerbation le soir, sueur abondante, maigreur et faiblesse excessive dépende de la présence de tubercules dans les poumons, on emploie avec beaucoup d'avantage une médication tonique très-énergique et spécialement les préparatives de quinquina. On ne doit pourtant pas oublier que des fièvres intermittentes avec paroxysmes le soir sont fréquemment prises pour des cas de fièvre hectique, et disparaissent très-facilement sous l'influence de quelques grains de sulfate de quinine.

HISTOIRE D'UN CAS DE PÉRIPNEUMONIE SOUS FORME PERNICIEUSE, par le docteur CAZENTRE.

Le fait suivant est assez remarquable pour que nous croyions devoir le présenter à nos lecteurs. Les observations de pneumonie intermittente avec phénomènes inflammatoires bien tranchés sont rares ; c'est un motif de faire connaître celles qui se présentent, afin de mettre hors de doute un point de pathologie jusqu'ici contesté, et d'éclairer le praticien sur la méthode qu'il doit adopter dans les cas où le moindre retard peut être si préjudiciable à son malade.

Obs. — Castagnet, serrurier, âgé de 22 ans, éprouve, dans la nuit du 27 avril 1834, une douleur fixe et aiguë au-dessous du téton gauche ; elle gêne la respiration et la rend plaintive et accélérée. Dès le matin, il entre à l'hôpital (service de M. Dutroulh) et présente du côté des organes respiratoires les phénomènes cités ; de plus, crachats sanglans et visqueux ; râle crépitant fin et sec dans l'étendue de 4 à 5 pouces en dehors de la région précordiale ; anxiété extrême ; pouls fréquent et plein ; céphalalgie ; rougeur de la face, etc. (Saignée de 12 onces ; looch ; infusion pectorale.) Tous les accidens cessent dans la nuit.

Le 29, plus de fièvre, plus de râle crépitant, plus de point pleurétique. (On prescrit un pédiluve sinapisé, un looch et une boisson béchique.)

Le 30, le malade est parfaitement bien ; il se promène et mange avec appétit.

Le 1er mai, à la visite du matin, nous trouvons Castagnet dans un état de souffrance cruel ; les viscères pectoraux offrent les phénomènes déjà cités dans l'attaque précédente ; il accuse une douleur intolérable sur le même point qu'avant ; il dit qu'il étouffe ; son visage est couvert de sueur ; les crachats sont très-rouges et moins visqueux. (Large vésicatoire sur le côté douloureux ; potion avec 2 gros de poudre de quinine et 10 grains de sulfate de quinine ; boisson pectorale.)

Le soir, l'oppression est extrême, le danger imminent. M. le chef interne prescrit des sinapismes aux jambes et une potion contenant 6 grains de tartre stibié.

Le 3, tous les accidens ont disparu ; il ne reste qu'une toux rare qui cause encore une légère douleur ; le malade demande des alimens. Les jours suivans, il est tourmenté par un hoquet qui le fatigue ; à cela près, il est parfaitement rétabli ; il séjourne encore à l'hôpital jusqu'au 10 et en sort alors très-bien portant.

La multiplicité des moyens employés pendant le second accès doit certainement inspirer quelques doutes sur celui d'entre eux auquel on doit attribuer la guérison de la maladie, et conséquemment sur la nature de cette dernière ; cependant quand on considère l'intermission complète qui avait eu lieu à la suite des premiers accès, la faible dose du tartre stibié qui avait été administrée et enfin la promptitude avec laquelle ont disparu tous les phénomènes morbides ; il est presque impossible de reconnaître dans le cas que nous venons de parcourir un exemple d'une péripneumonie intermittente et pernicieuse, surtout si nous remarquons que le second accès a été notablement plus prolongé et plus grave que le premier.

DE QUELQUES INNOVATIONS RENOUVELÉES DES GRECS, à propos des dernières discussions élevées à l'Académie de médecine de Paris, sur la présentation du bras dans l'accouchement ; par M. CHANDRU.

Ce titre, quelque peu singulier, ne tient pas même ce qu'il promet, car la seule innovation en fait d'accouchemens que l'auteur mentionne, n'a jamais été considérée comme telle. Il s'agit du précepte de tenter la version par les pieds dans les cas de présentation du bras. M. Chandru a retrouvé ce précepte « dans un manuscrit précieux de M. Jean-Baptiste Damas, élève en chirurgie en l'année 1759, qui rapporte dans un volume de 425 pages, avec ses plus petits détails, un cours complet d'accouchemens, entremêlé des maladies des femmes et des enfans, par Jean-Louis PETIT. » Il serait très-facile d'abord de faire remonter ce précepte à une date de beaucoup antérieure ; mais une question bien

---

volontaire, est accablé par toutes les rigueurs de la loi : *Dat veniam corvis damnatque columbas*...

» Innocent sur tous ces points, M. Noroy serait-il coupable de négligence, de mauvaise volonté, d'abandon de son malade?

» Il faut bien encore attaquer cette question, puisque nous voyons par la procédure que c'est un des principaux motifs de condamnation.

» Eh quoi ! quand il sait que depuis long-temps son malade, qu'il *croyait guéri*, est entre les mains d'une sage-femme, d'un officier de santé, M. Thouret sera tenu, obligé, *requis*, quelles que soient ses autres affaires, de se rendre à l'invitation de Chouippe, comme à l'ordre d'un président de chambre agissant en vertu d'un pouvoir discrétionnaire ! Depuis quand un tel refus peut-il être incriminé ? et pourquoi le tribunal n'a-t-il pas aussi mis en cause le second médecin, qui ne s'est pas plus rendu que M. Thouret à la sommation de l'officier de santé ?

» Les médecins que vous attendiez ne sont pas venus, pourrait-on dire à M. Chouippe ; pourquoi donc opérer?

» Quel intérêt si pressant, quel danger si instant y avait-il à attendre ? et de quel droit, vous, officier de santé, inhabile aux yeux de la loi, encore plus qu'aux yeux de l'art, à operer sans l'assistance d'un docteur, vous êtes-vous immiscé à pratiquer seul, sans conseil et sans aides, l'opération la plus délicate de la chirurgie, quand vous aviez à si peu de distance de vous des maitres de l'art, des chirurgiens célèbres, de grands hôpitaux ?

» Vous vous croyez expert en pareille opération parce que, dites-vous, vous l'avez pratiquée dix ou douze fois dans votre chétive clientelle. Malheureux ! dix ou douze fois, vous, cette opération ; tandis qu'une foule de praticiens blanchis dans la pratique de leur art, ne l'ont jamais rencontrée !

» Dix ou douze fois, dites-vous ; combien dans ce nombre n'avez-vous pas pris de trombus pour des anévrismes ! et combien comptez-vous de succès, si vous les avez tous opérés comme vous avez opéré le pauvre Guigne !..

» Par ce que nous venons de dire, on voit quel cas on doit faire, dans le procès de M. Noroy, des dépositions des témoins, des preuves qu'on en a tirées et des considérans qui en ont été la conséquence.

» C'est, au reste, l'histoire de la plupart des procès de responsabilité intentés aux médecins.

» Juges de la Cour de Rouen, vous condamnez Noroy pour son *erreur* prétendue, pour l'*insuffisance* des moyens qu'il a employés, pour sa *négligence* ! Juges sévères, faites-vous payer au magistrat l'erreur de ses jugemens, à l'avocat l'insuffisance de ses paroles, à tant d'administrateurs indolens la négligence dans leurs fonctions? et cependant la société tout entière peut connaître ces fautes et les juger, tandis qu'il faut être médecin pour apprécier les choses médicales.

» Mais quoi, dira-t-on, n'y aura-t-il donc point de moyens d'atteindre dans les procès de ce genre l'ignorance, la maladresse, la présomption, le charlatanisme ; et la société restera-t-elle désarmée, exposée aux erreurs de l'art et de ses ministres, bravée par les susceptibilités médicales ?

» A cela je répondrai avec l'auteur des excellens articles sur le procès actuel, insérés dans la GAZETTE MÉDICALE :

« Dans toutes les questions speciales, vous appelez des experts ; un architecte est consulté pour constater les vices d'une construction ; des arbitres décident en

plus intéressante serait celle de l'authenticité et de la valeur du manuscrit. Malheureusement, sans chercher si J.-L. Petit a jamais fait des cours d'accouchemens, il n'est que trop certain qu'il n'a pu en faire en 1759; J.-L. Petit est mort en 1750. A quel professeur du même nom faudrait-il rapporter ces leçons? serait-ce à Antoine Petit, docteur régent de la Faculté de Paris, qui a en effet écrit quelque chose sur le mécanisme de l'accouchement? La question ne vaudrait la peine d'être discutée, qu'autant que le cours en lui-même offriraitune valeur réelle. Or, autant qu'il est permis d'en juger par les extraits déjà publiés, on peut sans inconvénient laisser dans leur oubli et l'auteur et le livre. Ainsi, quand le bras est hors de la vulve, gonflé, *gangréné*, les parties génitales de la femme tuméfiées, l'utérus rétréci, contracté, le professeur recommande « d'insinuer doucement la main dans l'utérus, et par l'endroit le plus commode, pour aller chercher les pieds, *et les tirer avec toute la force dont on est capable. Si un seul homme ne peut pas terminer l'accouchement, il faut céder la place à un autre, et même à un troisième si cela est nécessaire.*» Voici quelque chose de bien plus fort, soit pour la théorie, soit pour la pratique : «L'espèce la plus grave dans la position du bras est celle-ci : le coude porte sur le pubis, le poignet sur le sacrum, ou bien en sens contraire; tous les efforts sont souvent inutiles pour changer cette situation; la tête, d'ordinaire, est appuyée sur l'avant-bras barré. Cette position est des plus fâcheuses et des plus terribles. L'unique moyen qu'on ait alors pour délivrer la femme, est de porter la main dans l'utérus, de saisir les pieds, les bras, les tordre et les séparer. Mais la difficulté est de les trouver »

Nous ne relèverons pas tout ce qu'il y a d'absurde dans ces passages, bons tout au plus à rappeler pour l'histoire de l'art; et nous aurions passé le tout sous silence, si le premier de ces préceptes, celui que nous avons souligné, ne semblait recommandé comme *sage et humain* par un journal dont nous avons souvent loué l'esprit judicieux et la rédaction habile, et qui, parmi nos journaux de province, a le plus droit peut-être de faire autorité.

SYMPATHIE MORBIDE ENTRE DEUX FRÈRES JUMEAUX; par le docteur CAZENTRE.

Déjà la GAZETTE MÉDICALE a signalé des faits analogues à celui que rapporte ici M. Cazentre, l'un recueilli dans l'une des cliniques de l'Hôtel-Dieu de Paris (1), l'autre emprunté à la thèse inaugurale de M. le docteur Rey, de Bordeaux (2); mais celui que nous allons analyser ici présente une différence assez notable pour être indiquée : c'est que les deux sujets étaient d'humeur et de caractère tout-à-fait différens.

OBS. — Les deux frères G... naquirent à Bordeaux le 30 juin 1829, de la même mère, et furent confiés aux soins de deux nourrices habitant sous le même toit.

Pendant la durée de l'allaitement, ils n'eurent que de très-légères indispositions, et néanmoins leurs nourrices eurent lieu de remarquer que, dès que l'un était souffrant, l'autre le devenait aussitôt et de la même manière. Ainsi, les dérangemens occasionés par la dentition, des coliques, les vers intestinaux se reproduisirent chez tous deux toujours au même degré et presque au même moment.

(1) GAZETTE MÉDICALE, année 1830, pag. 78.
(2) GAZETTE MÉDICALE, année 1834, pag. 383.

A l'âge de 16 mois, ils sortirent de nourrice et le docteur Nouvel, qui depuis cette époque leur a donné les soins que réclamait leur état, a constaté la réalité des remarques déjà faites. Voici la série des maladies qu'il a observées jusqu'ici chez ces deux enfans.

En 1831, fièvre intermittente quotidienne commencée et terminée le même jour; conjonctivite aiguë; colique assez violente qui a duré vingt-quatre heures chez tous les deux; sortie simultanée de deux dents molaires.

En 1832, ils ont diverses éruptions exactement de même nature; pendant l'hiver, ils éprouvent une bronchite.

En 1833, ils sont atteints de rougeole; plus tard, de scarlatine; ici toutes les phases sont entièrement semblables; le début et la fin sont instantanés.

L'année 1834 débute par la coqueluche; puis, fièvre intermittente tierce; otite très-aiguë qui les fait cruellement souffrir; enfin, dans ces derniers jours, Théophile ressentit une démangeaison assez vive à la partie postérieure du col; elle était causée par une éruption nombreuse de petits boutons vésiculeux. Dès le lendemain au matin, Adolphe est affecté du même prurit et de la même éruption.

Théophile est venu au monde plus faible; il est aussi d'une complexion plus grêle; il est gai, vif, soumis, caressant. Adolphe est plus robuste; boudeur, entêté; il est si indocile qu'on est sans cesse obligé de lui infliger des châtimens; ils sont de la même taille; ils jouent quelquefois ensemble; mais presque toujours des querelles terminent leurs jeux; leurs caractères sont entièrement opposés.

Le nombre des maladies qu'ils ont éprouvées est, comme on le voit, assez considérable; beaucoup d'entre elles ne sont point contagieuses; aucune n'est héréditaire; elles ne peuvent donc se produire que par des rapports particuliers et cachés.

LÉSION PASSAGÈRE DES FONCTIONS DES NERFS PNEUMOGASTRIQUES; par le docteur ARTHAUD.

Nous analysons ici le fait rapporté par M. Arthaud, et les réflexions dont il l'accompagne. La pathologie du système nerveux et spécialement des nerfs pneumogastriques, est encore si peu avancée, que l'on doit recueillir avec empressement tous les faits qui peuvent jeter quelque jour sur cette partie importante et jusqu'ici si peu cultivée des études médicales, quelque doute que l'on conserve du reste sur l'exactitude du diagnostic.

OBS. — M. A..., âgé de 24 ans, d'un tempérament sanguin bien prononcé, me fit appeler le 7 août. M'étant rendu auprès de lui, j'appris qu'il était allé la surveille aux courses de Gradignan, et qu'il était resté plus de six heures à cheval. Le soir, lorsqu'il rentra chez lui, il se plaignait d'un violent mal de tête; il prit un bain de pied et se coucha. Dans la nuit, de fortes palpitations de cœur l'empêchèrent de dormir. Le lendemain, malgré la gêne de la respiration et la douleur de tête qu'il éprouvait, il voulait se rendre à son comptoir; mais il ne put long-temps se livrer à ses occupations. Le malaise persistant, ce ne fut que le surlendemain du jour où M. A... commença à souffrir, que je fus consulté. Il était alors dans l'état suivant : Peau décolorée; face flétrie; yeux cernés; pouls irrégulier; pulsations du cœur tumultueuses; respiration lente, gênée, incomplète; langue légèrement saburrale, mais pâle, ainsi que la muqueuse buccale. Le doigt introduit dans la bouche ne perçoit pas la sensation de chaleur que la température ordinaire de cette cavité fait éprouver. Le malade rend beaucoup de vents par haut; le ventre n'est sensible en aucune de ses parties; la tête est pesante et douloureuse vers la région occipitale; le malade parle à voix basse; la phonation a presque entièrement disparu; car ce n'est qu'avec beaucoup d'efforts que le malade peut faire entendre sa voix, encore est-elle sourde, faible et voilée. Le malade éprouve de légers frissons et un peu de raideur dans les articulations.

Quelques-uns des symptômes pouvaient faire redouter l'invasion d'un cas de choléra; cependant l'absence des phénomènes les plus caractéristiques suffit pour

affaires commerciales, des chimistes en affaires de chimie; et quand il s'agira de la question de chirurgie la plus ardue, ce sera à des femmes, à des paysans, à des témoins intéressés que vous vous en rapporterez! Non seulement vous ne ferez point d'enquête médicale, car la vôtre est une dérision; non-seulement vous ne remettrez pas à un jury médical l'appréciation du fait et des conséquences qu'il peut avoir, mais encore vous fermerez vos oreilles et vos convictions aux délibérations des hommes de l'art les plus fameux. Et pourquoi? serait-ce parce que vous ne les avez pas demandées d'office? Eh! pourquoi ne les avoir pas demandées? »

Sortant ensuite de la question personnelle, les médecins de Lyon abordent la question générale, et recherchent si réellement la responsabilité médicale est écrite dans la loi. Ils rapportent les deux articles de la loi de ventôse qui règlent la matière; l'un, l'art. 28, donnant aux docteurs un droit d'exercice sans limite, et l'art. 29 posant des limites au droit des officiers de santé.

» Qui pourrait penser que ce fût par oubli, et non avec une intention formelle, que dans deux paragraphes aussi rapprochés, aussi connexes que le vingt-huitième et le vingt-neuvième, la responsabilité eût été si clairement établie pour les officiers de santé, et si complétement omise pour les docteurs? Serait-ce pour l'assumer sur sa tête, que le docteur en médecine, par sa seule présence, en affranchit l'officier de santé? C'est donc par une extension illégale, par une interprétation fausse, abusive, erronée de la loi, que la Cour de Rouen a fait à M. Noroy, et qu'on nous ferait, en toute circonstance semblable, l'application des art. 1382 et 1383.»

Ils poursuivent cette idée dans ses dernières conséquences, démontrent le péril qui en résulterait pour la science et et l'humanité, demandent que le médecin ne réponde que de ses intentions et non de ses actes; et si jamais sa responsabilité, dans des circonstances tout-à-fait exceptionnelles, peut être évoquée ou menacée, que l'adjonction obligatoire d'un jury médical aux tribunaux ordinaires lui serve d'égide..; et enfin ils terminent par ces paroles sacramentelles :

« Dans l'exercice de son sacerdoce, reniant et repoussant comme étranger à lui tout acte incriminé par l'intention, le médecin ne reconnait pour juge, après Dieu, que ses pairs, et n'accepte point d'autre responsabilité que celle toute morale de la conscience. »

Les membres de la commission,

MM. TROLLIET, président; BOUCHET, rapporteur; POLINIÈRE, SÉNAC, BRACHET.

Les membres du bureau,

MM. BAUMERS, président; MERMET, vice-président; JANSON, MOREL, scrutateurs; CHAPEAU, secrétaire.

rassurer, et l'on prescrivit des boissons chaudes et légèrement stimolantes; on fit couvrir le malade plus qu'il ne l'etait. Le soir, la réaction sur laquelle on comptait n'ayant pas eu lieu, la douleur de tête persistant, on pratiqua une large saignée et l'on fit remplacer l'infusion de sauge par une tisane de fleurs de guimauve. Le lendemain, le malade était dans un léger état d'exaltation; les douleurs de tête avaient disparu; la peau était chaude, halitueuse; le pouls un peu élevé, mais régulier; la respiration plus facile; la voix avait repris son timbre naturel. Les suites de la maladie furent sans gravité; les boissons émollientes, la diète, le repos, calmèrent cette excitation, produit de la réaction qui s'était opérée, et deux jours après le malade reprit ses occupations.

Cette maladie, dit l'auteur de l'observation, a présenté peu de gravité; mais si la congestion cérébrale n'avait pas cédé à la saignée, il est très-probable que les troubles de la respiration et de la circulation auraient persisté. Le sang se serait extravasé et accumulé dans le tronc cellulaire du parenchyme du poumon, des coagulations se seraient formées dans les cavités du cœur et dans les vaisseaux pulmonaires, la glotte n'aurait laissé à l'air qu'un passage insuffisant, et la mort serait survenue par asphyxie, comme chez les animaux chez lesquels on a suspendu, par la ligature ou la section, l'action des pneumo-gastriques.

Bien que ces réflexions de M. Arthaud nous semblent assez justes, cependant nous ne pouvons nous dispenser de faire remarquer que les nerfs pneumogastriques sont ordinairement des derniers atteints par la compression exercée sur l'encéphale. Les organes de la sensibilité et des mouvemens ont ordinairement suspendu leurs fonctions, l'intelligence est ordinairement abolie avant que les fonctions de la respiration et de la circulation offrent quelque altération appréciable. Aussi, dans les cas d'hémorrhagie cérébrale, la lésion de la respiration est-elle d'un pronostic très-fâcheux, car elle n'a lieu que quand l'altération organique est tellement grave que toutes les autres fonctions ont été abolies en même temps ou antérieurement. Il faudrait donc, pour supposer qu'une congestion cérébrale n'agit que sur les organes de la respiration, comme dans le cas que nous venons de parcourir, supposer aussi que cette congestion est bornée exclusivement aux parties du cerveau ou de la moelle allongée d'où sortent les racines des nerfs pneumogastriques.

HÉMIPLÉGIE GAUCHE; ÉLECTRISATION; GUÉRISON PRESQUE COMPLÈTE; par M. BOUSSIRON.

L'électricité est un des moyens thérapeutiques les plus rarement employés, et dont cependant on devrait attendre le plus de succès dans certains cas; mais, grâce au charlatanisme qui s'en est emparé et a voulu en faire un remède universel, l'emploi de l'électricité est tombé en désuétude, et nous croyons pouvoir affirmer que, dans un certain nombre de cas où elle pourrait être utile, elle est ordinairement négligée. L'envahissement du charlatanisme n'est cependant pas la seule cause qui ait contribué à la faire négliger; on doit aussi en accuser la croyance qui a régné pendant quelques années et est encore aujourd'hui partagée par un grand nombre de médecins, savoir que, dans tous les cas, la paralysie (dans le traitement de laquelle l'électricité est employée avec le plus de succès) dépend d'une altération organique; et comme l'électricité est rarement utile dans ces cas, on a été amené à y renoncer. Cependant, puisqu'on commence à admettre de nouveau que la paralysie peut dépendre de causes autres qu'une altération appréciable, il nous semble important de faire connaître les faits propres à appuyer cette opinion, et le suivant nous paraît de cette nature.

OBS. — Madame B..., âgée de 56 ans, d'une forte constitution, avec tempérament bilioso-sanguin, jouissait depuis deux ans de la santé la plus florissante, lorsque le 12 avril, sans avoir éprouvé préalablement la plus légère indisposition, elle fut tout à coup frappée d'une hémiplégie de tout le côté gauche; elle conserva ses facultés intellectuelles, à l'exception des premières heures qui suivirent l'attaque. La sensibilité, quoique plus obtuse que de l'autre côté, était cependant conservée dans les membres supérieur et inférieur gauches; la motilité était complètement abolie. Des émissions sanguines locales et générales répétées, les révulsifs, firent disparaître les symptômes les plus graves; mais l'état de la malade était toujours inquiétant; la parole était difficile; c'est à peine si on entendait les mots qu'elle bégayait. La salive coulait continuellement au niveau de la commissure gauche des lèvres. La déglutition était très-difficile. La vessie, dont la capacité s'était singulièrement accrue, s'élevait jusqu'à l'ombilic; l'urine ne coulait que par régurgitation. La constipation était habituelle; il y avait dans les membres paralysés des crampes presque continuelles et extrêmement douloureuses. Au bout d'un mois, ces symptômes avaient offert une légère amélioration; mais alors un œdème considérable ayant envahi toute la face et tout le côté gauche, madame B... vint à Bordeaux et fut soumise à l'électricité par le docteur Bermond.

La première séance dura une heure, et à la suite la malade, qui ne pouvait auparavant se soutenir sur les membres inférieurs qu'appuyée sur deux aides, se tint debout seule, eut même la force de faire une légère flexion sur les jambes et de se relever ensuite seule.

Le lendemain, après la seconde épreuve, les traits de la face paraissaient plus réguliers; l'ouïe était plus nette; l'œdème avait un peu diminué; une sueur abondante couvrit bientôt toute la peau.

M. Bermond crut devoir attendre que l'excitation déterminée par ces deux séances fût calmée, et la troisième n'eut lieu qu'au bout de deux jours. Dès ce moment, l'amélioration devint manifeste; mais en même temps un phénomène très-curieux à observer se manifestait: le pouls prit un développement et une force extraordinaires; la face, qui était ordinairement pâle, devint rouge et vultueuse; la respiration parut un peu embarrassée. La diète, une tisane mucilagineuse, quinze sangsues à l'anus et un purgatif firent bientôt disparaître cet état de pléthore, et après la vingtième séance, la malade se sentit assez bien sans avoir subi aucune autre médication pour pouvoir retourner dans son pays.

II. RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE.

EMPOISONNEMENT PAR LES BAIES DE LA BELLADONE.

M. Godemer, chirurgien en chef de l'hôpital de Domfront, rapporte, dans un mémoire présenté à la société, un exemple remarquable de cet empoisonnement, que nous croyons devoir consigner ici.

Le 8 octobre 1811, pendant la récréation à l'hôpital de Domfront, onze femmes de divers âges s'arrêtèrent dans un jardin, près d'un pied de belladone chargé de fruits; elles en mangèrent les unes plus, les autres moins, et personne n'éprouva d'accidens immédiatement; mais vers 9 heures du soir elles se plaignirent d'envies de vomir, de mal de tête, de douleur à la gorge, d'éblouissemens et d'angoisses; quelques-unes même furent prises de douleurs de ventre avec bouche sèche et soif ardente, de bâillemens, de vertiges, de délire sans fureur, etc.

Appelé à 10 heures, M. Godemer ordonna de l'eau émétisée, des boissons vinaigrées, des lavemens d'eau de mauve vinaigrée. Plusieurs rendirent par le vomissement quelques-uns de ces fruits presque dans leur entier. De l'eau tiède à grandes doses, de l'huile d'amandes douces et des lavemens émolliens, furent les principaux moyens employés pour les malades qui étaient dans l'agitation. Celles qui étaient dans un état d'engourdissement et de sommeil, insistèrent sur l'usage de l'eau vinaigrée en boisson et en lavemens. Aucune des onze n'a succombé.

Il paraît, d'après ces faits, que le fruit de la belladone a des propriétés beaucoup moins délétères que les autres parties de cette plante, et surtout que la racine, puisque 15 à 20 grains de cette dernière, détermineraient des accidens aussi graves que ceux observés chez ces onze malades après l'ingestion de plusieurs baies parvenues à maturité. Il est à regretter que M. Godemer n'ait pas précisé le moment où le poison a été pris, mais il paraît certain que plus de trois heures se sont écoulées avant la manifestation des premiers accidens.

JOURNAL DE LA SECTION DE MÉDECINE DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE LA LOIRE-INFÉRIEURE.

Parmi les faits curieux contenus dans ce recueil, nous trouvons surtout les suivans:

ÉTAT CONVULSIF PRODUIT PAR DES PLANTES VÉNÉNEUSES.

OBS. — Une fille âgée de 33 ans, atteinte d'une affection de l'utérus avec gonflement de cet organe, faisait usage de demi-lavemens composés de plantes stupéfiantes sèches (belladone, jusquiame et pommes épineuses) et en petite quantité. Un jour, elle fit entrer dans le remède une poignée de chacune de ces plantes à l'état frais, et à peine fut-il administré, qu'elle fut prise d'une véritable dansomanie pendant toute la journée. Enfin, exténuée de fatigue, elle trouva, dans un sommeil de plusieurs heures, un remède à son état convulsif.

TRAITEMENT DE CONVULSIONS ÉPILEPTIFORMES PAR LA DÉCOCTION DE RACINE DE COTON (*genus gossypium*).

OBS. — Une petite fille âgée de 7 ans, qui avait toujours joui d'une bonne santé, fut prise, dans les premiers jours de mars 1833, de convulsions épileptiformes, quinze jours après avoir fait une chute dans un escalier. Depuis quelques mois, elle disait que sa vue se couvrait par instans. En avril, les crises devenant très-fréquentes, un vésicatoire fut appliqué au bras gauche. Quelques lombrics ayant été rendus par les selles, on donna une légère infusion de sanguenite (*artemisia maritima*); on employa les bains chauds et entiers. Plusieurs applications de sangsues furent faites derrière les oreilles, au creux de l'estomac et aux cuisses. De l'acétate de morphine fut appliqué à la surface des vésicatoires. Dans la saison des bains de mer, des bains d'eau de mer chaude, puis des bains à la lame, furent pris en assez grande quantité. Tout fut employé sans succès. Les parens de la malade ayant appris qu'à Cayenne on employait avec succès dans les convulsions la décoction de racine de coton, pensèrent à lui en administrer.

Le 17 septembre 1833, l'enfant fut soumis à l'usage exclusif de ce moyen. Les crises furent plus répétées, ainsi que cela arrive. Le traitement fut continué pendant un mois, et les crises cessèrent tout à coup sans laisser aucune trace.

L'auteur cite ce fait sans commentaire, faisant cependant remarquer que l'enfant, qui portait de longs cheveux, eut la tête entièrement rasée quinze jours avant la cessation des convulsions. Pour nous, avec quelque faveur que nous accueillions d'ordinaire les faits qui nous an-

noncent l'acquisition à la thérapeutique de quelque médicament nouveau, nous ne pouvons nous dispenser d'exprimer nos doutes sur l'efficacité du moyen employé dans ce cas, doutes qui sont fondés sur la disparition subite des accidens convulsifs, après que le traitement avait continué pendant un mois entier.

IV. L'OBSERVATEUR MÉDICAL BELGE.

OBSERVATION D'UNE TUMEUR CONGÉNIALE A LA TÊTE ENLEVÉE AVEC SUCCÈS, par M. MERSSEMAN, professeur à l'école de médecine de Bruges.

Le fait suivant, recueilli avec une richesse et une précision de détails, quant à la symptomatologie, qui peuvent servir de modèle, concerne une tumeur congéniale d'une nature assez rare, et par sa composition anatomique, et par son vaste et rapide accroissement, et plus encore peut-être par son isolement des parties sous-jacentes, qui a permis d'en obtenir la guérison avec une étonnante facilité.

OBS. — Le sujet de cette observation était un enfant de six semaines, né de parens bien portans, après une grossesse heureuse et un travail tout-à-fait normal qui n'avait duré que quelques heures. La mère avait eu déjà deux autres enfans. La tête de ce dernier s'était présentée par l'occiput : la première partie qui sortit fut une tumeur développée sur cette région, du volume d'un œuf de pigeon ; l'enfant était d'ailleurs très-robuste, et remplissait toutes ses fonctions, bien que, quand il fut présenté à M. Mersseman et à d'autres médecins rassemblés en consultation, la tumeur eût déjà acquis un volume triple de celui qu'elle avait d'abord.

Elle offrait donc la grosseur d'un œuf d'oie, avec des bosselures sur toute sa surface, et elle reposait précisément sur la fontanelle postérieure par un pédicule presque aussi large qu'elle-même. Autour de ce pédicule la peau était plissée et paraissait plus consistante que sur le reste de la tumeur, où la distension l'avait amincie. Elle n'offrait pas de teinte spéciale, hors durant les cris ou les efforts de l'enfant, qui la faisaient devenir bleuâtre et même livide. Sa température était la même que celle du reste de la tête. En promenant le doigt à l'entour de la base du pédicule, on sentait la fontanelle et les rebords des pariétaux et de l'occipital. Il n'y avait ni fluctuation ni transparence. En tenant la tumeur dans la main, on sentait un mouvement intérieur comme vermiculaire, sans battemens artériels; la compression, soit perpendiculaire, soit latérale, ne produisait ni douleur ni phénomènes cérébraux; il n'y avait que le tiraillement de la tumeur sur son pédicule qui fit poussser des cris à l'enfant.

Le diagnostic était fort obscur; cette réunion de caractères empêchait de songer à une encéphalocèle, à une hydrocéphale, à une tumeur fongueuse de la dure-mère; on pouvait seulement présumer à son apparence bosselée et raboteuse qui rappelait les tumeurs variqueuses des jambes, et à la tension et à la teinte livide que lui communiquaient les cris de l'enfant, que le système veineux était pour beaucoup dans sa formation. Dans cette incertitude, on se borna à conseiller à la mère de soutenir la tumeur au moyen d'une calotte de cuir bouilli, mais sans la comprimer, et seulement pour empêcher les tiraillemens. Mais au bout de huit jours la mère revint; la tumeur, croissant toujours, tiraillait par son propre poids la peau de la tête, et l'enfant n'avait plus de repos. Il fallut donc tenter des moyens plus efficaces. On avait appliqué des fondans sans aucun résultat; la ponction exploratrice effraya par les conséquences qu'elle aurait pu avoir; l'ouverture et l'ablation de la tumeur furent également rejetées, et l'on se décida pour la ligature. On résolut d'étrangler le pédicule par degrés, pour éviter le sphacèle subit de la tumeur, et aussi pour être en mesure de s'arrêter s'il survenait quelque désordre. Un lien de la grosseur d'une plume à écrire fut appliqué tandis que l'enfant était à la mamelle. Aussitôt qu'il en sentit l'étreinte, il jeta de hauts cris, et se débattit de tous ses membres; mais dès que la ligature fut fixée, les cris et les efforts cessèrent, l'enfant ressaisit le sein, puis s'endormit comme de coutume sans le moindre signe de souffrance; chose d'autant plus étonnante que cette première striction avait réduit le pédicule aux deux tiers de son volume primitif.

Le lendemain, l'enfant était très-bien; la tumeur n'avait changé ni de couleur ni de volume. On resserra la ligature le troisième jour; alors seulement la peau de la tumeur commença à s'ecchymoser et devint bleuâtre et froide. Autour de la ligature s'établit une suppuration assez abondante et fétide; des lotions avec l'eau de chlorure en corrigèrent l'odeur, et donnèrent à l'ulcère commençant un léger degré d'irritation qui en hâta la cicatrisation. Enfin, au bout de quinze jours, le pédicule avait été réduit peu à peu au diamètre d'une plume de cygne; une ligature de sûreté fut établie, après quoi la résection fut pratiquée, et l'enfant débarrassé de sa tumeur sans avoir perdu une seule goutte de sang.

Il ne restait à l'occiput qu'un ulcère simple, du plus bel aspect, au fond duquel on touchait la fontanelle. La ligature de sûreté tomba au bout de trois jours, et les lotions d'eau chlorurée déterminèrent promptement une complète cicatrisation.

La tumeur, disséquée avec soin, parut formée par un paquet de veines d'un calibre étonnant pour l'âge et le peu de développement des autres organes. Ces veines offraient plusieurs dilatations presque sphériques; elles étaient réunies entre elles par un tissu cellulaire adipeux qui, par suite du sphacèle, était réduit dans plusieurs endroits en une bouillie purulente, mais qui, dans d'autres parties, était encore assez consistant. L'enveloppe cutanée était assez épaisse et déjà en partie racornie.

Nous aurions désiré dans cette dissection quelques détails de plus. Cette tumeur *adipo-veineuse* était-elle renfermée dans un kyste? communiquait-elle avec les vaisseaux du cuir chevelu par un ou plusieurs troncs; et ces vaisseaux de communication étaient-ils hypertrophiés eux-mêmes, ou bien la dilatation variqueuse ne commençait-elle que dans l'intérieur de la tumeur? Cette dernière opinion nous paraît la plus probable, si l'on rapproche cette tumeur de celles que J.-L. Petit a observées et décrites sous le nom de loupes variqueuses, et que l'on a confondues depuis avec les tumeurs érectiles.

CURE RADICALE D'UNE CHUTE DU RECTUM PAR LE CAUTÈRE ACTUEL, par M. le professeur KLUYSKENS; observation recueillie par M. Ad. BURGGRAVE.

OBS. — A. M..., âgé de 50 ans, constitution débile et relâchée, entra à l'hôpital civil de Gand au mois d'avril 1834, pour se faire traiter d'une procidence de la muqueuse du rectum. Elle avait eu la syphilis dans sa jeunesse, et en portait des traces profondes au pourtour de l'anus et aux parties génitales. La tumeur du rectum s'était formée lentement, avait acquis le volume d'une pomme de moyenne grandeur, et était constituée par la muqueuse boursoufflée, d'un rouge livide, dure, calleuse et insensible au toucher. M. Kluyskens se décida à appliquer le cautère actuel.

La malade placée à deux genoux sur une table, la tête abaissée et appuyée sur un coussin, les fesses écartées par deux aides, trois cautères de forme olivaire, rougis à blanc, furent portés tour à tour sur la tumeur; et le professeur eut soin d'engager leur pointe dans l'ouverture anale, afin d'atteindre toutes les parties procidentes et de les réduire en escarres. Il est à noter que la malade, à qui les préparatifs de l'opération avaient fait jeter les hauts cris, n'en laissa point échapper durant l'opération même.

Le pansement fut simple; un gâteau de charpie enduit de cérat, quelques compresses, et un bandage en T complétèrent l'appareil; puis la femme fut ramenée son lit.

Le lendemain elle souffrait peu; et elle avoua n'avoir ressenti lors de l'opération qu'une chaleur cuisante. Les jours suivans l'escarre continua à présenter un aspect favorable; on eut soin de tenir les selles faciles; l'intestin ne montra plus la moindre tendance à se relâcher; et au bout de peu de jours la malade sortit de l'hôpital entièrement guérie.

Ce fait mérite d'autant plus d'attention que la cautérisation de la tumeur dans les cas de ce genre est à peu près universellement rejetée; et c'est tout au plus si l'on admet comme applicable la cautérisation de l'orifice de l'anus, pour arriver au même but que par les excisions multiples de M. Dupuytren. On redoutait des douleurs vives, des inflammations violentes de l'intestin et du col de la vessie; on voit par cette observation à quoi ces terreurs exagérées se réduisent dans la pratique, et l'on aurait pu arriver à la même conclusion par la considération des résultats obtenus du cautère actuel par M. Dupuytren lui-même, quand une hémorrhagie, succédant à l'excision d'hémorroïdes internes, forcent de recourir à ce moyen énergique. Pour sentir toute la valeur de ces réflexions, il faut savoir que ce n'est point là un succès isolé, une exception due au hasard : depuis longues années, M. Kluyskens n'a cessé de mettre cette méthode en usage, et il n'en a retiré que des résultats favorables. « Pendant mes années de service à l'hôpital clinique de notre université, dit M. Burggrave, plusieurs cautérisations ont été faites, toujours avec succès; ordinairement, une ou deux applications de cautères suffisaient pour réduire la tumeur en escarres; rarement il fallait les multiplier davantage; et dans ces cas les malades, instruits par l'expérience, se soumettaient sans répugnance à une opération qui devait les délivrer d'une infirmité dégoûtante. »

M. Kluyskens n'applique pas la cautérisation à tous les cas. Quand la maladie est récente, facile à réduire, la muqueuse non altérée, la réduction, et au besoin les excisions des plis de l'anus, suffisent pour la guérison; mais quand la procidence est de vieille date, lorsque la muqueuse indurée, fongueuse, ou même dégénérée, ne saurait être rendue à son organisation première, alors la méthode de M. Dupuytren est insuffisante, et l'excision circulaire de la tumeur détermine *toujours*, selon le professeur de Gand, des hémorrhagies graves, quelquefois difficiles à arrêter avec le cautère actuel. C'est le propre de tous les innovateurs d'abonder un peu trop dans leurs propres idées et de déprécier un peu trop les idées des autres. Nous avons déjà montré dans ce journal combien on avait exagéré ces reproches adressés à l'excision circulaire, en rapportant une observation de M. Heustis, où elle avait admirablement réussi. Nous nous empressons de rendre aujourd'hui la même justice à la cautérisation; les faits avancés par M. Kluyskens doivent lui faire reprendre son rang dans la science, surtout si d'autres chirurgiens viennent à constater après lui qu'en effet « la douleur de l'opération est presque nulle, les accidens consécutifs peu redoutables; et qu'à la chute de l'escarre, il ne reste qu'une plaie nette qui se cicatrise en peu de jours, de manière à rendre tout récidive impossible. »

FRACTURE COMPLIQUÉE DU COL DE L'HUMÉRUS, par M. GOUZÉE.

OBS. — Verley, canonnier, âgé de 25 ans, forte constitution, montait le

26 avril un cheval fougueux qui, en se cabrant, le jeta par-dessus sa croupe et se renversa sur lui; il tomba sur le coude droit porté en arrière, et la violence du choc fractura l'humérus à son col et fit sortir l'extrémité du fragment inférieur à travers les chairs de l'épaule et même à travers les vêtemens. Un chirurgien qui se trouva le premier sur les lieux, fit rentrer l'os sous les chairs, appliqua sur le bras des attelles et un bandage roulé, et fit porter le blessé à l'hôpital.

M. Gouzée appelé sur-le-champ enleva cet appareil, et trouva le moignon de l'épaule entièrement déformé, le bras raccourci de plus de deux pouces, avec une plaie arrondie et déchirée à la partie antérieure et moyenne de l'épaule, par laquelle le doigt introduit faisait reconnaître une fracture transversale du col chirurgical de l'humérus; l'extrémité du fragment inférieur tiré en haut et en dedans, était logée en avant sous le muscle deltoïde, devant la cavité glénoïde de l'omoplate.

La réduction fut tentée aussitôt, et d'abord vivement empêchée par de fortes contractions musculaires; mais celles-ci cédèrent après deux tentatives et la coaptation se fit à quelques lignes près. L'épaule reprit en même temps sa forme. La plaie fut débridée dans son angle supérieur, recouverte d'une compresse fenêtrée, de charpie, et des tours de bandes semblables à ceux du bandage de Desault pour la clavicule furent appliqués dans le but de maintenir le bras immobile contre le tronc et de soutenir le coude en dedans et un peu en bant. La main fut soutenue au moyen d'une compresse carrée attachée à ce bandage avec des épingles, et le tout affermi par une longue écharpe. Une heure après on fit une saignée de 20 onces, et on administra une potion contenant un demi-gros de laudanum.

Il dormit paisiblement une bonne partie de la nuit. Le lendemain, absence complète de douleur; le pouls était fort et légèrement accéléré; on fit une nouvelle saignée de 16 onces et on prescrivit une diète absolue.

Le mouvement fébrile augmenta un peu le troisième jour. Le 1er mai, on leva le premier appareil mouillé par un pus sanieux, et l'on accorda quelques cuillerées de bouillon. Le 3 mai, deuxième pansement; la plaie est belle et rend un pus peu abondant et de bonne qualité; on accorde quelques alimens légers. Les pansemens furent faits de deux en deux jours jusqu'au 10; alors la suppuration étant devenue plus abondante et son odeur plus forte, on les répéta tous les jours, en ajoutant de l'eau chlorurée. Quelques excoriations survenues au coude et à la partie interne du bras furent recouvertes avec des linges enduits de cérat et ne tardèrent pas à disparaître. La tension de l'épaule se dissipa, la suppuration se tarit et la plaie fut entièrement cicatrisée au mois de juio. On majutint toutefois le bras contre le trone dans un état d'immobilité parfaite jusqu'au milieu de juillet; on se contenta alors de le soutenir au moyen d'une écharpe.

M. Gouzée s'est borné à rapporter ce fait sans commentaires; il y a cependant quelques inductions intéressantes à en tirer. Le premier point à noter est la nature de la cause qui a produit la fracture, une chute sur le coude; la possibilité d'une telle cause ayant été récemment niée dans un journal de médecine. Le peu d'accidens qui ont suivi une lésion si grave sont propres à montrer combien diffèrent pour le danger les fractures compliquées d'un membre à deux os, de celles d'un membre à un os unique, et les fractures des membres supérieurs et celles des membres inférieurs. L'ankylose imparfaite de l'articulation ne nous semble pas même une suite directe et inévitable de la fracture; il est probable qu'en gardant moins long-temps le membre dans une immobilité absolue, on aurait obtenu un meilleur résultat; et c'est ici le lieu de rappeler ce principe général, que dans toute fracture avoisinant une articulation, il faut tarder le moins possible à communiquer au membre des mouvemens ménagés.

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DU TARTRE ÉMÉTIQUE DANS LES PNEUMONIES, recueillies par le docteur D. BLOCK, lecteur à la Faculté de médecine de Gand.

Il n'est pas de recueil qui n'offre de temps en temps des observations en faveur de l'emploi du tartre d'antimoine et de potasse dans le traitement de la pneumonie, et cependant la plus grande variété d'opinions règne encore parmi les médecins non-seulement sur le mode d'action, mais encore sur l'efficacité de ce moyen; tandis que quelques-uns lui refusent toute utilité et pensent même qu'il est très-souvent nuisible, il en est qui veulent que lorsqu'il agit il ne le fasse qu'à la manière des dérivatifs; d'autres au contraire pensent qu'il possède une propriété particulière, indépendante de l'action qu'il exerce quelquefois sur le tube digestif; suivant eux, le tartre stibié à haute dose serait l'antiphlogistique par excellence, et son action sur la pneumonie serait d'autant plus énergique qu'il aurait été mieux toléré. Malgré cette diversité d'opinions, les faits s'accumulent et il n'est plus besoin, à notre avis, que d'un esprit indépendant des préjugés de doctrines et d'écoles pour les résumer et en tirer des conclusions qui seraient aussi positives que celles qui peuvent être avancées sur tout autre point des études médicales. Il est peu de questions sur lesquelles on ait publié un nombre aussi considérable d'observations bien recueillies.

Nous ne donnerons pas l'analyse de celle que rapporte ici M. Block; les lecteurs y trouveraient la répétition de ce qu'ils ont vu déjà mille fois.

Le fait le plus important dans toute observation de ce genre, c'est de savoir si le tartre stibié a été toléré, et si la tolérance a été complète. Eh bien! chez le sujet de cette observation il y eut un seul vomissement le premier jour, et le lendemain trois selles liquides. Au bout de trois jours on cessa l'usage de ce médicament; le malade était entré dans une franche convalescence. Voici maintenant quelques-unes des réflexions qu'offre à cette occasion le docteur Block: « Je n'emploie le tartre stibié dans les pneumonies que quand les autres moyens ont été mis en usage sans succès, et que la perte du malade devient inévitable, si l'on ne recourt à une médication active et capable d'enrayer la marche des symptômes morbides les plus alarmans. »

Il pense que dans des cas semblables on devrait toujours se servir de cette méthode, qu'aucun phénomène ne peut contre-indiquer, si ce n'est la gastro-entérite; mais comme il n'exprime pas ce qu'il entend par gastro-entérite nous devons croire qu'il veut parler de la diarrhée. Souvent ce remède agit sans produire d'évacuations ni par haut, ni par bas; il croit que l'habitude et le mode d'administration sont pour quelque chose dans la tolérance de l'estomac. Pour nous, nous avons de la peine à nous expliquer comment l'habitude pourrait avoir quelque part à ce phénomène singulier lorsque la tolérance s'établit comme cela arrive assez souvent dès les premières doses.

OBSERVATIONS SUR L'EMPOISONNEMENT PAR LES PRÉPARATIONS DE PLOMB, par VAN HAESENDONCK, médecin en chef de l'hôpital d'Anvers, etc.

Une famille composée de six membres tombe simultanément malade, et les symptômes présentent chez toutes ces personnes une grande analogie. Des perquisitions faites dans la maison sur les mets, les provisions, les ustensiles de cuisine, etc., font découvrir une cuvette de beurre qui, par l'analyse, fournit des preuves non douteuses de falsification. L'agent délétère accusé par les réactifs était le plomb. La mère et l'un des fils succombèrent, et les autres membres de la famille en furent quittes pour des souffrances plus ou moins longues. Les deux autopsies sont pratiquées par ordre du procureur du roi, et c'est l'exposition des altérations trouvées dans ces deux cas, qui fait le sujet de ce mémoire. Nous allons analyser le seul de ces deux faits où l'on trouve quelques détails, quoique bien incomplets, sur les symptômes observés pendant la vie.

OBS. — M. J.-B. V..., sergent-major de la garde communale, éprouvait depuis plusieurs jours un malaise général, mais sans nausées ni vomissemens, quand il fut inondé par la pluie le 24 août à une parade, et garda ses vêtemens mouillés jusqu'à la nuit.

Le 28, il présentait les symptômes d'une irritation gastro-intestinale avec embarras gastrique; la bouche était pâteuse, la langue enduite d'un mucus blanchâtre très-épais; l'abdomen un peu ballonné, sans être dur, était douloureux à la pression; face jaune pâle; malaise général. Ce malade se rétablit assez bien, sort et est de nouveau mouillé; le 4 septembre, il est repris des mêmes symptômes.

Le 7, nouvelle imprudence; nouvelle rechute avec sensibilité à l'épigastre et constipation; puis il éprouva des douleurs qui disparurent sous l'influence des *calmans*. Enfin, huit à neuf jours avant sa mort, qui arriva le 17 novembre, il y eut perte du mouvement avec persistance du sentiment dans les membres supérieurs, et peu de temps après, aphonie et dyspnée.

AUTOPSIE FAITE 27 HEURES APRÈS LA MORT.

L'habitude générale ne présente qu'un certain degré d'amaigrissement.

Le cerveau offre la consistance habituelle.

Colonne vertébrale. Il s'écoule une grande quantité de sang par le trou occipital. La dure-mère est saine; la consistance de la moelle épinière est normale à sa partie supérieure; les vaisseaux sont peu injectés; mais depuis la sixième vertèbre dorsale elle est, dans l'étendue de quelques vertèbres, réduite en une bouillie blanchâtre, baignée dans un liquide séreux.

Les poumons et le cœur n'offrent rien d'anormal.

Les gencives, surtout vers le bord dentaire, présentent une couleur noirâtre. Les dents sont jaunâtres.

L'estomac et les petits intestins ne présentent rien de très-remarquable. Le cœcum a une couleur bleuâtre à l'extérieur; sa muqueuse, d'un brun noirâtre, est recouverte d'une couche de mucus de même couleur, beaucoup plus fonce à la valvule.

Le seul fait de cette autopsie auquel l'auteur du mémoire attache quelque importance, c'est le ramollissement d'une certaine étendue de la moelle épinière; mais il s'en faut de beaucoup que cette altération n'ait pas été signalée, comme il le dit, dans les empoisonnemens par le plomb. Déjà on l'a trouvée chez un certain nombre de sujets qui ont succombé à la suite de la colique de plomb, et en ce moment nous ne rappellerons que deux faits de ce genre rapportés dans le volume de la GAZETTE MÉDICALE, année 1830, par le docteur Corbin; mais comme on n'a pas trouvé cette même altération dans d'autres cas où le rachis a été examiné avec tout le soin nécessaire, on a été porté à en induire qu'elle n'appartient pas nécessairement à l'empoisonnement par le plomb. On sait d'ailleurs combien les ramollissemens des centres nerveux ont peu

d'importance aux yeux des pathologistes, lorsque l'autopsie n'est pratiquée qu'à une époque éloignée de la mort.

Le second cas, qui appartient à la même famille, et un troisième qui est une observation de colique de plomb terminée par la mort, offrent également la même altération, qui sous ce rapport nous semble mériter quelque attention. Cependant nous ne pouvons terminer cette analyse sans exprimer le regret que les symptômes observés durant la vie aient été si incomplètement décrits, ou plutôt entièrement passés sous silence. On aurait bien dû également nous apprendre sous quelle forme le plomb se trouvait mêlé au beurre, et dans quelle proportion.

TRANSPIRATION COLORÉE EN BLEU.

Le fait suivant recueilli à la clinique interne de Louvain sera rapproché avec intérêt du seul fait analogue que nous connaissions, et qui a été recueilli par Billard et rapporté par la GAZETTE MÉDICALE (1).

A la fin de novembre 1831, une femme anasarque se présente à l'hôpital de Louvain. Après quelques jours de traitement par les diurétiques, l'on trouva bon de lui appliquer un vésicatoire sur chacun des mollets, ce qui fut exécuté le même jour. Ces vésicatoires furent entretenus et pansés régulièrement deux fois par jour avec de l'onguent perpétuel. Après quelques jours de pansement, on remarqua que le liquide exsudé du vésicatoire de la jambe gauche était fortement coloré en bleu. Ce ne fut que quelques jours plus tard que le même phénomène se montra à la jambe droite. Quelques jours après, cette coloration cessa aux deux jambes à la fois, et le liquide avait repris sa couleur ordinaire.

Les premières recherches faites sur ce liquide bleu furent dirigées dans le but de découvrir si sa couleur dépendait de quelque principe prussique. On ne put y en démontrer la moindre trace; mais on obtint les résultats suivans.

Le liquide exprimé du linge qui en était imbibé, offrait une couleur d'un bleu de ciel; sa pesanteur spécifique était plus forte que celle de l'eau; son odeur était nauséabonde, sa saveur urineuse. Il était très-soluble dans l'eau, et au contact de la lumière et de l'air sa couleur se changeait en vert pâle. Il verdissait le sirop de violette; ce qui dépendait de l'action de l'ammoniaque qui s'y trouvait libre. Évaporé lentement, il laisse déposer une matière floconneuse, et l'on obtient à la fin un résidu d'un vert foncé. L'odeur persista. Sonmis à une chaleur plus forte, le résidu se décomposa et il se dégagea de l'ammoniaque en même temps que d'autres sels.

L'action du chlore sur le liquide était très-prompte et détruisait totalement et l'odeur et la couleur. Celle-ci ne peut lui être restituée par aucun moyen; la première, au contraire, se manifesta de nouveau en partie, en broyant un peu de la liqueur décolorée avec de la chaux vive.

L'action des acides sur ce corps était surtout remarquable. Ceux-ci le colorèrent en rouge, tandis que les alcalis le rendaient à sa couleur primitive, ce qui en faisait un véritable *tournesol animal.*

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er décembre.

M. Geoffroy dépose les premières épreuves d'un mémoire ayant pour titre: Loi universelle, ou considérations sur la vive action des molécules, soumise dans tous les corps au phénomène de l'attraction de soi pour soi, et attribuée par les vitalistes qui en ont suivi la manifestation chez les êtres organisés, à des forces occultes, dites animation, avec cette épigraphe: *Clavis ad naturæ philosophiam inventa. — Aut totum, aut nihil.*

La partie déposée n'étant que le tiers du mémoire, nous attendrons pour en parler que l'auteur en ait présenté l'ensemble, ce qui doit être très-prochain.

ÉTUDES MICROSCOPIQUES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES GRANDES ORGANISATIONS, par M. EHRENBERG de Berlin (en allemand). 3e mémoire.

L'auteur commence par prouver qu'il n'est pas possible, avec les moyens actuels d'organisation, de démontrer l'existence d'une *matière animale primitive* telle que les savans l'ont admise.

Il trouve dans les infusoires qui ont été l'objet de son examen, même dans ceux que l'on considérait comme les plus simples, une organisation si compliquée, qu'elle ne s'accorde guère avec l'idée d'une génération spontanée.

M. Ehrenberg, dans ce mémoire, fait connaître trois nouvelles familles, 31 genres et 135 espèces. A ce que l'on connaissait sur l'organisation des infusoires il ajoute plusieurs faits nouveaux. Ainsi il a observé les organes masticatoires chez les infusoires polygastriques. (On n'en avait encore observé que chez les rotifères.)

Chez les polygastriques, il a encore observé deux organes globuleux rayonnés qu'il considère comme l'organe générateur mâle. Il a observé encore chez les rotifères un organe qu'il croit organe respiratoire; enfin il annonce que chez tous les infusoires il existe un système nerveux.

— Le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance qui confirme l'élection de M. Bory comme académicien libre en remplacement de M. Gillet Laumont.

— L'auteur d'un des mémoires envoyés au concours pour le prix de médecine (mémoire coté sous le numéro 6), adresse quelques réflexions sur la résolution prise par l'Académie de proposer de nouveau comme sujet de prix la question des fièvres continues, en y apportant quelques modifications dont l'examen des pièces adressées dans les deux années précédentes a fait sentir la nécessité. L'auteur de la lettre ne paraît pas bien connaître les conditions des concours en général, puisqu'il croyait que le prix « serait donné, non pas à celui qui aurait résolu complètement la question, mais à celui qui aurait fait le meilleur mémoire sur cette » question. » Il semble douter que les concurrens puissent se présenter une seconde fois quand la question est de nouveau proposée. Enfin il demande la restitution de son mémoire et des pièces à l'appui, ce qui paraît contraire à plusieurs décisions prises précédemment par l'Académie, et fondées sur cette raison, que quand elle ne décerne pas de prix, il est convenable qu'elle garde le moyen de prouver qu'aucune des pièces proposées ne le méritait. Quelquefois en effet des mémoires présentés au concours, mais ensuite modifiés par les auteurs peuvent paraître très-dignes d'un prix, et l'auraient obtenu s'ils avaient été soumis en cet état à la commission.

— M. Andonin annonce à l'Académie qu'il se démet des fonctions de sous-bibliothécaire de l'Institut.

— M. Feuillet, membre de l'Institut et conservateur de la bibliothèque, adresse aussi communication de la démission de M. Andonin, et conformément à l'article 38 de la loi contenant le réglement pour l'Institut, il présente une liste de candidats pour la place devenue vacante. Ces candidats sont:

1° M. G. Fallot, élève de l'école des chartes, choisi le premier par l'Académie de Besançon pour jouir de la dotation Suard, membre de la commission des travaux historiques près du ministère de l'instruction publique. Placé en 1833 sur la liste des candidats pour la place de sous-bibliothécaire, vacante alors par la retraite de M. Julien, M. Fallot obtint les secondes voix.

2° M. H. Lemonnier, avocat, nommé en 1827 secrétaire-bibliothécaire de l'Académie de France, à Rome. Après quatre années d'exercice il a renoncé à cette place pour raison de santé; il est auteur de plusieurs ouvrages, dont le dernier intitulé: *Souvenirs sur l'Italie*, a paru en 1828.

3° M. P. Ackerman, candidat en théologie protestante, élève de l'école des chartes, né dans le département du Haut-Rhin, et gradué à la Faculté de Strasbourg. M. Ackerman joint à une connaissance approfondie des langues savantes la connaissance pratique de plusieurs langues modernes.

L'Académie des sciences procédera à l'élection dans sa séance du 15, la prochaine étant la séance publique annuelle.

— M. Chevallier demande à être présenté par l'Académie comme candidat pour la place vacante de professeur adjoint à l'école de pharmacie. Il joint à cette demande l'indication de ses travaux scientifiques.

ÉLECTRICITÉ.

M. Llambias adresse de Mahon un travail *sur l'aimantation par l'électricité ordinaire avec des conducteurs métalliques à branches.*

Dans la lettre jointe à cet envoi, l'auteur indique les principaux résultats consignés dans son mémoire.

« 1° Dans tout conducteur métallique actuellement traversé par une décharge de la bouteille de Leyde, il s'établit simultanément deux courans électro-magnétiques qui sont en sens opposés, et en se conformant aux idées reçues sur la direction qu'on suppose aux forces électriques magnétisantes, on peut dire que l'un de ces élémens va du pôle vitré au pôle résineux, l'autre du résineux au vitré.

» 2° Ces courans peuvent, au moins en partie, être séparés et dégagés l'un de l'autre. Cette séparation s'effectue dans le partage d'une décharge entre deux ou plusieurs branches diverses d'un même circuit, lorsque dans quelqu'une des branches il y a au moins une interruption qui donne lieu à l'étincelle.

» 3° Cette séparation des courans est susceptible de plus et de moins et se trouve renfermée dans certaines limites que l'on peut assigner et déterminer, au moins à peu près, par expérience, pour chaque décharge et pour chacun des autres élémens qui concourent au phénomène.

» 4° La séparation de ces courans peut avoir lieu dans quelque portion du circuit soumis à la décharge, dans le même temps que d'autres portions de ce même circuit sont traversées par les courans réunis en totalité.

» 5° Dans tout circuit ou toute portion de circuit que les deux courans traversent réunis en totalité, c'est en général le courant qui va du côté vitré au côté résineux, ou le courant positif, qui prévaut pour déterminer le sens de l'aimantation.

» 6° Chacun des courans magnétise d'autant plus fortement qu'il est plus séparé ou dégagé de l'autre; et, en général, on peut dire que l'aimantation produite par une décharge de la bouteille de Leyde n'est que l'effet déterminé par le concours simultané de deux forces magnétisantes opposées et plus ou moins inégales.

» 7° La simple étincelle de la machine ordinaire donne lieu à des phénomènes analogues. »

MM. Ampère et Savary sont chargés de rendre compte de ce mémoire.

MACHINE MISE EN JEU PAR LE MAGNÉTISME.

M. Jaenbi, mécanicien à Kœnigsberg, adresse une note relative à une machine nouvelle, dans laquelle on a pour la première fois employé le magnétisme comme force motrice. Cette machine a été mise en jeu dans différentes occasions,

(1) Année 1831.

et en présence de plusieurs savans, au nombre desquels sont MM. Bessel et de Humboldt.

L'appareil consiste en deux systèmes de huit barres de fer doux, d'une longueur et d'une épaisseur d'un pouce; chacun a été placé symétriquement et à angle droit sur deux disques, de manière que les bouts ou pôles des barres se trouvent vis-à-vis les uns des autres.

L'un de ces disques est fixe pendant que l'autre tourne autour d'un axe, et fait passer le système mobile des barres le plus près possible de celles du système fixe.

Les seize barres sont entourées de 320 pieds de fil de cuivre de l'épaisseur d'un quart de ligne, et les bouts de ce fil sont en contact métallique avec les pôles d'un appareil voltaïque.

La masse totale en mouvement, réduite à une vitesse de 6 pieds par seconde, se monte à environ 50 livres, ce qui fait une force vive assez considérable, pendant que le travail utile gagné par cet appareil, et mesuré par un frottement appliqué d'une manière semblable au frein de M. Prony, équivant à un poids de 10 à 12 livres, élevé à une hauteur d'un pied par seconde. Ce succès, dit l'auteur, est dû principalement à une construction nouvelle du *gyrotrope* ou commutateur, par lequel s'opère le changement des pôles, changement qui se fait huit fois pendant une révolution, ou huit fois en une demi seconde ou trois quarts de seconde, ce qui est la vitesse ordinaire de l'appareil pour un liquide conducteur si peu acidulé que le développement du gaz est à peine appréciable! Cette circonstance est intéressante, puisqu'il n'y a presque pas d'altération du zinc, et que par conséquent les frais d'entretien qu'on aurait pu supposer considérables se réduiront à peu de chose, au moins pour cette partie de l'appareil.

L'importance qu'on doit attacher à un pareil agent peut être appréciée d'après les considérations suivantes :

1° Le mécanisme d'un tel moteur est très-simple, comparé à celui des machines à vapeur. Il n'y a ni cylindres, ni piston, ni soupape dont la construction exige une grande exactitude et entraîne de grands frais. Il n'y a pas lieu, comme dans ces machines, à de grands frottemens qui consument beaucoup de force en pure perte. Ici il n'y a d'autre perte que celle qui résulte des frottemens des axes contre les crapaudines. De plus, la machine nouvelle donne immédiatement un mouvement circulaire continu qu'on peut transformer en d'autres mouvemens pour l'appliquer au mécanisme productif, avec beaucoup plus de facilité et d'avantage que le mouvement rectiligne de va-et-vient des moteurs ordinaires.

On éloigne d'ailleurs le péril des explosions, ce qui n'est pas à dédaigner.

2° Tous les moteurs employés jusqu'ici sont, dit M. Jacobi, irrévocablement sujets à la loi que leur intensité ou puissance est directement proportionnelle à l'effet économique ou aux frais que coûte leur production; ici l'intensité de la force magnétique peut être augmentée de trois manières : par l'agrandissement de l'appareil voltaïque; par l'augmentation des fils métalliques dont on entoure la barre; enfin par l'agrandissement des dimensions de cette barre, principalement dans le sens de l'épaisseur.

La première manière augmente en même temps les frais d'entretien; mais les deux autres n'exigent que le premier déboursé, et l'usage ne les détériore pas.

L'agrandissement de l'appareil voltaïque a des limites au-delà desquelles l'effet magnétique n'augmente que d'une manière peu sensible. L'allongement du fil métallique a aussi ses limites, mais qui sont beaucoup moins resserrées. Quant à l'effet qui résulte de l'augmentation des dimensions du fer soumis au pouvoir magnétisant du courant électrique, il n'a pas de limites connues.

Un grand nombre d'observations confirment la vérité de ces propositions importantes. Mais M. Jacobi, avant de construire sa machine, a cherché à confirmer par ses propres expériences la loi du pouvoir magnétisant résultant de l'action galvanique, et ses observations lui ont fourni des règles pour l'établissement de diverses pièces de l'appareil.

Ainsi ce nouveau moteur se distingue, dit l'auteur, de tous ceux qui avaient été jusqu'à présent appliqués aux machines, en ce que pour celui-ci il n'y a plus la proportionnalité précédemment signalée entre l'effet et les frais.

— L'Académie se forme en comité secret.

— Lundi prochain, la séance annuelle commencera à une heure précise.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 DÉCEMBRE. — *Présidence de M. Boullay.*

La correspondance imprimée comprend trois ouvrages en allemand adressés par M. le docteur Benoit Kimel, de Cassel (Hesse électorale), avec deux lettres en français, dont lecture est donnée à l'Académie.

Dans la première, l'auteur, après avoir insisté sur les dangers de la ligature et les inconvéniens de la torsion pour oblitérer les artères, annonce qu'il a inventé une opération nouvelle et selon lui bien supérieure, qu'il désigne sous le nom de *perplication*. C'est l'objet d'un des ouvrages qu'il envoie.

La seconde lettre accompagne un autre ouvrage sur le caillot formé dans les vaisseaux. Quand on met en regard les observations de MM. Andral, Gendrin, Cruveilhier, etc., on arrive à cette conclusion que les travaux de Petit, de Morand, de Jones, de Béclard, etc., ont sur ce point fort peu avancé la science. Après de nombreuses expériences sur les animaux, M. Kimel a trouvé 1° que la formation et l'organisation du caillot présentait diverses périodes qu'il faut bien distinguer; 2° que le caillot n'est pas absorbé, mais qu'il adhère au tissu artériel, avec lequel il se continue; 3° enfin qu'il en naît des vaisseaux sanguins de formation nouvelle, qui sont très probablement ceux que des observateurs ont déjà signalés à l'extrémité des artères oblitérées. L'auteur destine cet ouvrage, ainsi qu'un troisième sur lequel il ne donne pas de détails, au concours pour le prix Monthyon.

UNE VOIX. Mais alors c'est à l'Institut qu'il a voulu les adresser?

M. PARISET. La suscription porte : *A l'Académie royale de médecine.* Du reste, comme il y a deux exemplaires de chaque ouvrage, il sera facile de remplir les intentions de l'auteur en en envoyant un exemplaire à l'Institut, avec copie des lettres d'envoi.

M. Marc est chargé d'examiner le premier ouvrage; M. Renauldin le second. M. Amussat prend la parole pour dire qu'il n'a pas compris en quoi consiste le nouveau procédé : on répond qu'il est décrit dans l'ouvrage dont il s'agit. Sur la proposition de M. Double, MM. Amussat et Sanson seront adjoints à M. Marc pour faire un rapport sur cette opération nouvelle.

M. Velpeau écrit qu'il se démet de sa candidature pour la place vacante de membre titulaire. M. Tanchou écrit au contraire pour se mettre sur les rangs.

On donne lecture d'une lettre de M. Souberbielle; cet honorable chirurgien informe l'Académie qu'il est chargé par la fille de Perchet, ancien chirurgien de Charles IV. roi d'Espagne, de lui offrir le portrait de son père. A cette lettre est jointe une notice sur Perchet, dont nous avons extrait les détails suivans :

Jean Perchet, né à Dijon au commencement du siècle dernier, vint à Paris faire ses études chirurgicales. Lorsque la peste éclata à Marseille, il y fut envoyé avec une mission du gouvernement. Il eut le courage de s'inoculer la peste; l'inoculation réussit; et après s'être guéri, il se consacra tout entier au salut des autres. A son retour à Paris, le gouvernement le décora de la croix de Saint-Roch, et un peu plus tard du cordon de Saint-Michel. Enfin des lettres de noblesse lui furent conférées. Lorsque Charles III, roi de Naples, invita l'ancienne Académie de chirurgie à lui envoyer un chirurgien pour sa personne, ce fut Perchet qui fut nommé. Il se rendit donc à Naples; et lorsqu'en 1759 Charles III passa au trône d'Espagne sous le nom de Charles IV, Perchet suivit son maître, en conservant toujours le titre de premier chirurgien. La chirurgie espagnole lui fut redevable de notables encouragemens; il créa un collége médical à Barcelone, releva l'école de Cadix, etc. Il avait en Espagne les honneurs de la noblesse, qui ont été conservés à ses descendans. On sait que ce fut Perchet qui, dans des expériences entreprises à l'hôpital de la Charité, mit le premier les chirurgiens français sur la voie du procédé de lithotomie de Cheselden, que Morand alla chercher en Angleterre.

M. CORNAC rappelle qu'un article du réglement dit qu'aucun buste ou portrait d'aucun membre de l'Académie ne pourra être admis dans la salle des séances que cinq ans après sa mort, et après un rapport fait par une commission spéciale. Rien n'a été indiqué pour les portraits de personnes étrangères à l'Académie; mais je crois qu'il faudrait au moins exiger un rapport.

M. DOUBLE. Il ne s'agit pas encore de savoir si ce portrait sera mis dans la salle des séances, mais si l'Académie l'acceptera. Or, je ne pense pas que nous puissions répondre par un refus à une offre faite avec tant de bonne grâce et de politesse. (Appuyé!)

M. Cornac retire sa proposition. Le portrait est accepté, et des remercîmens seront adressés à la donatrice.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie vient de perdre un de ses membres, M. Hédelhoffer. Il y a lieu de croire aussi que M. Gardien, qui s'est retiré dans le Berry, y est mort. Depuis 7 à 8 mois au moins M. Bodson l'a assuré à M. Bousquet.

M. BAILLY. Il y a deux mois que j'ai reçu des nouvelles très-positives quant à l'existence de M. Gardien.

M. ROUX. M. Bodson a peut-être intérêt à ce qu'il avance. (Rires et murmures.) Je dis *peut-être*.

M. LE PRÉSIDENT rappelle à cette occasion qu'il importerait beaucoup, au moment de réimprimer l'*Annuaire de l'Académie*, d'avoir des données certaines sur le nombre de ses correspondans. Ainsi on dit que M. Grandchamp est mort. Nous ne connaissons pas la résidence de M. Kéroche, de la Lozère.

M. MOREAU. Il serait facile de s'informer dans les départemens près des autorités.

M. LE PRÉSIDENT. Cela entraînerait trop de retards; nous prierons seulement ceux de nos collégues qui posséderaient quelques renseignemens de cette nature de nous les communiquer.

NOUVEAUX RENSEIGNEMENS SUR LA PATE DE CHLORURE DE ZINC.

M. VELPEAU. J'ai regret d'avoir à apprendre à l'Académie que les fâcheuses prévisions de M. Dumeril se sont déjà réalisées. Depuis votre dernière séance on a fait grand bruit dans les journaux politiques d'un prétendu rapport de l'Académie sur la pâte de M. Cancoin et sur les succès de son auteur; M. Cancoin lui-même ne se fait pas faute de distribuer des prospectus, des adresses; et même, il est fâcheux de le dire, exige de ses malades de l'argent avant tout traitement.

Il y a quelque autre chose à dire à propos de sa communication. Je ne le chicanerai point sur sa priorité; quoique l'on puisse démontrer que le chlorure de zinc a été appliqué au traitement du cancer dès le treizième siècle. Mais M. Cancoin qui voulait le tenir secret, ou bien n'est pas bien au courant lui même des propriétés de l'agent qu'il emploie, ou bien a voulu tromper l'Académie. Il faut, dit-il, employer du chlorure de zinc parfaitement anhydre; prendre garde même qu'il n'absorbe l'humidité de l'air, qui le convertirait en hydrochlorate et lui ôterait toute sa causticité. Mais la pâte de M. Cancoin ne peut se faire sans eau; son chlorure doit donc se transformer en hydrochlorate. Ceci est important à savoir; car le chlorure de zinc est très-cher, tandis que l'hydrochlorate est à bon marché. Est-il vrai après cela que l'hydrochlorate employé de prime-abord pour faire la pâte, soit aussi inactif que le prétend M. Cancoin? Pour m'éclairer sur ce point, j'ai fait deux pâtes, l'une avec le chlorure, l'autre avec l'hydrochlorate; en voici des échantillons : on n'y peut voir aucune différence. Je les ai appliquées toutes deux; toutes deux ont produit des escarres; mais il faudra attendre la chute de ces escarres pour décider quelle pâte les aura faites plus profondes. Notez encore ici une condition essentielle, capitale, que M. Cancoin nous a tenue cachée; c'est que la pâte ne prend point sur l'épiderme; il faut d'abord mettre le derme à nu, pour que l'application ait les résultats qu'on désire.

Quant à l'addition de chlorure d'antimoine pour rendre la pâte plus molle et plus ductile, je ne saurais comprendre ni sa nécessité ni son utilité; car vous pouvez juger par les échantillons que je présente avec quelle facilité on peut manier et appliquer la pâte d'hydrochlorate.

M. LISFRANC. Je demande la parole pour un rappel au réglement. Cette communication est une critique dirigée contre un travail qui est entre les mains d'une commission; il est à la fois contraire au réglement et aux usages de l'Académie

de commencer ainsi une attaque avant que la commission ait fait son rapport. (Bruits divers.)

M. Velpeau. Je n'ai que deux mots à ajouter. Le public, abusé par la communication incomplète et par les annonces de M. Cancoin, a besoin qu'on l'éclaire ; il faut qu'on sache que la pâte d'hydrochlorate, en tant qu'on peut dès à présent le présumer, a autant de propriétés que la pâte de chlorure de zinc ; et enfin, pour ceux qui voudront répéter les expériences, je vais indiquer les proportions dont je me sers.

I. Pâte d'hydrochlorate de zinc.

Prenez : hydrochlorate de zinc. 150 parties
Farine. 50 —

II. Pâte de chlorure de zinc.

Prenez : chlorure de zinc. 100 parties.
Farine. 50 —

On ajoute à chacune de ces deux combinaisons la quantité d'eau strictement suffisante pour en faire une pâte molle et facile à appliquer et à mouler comme on le désire.

SUR LES INSTRUMENS DE GOMME ÉLASTIQUE PURE.

M. Lodibert revient sur ce qu'il a dit dans la dernière séance : le chirurgien prussien auquel il a vu employer des bandes de caoutchouc n'était pas le premier à se servir de cette substance ; on trouve, dans le traité de Juville sur les bandages herniaires, une pelote en caoutchouc pur, indiquée contre la hernie ombilicale.

M. Lodibert rappelle ensuite le fait que nous avons cité, savoir qu'en comprimant un des pessaires de M. Wiel, il l'a fait éclater au lieu même de la suture. Enfin, la manière de fabriquer des instrumens de caoutchouc pur, se trouve décrite *ex professo* dans les *Artis pharmaticæ principes*, par Berniard, qu'il ne faut pas confondre avec l'orfèvre Bernard, l'inventeur des instrumens en gomme élastique artificielle.

M. Paul Dubois fait un rapport au nom de la commission chargée d'examiner dans quelle section sera nommé le membre adjoint que l'Académie doit élire. La commission conclut à le nommer dans la section de pathologie chirurgicale. — Adopté.

— M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur un instrument de M. Signéro de Sylva, destiné à faciliter l'opération de la fistule vésico-vaginale. C'est un perfectionnement de la pince de M. Lallemand.

M. le rapporteur dit avoir appris d'un chirurgien militaire, que celui ci avait guéri une fistule vésico-vaginale en détachant un lambeau pris sur la grande lèvre, et faisant passer ce lambeau à travers l'urètre, pour l'appliquer sur la fistule par l'intérieur de la vessie même. Il conclut du reste à remercier M. Siguéro, et à déposer son mémoire aux archives, *dans une case d'attente s'il y en a*. (On rit.)

Ces conclusions sont adoptées.

— M. Amussat montre une pièce pathologique qui attire au plus haut degré l'attention de l'Académie, concernant une affection fort rare et fort remarquable du tissu osseux. Nous espérons être à même de donner l'histoire complète de la maladie dans notre prochain numéro.

Séance levée à 5 heures.

— Nous reproduirons ici les détails d'une autopsie, communiquée dans la séance dernière par M. Amussat à l'Académie, en montrant la pièce pathologique.

DÉSORDRES CAUSÉS PAR DES CALCULS URINAIRES.

Il s'agit d'un vieillard de 65 ans affecté de la pierre depuis longues années, et réduit à un état si déplorable quand il consulta des chirurgiens, que ni la taille ni la lithotritie n'étaient plus applicables. Il mourut par suite des accidens déterminés par les calculs. L'autopsie ne put être faite complétement ; mais voici les altérations remarquables que révéla la dissection des muscles abdominaux et de la vessie.

Les parois de l'abdomen étaient rouges, enflammées, en partie noirâtres et comme gangréneés, et remplies de petits foyers purulens depuis l'ombilic jusqu'au pubis et dans toute l'étendue transversale du ventre. Le péritoine qui tapisse la face posérieure de la vessie était soulevé par une foule de petits foyers purulens qui se crevaient sans la moindre pression et versaient le pus dans la cavité abdominale ; en sorte qu'on aurait pu croire à l'existence de fausses routes produites par un cathétérisme imprudent dans la paroi postérieure de la vessie. Rien de semblable n'avait pu cependant avoir lieu, le malade n'ayant été sondé que peu de fois et toujours par une main habile et prudente.

Le vessie ayant été fendue dans sa paroi postérieure on y trouva deux pierres oblongues situées en travers dans le bas fond de cet organe. La plus grosse comme triangulaire, était située en bas et à gauche ; l'autre était située au-dessus et à droite ; la vessie était pleine de matière purulente.

Après en avoir extrait les pierres et l'avoir nettoyée, on trouva la membrane muqueuse froissée et usée dans les points qui correspondaient aux pierres. Le calcul qui était à gauche était presque enchâtonné dans une espèce de cul-de sac formé par la vessie contractée sur elle même. Le col était fongueux et présentait un petit tubercule gros comme une petite noisette, correspondant à ce que Home a nommé le troisième lobe de la prostate. Ni les uretères ni l'urètre n'ont pu être examinés.

Il semble donc que la muqueuse ait été corrodée dans les chatons qui recevaient les deux calculs ; et que le pus ayant fusé à travers les parois vésicales ulcérées a soulevé le péritoine, et décollé les muscles de l'hypogastre.

M. Amussat fait observer que ce fait, ainsi que plusieurs autres qu'il possède, démontre que le trop long séjour des pierres dans la vessie suffit pour déterminer des accidens mortels. Il faut donc réduire à sa juste valeur cet ancien principe des lithotomistes, que, l'opération de la taille réussissant d'autant mieux que le malade a plus souffert, on ne risque rien à la différer. M. Amussat pose au contraire en règle générale que soit pour la taille, soit pour la lithotritie, il y a avantage à recourir le plus tôt possible à l'opération.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EXTIRPATION INCOMPLÈTE D'UN CANCER DE LA FACE (noli me tangere) ; GUÉRISON PAR LA POMMADE DE SUIE ; communiquée par M. Voisin, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de la maison de détention de Limoges.

Le fait ci-dessous est d'une importance telle, que je n'ai pas cru devoir mettre plus de retard dans sa publication.

Obs. — Marguerite Duchet, âgée de 48 ans, de haute stature, sans vice héréditaire, avait, quand elle entra dans la Maison centrale de détention de Limoges, c'est-à-dire il y a une année, un séton à la nuque qu'on lui avait mis pour une iritis de l'œil droit, datant de quelques mois. Comme le séton ne suppurait plus et que d'ailleurs l'iritis s'était terminée par la formation de fausses membranes dans l'ouverture pupillaire, je fis supprimer ce séton désormais au moins inutile. Quelque temps après (fin d'avril 1834), la malade vint se plaindre de démangeaisons entre l'œil droit et le nez, sur la face externe de l'os propre du nez de ce côté, près de son bord inférieur, démangeaisons qui s'accompagnaient de douleurs très-vives dans la moitié correspondante du front. Elle se présenta plusieurs fois à ma visite du matin, et je ne vis d'abord qu'une légère rougeur ; puis vinrent la dureté des tissus, leur sensibilité à la pression. Ces symptômes jusque-là peu significatifs augmentèrent. Je crus à l'existence de quelque polype des fosses nasales ou du sinus maxillaire. Le nez dans sa moitié droite et supérieure était si rouge, si dur, si douloureux qu'il semblait être en ce point soulevé par une tumeur. L'examen le plus attentif des cavités buccale et nasale ne m'apprit rien à cet égard ; enfin un bouton parut avec élancemens violens qui semblaient *entourer et soulever l'œil*, et qui se terminaient en suivant les nombreuses ramifications nerveuses qui sortent par l'angle interne et supérieur de l'orbite. Ces élancemens empêchaient souvent la malade de dormir. Le bouton était rouge, dur, douloureux à la pression, assis sur des tégumens calleux. Il resta plusieurs jours dans cet état. Enfin une petite croûte se forma à son sommet. Je l'enlevai et vis à sa place une petite ulcération à fond grisâtre. Une autre croûte succéda à la première ; l'ulcération s'agrandit. La nature du mal n'était plus douteuse, c'était un de ces cancers de la face auxquels on a donné le nom de *noli me tangere*. La malade fut reçue à l'infirmerie. On appliqua en plusieurs reprises une trentaine de sangsues sur le mal, et des cataplasmes émolliens sans en pouvoir arrêter la marche. L'on mit en usage la poudre de Bousselot : soit qu'elle fût mal faite ou mal appliquée, elle sécha sur place et ne produisit aucun effet. Voyant que le mal déjà large comme une pièce de 50 centimes, gagnait en profondeur et en étendue ; car d'une part il était devenu adhérent à l'os, et de l'autre il était sur le point d'envahir l'œil, je ne pus me décider à rester spectateur inactif de ses progrès, et me décidai à en pratiquer l'extirpation, confiant un peu au hasard le résultat d'une opération dont tant de malheureux exemples ont constaté les mauvais effets. Elle fut faite le 18 juillet. Je ne pus enlever qu'une partie du mal ; le reste était adhérent à l'os du nez que je laissai en place pour ne point compliquer inutilement l'opération. Il y eût une petite hémorrhagie provenant de l'anastomose de la maxillaire externe avec le rameau nasal de l'ophthalmique, hémorrhagie que l'on arrêta par l'application d'un cône renversé de compresses. Je visitai la plaie le lendemain, et je pus me convaincre de nouveau que j'avais laissé une partie du mal composée de tissus grisâtres lardacés. Plein de regret d'avoir fait cette opération qui était non-seulement incomplète, mais encore contre-indiquée par les préceptes d'une saine chirurgie, j'ordonnai, en désespoir de cause, l'application sur la plaie d'une pommade composée de parties égales de suie et d'axonge, et dont la formule, appartenant à M. P. Blaud, médecin de l'hôpital de Beaucaire, a été rapportée dans le n° 29 de la Gazette médicale, d'après la *Revue médicale*. En très-peu de jours la plaie devint vermeille ; les douleurs lancinantes diminuèrent avec la rougeur et la callosité des tissus ; la plaie se resserra, et le 16 septembre, c'est-à-dire un mois après l'opération, la malade fut très-bien guérie d'un mal dont les fastes de la chirurgie ne peuvent citer que quelques cas bien authentiques de guérison.

J'ai vu la malade le 30 octobre : la cicatrice est un peu épaisse ; elle est entourée de rides convergentes ; son diamètre est de trois lignes à peu près. La malade m'a dit qu'elle y éprouvait encore de légères douleurs : serait-ce le prélude d'une récidive ? Comme la malade doit encore rester cinq ans dans la maison, je pourrai vérifier mes appréhensions à cet égard, et dans tous les cas donner aux lecteurs de la Gazette médicale des nouvelles de ce fait intéressant, qui semble donner un bon espoir des préparations de la kréosote, dont la suie peut être regardée comme un succédané.

— DES MALADIES DE L'ENCÉPHALE ET DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, par J. Abercrombie, traduit de l'anglais avec un grand nombre de notes, par Gendrin, médecin de l'hôpital Cochin. 2e édit. revue et augmentée d'additions adréssées par l'auteur, et de nouvelles notes par le traducteur. Un fort vol. in-8° br.

A Paris, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis.

— Clinical observations on the constitutional origin of the various forms of porrigo ; by G. Macilwain.

Surgion to the Finsbury dispensary. London, 1833.

A Paris, chez Bennis, rue Neuve-Saint-Augustin. Prix : 6 fr.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

RECHERCHES ANATOMICO-PATHOLOGIQUES SUR L'ENCÉPHALE ET SES DÉPENDANCES, par F. LALLEMAND, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier. Huitième lettre (1).

Le savant professeur de Montpellier continue ses recherches sur les maladies du cerveau avec une ardeur qui doit donner l'espoir de le voir bientôt terminer ce travail commencé depuis plusieurs années. Il y a à peine quelques mois que nous rendions compte de sa septième lettre, et déjà la huitième vient de paraître. Cette célérité est une nouvelle preuve de l'intérêt qu'inspirent de nos jours toutes les questions relatives à la physiologie et à la pathologie du cerveau. Nous mettons de notre côté le même empressement à faire connaître la suite du travail de M. le professeur Lallemand.

La huitième lettre est consacrée à l'étude de l'ulcération du cerveau, du cervelet, des ventricules et de la destruction et de l'atrophie d'une portion de la substance cérébrale. Ce sujet est l'un des moins féconds de tous ceux dont s'est occupé l'auteur dans les lettres précédentes. En effet, l'ulcération des diverses surfaces de l'encéphale est une altération extrêmement rare, et par cela même peu étudiée et mal connue. C'est à peine si jusqu'ici on compte quelques faits bien observés où elle ait été rencontrée. Aussi avait-elle été complètement négligée, et la plupart des auteurs qui se sont occupés de recherches sur les altérations du cerveau n'en ont fait aucune mention. Cependant, il est évident que dans le cadre que M. Lallemand s'était tracé, l'étude de cette altération devait trouver sa place. Nous ne chercherons pas à déterminer si l'importance de cette étude n'est pas exagérée. Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit ailleurs sur le degré d'utilité de ces recherches purement anatomico-pathologiques. Si elles ne sont pas d'une utilité pratique immédiate, au moins elles sont propres à satisfaire quelques esprits par la direction qu'elles donnent à l'étude de la médecine, et qui semble la rapprocher de celle des sciences les plus positives. La seule tâche que nous ayons à remplir ici, c'est de faire connaître les résultats auxquels l'auteur est arrivé dans cette dernière lettre.

L'altération qui en fait l'objet étant très peu connue, nous dirons d'abord ce qu'il entend par ulcération du cerveau. L'ulcération est pour le cerveau, comme pour tous les autres organes, la destruction d'une certaine quantité de sa substance. C'est la seule circonstance qu'ont de commune tous les faits rapportés ici. Aussi, pour mieux apprécier les changemens qui ont accompagné et suivi cette destruction, l'auteur examine avec soin ce qui s'est passé : 1° dans les tissus désorganisés; 2° à la surface des parties conservées; 3° dans l'épaisseur des parties voisines. Dans les cas où la maladie était peu ancienne, on voit des portions de substance cérébrale détachées des parties vivantes en fragmens plus ou moins volumineux, conservant encore tous les caractères qui distinguent le tissu du cerveau à l'état sain; plus tard, ces débris dispersés, isolés, perdent leurs élémens les plus solubles, se transforment en flocons adipo-cireux, tandis que les parties les plus ténues, sans cesse broyées avec le sang et le pus, sont plus rapidement absorbées, et bientôt remplacées par une sérosité trouble, puis tout-à-fait transparente; enfin, dans quelques cas, tout épanchement avait disparu, mais la cavité crânienne s'était affaissée du côté malade; les os avaient augmenté d'épaisseur. M. Lallemand conclut de ce dernier fait que la collection séreuse qui remplace la perte de substance est due à l'impossibilité où se trouve la voûte osseuse de s'affaisser avec autant de rapidité que s'opère l'absorption des parties désorganisées.

En même temps, la surface des parties conservées éprouve les mêmes modifications qu'à la suite des inflammations ordinaires. D'abord induration, puis retour à la consistance normale et rapprochement des bords de l'ulcère; mais avec atrophie locale ou affaissement des circonvolutions correspondantes, qui restent plissées et ridées.

L'atrophie congéniale et partielle du cerveau, quelque simple qu'elle soit, ne reconnaît pas d'autre cause que l'altération pathologique que nous venons de décrire, et que l'auteur attribue à une véritable encéphalite, développée à une époque voisine de la conception, mais dont les traces se sont effacées avec le temps, sous l'influence d'une absorption plus complète que dans les cas ordinaires.

Les exemples de ce dernier genre d'ulcération du cerveau ne sont pas rares; aussi ceux rapportés par l'auteur forment-ils la plus grande partie de la lettre que nous examinons. Une autre partie de la même lettre est consacrée à l'ulcération de la surface interne des ventricules, et ici le rapprochement avec les véritables cas d'ulcération du cerveau est an moins aussi forcé que dans le cas précédent. La plupart des faits de ce genre sont des exemples de perforation de la surface des ventricules par un abcès enkysté ou par les hémorrhagies cérébrales, qui sont si fréquentes dans les corps striés et la couche optique.

Nous nous demandons en vain à quoi peut servir de rapprocher ainsi des faits si différens et qui n'ont d'autre lien commun qu'une perte de substance qui est souvent inappréciable. Aussi n'attachons-nous pas une haute importance aux conclusions générales que l'auteur a tirées de faits aussi disparates et aussi étrangers les uns aux autres. Nous nous contenterons seulement de signaler les suivantes.

On observe la même disproportion entre les sujets des deux sexes qui ont présenté l'ulcération du cerveau que dans toutes les autres altérations cérébrales. Le nombre des hommes est deux ou trois fois plus considérable que celui des femmes. Une disproportion aussi considérable ne peut être due au hasard. M. Lallemand croit devoir l'attribuer au surcroît d'activité cérébrale que notre état social exige de la part de l'homme. Cette opinion est confirmée par le relevé qu'il a fait des cas où la maladie s'était développée pendant la vie utérine ou peu de temps après la naissance. En effet, sur 27 individus, 13 étaient du sexe masculin et 14 du sexe féminin. Ici, l'éducation et les fonctions sociales n'ont pu exercer aucune influence sur le cerveau.

On conçoit combien il doit être difficile d'établir quels sont les symptômes qui accompagnent l'ulcération cérébrale, puisque cette altération peut se lier à la plupart des affections du cerveau. Voici cependant ce que M. Lallemand dit avoir été remarqué dans les cas les plus simples, et par conséquent les plus favorables à l'observation. Les symptômes se sont présentés sous la forme remarquable de phénomènes spasmodiques, intermittens, bornés à la moitié du corps opposé au siége de la maladie, suivis, après un grand nombre d'accès, de faiblesse, de paralysie et que la raideur accompagne pendant long-temps. Ainsi, continue l'auteur, si quelque chose peut faire distinguer des autres encéphalites celle qui se termine par ulcération, c'est une disposition plus prononcée au retour des symptômes spasmodiques, une plus grande fréquence de ces espèces d'attaques périodiques, l'apparition tardive de la paralysie et la longue persistance de la raideur musculaire.

Tel est à peu près le résumé de ce qu'offre de plus positif la septième lettre sur l'ulcération cérébrale considérée sous le rapport de l'anatomie pathologique et du diagnostic. Quant aux autres points de l'étude de la même altération, ils n'y sont pas même mentionnés; les causes sont celles de toutes les affections cérébrales, et l'on chercherait en vain quelques mots sur le traitement ou sur les médications qui conviennent dans ces cas. Au reste, puisque l'encéphalite est toujours, d'après M. Lallemand, le point de départ de la maladie, et que l'inflammation est la cause unique de tous les phénomènes qui lui appartiennent, il est facile de concevoir que dans le même système le traitement antiphlogistique est seul admissible. Si sous le rapport pratique cette lettre laisse tant à désirer, elle offre en revanche sur plusieurs points de la pathologie du cerveau quelques discussions pleines de cet intérêt que l'auteur a su répandre dans ses ouvrages, et que ceux qui n'adoptent pas toutes ses opinions ne peuvent s'empêcher de reconnaître.

DES MALADIES DE L'ENCÉPHALE ET DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, par J. ABERCROMBIE, membre du collége royal des médecins d'Édimbourg. Ouvrage traduit de l'anglais et augmenté de notes très-nombreuses par M. Gendrin, médecin de l'hôpital Cochin. 2e édit. revue et augmentée d'additions adressées par l'auteur. 1 vol. in-8°, 640 pages (1).

La réputation de l'ouvrage d'Abercrombie sur les maladies du cerveau est maintenant assurée. Trois éditions en anglais et la première édition de la traduction française épuisées dans l'espace de deux ans, sont la preuve d'un succès non contesté et qui n'est dû qu'à la valeur intrinsèque de l'ouvrage. La plus grande partie des faits qu'il contient ont été recueillis par l'auteur ou lui ont été fournis par ses amis; mais s'il en emprunte quelques-uns aux autres ouvrages qui ont été publiés sur les maladies de l'encéphale, il le fait très-rarement et ne les cite qu'en passant. Aussi son ouvrage est une mine féconde à laquelle ont puisé abondamment, et continueront encore long-temps de puiser, tous

(1) Chez Béchet jeune, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 4.

(1) Chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis.

ceux qui dirigeront leurs recherches vers le même sujet. Le reproche qu'on lui avait fait de n'avoir pas adopté de doctrine exclusive, d'avoir sur plusieurs points rapporté simplement les faits sans en tirer de conclusions générales, est au contraire une recommandation en faveur de son travail et un motif de croire que les faits qu'il rapporte n'ont pas été tronqués ou tiraillés à l'appui d'un système ou d'une idée préconçue. Ce caractère de véracité que présente l'ouvrage du médecin anglais n'est pas cependant son seul mérite ni la seule cause de son succès parmi nous; il a encore l'avantage d'être plus complet qu'aucun autre ouvrage sur le même sujet. Il contient dans un seul volume, outre les maladies de l'encéphale et celles de la moelle, des recherches pleines d'intérêt sur les maladies des nerfs.

L'édition que nous avons sous les yeux, comparée à la première, offre quelques changemens qui nous paraissent avantageux; cependant pour le fond, et même pour la forme, c'est à peu près le même ouvrage. Aussi nous bornerons-nous à renvoyer à l'analyse que nous en avons donnée dans la GAZETTE MÉDICALE (année 1833, pag. 388), ou plutôt à l'ouvrage lui-même.

Le traducteur, M. Gendrin, a encore ajouté à cette édition quelques faits qui relèvent le mérite de son travail, puisqu'ils l'associent ainsi à l'œuvre d'Abercrombie, en même temps qu'ils servent à compléter l'ouvrage.

ÉTUDES SUR LES CAUSES, LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA MALADIE SCROPHULEUSE; par BAUDELOCQUE, médecin de l'hôpital des Enfans. — Paris. In-8° de 570 pages (1).

Sous le titre simple d'*Etudes*, l'ouvrage de M. Baudelocque présente un exposé consciencieux du résultat qu'il a obtenu de nombreuses recherches dans les auteurs et des observations que sa position de médecin de l'hôpital des Enfans l'a mis à même de recueillir. Déjà la GAZETTE MÉDICALE a fait connaître (2) les effets que ce praticien a obtenus de l'emploi des différentes méthodes curatives qu'il a eu occasion de soumettre à une expérience directe dans le service dont il est chargé. Aussi, dans l'analyse que nous allons présenter, nous éviterons de répéter ce que nous avons déjà dit ailleurs.

Une opinion que l'on retrouve dans les trois divisions de l'ouvrage (causes, nature et traitement), c'est la liaison que M. Baudelocque dit exister entre les altérations de l'air et le développement de la maladie scrophuleuse. Cependant cette idée n'est pas exprimée dès le début; elle n'arrive qu'après que l'auteur a achevé l'exposition des causes auxquelles on a attribué ce funeste fléau, et dont il démontre constamment l'insuffisance. Ainsi l'hérédité qui, rejetée par quelques écrivains, est cependant admise par le plus grand nombre, détermine rarement la maladie scrophuleuse elle-même; si l'on a cité quelques faits où des enfans en étaient affectés à leur naissance, ces faits sont exceptionnels et fort rares; le plus souvent, les enfans n'apportent en naissant qu'une prédisposition aux scrophules. L'hérédité de cette prédisposition est incontestable; mais elle n'amène pas nécessairement, inévitablement, le développement de la maladie.

On a rapproché de l'hérédité plusieurs circonstances relatives à la génération; c'est ainsi que la fécondation pendant la durée de l'écoulement menstruel a été indiquée comme cause des scrophules; mais outre qu'il est bien difficile de connaître le moment précis de la fécondation, il n'existe d'ailleurs aucun fait concluant en faveur de cette opinion. Le tempérament lymphatique, qui a été considéré par la plupart des auteurs comme l'une des plus grandes dispositions aux scrophules, ne paraît pas à M. Baudelocque avoir sous ce rapport toute l'importance qu'on y a attachée. On peut se convaincre tous les jours de la vérité de cette remarque en parcourant les salles consacrées au traitement des écrouelles; on voit que plus de la moitié des enfans qui en sont atteints ne présentent aucun des caractères assignés au tempérament lymphatique.

L'opinion qui considère les scrophules comme contagieuses mérite à peine quelque attention dans l'état actuel de la science. A l'hôpital des Enfans, où plus de 150 lits sont occupés par des scrophuleux, M. Baudelocque n'a jamais rien observé qui puisse faire soupçonner la contagion.

Doit-on regarder comme plus importante l'opinion de ceux qui considèrent la maladie scrophuleuse comme produite par la dégénérescence du virus syphilitique, opinion qui est admise par les professeurs Alibert et Richerand? M. Baudelocque ne le pense pas, et apporte à l'appui de sa manière de voir une foule de raisonnemens et de faits que nous regrettons de ne pouvoir faire connaître ici.

La fréquence des maladies scrophuleuses dans les rangs élevés de la société, où l'on fait toujours usage d'une bonne nourriture, et leur rareté chez les gens de la campagne, qui se nourrissent de la manière la plus grossière, donnent le droit de conclure que la nature et la qualité des alimens entrent pour peu de chose, sinon pour rien, dans la production de cette maladie.

L'influence des boissons, et surtout des eaux, sur la production des scrophules, a été aussi singulièrement exagérée; peut-être même cette influence est-elle nulle, comme on serait tenté de le croire d'après les faits et les documens très-nombreux que réunit M. Baudelocque.

L'auteur étudie aussi l'influence de toutes les circonstances auxquelles on a attribué le développement des scrophules, et arrive à la dernière, celle qu'il regarde comme la seule à laquelle on puisse accorder quelque activité, c'est-à-dire à l'altération de l'air. Nous n'entrerons pas dans les détails curieux, et mêlés de discussions pleines d'intérêt, que contient cette partie de l'ouvrage; le passage suivant, que nous copions textuellement, fera mieux connaître la pensée de l'auteur, et sa manière de l'exprimer, que ne pourrait le faire une longue analyse.

«Le développement des écrouelles est constamment précédé par le séjour plus ou moins continuel, plus ou moins prolongé dans un air qui n'est pas suffisamment renouvelé. Cette cause est la seule que l'on rencontre toujours, soit isolée, soit unie à des circonstances dont l'action est très-secondaire.

»En voyant la maladie scrophuleuse épargner des enfans nés de parens atteints de scrophules, de syphilis, des enfans d'un tempérament lymphatique, malproprement vêtus, mal nourris, élevés dans un pays froid et humide; en voyant cette maladie attaquer des enfans dont les parens ont toujours joui de la meilleure santé, des enfans d'un tempérament sanguin, bilieux ou autre, placés, sous le rapport de la propreté des vêtemens, de la nourriture, dans les conditions les plus avantageuses, élevés dans un climat chaud et sec, on ne peut s'empêcher de reconnaître que l'hérédité, la syphilis, le tempérament lymphatique, la malpropreté, l'insuffisance des vêtemens, la mauvaise nourriture, l'air froid et humide, ne soient des circonstances insuffisantes par elles-mêmes pour faire naître les scrophules.

»Lorsqu'on voit au contraire cette maladie ne jamais attaquer les personnes qui passent leur vie à l'air libre, se manifester toutes les fois qu'on séjourne dans un air qui n'est pas convenablement renouvelé, quelles que soient d'ailleurs dans les deux cas les circonstances relatives à l'hérédité, au virus syphilitique, au tempérament, à la propreté, aux vêtemens, à la nourriture, au climat, n'est-on pas forcé de convenir que le non-renouvellement de l'air est une condition nécessaire, indispensable à la production des scrophules? Si cette cause n'a pas toujours été reconnue, signalée, cela tient à l'importance beaucoup trop grande que l'on accorde aux causes secondaires. Dès que l'on a constaté l'existence de ces dernières, on se croit suffisamment éclairé sur la source du mal: au grand détriment du malade, dont la guérison rencontre des difficultés et des lenteurs inexplicables, on ne pousse pas ses recherches plus loin. Toutes les fois qu'il y a maladie vraiment scrophuleuse, si l'on examine avec attention, on découvrira comme cause l'altération de l'air. Il n'est pas nécessaire, je dois le répéter, que le séjour dans un air vicié ait été continu: il arrive souvent qu'il a lieu subitement pendant quelques heures chaque jour... »

Partout où il y a des scrophules, on trouve la présence d'un air qui n'est pas suffisamment renouvelé. Mais en quoi consiste l'altération qui en résulte? est-ce dans une proportion différente, moindre de fluide électrique, comme le croit M. de Humboldt? est-ce dans la présence des miasmes? nous ne savons absolument rien sur ce sujet. Cependant l'influence bien connue de la respiration sur l'hématose, ne permet pas de douter que c'est surtout dans une viciation de cette dernière que l'on doit chercher l'une des premières causes organiques de la maladie. Le point de départ des scrophules est donc dans les liquides; mais bientôt, les parties solides altérées dans leur composition, n'agissent plus sur les liquides de la même manière que dans l'état sain. L'élaboration de ces derniers est incomplète. Après avoir exercé sur les solides une action nuisible, ils en reçoivent à leur tour une influence non moins défavorable. On ne tarde pas à rencontrer tout à la fois dans les liquides et dans les solides la cause et l'effet du mal. Combattant ainsi alternativement les humoristes et les solidistes exclusifs, M. Baudelocque arrive à la conclusion que les scrophules sont une maladie de nature essentielle. Nous ne chicanerons pas M. Baudelocque sur le mot d'*essentiel*, qu'il

(1) Chez Just-Rouvier et Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.
(2) Année 1833, pag. 433.

adopte en cette occasion, car il est facile de concevoir la manière dont il l'entend. Cependant, comme cette expression a donné lieu à tant de discussions le plus souvent très futiles, nous pensons que l'on devrait s'abstenir de l'employer toutes les fois que l'on peut en trouver une qui exprime également la même idée et qui n'offre pas le même inconvénient. Ainsi, nous pensons que dans cette occasion l'expression de *maladie générale* eût mieux rendu l'idée que M. Baudelocque voulait faire entendre, que celle qu'il a adoptée.

Puisque les scrophules ne reconnaissent pas d'autre cause que l'altération de l'air, il est évident que le meilleur et même le seul préservatif c'est son assainissement. Les conseils hygiéniques que donne ici l'auteur, lors même qu'ils n'auraient pas, s'ils étaient suivis, tous les effets qu'il en attend, seraient toujours une importante modification; mais il faudrait qu'ils fussent suivis; et, comment espérer qu'ils le soient jamais, quand, tous les jours, pendant que la société fait des dépenses considérables pour élargir les rues trop étroites et assainir celles qui sont malsaines, nous voyons les individus qui spéculent sur les bâtisses, cherchant à disposer le plus grand nombre possible d'appartemens dans le moins d'espace, enlever à nos villes la salubrité qu'elles attendent de l'élargissement des rues.

Les considérations que M. Baudelocque présente sur le traitement de la maladie scrophuleuse, et qui n'occupent pas moins du tiers du volume, étant à peu près la reproduction de l'article publié par lui en 1833, nous ne pouvons que renvoyer à l'analyse que nous avons donnée de cet article, et déjà indiquée.

VARIÉTÉS.

ORDONNANCE CONCERNANT LES AMPHITHÉATRES D'ANATOMIE ET DE CHIRURGIE.

Paris, le 25 novembre 1834.

Nous, conseiller d'état, préfet de police,

Considérant qu'il importe de renouveler les dispositions de l'ordonnance de police du 11 janvier 1815, concernant les amphithéâtres d'anatomie et de chirurgie, et d'y apporter quelquelques changemens reconnus nécessaires, dans le double intérêt des études anatomiques et de la salubrité;

Vu le rapport du conseil de salubrité, en date du 24 de ce mois;

En vertu de l'arrêté du gouvernement du 12 messidor an VIII,

Ordonnons ce qui suit:

Art. 1er. Il est défendu d'ouvrir dans Paris aucun amphithéâtre particulier, soit pour professer l'anatomie ou la médecine opératoire, soit pour faire disséquer ou manœuvrer sur le cadavre les opérations chirurgicales.

Art. 2. Il est également défendu de disséquer et de manœuvrer les opérations sur le cadavre dans les hôpitaux, hospices, maisons de santé, infirmeries, maisons de détention, et en quelque autre localité que ce soit.

Les amphithéâtres actuellement existant dans les hôpitaux et hospices sont supprimés.

Art. 3. Les dissections et exercices sur l'anatomie et la chirurgie ne pourront être faits que dans les pavillons de la Faculté de médecine et dans l'amphithéâtre des hôpitaux établi sur l'emplacement de l'ancien cimetière de Clamart.

Art. 4. Il ne pourra être pris aucun cadavre dans les cimetières.

Art. 5. Des cadavres provenant des hôpitaux et hospices sont seuls affectés au service des amphithéâtres d'anatomie.

Toutefois les familles peuvent réclamer, pour les faire enterrer à leurs frais, les corps de leurs parens décédés dans les hôpitaux et hospices.

Art. 6. La distribution des cadavres entre l'amphithéâtre des hôpitaux et les pavillons de la Faculté de médecine, aura lieu conformément aux dispositions d'administration intérieure approuvées par nous.

Art. 7. Les cadavres ne pourront être enlevés des hôpitaux et hospices que 24 heures après que le décès aura été régulièrement constaté.

Art. 8. Les débris des cadavres seront portés soigneusement au cimetière du Mont-Parnasse pour y être enterrés dans la partie affectée aux hospices.

Art. 9. Il est enjoint à ceux qui sont chargés d'enlever les cadavres, pour les transporter soit aux amphithéâtres ci-dessus désignés, soit au cimetière, d'observer la décence convenable.

Art. 10. Les cadavres seront portés aux amphithéâtres dans des voitures couvertes, et *pendant la nuit seulement.*

Art. 11. Il est expressément défendu d'emporter hors des amphithéâtres d'anatomie des cadavres ou des portions de cadavre.

Art. 12. Les dissections devront être suspendues depuis le 1er mai jusqu'au 1er novembre.

Art. 13. Les amphithéâtres d'anatomie devront constamment être tenus dans le plus grand état de propreté.

Art. 14. Les contraventions seront constatées par des procès-verbaux qui nous seront adressés.

Art. 15. Il sera pris envers les contrevenans telles mesures de police administrative qu'il appartiendra, sans préjudice de poursuites à exercer contre eux devant les tribunaux, conformément aux lois et aux réglemens de police.

Art. 16 La présente ordonnance sera imprimée et affichée.

Ampliation en sera adressée à M. le préfet de la Seine, au conseil général d'administration des hospices civils de Paris, au doyen de la Faculté de médecine, et à chacun de MM. les chirurgiens de service près des hospices ou hôpitaux.

Les commissaires de police, les officiers de paix, et le directeur de la salubrité, sont chargés de tenir la main à son exécution.

Le conseiller d'état, préfet de police,
GISQUET.

— L'abondance des matières nous force à remettre au numéro prochain la suite de la souscription Thouret-Noroy.

— Quelques changemens qui se préparent dans le personnel des hôpitaux de Paris, causent en ce moment une émotion assez vive dans le public médical, et il est de notre devoir d'élever la voix avec tous nos confrères, pour que la religion du conseil des hôpitaux ne soit pas surprise. L'installation de M. J. Cloquet à l'hôpital de la Faculté, laisse une place de chirurgien vacante à la Maison royale de santé. On dit que M. Hervez de Chégoin, médecin de cette maison, se présente pour remplacer M. Cloquet. On se souvient que M. Hervez de Chégoin n'a déjà dû sa place de médecin qu'à une nomination de faveur; et c'est à la faveur qu'il a recours encore pour l'échanger contre une autre. Pour quelques autres places vacantes, il paraît aussi qu'on fait passer, avant les médecins du bureau central, des praticiens dont les noms sont absolument inconnus. Quand le nouveau réglement des hôpitaux a laissé à l'administration le droit d'élire pendant cinq ans des médecins ou des chirurgiens, au lieu de s'en tenir au verdict des concours, cette exception fut justifiée du moins par le désir d'appeler dans les hôpitaux les célébrités médicales ou chirurgicales à qui leur âge ne permettrait plus de se mesurer avec de jeunes concurrens; mais on n'a sans doute pas voulu créer un privilége au profit d'un tas de nullités intrigantes; et si M. Hervez de Chégoin, par exemple, a de bonnes raisons pour s'abstenir des concours, nous ne connaissons pas celles qu'il pourrait faire valoir pour se porter l'héritier de M. J. Cloquet.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Distribution des prix.

Lundi, 1er décembre, a eu lieu à la Faculté de médecine la séance annuelle pour la distribution des prix, présidée par M. Orfila.

Après un discours de M. Fouquier, dans lequel ce professeur a exposé les avantages que les élèves doivent retirer des nombreuses améliorations introduites depuis quelques années dans les diverses branches des études médicales et avoir tracé les devoirs imposés aux médecins, les noms des lauréats ont été proclamés dans l'ordre suivant:

Prix de l'école pratique. — Premier prix: M. Estevenet Laurent, de Condom (Gers); 2e partagé, *ex æquo*, entre M. Gerdy (Joseph), de Loches (Aube), et M. Hardy (Alfred), de Paris.

Premier second prix: M. Fleury (Jean-Baptiste), de Clermont (Puy-de-Dôme); 2e M. Auguste de Plessis Saint-Jean (Yonne); 3e M. Martel (Louis), de Tarascon (Bouches-du-Rhône).

Premier accessit. M. Chassinat (Joseph), de Busançais (Indre). Deuxième. M. Pegot (François), de St-Martory (Haute-Garonne).

Prix des élèves sages-femmes.—Partagé entre madame Hollandre, née Elise Baudot, de Troyes (Aube), et mademoiselle Anot (Marcelline), de Chantilly (Oise).

Accessit. Mesdames Sauzane et Bailly.—Mention honorable. Mesdames Loyo et Claret.

Prix Monthyon.—Premier prix M. Deschamp (Michel Hyacinthe), de Melun (Seine-et-Marne).

Deuxième prix. M. Chauffart, médecin de l'hôpital d'Avignon.

Prix Corvisart.—Partagé entre M. Patouillet (Jules), de Cirefontaine (Haute-Marne), et M. Raciborski (Adam), de Radom (Pologne).

OPHTHALMIE CATARRHALE BLENNORRHOÏQUE ÉPIDÉMIQUE.

Depuis deux mois environ, il règne dans l'asile de l'enfance du faubourg Saint-Germain, rue de Varennes, une épidémie d'ophthalmie catarrhale.

Nous tenons de M. Chardon fils, médecin de cet établissement, les renseignemens suivans. Sur 150 enfans, âgés de 2 à 7 ans, admis dans cette maison, qui présente toutes les conditions de salubrité désirables, à peine quelques uns ont échappé à cette affection.

Cette ophthalmie est surtout caractérisée par une sécrétion abondante de matière puriforme. L'injection présente le caractère de celle qu'on attribue à l'infection catarrhale, et très-souvent à l'infection scrophuleuse. Chez une vingtaine, des pustules aplaties se sont manifestées à une demi-ligne de la cornée. L'abondance de la matière blennorrhoïque n'est pas en raison de la rougeur de la conjonctive, et une sécrétion très-abondante coïncide chez quelques enfans avec la pâleur de la conjonctive. En général il y a peu de gonflement; absence de photophobie; peu de douleur; vision libre, si ce n'est chez les enfans dont la cornée se trouve couverte par l'abondance de la matière blennorrhoïque.

La durée de cette ophthalmie, qui paraît du reste être sur son déclin, a été variable chez les différens individus. Chez la moitié, elle n'a duré que huit à dix jours; chez d'autres, douze à quinze; enfin chez le plus grand nombre, après avoir duré ce temps dans l'état d'acuité, il resta pendant une ou deux semaines un suintement léger de matière puriforme. Chez quelques enfans seulement, l'ophthalmie a été profonde; elle s'est bornée chez la plupart à la conjonctive. Chez aucun elle n'a eu de suites fâcheuses.

Un grain de sublimé dans 2 onces d'eau distillée; à l'intérieur, 8 à 10 grains de calomélas; avec autant de jalap par jour; dans quelques cas, des sangsues aux cuisses; tels sont les moyens que M. Chardon a employés pour arrêter les progrès de cette épidémie.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 50. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 13 DÉCEMBRE 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

RECHERCHES SUR LE CATHÉTÉRISME ET SUR LES DIVERSES ESPÈCES DE RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE CHEZ LA FEMME; par J. Larcher (de Lunéville), D.-M. P., interne de l'hôtel-Dieu et de la Charité, etc. (1)

I. Anatomie chirurgicale.

L'urètre est le conduit excréteur de l'urine. Son mélange avec les organes génitaux, chez l'homme le fit doter d'une organisation et de fonctions qui lui sont étrangers. Ainsi développé, il acquit pour les chirurgiens une importance que l'urètre de la femme était loin de pouvoir offrir. De là vient que les travaux sur l'urètre ont en constamment celui de l'homme pour objet. Dédaigné, pour ainsi dire, l'urètre de la femme, borné aux conditions nécessaires de conduit excréteur de l'urine, peut cependant donner lieu à des considérations physiologiques qui ne seraient pas sans intérêt. Sous le rapport chirurgical, son étude laisse aussi à désirer.

L'urètre a son origine au col de la vessie. Chez la femme, après un trajet aussi court qu'il est possible, il rencontre les tégumens qui le limitent. Le niveau de ses deux extrémités n'est pas le même; son orifice externe est moins élevé que l'interne; celui-ci, plus évasé que chez l'homme, se continue en bas avec le trigone vésical, sans démarcation tranchée: c'est presque comme chez les enfans, le point le plus déclive de la vessie. La terminaison de l'urètre, que les anatomistes appellent méat urinaire, est dans le plan de symétrie, ou ligne médiane, à la partie inférieure du vestibule, très-près de l'orifice du vagin. Plus petit ou de même diamètre que l'urètre, il est de forme irrégulièrement arrondie, terminé par un bourrelet saillant en bas; à son pourtour on voit l'orifice des lacunes muqueuses placées dans le voisinage. Dans l'état normal, le vestibule et l'orifice externe de l'urètre sont sur un même plan presque vertical.

L'urètre ne ressemble point à une corde tendue entre ses deux extrémités, mais fait une courbure légère à convexité inférieure; cette courbure ne peut être précisée. Dans ses variations de distension et de lieu, la vessie entraîne la portion vésicale de l'urètre: le plus souvent c'est en haut, et la courbure peut être considérablement accrue; d'autres fois c'est en bas, et alors la courbure peut complétement disparaî-

(1) A part quelques notes d'anatomie pure, nous reproduisons dans son intégrité cet excellent travail qui a servi à l'auteur de thèse inaugurale, et qui constitue une monographie presque complète sur ce sujet que les auteurs avaient à peine effleuré.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Mon cher confrère,

Avant d'aborder les nouvelles importantes du jour j'ai un arriéré à régler avec vous. Les événemens médicaux ont offert si peu d'intérêt, depuis ma dernière lettre, que j'ai dû les laisser venir en nombre afin de suppléer à la qualité par la quantité. C'est là du reste un principe fort à la mode aujourd'hui, et dont on retrouve à chaque pas l'application en quoi que ce soit.

Je ne sais si vous vous rappelez qu'il y a quelques semaines les médecins de Paris étaient rassemblés pour discuter un projet de loi médicale, projet aussi estimable que tous ceux qui l'avaient précédé, et dont j'ai quelque raison de ne vous parler qu'en bien. Cet excellent projet qu'on a voté, comme vous avez vu, sans opposition, a cependant fait un peu de bruit dans le grand monde. Le rapporteur, M. Jolly, avait découvert, au milieu des mille questions mille fois ressassées, un point auquel personne n'avait songé, point d'une haute importance, ma foi, puisqu'il s'agissait de savoir si les médecins seraient exemptés ou non du service de la garde nationale. Vous n'avez pas besoin que je vous dise les argumens que M. Jolly a fait valoir en faveur de l'affirmative. En province comme à Paris, tout médecin un peu ami de l'humanité, trouve inconvenant et intempestif qu'on l'arrache à ses graves et utiles occupations, pour le forcer à jouer au soldat. Cette prétention a soulevé une polémique dans les journaux quotidiens. Le respectable *Constitutionnel*, ami de l'ordre et des denrées coloniales, s'y est distingué par sa logique et sa profondeur ordinaire. Il a prouvé d'une manière incontestable que les médecins étaient, avant tout, citoyens, et qu'ils devaient, en cette qualité, monter la garde, comme participer à toutes les charges de l'état, c'est-à-dire payer patente, et être ainsi rangés dans la classe des estimables abonnés de ce journal. Il a de plus prévu, avec la sagacité qui le caractérise, que jamais aucun corps législatif ne ferait une exception aussi peu fondée en notre faveur. M. Jolly et autres confrères animés d'un saint zèle pour la défense de nos intérêts, ont eu beau lui opposer cent argumens plus irrésistibles les uns que les autres; le *Constitutionnel* leur répondait toujours avec l'inspiration qui lui fait présager une conspiration ou une émeute: « Vous monterez la garde. » A force d'être répétée et surtout pratiquée, cette vérité a fini par me paraître incontestable, d'autant plus que déjà quelques-uns des nôtres ont appris à Bazancourt à savoir tout ce qu'elle vaut. Je crois même qu'à le bien prendre, M. Jolly a envisagé la chose sous un mauvais point de vue, et qu'en y regardant de plus près, il lui eût été possible de voir des avantages là où il n'a trouvé que des inconvéniens.

A ne considerer d'abord que notre intérêt et notre bien-être particulier, n'est-il pas vrai que titres, places, protecteurs, clientelle, décorations, se trouvent plus facilement pour un médecin au corps-de-garde que dans son cabinet? Ne connaissons nous pas des confrères qui, en moins de six mois, ont récolté tous

tre, ou même être très-pronoucée en sens tout-à-fait inverse. Ces déplacemens peuvent modifier la direction de l'orifice externe, qui alors semble *bisoté* dans le sens du vestibule. Le changement de courbure a lien aussi, quand, après les premiers mois de gestation, le vagiu, entraîné en haut par l'utérus, entraîne lui-même en bas et en arrière le méat urinaire, qui cesse alors d'être, avec le vestibule, dans un même plau. Quaud ses parois ue sont distendues par rien, l'urètre, sur une coupe faite perpendiculairement à sa direction, paraît linéaire, ou mieux, il a la forme d'une ellipse, dout le petit axe, vertical, quelquefois transversal, est à sou minimum. Aux extrémités, à l'orifice vésical surtout, cette ellipse tend à l'égalité de ses axes, c'est-à-dire devient un cercle.

La loogueur un peu variable de l'urètre est de douze à quinze lignes. Je l'ai vu une fois avoir vingt-deux lignes. Sa largeur, qui n'est pas la même dans toute son étendue, augmente légèrement de l'extrémité externe jusqu'à deux ou trois lignes de l'interne, pour diminuer de la même manière. Le calibre, d'après la structure de l'urètre, est susceptible de varier beaucoup; aussi ne peut-on prétendre à donner exactement sou diamètre, ou mieux, la longueur linéaire de son développement, pris aux trois points principaux: les deux extrémités et le point du plus grand développement. Cousidéré comparativement, l'urètre est plus large chez la femme que chez l'bomme.

Les parois de l'urètre sont formées de deux membranes. L'une, interne, muqueuse, se coutinue avec la tunique ioterne de la vessie et avec la membrane qui tapisse la vulve; elle renferme dans son épaisseur des follicnles qui ont leur orifice à sa surface; e'est elle qui forme les rides parallèles qui font saillie dans la longueur et se terminent en froncis aux extrémités de l'urètre. L'autre membraoe, externe, est formée de tissu fibreux, aréolaire, éminemment élastique et contractile; en arrière elle se confond avec les parois de la vessie; en avant, elle est limitée au méat urinaire, à la partie inférieure duquel elle forme constamment un tubercule saillant, analogue de forme à celui que l'on voit à la partie moyenne de la lèvre supéricure de la bouche.

Le tissu fibreux de l'urètre est non-seulement doné d'uue grande élasticité, mais jouit encore d'une force contractile énergique. Cette propriété est hors de doute, quand elle est mise en jeu par uu stimulant extérieur. Mon ami et ancien collégue, M. Costallat, m'a fait voir une femme, Marguerite-Alexandre C..., à laquelle il avait incisé une tumeur pédiculée de l'urètre : au lieu de l'implantation, à quatre lignes environ de l'orifice externe de l'urètre, on sentait facilement, par le frottement d'une sonde jouant librement dans le canal, la racine probablement fibreuse de la tumeur. Comme elle gênait l'émission de l'urine, M. Costallat employait la cautérisation par le nitrate d'argent pour la détruire; aussitôt le porte-caustique extrait, il introduisait dans l'urètre, pour y pousser une injection, une sonde d'argent qui, auparavant jouant facilement daus le canal, était alors serrée fortement; le canal faisant, en quelque sorte, fouction d'nn étau, et la sonde n'avait pas besoin d'être maintenue avec la main pendant que l'on poussait l'injection. Ce fait peut servir à bien faire comprendre les rétréeissemens spasmodiques chez la femme.

L'urètre, dans sa portion supérieure, est en rapport, entre les os pubis et la vessie, avee du tissu cellulaire très-lâche, dans lequel rampent des vaisseaux. Ce tissu cellulaire occupe un espace triangulaire limité par les pubis, la vessie et l'urètre, et variable suivant l'état de plénitude de la vessie; les veines qu'il renferme sont susceptibles d'une graode disteusion, en un mot d'être variqueuses. Sur la femme dont je trouvai que l'urètre avait vingt-deux lignes de longueur, les deux veines flexuenses qui, côtoyant l'urètre, allaient sur le col et le commencement de la vessie s'anastomoser entre elles et y former un véritable plexus, offraient un calibre d'au moins deux lignes de diamètre, qui ne diminuait pas par leurs divisions anastomotiques. Les ligamens antérienrs de la vessie (*pubio-prostatiques*) composés de petits faisceaux aponévrotiques, parfois mélangés de fibres musculaires, s'appuient, se confondent à la membrane externe de l'urètre, à sou union avec la vessie. Au-dessous de l'arcade pubieone, l'urètre est en rapport avec le ligament sous-pubien, dont il est séparé de trois ou quatre lignes par un tissu cellulaire élastique extrêmement fin et serré. Dans sa portion inférieure, qui est le complément de la première, l'urètre est séparé du du vagin par une sorte de coin dont l plus grand écartement, correspondant à l'orifice vésical, a six lignes environ, et dont le sommet est situé un peu en arrière des tégumens. Tout cet espace est rempli par du tissn cellulaire dont la densité et l'union avec les deux surfaces du coin est d'autant plus grande qu'il est plus voisin de son sommet, eu sorte qu'il faut quelque soin pour isoler complétement en avant la paroi de l'urètre de celle du vagin. Par cette dissection, faite d'arrière en avant, on s'assure que le tubercule que nous avons noté à l'extrémité antérieure de la membrane externe de l'urètre, est étranger aux parois du conduit du vagin. La membrane externe de l'urètre est séparée du tissu spongieux de la vulve par l'apouévrose moyenne du périnée. L'urètre, dans toute son étendue, est en rapport avec la partie moyenne de la paroi antérieure du vagin sur laquelle il repose, et à laquelle il est uni plus ou moins intimement; sur les côtés, la paroi du vagin le déborde un peu. La direction de l'urètre éprouvera donc des changemens analogues à ceux de cette paroi autérieure; et coonaissant la direction de la partie moyenne de la paroi antérieure du vagin, nous aurons celle de l'urètre; cette observation est importante pour le cathétérisme.

II. Cathétérisme.

Le cathétérisme des voies urinaires est l'opération par laquelle on fait péoétrer dans l'urètre et presque toujours dans la vessie, un instrument accommodé aux dimensions du conduit des urines. C'est une opération simple, nou suseeptible de division; elle ne ehange pas de nature par le motif qui la fait pratiquer; et si la forme et la matière de l'instrument ne sont pas toujours sans importanee, elles ne prêtent, pas plus que les motifs, à diviser l'opération en espèces distinctes. Le cathétérisme se pratique dans les deux sexes pour satisfaire à des indications du même genre. Et si chez l'bomme, par suite des connexious de l'urètre avec les organes géoitaux, il est plus fréquent, chez la femme, les rapports de la matrice et du vagin avee les voies nrinaires le rendent uécessaire dans des circonstances plus variées. Comme moyen dediagoostic pour des affections d'organes autres que la vessie, c'est ehez la femme qu'il offre le plus d'applications. Il peut, en effet, servir à reconnaître une inflammation ou une tumeur siégeant à la face antérieure de l'utérus, ou des communicatious de l'utérus avec la vessie; il sera uéeessaire pour distingner un polype d'uu renversement de l'utérus qui s'arrêterait au col de cet organe, ete.

Jusqu'à Chopart, tous les auteurs, pour sonder une femme, veulent qu'on la découvre, qu'on voie le méat urinaire, et que l'on y en-

---

ces bénéfices en se rendant assiduement à lenr poste, n'ayaut rien de mieux à faire. Je ue vous parle pas de cent autres avantages, comme d'arriver à porter l'épaulette, d'être passé en revue par te roi, de monter la garde au château, d'être admis an festin royal, qui sont à coup sûr des distractions plus agréables que d'assister à un accouchement ou faire le service d'une salle de cholériques; je parle toujours an point de vue de uotre intérêt particulier, et vous voyez qu'il est bien dans la thèse du *Constitutionnel*. Quant à l'intérêt de l'humanité, c'est une autre affaire. Un célèbre confrère, à qui on reprochait de quitter souvent ses malades pour aller à la chasse, tranchait cette question en repondant que ses malades ne s'eu portaient que mieux. Pour peu que vous acceptiez cette proposition, qui se réduit en dernière analyse à établir que la nature est le meilleur des médecins, vous finirez comme moi par donner tort à M. Jolly et raison au *Constitutionnel*.

Cette philosophie, qui porte à être de l'opinion du fait et à se persuader que tout arrive pour le mieux dans ce meilleur des moudes, peut s'appliquer encore à d'autres petits événemens. La Gazette médicale vous a appris qu'il se préparait, dans le conseil d'administration des hôpitaux, plusieurs dénis de justice et tours de faveur, tels que nominatiou sans coucours de médecins obscurs, permutations illicites, prorogation du principe de l'élection arbitraire, qui devait expirer en 1835, enfin deception et oubli des engagemens qu'on avait pris en 1830, et qui, au dire d'aucuns, suivraient la même pente que notre révolution. Tout cela, mon cher confrère, arrivera et doit arriver. M. P..., dit-on, neveu de M. Scribe, est présenté premier candidat à une place de médecin des hôpitaux : M. Scribe est ami de M. Thiers, donc M. P... aura la place; cela est tout-à-fait logique. Mais où est le mal, je vous prie? A quoi servirait d'être le neveu du plus spirituel vaudevilliste de l'époque? Du temps de la restauration, on se plaignait que les évéques et les marquis peuplassent nos chaires, nos Académies et nos écoles, de leurs créatures, et l'on voudrait que l'aristocratie de l'esprit, au profit de laquelle uotre dernière révolution a eté faite, n'eût point aussi ses priviléges? Vous qui voulez faire rebrousser le cours obligé des choses, que n'avez-vous dans votre famille ou votre clientelle un auteur à la mode ou un ministre! Le passé ne vous a-t-il pas déjà instruit? Que ne soigniez-vous il y a deux ans la migraine de madame la maréchale? on vous eût nommé médecin de l'école Polytechnique. Que n'étiez-vous l'ami intime de l'ami intime de tel ou tel chef de division? on vous eût choisi pour secrétaire du conseil de santé, au detriment de vingt capacités qui ont cédé le pas à un imberbe inconnu. Vous trouvez mauvais que M. H., déjà nommé par protection médecin des hôpitaux, se fasse nommer encore par la même voie à une place de chirurgien, qui lui convient davantage. Mais M. H. est le favori de quelques grandes dames qui le poussent : il s'est trop bien trouvé de leur patronage pour n'en pas user une seconde fois. Qui n'en ferait autant que M. H.? Chacun emploie les ressources que le hasard met à sa disposition; et puisque notre siècle est généralement phrénologique, je ne vois pas pourquoi l'on ferait un crime à celui qui n'a pas la bosse du talent ou du génie, de tirer parti de la bosse de la ruse et de l'intrigue, qu'il peut avoir reçue par compensation. Tout, à bien prendre ici-bas, n'est que hasard; et ceux qui se sont donné la peine de naître avec la collection des protubérances du premier ordre, ne devraient pas trouver mauvais que d'autres tirassent parti des protubérances du second choix, et fussent nés par dédommagement neveux ou cousins de M. Scribe.

Je passe à des choses plus sérieuses et plus graves. La séance annuelle de la Fa-

fonce la sonde. Tous, James peut-être seul excepté, avec cette méthode regardent l'opération comme ne devant jamais présenter de difficultés au moins, ils n'indiquent rien pour les surmonter. Chopart, dont le livre peut encore être regardé comme classique sur cette matière, est conduit à dire : « Si, par pudeur, la malade s'oppose à ce que ses parties génitales soient exposées à la vue du chirurgien, il lui indiquera la manière de porter le bec de la sonde dans l'urètre, pendant qu'il en tiendra l'autre extrémité; après qu'elle l'y aura introduit, il enfoncera l'instrument jusque dans la vessie. Si elle ne peut placer la sonde dans l'urètre, alors, s'étant assuré de la situation de l'orifice de ce canal avec l'indicateur de la main gauche, il portera la sonde au-dessous du clitoris, le long de la partie moyenne du vestibule jusqu'à l'orifice du conduit urinaire, dans lequel il la fera pénétrer en la baissant; puis il l'enfoncera avec douceur, selon la direction de ce canal dans la vessie. Ce procédé nous a réussi plusieurs fois; mais lorsqu'on ne peut introduire cet instrument sans voir le méat urinaire, la malade se rend ordinairement à de nouvelles instances pour en permettre l'introduction à l'aide de la vue. » (Traité des maladies des voies urinaires, édit. de M. Pascal, t. II, p. 398.) Mais Chopart ne donne nulle part le moyen d'indiquer à la malade le lien du méat urinaire. Supposant même qu'elle ait réussi à introduire le bec de la sonde, ce qui a dû souvent ne pas arriver, on sera exposé à ne pas pouvoir faire avancer la sonde jusqu'au bout, si elle va heurter contre la paroi de l'urètre. Chopart ne prévoit pas le cas où la direction de l'urètre peut être notablement changée. Si la malade ne réussit pas, il recommande au chirurgien, et il valait autant le faire de prime-abord, de s'assurer avec le doigt de l'orifice du canal : mais comment? Plus loin, on voit que cette dernière méthode n'a pas non plus toujours réussi; et alors il faut avoir recours à la vue.

Mais il ne peut pas toujours dépendre de la volonté de la malade d'écarter les cuisses et de laisser regarder. En 1831, pendant que j'étais interne de la salle Sainte-Monique à l'Hôtel-Dieu, j'y dus sonder une femme dont les deux membres inférieurs étaient à la fois le siége de la maladie dite *phlegmasia alba dolens*. Le volume et la sensibilité de ces parties étant singulièrement exagérés, il ne fallait pas songer à écarter, même faiblement, les cuisses, qui étaient en contact immédiat. Au moment où je me disposais à tenter l'introduction de la sonde, appelé pour un accident, je fus obligé de m'éloigner de la malade. De retour une demi-heure après, j'appris qu'elle avait uriné spontanément. Sans l'incident qui me força de suspendre l'opération, il fallait sonder sans l'aide de la vue, où quitter la malade, convaincu de l'impossibilité de lui porter secours. Le fait suivant est du même genre : en 1833, j'accompagnai M. Roux, aux environs de Paris, chez une dame Anglaise (la même dont il est fait mention dans le mémoire sur la périnéoraphie), à laquelle il enleva deux tumeurs cancéreuses ulcérées, siégeant sur l'une et l'autre grandes lèvres. Resté auprès de la malade pour remédier aux accidens qui pourraient succéder à l'opération, je fus deux fois dans le cas de la sonder. Or, cette dame, d'une petite stature, était d'une obésité énorme, douée d'une sensibilité exaltée, surtout dans les parties voisines du siége du mal : il était presque impossible de la toucher sans lui causer des angoisses, d'autant plus pénibles, qu'elles répandaient l'alarme parmi des personnes qui lui étaient chères et qui ne la quittaient pas. Si donc, m'exposant chaque fois à une hémorrhagie, j'avais enlevé les pièces d'appareil, il m'eût été encore très-difficile, sinon impossible, de pouvoir reconnaître l'orifice de l'urètre par la vue.

Mais, dans ces deux cas, la distension trop grande de la vessie et la crainte de sa rupture pouvaient, me dira-t-on, malgré les souffrances de la malade, déterminer à écarter les cuisses et à se servir de la vue. Il n'en peut cependant toujours être ainsi, à moins de risquer le succès d'une opération qui aurait été l'origine de ce besoin de sonder. C'est ainsi, par exemple, que l'opération de la suture du périnée, à qui mon ancien maître, M. Roux, vient de faire prendre rang dans le domaine de l'art, entraîne, dans les premiers jours, la nécessité du cathétérisme. On courrait risque, pour sonder à l'aide de la vue, d'être obligé d'enlever les sutures. Les chances défavorables que cette circonstance pourrait donner à l'opération, lui feraient perdre beaucoup de son importance : ou bien on serait obligé avant l'opération de placer une sonde à demeure, ce qui quelquefois pourrait avoir des inconvéniens. Si dans tous ces cas, il n'est pas physiquement impossible de voir l'orifice externe de l'urètre et de sonder, il peut en être quelquefois autrement. L'observation suivante le prouve.

Obs. I. — Simonet (Elisabeth), âgée de 50 ans, entrée le 26 mars 1834 à l'Hôtel Dieu, où elle mourut le 18 août, était couchée au lit n. 75 de la salle Sainte-Monique. Cette femme portait une affection cancéreuse qui, depuis un pouce au-dessus de l'anus, avait détruit complétement l'intestin rectum et la cloison recto-vaginale dans une étendue de trois pouces et demi, et avait envahi la lèvre postérieure du col utérus. Par la fistule recto-vaginale s'écoulaient incessamment les fèces et la sanie purulente, qui venaient sourdre à la vulve. Malgré les plus grands soins pour prévenir le séjour de ces matières, et préserver la malade et les personnes qui l'approchaient de l'odeur la plus infecte, toute la vulve était dans un état d'inflammation avec rougeur, boursoufflement et surtout sensibilité excessive : grandes lèvres, nymphes, entrée vaginale, vestibule, orifice de l'urètre, tout était compris dans une masse fongueuse, d'où suintaient du pus et des matières fécales liquides, exhalant une odeur des plus repoussantes. Dans les mois de juillet et d'août, cette femme éprouva à plusieurs reprises l'impossibilité d'uriner spontanément; soir et matin je la sondais. Le frottement le plus léger, que chaque fois l'instrument causait à son introduction dans l'orifice de l'urètre, était suffisant pour déterminer un frémissement général. Deux fois, me soupçonnant absent, la malade fit appeler l'interne de service. La première fois M. D..., voulant pratiquer le cathétérisme par la vue, dut au hasard de pénétrer dans la vessie, après trois quarts d'heure de recherches; la malade, pendant cette opération, ne cessa de pousser des cris aigus. La seconde fois M. B... ne fut pas aussi heureux, et, après de vains efforts, fatigué des plaintes de la malade, le dégoût allant jusqu'à la nausée, il dut renoncer à la sonder. Ces tentatives furent si pénibles pour cette femme, qu'elle aima mieux courir le risque de ne pas être sondée que de s'exposer encore à de semblables souffrances.

Dans les cas de fongosités autour du méat urinaire, dont je rapporterai plus tard des exemples, la vue serait encore d'un vain secours.

Chopart (p. 399) indique les déplacemens que l'orifice externe de l'urètre peut éprouver, afin de faciliter les recherches du chirurgien. Il cite aussi, dans une note, un des cas de rétroversion de l'utérus, celui de Wall, rapporté dans les Recherches et observations des médecins de Londres, où il fut impossible de sonder la malade, qui mourut à la suite de la rupture de la vessie. N'ayant pas eu de cas semblable à observer, je ne saurais dire jusqu'à quel point on ne pourrait pas trouver, dans les circonstances particulières à chaque fait, des moyens d'évacuer par l'urètre l'urine contenue dans la vessie. Chopart parle encore d'obstacles au cathétérisme dans l'urètre bouché par des hydatides, l'introversion de la vessie, des calculs, etc. Ces obstacles sont des cas de chirurgie auxquels il faut remédier avant de songer au cathétérisme.

Dans les ouvrages récens de chirurgie, et notamment dans les diffé-

---

culté a eu lieu comme de coutume dans le calme le plus parfait. M. Fouquier a prononcé le discours d'usage. L'honorable professeur avait pris pour texte les dangers de l'esprit du système : et, fidèle aux idées qui ont fait et font encore tous les jours sa fortune, il a rendu justice à la médecine expérimentale. Ces principes sont excellens sans doute et personne n'a plus fait que la Gazette médicale pour les défendre : mais à force de passer par toutes les bouches, et dans leur expression trop générale ils formulent tant d'opinions différentes qu'il est devenu fort difficile de s'entendre sur leur valeur. Certes, nous la comprenons bien dans les paroles de M. Fouquier, dont la longue carrière ne s'est jamais démentie. Cependant nous eussions désiré de sa part un blâme moins absolu des conceptions systématiques; car sans tomber dans la palinodie et faire ici une nouvelle application de cette philosophie qui trouve bon et nécessaire tout ce qui arrive, il est permis de rendre justice aux travaux des hommes qui ont commis des erreurs en généralisant outre mesure les portions de vérité qu'ils avaient découvertes. Au point de vue de l'enseignement et de la pratique, l'esprit de système est dangereux; mais au point de vue scientifique, il a un mérite incontestable, celui de découvrir les faces nouvelles des choses, leurs nouveaux rapports, et de mettre le mieux en saillie et en lumière des idées dont on serait des siècles à populariser la connaissance et la valeur. Soyons justes avec l'histoire; les extravagances du dogmatisme physiologique ne sont plus assez dangereuses pour qu'il faille nier l'utilité de son principe.

Une nouvelle qui concerne la Faculté et qui intéresse la science tout entière, c'est la création d'une chaire d'anatomie pathologique que M. Dupuytren aurait l'intention de fonder. On assure que ce célèbre chirurgien a légué 200,000 fr. à l'école pour les frais de cette chaire. C'est faire un noble et reconnaissant emploi des richesses qu'il a acquisses dans l'exercice de l'art. On ne dit pas que le conseil de l'université ait accepté ce legs, mais il n'y a aucun motif de croire qu'il le refuse. L'utilité d'une chaire d'anatomie pathologique est chose démontrée. La commission qui avait été chargé en 1830 de présenter un projet de réorganisation de l'école l'avait placé en première ligne parmi celles dont elle demandait la création. Il n'y a pas été pourvu, parce que Cuvier n'a pas osé y faire placer un de ses protégés à qui il la destinait, et parce qu'il est mort avant que le laisser aller et l'indifférence de notre époque lui eussent permis de se donner cette fantaisie. Maintenant que les neveux de M. Scribes obtiennent des passe-droits fort paisibles, le plus grand naturaliste de notre temps aurait pu risquer une petite nomination arbitraire. Il se trouvera, gardez-vous d'en douter, des gens qui perpétueront ses bonnes intentions, et pour peu que M. Dupuytqen s'en rapporte à l'université du soin de nommer à la chaire nouvelle, vous apprendrez bientôt qu'il y a encore aujourd'hui des gens qui ont les fantaisies de Cuvier sans en avoir les mérites.

En vous parlant d'une belle action de M. Dupuytren, je voudrais avoir à vous donner de bonnes nouvelles de sa santé. Je ne puis rien vous apprendre de positif à cet égard, car ceux de nos confrères qui l'approchent ont résolu de garder le plus grand silence, dans la crainte que leurs déclarations ne reviennent par nos indiscrétions sous les yeux du célèbre malade. Les uns disent qu'il est mieux; les autres, qu'il est plus mal; les uns affirment qu'il se prépare à quitter ce monde, et qu'il a mis sa conscience en paix; les autres assurent qu'il est en pleine possession de sa haute intelligence, et qu'il se dispose à reprendre ses cours. Choisissez parmi ces bulletins celui qui vous conviendra le mieux; vous n'hésiterez pas long-temps, sans doute, et comme moi vous espérerez qu'une lumière aussi utile

rens dictionnaires, où, à l'occasion d'un mot, l'auteur est appelé à faire une sorte de monographie, on a tenté de donner dans la forme plus de précision aux préceptes de Chopart; mais on n'y a rien ajouté de notable. Aussi M. Roux, dans une de ces publications récentes les plus estimées, après avoir indiqué les moyens à employer pour essayer de sonder une femme sans la découvrir, ajoute, avec la franchise qu'on lui connaît: « Un hasard heureux peut faire que l'instrument rencontre le méat urinaire et s'y engage. » (*Dictionnaire de méd.*, 2e éd., 7e vol.; Paris, 1834.) L'article correspondant du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, rédigé avec beaucoup d'art, a le grave inconvénient, je crois, de manquer au titre du livre. Je ne vois pas que ses auteurs, qui donnent le précepte de sonder sans l'aide de la vue, aient indiqué le moyen de s'en passer dans le cas où un hasard heureux ne les aurait pas servis.

Ce sera donc avancer l'art en ce point que d'indiquer un moyen sûr de trouver l'orifice de l'urètre; et ce progrès devra être d'autant plus apprécié que le procédé, à la fois plus sûr et plus facile, ôtera à l'opération ce qu'elle a de plus pénible pour beaucoup de femmes. On pourra la leur proposer plus facilement, et éviter des erreurs graves, dont les observations ne sont point rares. Ce moyen a été indiqué presqu'en même temps par MM. Velpeau et Blandin dans leurs ouvrages d'anatomie. M. Blandin ayant bien vu que le tubercule qui est à la partie inférieure de l'orifice urétral appartient à la paroi de ce conduit, avait compris toute son importance; à deux reprises différentes, il revient sur l'utilité qu'il peut offrir « dans certains cas de cathétérisme. » Son observation très-vraie, placée dans un livre savant d'anatomie, est perdue pour le plus grand nombre, et aurait besoin d'ailleurs d'être développée. M. Velpeau, dans son livre d'anatomie (1re édit.; Paris, 1826, t. II, p. 360), avait fait une observation analogue. C'est même à la lecture de ce livre que, dès 1827, nous devons d'avoir eu l'attention fixée sur ce point. Attaché plus tard, en qualité d'interne, à de grands services de femmes à l'Hôtel-Dieu, nous eûmes de fréquentes occasions d'en faire l'application et de nous fixer sur sa valeur. Quand M. Velpeau publia ses *Élémens de médecine opératoire*, nous nous attendions à y trouver cette donnée utilisée et présentée avec les développemens qu'elle comporte. Nous ne fûmes pas peu surpris d'y voir placer en première ligne la règle suivante: « Le chirurgien, situé à droite, porte la main gauche en pronation sur le pénil; entr'ouvre les petites lèvres avec le pouce et le médius; *relève le clitoris et le vestibule* avec l'indicateur, dont l'ongle reste tourné vers le méat urinaire; prend la sonde préalablement graissée, et la tient comme une plume de la main droite; la passe au-dessous du jarret correspondant, si le siége et la vulve paraissent trop enfoncés; en présente le bec, la concavité en haut, à l'orifice de l'urètre; l'abaisse un peu pour l'engager au-dessous de la symphyse; le relève aussitôt et entre d'un seul trait dans la vessie. » Encore cette règle suppose-t-elle que la femme est découverte. En effet, quelques lignes plus loin, M. Velpeau, après avoir fait observer que « cette opération alarme tellement la pudeur de certaines femmes qu'on serait heureux de pouvoir la pratiquer sans les découvrir, » ajoute immédiatement: « La chose est généralement possible, facile même; si, la main gauche étant placée comme précédemment, on porte le bec de l'algalie sur l'ongle de l'indicateur, il suffit ensuite de la faire glisser doucement en suivant la ligne médiane, de haut en bas, sur le vestibule, pour tomber presque nécessairement dans le méat. » Sans nous attacher à une critique de détail, l'observation suivante va nous prouver que cette manière de procéder pourrait n'être pas sans inconvénient.

Obs. II. — Une femme, C... (Scolastique), âgée de 55 ans, fileuse de profession, est entrée en mai 1834 à l'hôpital... En 1814, elle fut surprise dans la plaine des Vertus, près St-Denis, par six cosaques, qui ne la laissèrent aller qu'après avoir assouvi leur luxure. Ce fut pour elle l'origine d'une blennorrhagie. Il ne sait si elle eut des ulcérations; l'émission des urines déterminait une vive cuisson. Elle subit divers traitemens, mais sans suite.

Il y a environ trois ans, une rétention d'urine survint pour la première fois. Des bains et quelques boissons émollientes suffirent pour calmer les accidens qui s'étaient manifestés. Un an après le même accident se répéta: des tentatives de cathétérisme furent faites sans succès. Après avoir uriné par regorgement pendant quelques jours, la malade, à l'aide de quelques bains, se rétablit encore. Depuis, elle éprouva la même incommodité à différentes époques de plus en plus rapprochées; ce n'était que par l'usage des bains qu'elle parvenait à uriner. Cette malheureuse, après avoir épuisé ses ressources, ayant éprouvé une nouvelle récidive, se décida enfin à entrer à l'hôpital. Le jour de l'admission, l'interne de garde tente vainement le cathétérisme; les urines coulent par regorgement. Le lendemain, l'interne attaché au service de la salle n'est pas plus heureux que son collègue de la veille.

Le jour suivant, le chirurgien de garde, après une demi-heure de recherches et de tentatives inutiles, fait mettre la malade dans un bain. A la sortie du bain, il recommence ses essais, et, après dix minutes, arrive enfin dans la vessie en triomphant d'une résistance assez marquée. Le jour d'après, le chirurgien chef du service, M. ...., peut pénétrer dans la vessie sans difficulté.

Le quatrième jour après l'admission, malgré un bain, trois tentatives faites à des époques différentes (trois heures, quatre heures et demie, onze heures du soir), sont inutiles; la malade urine par regorgement.

Le cinquième jour, le chef du service, instruit de ces efforts inutiles, tente à son tour de sonder la malade; l'algalie s'enfonce assez profondément; l'urine ne coule pas; l'instrument est retiré sanglant; il avait pénétré à plus de trois pouces de profondeur. On avait pris pour le méat urinaire un petit pertuis situé à peu près sur la ligne médiane, un peu au-devant, entre lui et le clitoris. Le procédé mis en usage fut celui qu'indique M. Velpeau. La malade ne fut point sondée, ses urines coulèrent par regorgement; on lui fit même défense de s'exposer à de nouvelles tentatives en faisant appeler le chirurgien de service. Quelques jours après, le cours des urines se rétablit. Mon collègue et ami, M. ..., l'interne de la salle, sachant que je m'occupais à rechercher les difficultés que le cathétérisme chez la femme peut présenter, eut la bonté de me prévenir. Je vis la malade quatre jours après la dernière tentative; les suites n'en furent pas graves, mais toujours est-il qu'il y eut une fausse route longue de quatre pouces environ. Avant d'examiner les parties, je dus tenter le cathétérisme; je m'attendais à des obstacles; mon but était d'essayer de les surmonter sans découvrir la malade; mais la sonde pénétra immédiatement sans résistance dans la vessie, et tellement que M... fut quelque peu surpris de la vitesse et de la facilité avec laquelle l'opération avait été pratiquée. La femme voulut bien ensuite me permettre de l'examiner. Je vis tout le vestibule, les nymphes, les abords du clitoris, dont on n'apercevait guère que la place, envahis par un tissu fongueux, violacé, friable, à surface inégale, et dans lequel on remarquait principalement trois dépressions, profondes d'une à trois lignes, à bords arrondis, ayant d'une à deux lignes d'ouverture; en un mot, trois espèces de sinus, que l'on pouvait facilement confondre avec l'ouverture de l'urètre. L'un d'eux, celui dans lequel on avait enfoncé la sonde, était à cinq lignes au-dessus du méat urinaire, à peu près sur la ligne médiane; les deux autres, qui n'avaient pas tout-à-fait le même niveau, étaient, l'un à droite, l'autre à gauche du premier, à peu près à la même distance, trois lignes. Quant à l'orifice urétral, il se trouvait tout-à-fait en bas, difficilement apercevable, masqué par des plis de la membrane muqueuse du vagin, dont la paroi antérieure proéminait un peu en avant et en bas. Je retournai cinq jours après revoir cette femme, qui alors n'avait rien éprouvé de nouveau. Le lendemain les urines furent retenues, et le cathétérisme fut encore tenté, sans succès, par l'interne du service. La malade ayant recouvré la faculté d'uriner seule, quitta l'hôpital peu de jours après.

Ainsi un hasard heureux n'a pas pu faire que la sonde s'engageât

---

et aussi précieuse pour la génération actuelle brillera quelque temps encore au fronton de nos Facultés, de nos hôpitaux et de nos Académies.

En attendant qu'il soit statué sur la chaire fondée par M. Dupuytren, je vous annonce l'ouverture des cours de clinique de l'école, les cliniques de pathologie et d'accouchemens. Cette dernière surtout était vivement désirée. Le nouveau professeur chargé de la remplir peut mieux que personne en faire sentir les avantages. Des mesures sages en défendent l'entrée à ceux qui n'ont pas encore intérêt ou qui n'ont plus autant d'intérêt à y assister, pour favoriser au contraire ceux des élèves qu'un temps déterminé de leurs études y appelle. Cette institution, comme en général toutes les améliorations que l'on doit au zèle actif et à l'influence éclairée de M. Orfila, portent le cachet du progrès et du perfectionnement: il y aurait injustice à le méconnaître et à ne pas le proclamer. Jamais l'administration de l'école n'a mieux marché, et la direction des études n'a été placée sous une intelligence plus capable. Récemment encore M. Orfila a prouvé, en donnant sa sanction à un projet d'association pour les études médicales conçu en dehors de la Faculté par notre honorable confrère M. Sanson, qu'il savait encourager le bien partout où il se montre, et concourir directement ou indirectement par son influence à tout ce qui peut faciliter les études et accroître l'instruction des élèves. Le projet d'association de M. Sanson se recommande à ce double titre. Si vous destinez quelque rejeton à l'étude de la médecine, ou si vous avez quelque protégé à nous recommander, adressez-les directement à M. Sanson; ils trouveront dans l'institution de ce médecin le moyen de faire d'excellentes études avec une grande économie de temps et d'argent.

Nos Académies ne sont pas moins fécondes en événemens: à l'Académie de médecine il se prépare une élection de titulaire dans la section de chirurgie. Parmi plusieurs candidats qui se présentent avec des titres honorables, il en est un dont les chances paraissent presque certaines, s'il faut s'en rapporter à sa réputation, à son mérite et aux nombreux amis qu'il compte dans le docte aréopage. La GAZETTE MÉDICALE vous portera mon secret dans la huitaine. L'Académie ne se borne pas à recruter des hommes honorables et distingués, elle travaille beaucoup depuis quelque temps; ses discussions diminuent proportionnellement. Elle commence à suivre en beaucoup de points l'exemple donné par l'Académie des sciences, qui offre, on peut le dire, l'exemple d'une excellente et pacifique république, en même temps qu'elle est la plus illustre et la plus aristocrate des Académies. Ainsi l'Académie de médecine a compris une partie des services que peut lui rendre la presse; elle a consacré une tribune aux rédacteurs des journaux de médecine; il est question de les admettre en outre à consulter les matières, ouvrages, rapports et mémoires qui ont occupé chaque séance, comme cela se pratique depuis plus de dix ans à l'Académie des sciences. Cette concession, toute dans l'intérêt de la médecine et de l'Académie elle-même, rendra nos procès-verbaux plus complets, plus détaillés et plus exacts, et chacun des membres en particulier s'applaudira qu'on ne reproduise pas d'une manière obscure ou infidèle la communication qu'il aura faite à la docte compagnie.

J'aurais encore à vous parler, mon cher confrère, de la distribution des prix Monthyon à l'Académie des sciences. Cette solennité me procurerait peut-être l'occasion de faire quelques réflexions utiles; mais l'espace me manque, l'heure du courrier me presse, ou plutôt l'impatience des compositeurs de la GAZETTE MÉDICALE, ce qui n'est pas moins inexorable. Je vous renvoie donc, pour la connaissance des différens prix décernés, au compte-rendu de l'Académie; vous y verrez que la médecine n'a pas été oubliée dans la répartition de près de 50,000 fr.

toujours et ne s'engageât que dans l'urètre. Ce procédé n'eût pas été employé sur la femme Simonet sans douleurs ni sans difficultés, si même on avait été assez heureux pour réussir.

Au reste, M. Velpeau lui même ne semble pas regarder ce procédé comme toujours certain. En effet, il ajoute : « On réussirait plus sûrement encore en ramenant la sonde de bas en haut ; son extrémité étant appliquée sur la pulpe du médius droit, pendant que l'annulaire de la même main sert en quelque sorte de sentinelle ou de moyen explorateur. En effet, ce doigt distingue très-bien la fourchette, puis l'entrée, puis la colonne antérieure du vagin, dont la terminaison, plus ou moins renflée en forme de tubercule, se trouve immédiatement au-dessous de l'orifice urétral. Arrivé à ce point, l'annulaire s'y arrête. Les autres doigts font glisser la sonde sur sa pulpe, et s'en servent comme d'un conducteur. Le méat ne peut pas être à plus d'une ligne ou deux de distance. On tâtonne un peu, et l'on entre presque toujours avec facilité dans le canal. » Ce procédé, ainsi établi, peut-il être considéré comme moyen toujours sûr de réussir? M. Velpeau semble ne pas en être certain. Comme procédé, pour lui, il l'emporte seulement sur le précédent. N'est-ce pas en effet l'avouer positivement que de dire : « On tâtonne un peu, et l'on entre presque toujours avec facilité dans le canal. » Ce procédé en effet ne peut donner qu'une probabilité à son auteur, puisqu'il attribue à un organe étranger à l'urètre, au vagin dans l'extrémité de sa paroi antérieure, le tubercule qui sert de point de départ pour l'opération : dans son anatomie, M. Velpeau ne s'était pas expliqué sur ce point. Si on n'observe pas de grandes variations de rapports entre la terminaison de l'urètre et celle du vagin, rien ne donne la certitude que de semblables variations soient impossibles. Les tissus qui au vestibule recouvrent le tubercule urétral, appartenant aux organes génitaux, éprouvent des modifications de volume en harmonie avec celles de ces organes : M. Velpeau a dû croire à une variation de rapports du tubercule avec l'orifice de l'urètre. Ce moyen, en effet, meilleur que les autres, devait donc par l'effet de variations de rapports, dont on ne pouvait assigner la limite, perdre de son importance. Ne sait-on pas d'ailleurs que toutes les saillies des parois du vagin sont, par l'effet de distensions répétées de cet organe, susceptibles de s'effacer complétement. Le tubercule pouvait donc ne pas exister toujours. On ne pouvait donc compter sûrement sur le procédé, puisque sa condition essentielle était supposée pouvoir manquer. C'est ainsi que l'observation inexacte d'un fait met dans l'impossibilité d'en tirer les conséquences rigoureuses qu'il peut avoir.

Pour nous, ce tubercule, qui est la terminaison en bas de la membrane externe de l'urètre, est constant. Nous y trouvons donc un moyen simple, facile et certain, d'arriver à l'orifice du canal. Sa consistance ferme, sa forme limitée en avant et sur les côtés, sa position au-dessus et à la partie antérieure de la portion moyenne de la paroi du vagin, empêcheront de le confondre avec les replis que peut présenter ce dernier conduit. C'est dans les cas de relâchement ou de prolapsus de la paroi antérieure du vagin que cette erreur peut être commise.

Quelle que soit la position de la femme, pourvu que l'algalie puisse arriver jusqu'à l'urètre, si le canal est libre, rien ne s'oppose à ce que le cathétérisme puisse toujours être pratiqué. Cependant comme les malades se trouvent presque toujours couchées horizontalement sur le dos, que cette position est la plus commode tout à la fois pour la femme et pour le chirurgien, nous la supposerons : et ce que nous en dirons s'appliquera facilement à toutes les autres. Le chirurgien peut être indifféremment placé à la droite ou à la gauche de la malade. Si nous le supposons de cette dernière manière, un doigt de la main gauche, l'indicateur de préférence, porté de la fourchette vers la paroi antérieure du vagin, appuyant sa pulpe d'avant en arrière et de bas en haut, dans une étendue d'un demi-pouce environ, sur la partie moyenne, reconnaîtra le tubercule urétral. Si on le juge nécessaire, l'indicateur ou le médius de l'autre main, avec laquelle on tient la sonde, porté immédiatement en avant et au-dessus du tubercule, donnera la sensation du creux formé par l'orifice de l'urètre. Avec un peu d'exercice, on rend cette précaution inutile. Le doigt de la main gauche repousse légèrement en arrière et en haut la paroi du vagin, et tend, par le premier mouvement, à refouler un peu en arrière aussi la paroi inférieure de l'urètre, et par le second, à donner à l'ouverture plus d'étendue transversalement. Le bec de la sonde glissant d'avant en arrière sur la pulpe du doigt, un peu de bas en haut, rencontre une sorte d'arrêt dans la paroi supérieure de l'urètre ; de plus la fente transversale étant plus large, une déviation légère de côté n'empêchera pas l'instrument de pénétrer dans l'orifice. Une fois la sonde à l'orifice de l'urètre, le doigt qui est à l'entrée du vagin, s'enfonçant un peu, si c'est possible, sans jamais rien déchirer, le long de la paroi antérieure de ce conduit, en reconnaît la direction, et par conséquent celle de l'urètre. L'algalie, poussée par l'autre main simultanément, j'oserais dire, s'avance sûrement dans la direction connue. Je pourrais rapporter plusieurs cas observés tant sur des malades que dans les amphithéâtres d'anatomie, et dans lesquels en poussant la sonde comme le recommandent les livres, d'avant en arrière et un peu de bas en haut, on heurtait presqu'à angle droit contre la paroi supérieure du canal. Ces cas se rencontrent chez des personnes à chairs molles, sans élasticité. La paroi supérieure de l'urètre, déprimée, coiffe pour ainsi dire le bec de l'instrument ; et on aurait beau presser, tourner, on risquerait de faire fausse route, mais on n'avancerait pas la sonde. Ce n'est qu'en suivant la direction de l'urètre que l'on arrive facilement à la vessie ; le doigt, qui n'a pas quitté l'entrée du vagin, si l'instrument rencontre un obstacle, s'avance, et en apprécie la nature. C'est ordinairement une tumeur appartenant à l'utérus, aux parois du vagin, aux parties qui composent le bassin ou qui y sont contenues. C'est alors que la direction de l'urètre peut être déviée de côté. Le doigt faisant connaître la déclinaison du raphé ou de la partie moyenne du vagin, donne celle de l'urètre, et rend facile l'introduction de l'algalie, que souvent on ne pouvait auparavant faire avancer. La direction de l'urètre, dans ces cas de déviations latérales, peut aller jusqu'à former, avec le plan de symétrie du corps, un angle de 35 à 45 degrés et plus. Les variations de direction, de haut en bas ou de bas en haut (la femme étant supposée couchée), sont quelquefois telles, qu'une algalie droite devient presque verticale. Les cas dans lesquels l'instrument doit être dirigé de bas en haut sont à beaucoup près les plus nombreux, il est vrai ; mais on doit être prévenu de la possibilité des autres, et par conséquent se garder de toujours, aussitôt la sonde entrée dans l'urètre, pousser l'instrument en avant et en haut. La direction de l'urètre de haut en bas a lieu dans certains cas de cystocèle vaginale et dans les renversemens de vagin, etc. ; les déviations latérales se combinent souvent avec les deux autres.

Nous avons supposé en commençant que le doigt de la main gauche pouvait être porté de la fourchette vers le vagin ; mais quand un appareil, ou l'impossibilité d'écarter les cuisses y met obstacle, il doit se glisser pour gagner l'entrée du vagin entre les nymphes, en évitant avec soin de toucher au clitoris.

Ainsi donc le chirurgien, placé au côté gauche de la femme, qui est couchée sur le dos, porte l'indicateur de la main gauche à la partie inférieure et moyenne de la paroi antérieure du vagin ; avec la pulpe du doigt reconnaît le tubercule urétral, qu'il ramène un peu en arrière, et le comprime très-légèrement de bas en haut ; présente à l'orifice de l'urètre l'extrémité de l'instrument tenu de la main droite ; s'assure de la direction de la paroi antérieure du vagin et de l'urètre ; et, poussant l'algalie légèrement enduite d'un corps glissant, la fait pénétrer dans la vessie. Ce procédé, à la fois facile, sûr et prompt, nous a toujours réussi. Il évite les tâtonnemens, quelquefois douloureux, qui sont communs à tous les autres procédés dans lesquels on ne se sert pas de la vue. Aussi nous a-t-il semblé qu'il était apprécié des femmes qui avaient été sondées autrement, et que l'opération cessait de leur inspirer aucune appréhension.

L'instrument que l'on trouve dans l'étui des chirurgiens pour sonder les femmes me semble au moins inutile, et je pense qu'il peut y être remplacé avantageusement par une sonde d'homme ordinaire qui n'aurait que huit pouces. Cet instrument, d'une seule pièce, serait d'une longueur suffisante pour les hommes, puisque M. Malgaigne a constaté que l'urètre de l'homme n'a guère plus de six pouces en longueur (1). Dans les cas où la direction de l'urètre n'est pas modifiée, la sonde d'homme, pour le cathétérisme chez la femme, n'a que l'avantage d'être plus commode, en portant l'urine dans un vase qui a besoin d'être moins rapproché. Mais dans les cas de déviations, ses avantages sont évidens ; outre plus de facilité pour l'introduire et arriver à la vessie, la sonde, sans la courbure, viendrait porter sur le matelas, ou aurait son ouverture extérieure presque directement en haut. La sonde de femme enfin, par cela même qu'elle est presque droite, ne peut dans bien des cas servir aux explorations de la vessie ; elle ne pourrait, en effet, toujours faire reconnaître un calcul peu volumineux placé sur un des côtés de la vessie, qui ordinairement est déprimée de chaque côté du vagin ; elle ne pourrait le plus souvent pénétrer dans la portion de cet organe qui forme les tumeurs appelées cystocèles.

III. DES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE CHEZ LA FEMME.

Ne pouvant songer à passer en revue les affections dont l'urètre peut

(1) Lisez : atteint rarement six pouces de longueur. (*Note du Réd.*)

être le siége, et encore moins ses vices de conformation, je rapporterai seulement l'observation d'un cas de contraction spasmodique prolongée qui mit obstacle au cathétérisme; je donnerai également quelques observations de rétrécissemens organiques, et enfin quelques observations de fongosités de l'urètre et du pourtour de son orifice externe.

RÉTRÉCISSEMENS SPASMODIQUES DE L'URÈTRE.

OBS. III. — Le 14 du mois d'août 1833, au moment de la visite, deux femmes se présentent à l'hôpital de la Charité : l'une, que l'autre soutenait, dans un abattement complet, réclamait les secours les plus urgens; elle n'avait pas uriné depuis 24 heures, et sa vessie était arrivée à un état de distension considérable. Elle quittait un médecin qui, n'ayant pu réussir à la sonder, l'avait engagée à venir immédiatement à l'hôpital de la Charité, où elle trouverait tous les moyens de secours possibles. Placée sur un lit, les jambes écartées, les vêtemens relevés, M. Roux, qui interrompit sa visite, usant de toute la patience et de l'adresse qu'on lui connait, essaya, mais vainement, de faire pénétrer une sonde dans la vessie : dans ses tentatives, qui furent longues, il employa tour à tour une sonde de femme et des sondes de gomme élastique de calibre très-petit. L'obstacle semblait exister à 6 ou 8 lignes du méat urinaire. Jugeant dès-lors la ponction de la vessie nécessaire, si la malade n'urinait pas dans la journée, M. Roux dit d'apprêter, pour six heures du soir, les objets nécessaires à l'opération. Dans l'intervalle, la malade fut mise au bain, et on lui appliqua des sangsues au périnée. M. Roux n'étant pas encore venu à sept heures, en l'absence de mon collègue que je remplaçais, je visitai la malade, sur laquelle, depuis le matin, on n'avait fait aucune tentative nouvelle pour la sonder. Je la trouvai accroupie dans un bain de siége; et immédiatement, sans le plus léger obstacle, je pus faire pénétrer dans la vessie une sonde d'enfant d'une ligne et demie de diamètre. M'attendant à des difficultés, je crus presque que la sonde avait glissé dans le vagin; mais le jet d'urine ne me laissa pas long-temps incertain, et ne surprit pas moins agréablement la malade, habituée à souffrir beaucoup chaque fois qu'on la sondait. Ayant laissé écouler l'urine dans le bain, je ne saurais en évaluer la quantité, qui était considérable. Cette femme, ayant depuis recouvré la faculté d'uriner spontanément et sans difficulté, sortit de l'hôpital, bien portante, quatre jours après son entrée.

OBS. IV. — Victorine S..., âgée de 30 ans, employée *in lupanario*, m'ayant fait appeler quelque temps après pour une maladie étrangère à l'urètre, me donna les renseignemens suivans. Déjà à différentes reprises, à quelques mois d'intervalle les unes des autres, elle avait éprouvé le même accident. Plusieurs fois elle n'avait pu être sondée immédiatement; ce n'était qu'en répétant les tentatives, et toujours avec beaucoup de douleur, qu'on parvenait à la sonder. Après s'être adressée à plusieurs médecins, elle eut recours à un chirurgien qui s'occupe plus spécialement et avec renom des maladies des organes génito-urinaires. M...., croyant à un rétrécissement organique, employa, pendant plusieurs mois, des bougies d'une grosseur graduellement accrue jusqu'à dépasser le calibre des sondes de femme ordinaires. Mais peu de temps après qu'on en eut cessé l'emploi, les accidens s'étant reproduits avec la même difficulté d'arriver à la vessie, tandis que la veille encore la malade urinait par un gros jet, M.. supposa qu'il existait dans la vessie, au voisinage du col, une tumeur fongueuse dont une partie plus ou moins flottante pouvait arriver jusqu'à l'urètre qu'elle bouchait accidentellement, et mettait obstacle au cathétérisme. Cette femme, ne doutant pas que la rétention d'urine ne se reproduisît, me fit promettre d'aller la sonder. Le fait me paraissait trop singulier pour que je ne m'y engageasse pas volontiers. J'attendis plus long-temps qu'elle ne m'avait fait espérer; mais enfin, dans les derniers jours du carnaval (1834), on m'apporta la lettre la plus pressante pour me rendre auprès d'elle, *muni de sondes*. Je la trouvai dans des angoisses difficiles à dépeindre. L'ayant fait coucher sur le dos aussitôt mon arrivée, je fus assez heureux pour introduire dans la vessie, immédiatement, sans pour ainsi dire que la malade le sentit, une sonde d'homme ayant au moins deux lignes de diamètre. Après avoir vidé la vessie presque complètement, l'exploration de sa cavité ne me fit rien reconnaître; je n'en trouvai pas davantage quand l'urine fut complètement évacuée. Ayant imprimé avec précaution quelques mouvemens lents à la sonde, je ne sentis aucune trace d'engorgement partiel dans l'urètre qui, au moment de mon exploration, était loin d'être rétréci. Le doigt porté dans le vagin, je ne trouvai ni tumeur dans le bassin, ni déplacement de l'utérus que je pusse soupçonner être cause de la rétention de l'urine; seulement j'appris de la maîtresse du lieu que Victorine, d'un caractère très-érotique, était aussi passionnée pour le vin, et que ses rétentions d'urine, et notamment la dernière, étaient consécutives à une orgie. Cette femme n'a pas eu de récidive depuis : je crois être sûr qu'elle m'aurait fait prévenir.

RÉTRÉCISSEMENT ORGANIQUE DE L'URÈTRE.

OBS. V. — Le 16 mars 1834, une femme nommée Marie-Louise Falg..., âgée de 63 ans, entra à l'hôpital de la Charité, où elle fut placée au lit nº 11 de la salle Ste-Rose. Quand je la vis pour la première fois, le jour de son entrée, je la trouvai triste, abattue, ayant la face grippée et dans un état de contraction qui indiquait la souffrance. Elle n'avait point uriné de la journée; et les jours précédens, ce n'avait été qu'avec peine et à la suite d'efforts, qu'elle avait rendu goutte à goutte, et à diverses reprises, une petite quantité d'urine. La vessie ne fait point saillie au-dessus des pubis; mais les parois abdominales étant mises dans le relâchement, on sent profondément, à l'hypogastre, une tumeur arrondie, et qui, percutée, rend un son mat. J'essayai donc, avec une algalie ordinaire de femme, de sonder la malade. Je reconnus bien, par le toucher, le méat urinaire; mais ce fut en vain que je voulus y faire pénétrer l'instrument : à la moindre pression pour le faire entrer, la malade éprouvait de vives souffrances. Elle me fit part alors qu'il y a environ dix-sept ans, elle avait été dans le même cas, et que M. Dupuytren, dont elle parle avec vénération, « avait eu de la peine à la sonder, et ne l'avait fait qu'au bout de trois jours, après lui avoir fait prendre des bains dans l'intervalle; qu'il l'avait guérie en lui plaçant dans le canal de petits instrumens qu'elle avait apportés. » Et en effet, elle me montra trois sondes de gomme élastique de calibre varié, longues de 7 à 8 pouces. M'étant assuré par le toucher qu'il n'existait aucun déplacement de l'utérus, ni tumeur quelconque qui pussent comprimer l'urètre, je me pourvus d'une sonde d'enfant du plus petit calibre (une ligne environ); je la présentai à l'orifice externe de l'urètre, où elle pénétra presque sans effort jusqu'à 4 ou 5 lignes; mais arrivée là, elle fut fortement étreinte, et ce n'est qu'en la poussant doucement, lentement, et en lui imprimant de légers mouvemens de droite à gauche, de haut en bas et réciproquement, que je parvins à la faire pénétrer dans la vessie.

Après avoir laissé écouler une partie de l'urine, je m'assurai, en promenant le bec de la sonde, que la vessie n'offrait dans sa sensibilité ou dans sa structure rien de remarquable : seulement elle avait peu de capacité. Cette femme n'était nullement malade d'ailleurs.

A la visite du jour suivant, le chef de service, M. Guerbois, tenta et reconnut l'impossibilité d'introduire une sonde de femme. Je replaçai, en sa présence, la sonde dont je m'étais servi la veille, et il put s'assurer, par l'étreinte qu'elle éprouvait, que l'introduction d'une autre sonde d'un calibre plus fort ne devait pas être tentée. Les urines de la malade laissent déposer une petite quantité de mucosités. De la tisane de réglisse et de chiendent, des bains, la demi-portion pour aliment, lui sont prescrits. Après avoir sondé la malade plusieurs fois par jour avec des sondes d'argent dont le calibre allait graduellement en augmentant, je lui mis à demeure des sondes de gomme élastique.

Le 20 avril, elle avait une sonde de plus de 3 lignes de diamètre. La malade, d'un caractère léger et vif, depuis qu'elle n'éprouvait plus de souffrances pour uriner, avait repris toute sa gaîeté, et dans un moment de joie, trop confiante dans son état amélioré, elle crut pouvoir demander la suppression de la sonde; mais bientôt, 12 jours après, le volume du jet d'urine avait diminué; l'instrument de dilatation fut remis en place pendant un quart d'heure chaque jour. Craignant, d'après cet essai, que le rétrécissement ne se reproduisît promptement, j'engageai la malade à se sonder elle-même; mais toujours aveuglée par son état présent, elle ne voulut jamais l'essayer. Elle quitta l'hôpital le 10 mai. Récemment elle est revenue à la salle Ste-Rose, pour une contusion légère, et je m'assurai, à ma grande satisfaction pour elle, que son rétrécissement n'avait point fait de progrès sensibles. Je pus lui placer assez facilement dans l'urètre une sonde de gomme élastique, nº 12, que je lui laissai à demeure pendant trois jours entiers.

Cette femme, d'une petite stature, d'un caractère gai, facétieux même, avait été dans sa jeunesse, sous l'empire, demoiselle de comptoir dans un magasin de la rue de Richelieu. Elle eut alors la faveur d'un ambassadeur italien fameux, le prince de la Scep..., qui voulut l'emmener en Italie; mais elle préféra rester à Paris, où elle fut long-temps la maîtresse d'un capitaine de grenadiers de la garde impériale; elle ne me fit mystère d'aucune particularité de sa vie, sur laquelle je l'interrogeais; je dus donc encore la croire quand elle m'assura que *jamais elle n'avait attrapé de mal, pas même le plus léger écoulement.* Je la questionnai à plusieurs reprises à ce sujet, tâchant, par des demandes détournées, de lui éviter l'ennui d'un aveu complet; ce fut toujours en vain. Si donc chez elle le rétrécissement n'a pas été causé par l'inflammation chronique de l'urètre, doit-on l'attribuer à une disposition spéciale? Je ne serais pas éloigné de le croire; je me suis assuré, en effet, que le conduit vulvo-utérin était remarquablement étroit, non-seulement à son entrée, mais aussi dans toute son étendue.

L'observation suivante appartient à M. Gasnault, qui a bien voulu me la communiquer.

OBS. VI. — Au mois d'août 1833, je fus appelé à donner mes soins à madame M...., malade, me dit-on, depuis sept à huit ans, sans avoir jamais réclamé les secours de la médecine. Cette dame, âgée de 53 ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution assez robuste, se plaignait de douleurs violentes dans tout le pourtour du bassin, d'une pesanteur fort incommode, d'une grande difficulté à uriner, de nausées, de vomissemens, etc.

Le toucher et l'application du spéculum me firent reconnaître un engorgement assez considérable du corps de l'utérus, et deux petites excoriations sur la lèvre postérieure du col, plus gros que dans l'état normal, et très-court. Je mis en usage, dans cette circonstance, tous les moyens le plus généralement conseillés, d'accord avec M. Lisfranc, qui fut appelé en consultation.

Au mois de février suivant, malgré la grande amélioration que nous avions obtenue, et la cicatrisation complète des excoriations, madame M...., éprouvant toujours des douleurs et autant de difficulté pour uriner (l'urine ne sortant pour ainsi dire que goutte à goutte), je voulus introduire une sonde ordinaire de femme dans la vessie pour m'assurer de son état; mais à la résistance que j'éprouvai, je reconnus facilement un rétrécissement considérable du canal de l'urètre, car il me fut impossible d'y faire pénétrer une bougie extrêmement fine. Je fis de nouveau demander M. Lisfranc, qui constata en effet ce rétrécissement, et parvint cependant, avec beaucoup de peine à la vérité, à faire pénétrer dans la vessie la petite bougie dont je m'étais servi, et pensa qu'on pourrait obtenir la dilatation à l'aide des bougies; nous employâmes en même temps les bains de siége émolliens, les boissons adoucissantes, un régime végétal, et le repos le plus absolu que madame M.... gardait depuis le commencement du traitement. La malade se soumit bien trois ou quatre fois à l'introduction de la petite bougie et d'une autre un peu plus grosse; mais l'inflammation et les douleurs qui en résultèrent, la firent renoncer entièrement à ce mode de traitement, et il fallut s'en tenir aux autres moyens indiqués. Quoi qu'il en soit, au bout d'une quinzaine de jours, les douleurs n'en avaient pas moins perdu beaucoup de leur intensité, la malade urinait moins fréquemment et avec plus de facilité. Enfin, à partir de ce jour, la dilatation du canal s'opéra insensiblement sous l'influence de ces faibles moyens, et aujourd'hui, 1er mai, madame M.... est presque entièrement rétablie;

Madame M..., ajoute M. Gasnault, étant restée long-temps sans me faire aucune confidence qui pût m'éclairer sur la cause de ce rétrécissement, je dus penser, d'après l'âge avancé de la malade, que cette affection était symptomatique de l'inflammation de l'utérus, qui s'était à la longue propagée au canal de l'urètre; mais, dans ces derniers temps, pressée par mes questions, madame M... finit par m'avouer qu'elle a eu, il y aurait dix ans environ, un écoulement blennorrhagique qu'elle avait conservé plus d'une année sans oser se confier à un médecin, et que depuis cette époque elle avait toujours souffert de plus en plus en urinant. Ne doit-on pas en conclure que ce rétrécissement est la suite de l'écoulement négligé, et qui aura été aggravé par l'inflammation de l'utérus?

Je dois un troisième exemple de rétrécissement organique de l'urètre à M. Sabatier.

Obs. VII. — Mademoiselle A..., femme entretenue, eut, à deux reprises différentes, une blennorrhagie, caractérisée chaque fois par une vive chaleur et une douleur assez cuisante en urinant, un écoulement assez abondant et verdâtre par le vagin. La seconde de ces blennorrhagies fut très-opiniâtre, et ce ne fut qu'après un temps assez long que la douleur et la cuisson en urinant cessèrent de se faire sentir. Cette jeune femme resta sujette à des flueurs blanches assez abondantes; et la vie, fort agitée d'ailleurs, qu'elle menait, ne contribuait pas peu à les entretenir.

A l'âge de 22 ans, elle eut un troisième écoulement, puis un chancre et un bubon à l'aine droite. Appelé alors auprès de la malade, je lui donnai mes soins. Je cherchai à faire avorter le bubon, mais il était trop tard; il suppura, fut ouvert, et la cicatrice obtenue assez rapidement.

Après avoir combattu la blennorrhagie par le copahu, je fis suivre un traitement mercuriel, et après deux mois environ, mademoiselle A..., étant rétablie, reprit son train de vie habituel.

Dix-huit mois après environ, en août 1832, mademoiselle A... vint me consulter, disant que depuis quelque temps elle éprouvait une grande difficulté à uriner; que l'urine parfois ne sortait que goutte à goutte et avec beaucoup d'efforts, et que même souvent elle éprouvait l'impossibilité totale de satisfaire au besoin d'uriner, et qu'ensuite, après un temps plus ou moins long, elle en recouvrait la faculté; mais alors le jet était très-faible, et l'émission de l'urine fort longue à s'accomplir. Je cherchai alors à introduire une sonde ordinaire de femme dans la vessie; mais à peine l'instrument eut-il franchi la moitié environ de la longueur de l'urètre, qu'il fut arrêté par un obstacle que je ne pus lui faire dépasser. Je pris alors une sonde de gomme élastique d'un calibre plus faible, mais je ne réussis pas mieux. Le rétrécissement était assez considérable pour qu'une bougie n° 1, que j'introduisis le lendemain, eût quelque peine à arriver jusqu'à la vessie. L'introduction de la bougie causa une assez vive douleur; je la laissai en place et la fixai. La malade la conserva pendant quatorze à quinze heures, et la retira. Le jour suivant, je la replaçai avec moins de peine; la malade la garda, et l'urine s'échappa cette fois entre la bougie et le canal. J'arrivai graduellement ainsi jusqu'au n° 8 dans l'espace de 15 jours.

A cette époque, la présence de la bougie devint tellement gênante et causait une telle irritation nerveuse, que je crus devoir ne pas chercher à obtenir une plus forte dilatation. J'associai à ce moyen principal, pendant le cours du traitement, tous les moyens accessoires qui pouvaient le rendre plus supportable et combattre l'irritation qu'il déterminait. Mais voyant qu'ils étaient insuffisans; et que d'ailleurs la malade urinait alors sans difficulté, j'abandonnai la dilatation permanente et recommandai à la malade, qui avait appris à se sonder elle-même, d'introduire tous les deux jours pendant une heure, la dernière bougie. Elle le fit pendant 8 à 10 jours, puis en éloigna de deux, trois et quatre jours l'introduction. De cette manière mademoiselle A... conserva depuis la faculté d'uriner facilement; mais elle était obligée de recourir de temps en temps à l'introduction de la bougie, précaution que je lui avais fortement recommandée, pour éviter d'être reprise plus tard des mêmes accidens que la première fois.

J'ai revu cette jeune femme au mois d'octobre 1833; depuis elle est partie pour l'Angleterre, et je n'en ai plus entendu parler; et comme elle m'avait promis, dans le cas où de nouveaux accidens surviendraient, de me le faire savoir, je présume que, jusqu'à présent au moins, elle n'en a pas éprouvé.

Obs. VIII. — Dans les deux premiers mois de cette année, une femme qui était entrée la veille dans le service dont M. Rostan est le chef, à l'hôpital de la Pitié, déclara ne pouvoir uriner. La vessie reconnue pleine, M. Dupleix, chef de clinique, ne put pratiquer le cathétérisme. M. Rostan n'ayant pas été plus heureux, M. Lisfranc fut prié de voir et de sonder la malade. Les efforts du chirurgien de la Pitié furent aussi sans succès; il fut reconnu seulement que la malade avait un rétrécissement organique de l'urètre porté à un haut degré. On fit passer la malade dans les salles de chirurgie, pour y être traitée; mais le lendemain elle voulut sortir; et depuis on n'en a plus entendu parler.

Si la blennorrhagie vaginale est fréquente, dans les cas bien moins communs où elle s'étend jusqu'à l'urètre, il est ordinaire qu'elle reste bornée au bourrelet de son orifice. L'inflammation, occupant d'ailleurs une grande surface accessible aux moyens topiques, est ordinairement moins intense, et se termine souvent par résolution. Aussi, les rétrécissemens organiques de l'urètre, qui presque toujours ont pour origine une inflammation chronique, sont-ils rarement observés chez les femmes. Il y a des chirurgiens attachés à de grands services de femmes dans les hôpitaux, ayant une clientelle nombreuse, qui n'ont jamais eu occasion d'en voir. Malgré des recherches assez étendues dans des ouvrages de chirurgie, et surtout dans les collections de journaux, ces vastes cimetières où l'on enterre une foule de faits isolés, rares, je n'ai pu en découvrir une seule observation. Quoique je pense que d'autres seront plus heureux, cette considération m'a déterminé à consigner ici les faits de ce genre que l'on a bien voulu me communiquer. Je pensais pouvoir y joindre un fait de plus, observé sur une femme qui, en 1831, était à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, n° 18, et chez laquelle M. Dupuytren « introduisit un bistouri boutonné dans l'urètre, qu'il incisa crucialement de la profondeur d'une ligne environ, pour chacune des quatre incisions. » M. Bloudelot, alors interne de la salle, auquel j'écrivis à Nancy pour compléter les renseignemens que l'on m'avait donnés, vient de me répondre, entre autres choses: « Jamais le fait n'a été pour moi fort clair. »

Je pense cependant que les faits de ce genre sont moins rares que cette absence d'observations écrites ne semble le faire supposer. En effet, chez les femmes qui ont l'urètre rétréci, l'émission de l'urine, devenue plus fréquente, mettra obstacle à l'oblitération complète du canal, et tant que la malade pourra uriner, elle se gardera bien d'en parler à personne.

LONGOSITÉS DE L'URÈTRE.

Obs. IX. — Le 2 mai 1834, une jeune fille de 15 ans, Jenny P..., fut admise à l'hôpital de la Charité, et placée au lit n° 1 de la salle Sainte-Catherine. Cette jeune personne, jouissant d'une bonne santé d'ailleurs, depuis vingt jours environ ne pouvait uriner qu'avec effort, et non sans de vives souffrances. En examinant, on voyait au-devant de l'orifice externe de l'urètre, qui était masqué, surtout en bas, une tumeur arrondie, d'un rouge vif, de six à huit lignes de diamètre environ. Douée d'une sensibilité exagérée, elle s'implantait par un pédicule sur la paroi inférieure de l'urètre. Le 7 mai, M. Roux, au moyen d'un bistouri boutonné, en fit l'excision. Quelques gouttes de sang suintèrent à peine de la petite plaie. La malade eut, pendant quelques jours, une blennorrhagie légère et circonscrite aux environs du pédicule excisé: dix jours après l'excision, elle était complètement guérie. La tumeur, examinée, parut composée d'une membrane muqueuse et d'un peu de tissu cellulaire sous-jacent.

Récemment il y avait encore dans la même salle une femme offrant un fait du même genre; le traitement fut le même et son résultat aussi. M. Rufz m'a communiqué l'observation d'un cas de ce genre qui, pendant dix-neuf mois, causa de vives douleurs à la femme qui le présentait. La tumeur fut méconnue tout le temps qu'elle ne fit point saillie au dehors. Tous les moyens anodins employés pour soulager la malade furent inutiles. L'excision seule, en enlevant la tumeur, la rendit à la santé. Ces fongosités peuvent aussi prendre naissance de la muqueuse à l'orifice externe de l'urètre, et acquérir un développement plus considérable, comme dans le cas suivant.

Obs. X. — Une petite fille de 10 ans, d'une bonne constitution, souffrait beaucoup en urinant. Elle fut envoyée à l'hôpital des Enfans malades, au mois de juillet 1832. A l'examen des parties génitales, nous reconnûmes une fongosité rougeâtre étalée en entonnoir, de telle sorte que l'entrée du vagin était complètement fermée; mais un stilet, conduit autour des bords de cette fongosité, permit de la soulever. On reconnut au-dessous l'entrée du vagin, *encore fermée par l'hymen*. Quant à la fongosité, elle avait son origine au pourtour de l'urètre. Les moindres attouchemens éveillaient de vives douleurs. La petite malade était obligée de marcher les jambes écartées.

Après lui avoir fait prendre quelques bains, la fongosité fut excisée; et, dès le lendemain, l'émission de l'urine eut lieu sans douleur. Plusieurs mois après, la fongosité n'avait point reparu

Obs. XI. Dans le courant de la même année, mon collègue, M. Rufz, à qui je dois l'observation précédente, fut prié, par les parens, d'examiner une petite fille de 8 à 10 ans, de constater qu'elle avait été violée, et de certifier la chose par écrit. On lui donna en même temps à voir le certificat d'un médecin qui l'affirmait. M. Rufz reconnut une fongosité semblable à celle de l'observation précédente, qui avait saigné récemment. Il rassura les parens sur la virginité de leur enfant, et il n'en entendit plus parler. Cette petite fille avait été vue répandant des pleurs au moment où elle sortait d'un bateau à charbon. Les parens voulant en savoir la cause, elle indiqua la partie inférieure du tronc, où elle souffrait. Aussitôt de regarder, et bientôt on n'a hâte que d'amasser des certificats pour entamer une procédure criminelle. Le *coupable* n'était qu'un morceau de bois contre lequel probablement la petite fille s'était heurtée.

— M. Hérisson, auteur du sphygmomètre, se rend, depuis quinze jours, tous les matins, à la Pitié, dans le service de M. Andral, et fait voir aux élèves et aux médecins les diverses applications que l'on peut faire de son instrument à l'étude des maladies, et notamment à celle des affections du cœur. Il ira ainsi successivement dans tous les grands hôpitaux.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Le cahier d'octobre contient les articles suivans : 1° *Observations et réflexions sur le déplacement de la tête du fémur dans la fosse iliaque externe et l'échancrure sacro-sciatique*; par M. Gerdy, chirurgien de l'hôpital St-Louis, professeur à la Faculté de médecine; recueillies et publiées sous ses yeux par M. Beaugrand, son élève interne; 2° *observations et recherches médico-légales, relatives à un empoisonnement par le sublimé corrosif*, par MM. Ollivier et Barruel; 3° *du traitement des tumeurs érectiles, et particulièrement du traitement par le caustique*, par Claudius Tarral, 2e et dernier article. Nons rendrons compte plus tard de ce mémoire, dont la partie la plus neuve est consacrée d'ailleurs à rappeler les essais de M. Wardrop, que nous avons récemment reproduits d'après M. Wardrop lui-même; 4° *bulletin de la société anatomique*.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR LE DÉPLACEMENT DE LA TÊTE DU FÉMUR DANS LA FOSSE ILIAQUE EXTERNE ET L'ÉCHANCRURE SACRO-SCIATIQUE; par M. GERDY; recueillies et publiées sous ses yeux par M. Beaugrand, son élève.

LUXATION DE LA CUISSE EN HAUT ET EN DEHORS.

OBS. — Jules Huet, âgé de 46 ans, de bonne constitution, traînait à bras une petite voiture chargée de liqueurs, lorsque celle-ci ayant été heurtée par une charrette, fut renversée brusquement. Dans cette chute, le brancard du côté gauche vint frapper avec force de *dedans en dehors* (*sic*; il faut probablement lire *de dehors en dedans*) le genou correspondant et porta le membre dans une adduction forcée. Huet fut jeté violemment à terre. De la douleur très-vive à la hanche gauche, et impossibilité de mouvoir le membre de ce côté. On l'apporta quelques heures après à l'hôpital St-Louis, le 16 juillet : il fut saigné immédiatement.

Le 17, M. Gerdy l'examina et reconnut les symptômes suivans :

Coucher sur le côté droit; le membre inférieur de ce côté est légèrement fléchi pour offrir des points d'appui à l'autre. La cuisse gauche est fléchie sur le bassin, la jambe sur la cuisse; le genou et le pied portés en dedans; le membre tout entier raccourci d'un pouce et quelques lignes. La fesse est tendue, saillante; son pli, en partie effacé, est remonté d'un pouce environ. Le grand trochanter, situé au-dessus de sa position ordinaire, est aussi plus rapproché de l'épine iliaque antéro-supérieure; l'épaisseur des M. fessiers ne me permet pas de sentir la tête du fémur. Les mouvemens de flexion et d'abduction sont presque impossibles; le malade jette les hauts cris dès que le membre est porté dans ce sens. On peut, sans trop de douleur, ramener la cuisse et la jambe à une extension presque complète, et alors quelques tractions modérées s'exécutent sans souffrances bien vives, mais ne changent en rien la position du grand trochanter. Tout mouvement autre que celui par lequel la cuisse et la jambe sont ramenées à une demi-flexion, est complètement impossible, et le membre tombe dans l'adduction et la rotation en dedans, plutôt qu'il n'y est porté par l'influence de la volonté.

On reconnut une luxation du fémur dans la fosse iliaque; la réduction en fut tentée sur-le-champ. Huet fut couché sur une table recouverte d'un matelas et adossée à un pilier autour duquel on noua solidement un drap plié en cravate, passant sous le périnée du blessé. Un second drap fut placé transversalement autour du bassin, et fixé de la même manière. Pour l'extension, M. Gerdy appliqua les deux chefs d'une alèse pliée comme les précédentes, l'un sur la partie interne, l'autre sur la partie externe de la jambe et de la cuisse, de manière que leurs extrémités aboutissent à la partie la plus élevée du membre. Ces chefs furent maintenus à l'aide d'une grande bande roulée à partir du pied, et s'étendant au-dessus du genou jusqu'au quart inférieur de la cuisse; les bouts du drap dépassant ce point furent rabattus sur les parties inférieures et renfermés sous de nouveaux circulaires. Les points d'action du lacs extenseur se trouvaient de la sorte répartis sur la jambe, le genou et la partie inférieure de la cuisse.

Alors le chirurgien fit pratiquer l'extension, non pas parallèlement à l'axe du corps, mais un peu obliquement en avant, tandis qu'il refoulait la tête du fémur dans le même sens, de manière à la rejeter dans sa cavité. Au bout d'un instant, un choc se fit entendre; la réduction était accomplie; tous les mouvemens s'accomplissaient sans douleur, mais seulement avec un peu de gêne et de raideur.

Le malade fut remis au lit, un coussin de balle d'avoine entre les jambes, et celles-ci emmaillotées avec une bande de cinq aunes. Tout allait parfaitement; seulement le malade n'urinait pas, malgré les lavemens émolliens et les bains de siége; il fallut avoir recours à la sonde. Cette rétention d'urine dura trois jours. Le 22, l'émission commença à se faire, mais goutte à goutte; bientôt le jet devint plus fort, et le 23 tout était rentré dans l'état ordinaire. Vers le commencement d'août l'appareil fut enlevé, et le 4 août les forces étaient si bien recouvrées, qu'il put quitter l'hôpital, vingt jours après son entrée.

M. Gerdy examine successivement les causes, les signes et le traitement de cette luxation, et présente sur chacun de ces points des idées propres, qui méritent que nous le suivions dans cette discussion.

« La cause de cette espèce de luxation consiste, dit-il, dans l'adduction forcée du membre qui passe devant l'opposé en le croisant, et dans l'effort simultané du tronc pour se porter en bas, qu'il soit précipité par une chute ou par une violence quelconque. » Mais comment ces deux efforts simultanés parviennent-ils à surmonter les obstacles que présentent le rebord de la cavité cotyloïde, l'épaisseur de la capsule, la résistance du ligament rond, etc.? Voici ce que le professeur a observé : « Lorsque l'on porte fortement le fémur en dedans, la tête de cet os glisse de bas en haut dans la cavité cotyloïde en tournant autour d'une ligne qui la traverserait d'avant en arrière et un peu en bas. Par ce mouvement, la tête du fémur entraîne en haut l'extrémité supérieure du ligament interarticulaire, qui, retenu par en bas au bord même de la cavité cotyloïde, se tend bientôt et se redresse. Si le mouvement continue, elle repousse le fémur hors de sa cavité articulaire, à peu près par le même mécanisme qu'il en serait repoussé si l'on tendait une corde suffisante une corde qui, fixée au bord de la cavité cotyloïde, la traverserait d'un côté à l'autre par le milieu de sa largeur... Le fémur ainsi chassé de sa cavité, *le ligament interarticulaire et la partie supérieure de la capsule ligamenteuse coxo-fémorale sont obligés de soutenir le poids du corps, sans le secours tout puissant du rebord supérieur de la fosse cotyloïde*; et si alors l'action du poids du corps se trouve augmentée par la vitesse d'une chute, ces ligamens peuvent se rompre et la luxation en haut et en dehors en être la suite immédiate. »

Cette théorie est fort ingénieuse; mais elle ne nous paraît pas concorder avec les faits. M. Gerdy suppose que la tête fémorale peut sortir de sa cavité sans que la capsule soit rompue; c'est ce que nous ne saurions admettre. Il lui suffit pour expliquer la luxation d'un mouvement forcé d'adduction avec flexion du tronc; or, en imitant ces mouvemens sur le cadavre, il est impossible d'obtenir la luxation. A mesure que l'on force l'adduction, le grand trochanter se reporte en arrière, et la tête du fémur soulève la capsule en avant. Il faut de toute nécessité qu'il y ait un mouvement de rotation forcé en dedans pour concevoir et pour obtenir la luxation; alors la tête sort et brise la capsule, non point parce qu'elle est soulevée par le ligament interarticulaire, mais bien parce que le col fémoral appuyant sur le bord interne de la cavité glénoïde, la tête représente l'extrémité résistante d'un levier du premier genre, dont l'autre extrémité où est la puissance est figurée par le grand trochanter et le fémur tout entier. Ce mouvement forcé de rotation en dedans est excessivement difficile à obtenir sur le cadavre en même temps que le mouvement forcé d'adduction, et jamais encore nous n'avons pu effectuer la luxation en haut et en dehors la capsule demeurant intacte. Mais si on la divise largement dans ce sens, on se convaincra facilement de la réalité du mécanisme que nous venons d'exposer. Dans quelles circonstances ces conditions de la luxation se rencontrent-elles sur le vivant? Cela est fort difficile à dire d'une manière générale; rarement l'observateur a été témoin de l'accident; il est obligé de s'en rapporter au récit des malades qui songent bien plus à se lamenter de leur malheur qu'à le raisonner; toutefois, d'après un assez grand nombre d'observations étudiées avec soin, il nous a paru qu'il y a d'ordinaire adduction forcée par une chute ou un coup sur le genou, et rotation par un coup ou une chute sur la hanche. Nous avons même été frappés de la similitude de la cause de cette luxation avec celle de la fracture du col fémoral; en sorte qu'il semblerait que, la cause étant la même, l'âge seul apporte une différence aussi grande dans les résultats.

Parmi les symptômes, celui qui attire principalement l'attention du professeur est la rotation en dedans. J.-L. Petit attribuait cette position au relâchement des fessiers et à la contraction des adducteurs, opinion trop facile à réfuter. Boyer pensait qu'elle était due à la résistance de la portion antérieure de la capsule qui n'a pas été rompue et qui retient en dedans le grand trochanter. M. Gerdy présente une autre explication : « La tête du fémur qui s'échappe par la partie supérieure et postérieure de la capsule, glissant sur une surface osseuse inclinée en arrière et en dedans suivra nécessairement la même direction. En outre le grand trochanter se trouve placé entre deux puissances : l'une (ce sont les rotateurs en dehors), tend à l'entraîner en arrière; l'autre (ce sont les rotateurs en dedans) le tire dans le sens opposé. Or, pour qu'il obéit à la première, il faudrait que les rotateurs en dedans fussent déchirés et rompus ainsi que la portion restée intacte de la capsule fibreuse, et les rotateurs en dehors ne l'emportent pas assez sur leurs antagonistes pour produire une pareille violence. Il reste donc maintenu en avant, et le col du fémur sera parallèle à la direction de la fosse iliaque externe. »

Il y a dans cette théorie un fait très-bien observé, c'est que la tête du fémur tend à suivre la direction de la surface osseuse sur laquelle elle glisse. Mais quelle force la retient dans cette direction? M. Gerdy accorde ici, à notre avis, une trop grande influence aux muscles. On sait que les chirurgiens ont accepté comme règle générale, que la position des os luxés tient au tiraillement et à la contraction des muscles; et c'est avec timidité que Boyer dérogeait à ce principe, en se demandan

si, par exception, la tension de la capsule n'était pas ici la principale puissance. Mais il y a plusieurs années qu'on nous prêchons une doctrine complètement opposée ; les muscles, selon nous, n'ont que la moindre influence sur la position des membres luxés ; la tension de la capsule est la puissance essentielle ; le poids du membre vient ensuite ; l'action musculaire ne se présente qu'en troisième ligne. Prenez pour exemple la luxation dont il s'agit. Le malade étant couché, le poids du membre sera nul ; la résistance de la capsule devra donc déterminer la plupart des symptômes. Or, d'une part, nous pensons qu'il serait difficile d'indiquer les muscles qui commanderaient la rotation en dedans ; en effet, les rotateurs en dehors sont plus puissans et plus tiraillés à la fois. Mais que dire de cette adduction forcée du membre, tandis que, bien évidemment, les adducteurs sont relâchés ? Et cela est si vrai, que, sur le cadavre, les mêmes phénomènes existent, bien que l'action des muscles y soit nulle ; et que ces phénomènes disparaissent jusqu'à un certain point, même avant la réduction, dès que l'on divise complètement la capsule. Il y a cependant une habitude du membre qui est réellement due aux muscles, c'est la flexion de la cuisse et de la jambe ; mais ce symptôme se distingue nettement de ceux qui sont dus à la résistance inflexible de la capsule, par l'extrême facilité avec laquelle on le peut corriger.

Ce malade a présenté une particularité curieuse, savoir : la rétention d'urine. M. Gerdy fait observer qu'Hippocrate paraît l'avoir rencontrée même dans ces cas ; mais depuis Hippocrate, nous ne sachions pas qu'elle ait jamais été observée.

Quant au traitement, M. Gerdy compare entre elles les deux méthodes principales d'extension : celle qui place les lacs sur l'os luxé, et celle qui les applique sur le membre immédiatement inférieur. On a exagéré tour à tour les inconvéniens de chaque méthode. Ainsi, dit M. Gerdy, on a eu raison de dire qu'en exerçant l'extension loin de l'os luxé, l'articulation intermédiaire devait être tiraillée ; mais on a eu tort de prétendre que presque toute la force était employée à distendre ses ligamens. D'un autre côté, les fauteurs de la nouvelle méthode prétendent agir sur un bras de levier plus long ; « c'est une grave erreur ; il n'y a point là de levier ; il y a seulement ce qu'en mécanique on appelle un *couple*. Ici deux forces, l'extension et la résistance des muscles attachés à l'extrémité de l'os, agissent en sens opposés aux deux extrémités d'une droite représentée par le membre à réduire et dans la direction de cette droite. Que les points d'application de ces forces soient rapprochés ou éloignés, leur action sera toujours la même ; car, comme on le dit en statique, il n'y a pas de raison pour qu'il en soit autrement. Ce qu'il faut, c'est que, l'extension soit plus forte que les puissances musculaires qui lui sont opposées ; c'est là la seule condition nécessaire. »

Ces idées sont très-justes, et il y a lieu de s'étonner que l'erreur qu'elles combattent ait régné aussi long-temps dans l'art. Enfin, M. Gerdy fait remarquer qu'en appliquant l'extension au-dessus des condyles fémoraux, le lacs ne porte que sur les portions tendineuses des muscles et l'effort est transmis presque immédiatement à l'os. Hippocrate recommandait de placer les lacs à la fois au-dessus des malléoles et au-dessus des condyles ; il y a une idée heureuse dans la manière dont M. Gerdy les applique, en ce que l'extension se trouve répartie sur les plus larges surfaces possibles.

LUXATION DE L'ÉCHANCRURE SACRO ILIAQUE.

Obs. II. — Bernard, âgé de 31 ans, carrier, de constitution vigoureuse, était occupé le 27 juillet 1834, au matin, à travailler dans un cavage, lorsqu'une grosse pierre plate se détacha de la voûte, tomba de champ le long de sa jambe gauche, et se renversant sur lui, le heurta violemment à la partie externe du genou ; le membre fut fortement porté en dedans par ce choc, et Bernard jeté à terre. Retiré immédiatement, il s'aperçoit que la cuisse gauche est raccourcie et notablement inclinée vers l'autre. On le porte chez lui ; un médecin appelé reconnait une luxation et tente la réduction par les moyens ordinaires. Un *craquement* et un changement dans la situation font croire que l'os est remis ; la douleur et l'immobilité du membre sont attribuées à la contusion, et c'est dans cet état qu'il est conduit à l'hôpital Saint-Louis. Le lendemain 18, on reconnut les symptômes suivans :

Décubitus sur le dos, mais un peu penché du côté droit ; les deux cuisses à demi fléchies sont rapprochées l'une de l'autre, de telle sorte que les genoux se touchent ; toutefois le genou droit est porté en dedans et le bord interne de la rotule de ce côté appuie sur la partie latérale interne du genou droit. Le pied ne participe pas à ce mouvement de rotation ; en effet, la jambe à partir du genou s'éloigne à angle aigu de celle du côté opposé, et le pied repose sur son talon sans être incliné ni en dedans ni en dehors. Mesurée dans cette position, de l'épine iliaque antéro-postérieure à la tubérosité externe du fémur, la cuisse présenta un raccourcissement d'un pouce environ ; mais les deux membres étant étendus ou presque étendus, car l'extension était excessivement douloureuse, le raccourcissement n'était plus que de quelques lignes. La fesse est un peu plus saillante que celle du côté sain ; mais les muscles n'ont pas la même tension que dans la luxation en dehors et en haut. Le pli de la fesse est très-peu marqué et sensiblement remonté. Le grand trochanter est plus haut et plus en arrière de l'épine iliaque que du côté sain, mais de 4 à 5 lignes seulement. Enfin, la fosse ovalaire verticale qu'on observe chez une personne debout derrière le grand trochanter, et qui dans la flexion s'efface à la vue par la tension de la peau de la fesse et le changement de position du grand trochanter, mais se retrouve sous la pression des doigts ; cette dépression est ici remplacée par une saillie osseuse, dont le volume ne semble pas égal à celui de la tête du fémur ; mais l'épaisseur des parties molles ne permet de la circonscrire que dans une très-petite portion de son étendue.

Les mouvemens communiqués au membre, hors une légère rotation en dedans et la flexion de la cuisse, sont excessivement douloureux ; la jambe même ne peut être entièrement étendue. Quand on force néanmoins cette extension, le malade ramène lui-même le membre à la flexion, et, quand il veut, l'empêche de retomber dans la rotation en dedans ; mais bientôt les parties reprennent la situation décrite plus haut.

On reconnut une luxation dans l'échancrure sacro-sciatique ; M. Gerdy alla même plus loin ; il pensa qu'elle était consécutive à une luxation en dehors et en haut, et que les tractions exercées par le premier médecin avaient occasioné ce changement de position de la tête fémorale. Il ordonna une saignée de trois palettes et un bain pour affaiblir le malade, et le soir vers les cinq heures on procéda à la réduction.

Le malade couché sur le côté droit sur une table couverte d'un matelas, une alèze pliée en cravate embrasse transversalement le bassin par une anse dont le plein porte sur l'espace compris entre les deux épines iliaques, et dont les chefs vont s'attacher à un pilier situé derrière le patient. Une seconde alèze est placée comme la précédente, mais les bouts dirigés en bas et confiés à un aide qui doit maintenir le bassin immobile durant l'extension. Pour celle-ci, on prend un troisième drap dont les deux chefs remontent le long des faces externe et interne de la cuisse jusqu'au trochanter et au périnée. Ces chefs sont assujétis autour de la moitié inférieure de la cuisse par un bandage roulé bien serré, commençant au-dessus du genou ; puis les extrémités du drap sont rabattues sur les circulaires et fixées par de nouveaux tours de bande. Tout ainsi disposé, le chirurgien se mit à genoux sur le lit pour diriger les efforts et refouler la tête du fémur dans sa cavité. Les tractions exercées modérément et graduellement par trois aides, non pas dans la direction du déplacement, mais presque perpendiculairement à l'axe du corps, bientôt un craquement se fit entendre. La tête s'était rapprochée de sa cavité, mais n'y était point rentrée ; on la sentait plus distinctement derrière le grand trochanter. L'extension répétée de la même manière amena promptement et avec peu d'efforts un succès complet ; un choc fut entendu et le membre reprit sa forme naturelle.

Le patient fut recouché et les jambes maintenues comme chez le premier malade. Au bout de neuf jours, les mouvemens étaient faciles ; il pouvait se lever et marcher soutenu par une béquille. Le 5 août, il sortit parfaitement guéri.

M. Gerdy passe successivement en revue les opinions des auteurs sur cette luxation, analyse les travaux d'Astley Cooper, qui, le premier, en a démontré l'existence par des faits nombreux et bien observés ; examine et explique les symptômes principaux ; montre surtout, d'après A. Cooper, pourquoi le membre offre un peu de raccourcissement au lieu d'être allongé, et ajoute quelques mots sur le pronostic et le traitement, qui ne font que résumer les détails de l'observation elle-même. Il n'y a guère là qu'une question à discuter, celle du caractère primitif ou consécutif de la luxation. M. Gerdy la regarde comme consécutive, en s'appuyant sur les symptômes primitifs qu'elle a offerts, *au dire du blessé*, sur les tractions du premier médecin, le craquement étendu, le retour du membre à sa longueur presque naturelle ; tout cela certifié par le blessé ou ses camarades. Nous n'avons pas de raisons positives pour combattre l'opinion du professeur, mais nous avouerons qu'elle ne nous paraît pas non plus bien positivement démontrée.

Quelques conclusions sous forme aphoristique terminent ce travail. Il propose pour les cinq formes de luxations de la cuisse les dénominations suivantes : 1° luxation en dehors et en haut, luxation *iliaque* ; 2° luxation en avant et en haut, luxation *sus-pubienne* ; 3° luxation en avant et en bas, luxation *sous-pubienne* ; 4° luxation en arrière, luxation *sacro-sciatique* ; 5° luxation directement en bas, luxation *ischiatique*. Nous acceptons d'autant plus volontiers cette nouvelle terminologie, qu'elle est claire, précise, non compliquée de néologisme ; nous en avons déjà adopté une semblable pour les luxations humérales, et c'est le seul moyen de mettre un terme à la confusion qu'apporte dans les choses la multiplicité confuse des anciens noms.

Les deux conclusions suivantes se rapportent à la luxation sacro-sciatique, et n'apprennent rien qui ne se trouve dans le mémoire. La quatrième est une règle bonne à reproduire. « Dans l'application des forces extensives, il faut avoir égard à la possibilité de fléchir le membre qui s'articule inférieurement avec celui qui est déplacé. » La dernière serait d'une tout autre importance, si elle n'avait quelque chose d'incomplet et d'obscur, en raison surtout du coude que la tête de l'os fait avec sa diaphyse. Quoi qu'il en soit, elle mérite toute attention, la voici : « Les efforts de réduction doivent avoir pour but de faire suivre exactement à la tête de l'os la direction d'une ligne passant par le centre de la cavité de réception. »

II. JOURNAL HEBDOMADAIRE.

Les quatre numéros d'octobre contiennent : 1° des *réflexions sur les altérations du sang*, par M. Denis ; 2° *de l'emploi du seigle er-*

goté comme moyen obstétrical et comme emménagogue, par M. Rollet; 3° *deux cas de concrétions fibrineuses du cœur*, par MM. Brichetean et Nicod; 4° *note sur les effets immédiats des déchiremens du diaphragme*, par M. Gaultier de Claubry; l'auteur, à l'occasion de l'observation de M. Duval, dont nous avons rendu compte dans une précédente revue, rappelle un fait inséré dans le tome 66 du *Journal général de médecine*, an 1819, où une déchirure du diaphragme avec hernie de l'estomac et des intestins dans la poitrine, laissa le malade vivre deux jours; il est vrai que l'estomac n'était point rompu, ce qui fait une énorme différence; 5° *de la maladie en général*, par M. Charles Gérard; deux articles de philosophie médicale qui en attendent un troisième; 6° *quelques réflexions sur la lithotritie*; c'est un extrait du mémoire lu à l'Académie de médecine par M. Civiale, et dont nous avons rendu compte en temps et lieu. Enfin il nous reste à rendre compte d'un article de M. Vidal, omis dans la revue de septembre.

HERNIES ÉTRANGLÉES AVEC CHOLÉRA, OPÉRÉES AVEC SUCCÈS; suivies de réflexions sur l'abus du taxis; par M. VIDAL DE CASSIS.

Nous avons publié, il y a quelques mois, dans la GAZETTE MÉDICALE une observation communiquée par M. Briquet, d'une hernie inguinale étranglée, compliquée de phénomènes cholériques très-intenses; et traitée avec succès par l'opération. M. Vidal vient d'obtenir un succès tout semblable sur une femme de 44 ans, entrée dans les derniers jours du mois d'août à l'hôpital Necker, où il était chirurgien par intérim. Nous ne reproduirons pas tous les détails de cette observation; il en est cependant sur lesquels M. Vidal appelle à bon droit l'attention.

Avant d'ouvrir le sac, ce chirurgien avait annoncé qu'il n'y trouverait aucune sérosité, les grandes évacuations du choléra ayant dû résorber tous les liquides. Le pronostic fut justifié par l'événement; nous ne pouvons néanmoins ne pas le trouver un peu téméraire; en effet dans l'observation de M. Briquet, le sac contenait encore de la sérosité. M. Vidal a constaté aussi que l'intestin était froid, comme la langue et la peau; le ventre était d'ailleurs douloureux, fortement rétracté, en sorte que le cas semblait plus désespéré encore que dans la première observation.

Le chirurgien suivit en cette occasion ses principes sur le débridement multiple; il n'avait pas encore imaginé sa spatule cannelée pour rendre le débridement plus facile et plus sûr à la fois.

Après quelques réflexions sur cette opération, M. Vidal passe à des considérations d'un ordre supérieur sur la valeur du taxis prolongé, préconisé depuis quelque temps par M. Amussat. Il nous reproche, en termes d'ailleurs pleins de courtoisie, d'avoir souffert dans la GAZETTE MÉDICALE l'insertion de ces mots, à la suite d'une histoire de guérison obtenue par le taxis prolongée: « S'il est vrai que plus des trois quarts des opérations de hernie ne réussissent pas, même celles faites par les maîtres les plus habiles de la capitale!... »

Il nous serait aisé, si ce reproche était bien grave, de répondre que dans tout journal scientifique il y a toujours une partie libre et qui se soustrait par là même à la responsabilité des rédacteurs; celle qui comprend les communications originales. Toute opinion raisonnée a droit de se produire; et cette liberté doit exister surtout pour les faits. Or, bien que cette proportion des trois quarts nous ait paru à nous-même un peu exagérée, nous devons dire qu'elle l'est bien moins que M. Vidal n'a l'air de le croire; et que quand on établira pour les hernies étranglées des tableaux exacts comme on a récemment tenté de le faire pour la taille, on sera surpris de voir diminuer si fortement le nombre des succès allégués à la légère par les opérateurs. On dit qu'un tableau de ce genre dressé récemment dans un de nos grands hôpitaux et comprenant 12 opérations, a donné une mortalité plus forte encore que celle contre laquelle M. Vidal se récrie. Si l'on veut quelque chose de plus positif, on trouvera dans le beau travail de M. Breschet un relevé de 36 opérations, sur lesquelles on a compté 18 morts! A la vue de tels résultats, il est donc bien permis de s'effrayer, et d'épuiser d'abord tous les moyens avant de recourir à une opération aussi meurtrière. C'est ce qu'a fait M. Amussat en proposant le taxis prolongé, et nous saisissons avec empressement cette occasion de donner notre avis sur cette méthode à peu près nouvelle.

A quelque époque qu'il soit appelé près d'une hernie étranglée, quelles que soient les tentatives déjà faites, M. Amussat tente la réduction de la manière qui a été décrite, en agissant sur la hernie avec douceur, mais avec constance, en persistant jusqu'à cinq ou six heures dans ces efforts raisonnés. Il n'est pas même arrêté par les symptômes généraux d'après lesquels on présume généralement l'existence de la gangrène; et jusqu'à présent il affirme n'avoir obtenu que des succès. Une telle assertion est grave; d'autant plus que la réputation bien établie de l'auteur, et le soin qu'il prend d'entourer de témoins toutes ses opérations ne permettent pas de la révoquer en doute.

Comment est-il arrivé à une semblable doctrine? d'abord par ce raisonnement très-simple, que, puisque la hernie a bien pu passer par une ouverture donnée, il n'y a pas de raison pour qu'elle ne repasse point par la même ouverture; ce n'est jamais qu'une question d'adresse et de temps. Secondement, c'est qu'aucun signe ne pouvant donner la certitude qu'il y a gangrène, il y a toujours lieu d'espérer qu'elle n'existe pas. Troisièmement, la gangrène existât-elle en un point circonscrit, on pourrait encore espérer que des adhérences salutaires se formeront dans la cavité péritonéale. Enfin, en supposant qu'on coure ainsi quelques risques, ils seront toujours infiniment moindres qu'en se résolvant tout d'abord à l'opération. En effet, la réduction par le taxis ne saurait jamais donner une mortalité approchant de celle du débridement. Nous ajouterons que cette idée générale existe déjà, mais mal raisonnée, parmi la généralité des chirurgiens; il en est peu qui, appelés près d'une hernie étranglée, ne commencent d'abord par quelques essais de réduction avant de s'armer du couteau; et M. Vidal lui-même s'élève contre l'école de Desault, pour avoir trop négligé le taxis. Mais alors, peut dire M. Amussat, vous croyiez donc le taxis indiqué et meilleur que l'opération, puisque vous l'essayiez d'abord? N'est-il pas vrai que vous vous seriez applaudis, s'il vous avait réussi? et c'est précisément le moyen de le faire réussir que je vous propose!

Nous ne savons d'objections à cette doctrine que celles-ci: la crainte de la gangrène existant avant le taxis, ou de la péritonite déterminée par le taxis même. C'est sur ce dernier danger que M. Vidal insiste le plus. Il vient d'opérer, dit-il, une malheureuse femme soumise depuis six jours au taxis prolongé, et chez laquelle il a trouvé tous les tissus contus, la peau rouge, l'intestin noir, et une péritonite commençante. A cela on peut très-bien répondre, ce nous semble, que, quand on n'a pas pu réduire l'intestin après six heures de taxis, un chirurgien est bien téméraire de recommencer, et qu'alors, ou bien il doit recourir à une main plus habile, ou bien il doit opérer sans retard. Mais cela ne prouve rien contre la méthode en elle-même. Allons plus loin: prenons ce cas aussi grave qu'il s'est présenté à M. Vidal. La malade a donc été opérée; on ne dit rien du résultat; il est très-probable qu'elle est morte. Nous pensons que si un chirurgien, confiant dans son art, avait alors même tenté le taxis *et réussi*, la position de la malade eût été beaucoup meilleure. En effet, la cause de la péritonite enlevée, l'inflammation eût pu être arrêtée; et l'on sait bien quelles chances de guérison offrent ces phlogoses circonscrites par cause externe, quand elles ne sont pas exposées au contact de l'air.

Sommes-nous donc entièrement partisans de la méthode de M. Amussat? non, sans doute. Ce que nous craignons par-dessus tout, c'est que déjà l'intestin ne soit frappé de gangrène, et alors nous n'osons pas tant espérer de la nature. Il n'en existe pas de signes certains, dira-t-on. Qu'importe, dans un péril si grave, si vous avez quelque raison de présumer qu'elle est déclarée. Voici notre opinion nettement formulée: *quand il y a lieu de craindre la gangrène, il faut s'abstenir du taxis*. Cette sorte d'aphorisme est d'une telle évidence, que nous ne pensons pas qu'il soit contesté par personne. M. Amussat l'accepte lui-même, mais il se retranche sur l'impossibilité de préciser ces cas. Voici d'abord des données qu'on ne saurait négliger sans témérité, du moins jusqu'à ce qu'on leur en ait substitué de plus complètes. Plus d'un chirurgien, après avoir d'abord essayé de réduire les hernies à toutes les époques de l'étranglement, a été rendu plus circonspect par ses revers; et de là cette règle assez générale de ne point tenter la réduction passé le cinquième ou le sixième jour.

M. Lisfranc a passé par la même expérience; il opère au-delà du quatrième jour. On peut donc établir pour les hernies étranglées (il ne s'agit, bien entendu, que de l'étranglement aigu) deux périodes fort distinctes, la première du premier au quatrième, ou au plus tard au sixième jour, dans laquelle la gangrène est un accident rare; on peut et on doit alors tenter le taxis jusqu'à parfaite réduction. Au-delà du sixième jour, au contraire, les chances de gangrène deviennent trop nombreuses; il faut opérer sans retard. Telle est la règle générale, au-delà de laquelle il y aura sans doute des cas exceptionnels, soit de succès, soit de revers; ce sera au tact et à l'expérience du chirurgien à voir jusqu'où il peut oser. Ainsi M. Dieffenbach opère sans aucun retard les tumeurs petites, marronées, dont le danger a été signalé par la plupart des chirurgiens. Mais nous ne saurions trop nous élever avec M. Amussat, contre cette habitude assez générale de faire quelques essais du taxis, puis de l'abandonner pour recourir à l'opération. Dès que le taxis vous paraît indiqué, poussez-le jusqu'à la réussite; et fiez-vous à ce principe

d'une évidence vulgaire, que l'ouverture qui a livré passage à la hernie, peut par là même permettre son retour.

RÉFLEXIONS SUR LES ALTÉRATIONS DU SANG, par le docteur DENIS, de Commercy.

Malgré les recherches entreprises depuis quelques années sur les altérations des liquides, il est trop vrai de dire que l'on n'a encore obtenu qu'un trop petit nombre de faits certains et propres à fournir quelques indications importantes. M. Denis, connu déjà par d'utiles travaux sur l'état physiologique du sang, restreint toutes les altérations de ce liquide, en rapport avec des causes déterminées et produisant des effets certains, aux quatre ordres suivans : 1° certaines altérations dans les proportions de ses élémens organiques; 2° les altérations de nuances de son hématosine (par privation plus ou moins complète de l'influence de l'air); 3° quelques altérations par désorganisation plus ou moins appréciables des élémens organiques (opérés par des substances toxiques, gazeuses ou liquides); 4° plusieurs altérations par simple solution dans le sérum, sans désorganisation des substances toxiques ou non.

Plusieurs fois il a analysé du sang malade par désorganisation d'un ou de plusieurs de ses élémens, mais sans pouvoir remonter aux causes de l'altération. Enfin, il dit avoir soumis à des recherches étudiées le sang de sujets atteints de typhus, de variole et d'autres maladies que l'on pense être produites par des miasmes; et sans y rien noter d'anormal, pendant que des altérations de ce fluide que l'on croirait devoir être accompagnées nécessairement d'un grand trouble dans les fonctions, et qui sembleraient ne pouvoir être produites que par des causes graves, ont été remarquées chez des sujets à peine souffrans. Ainsi, l'altération du sang iodiquée par la couleur laiteuse du sérum, et qui ne doit, d'après les recherches de MM. Dobson, Marcet et Bostock, son apparence qu'à une quantité anormale de graisse, a été rencontrée par M. Denys chez un sujet affecté d'une péricardite aiguë, puis chez un individu qui n'avait qu'une dartre pustuleuse très-légère. D'abord il avait été porté à attribuer cette altération chez le premier sujet au trouble profond apporté à l'hématose par la péricardite; mais chez le second, la même cause ne pouvait plus être invoquée. Il faut donc attendre encore pour assigner des causes certaines aux altérations du sang et pour chercher à déterminer leurs effets sur les fonctions, surtout pour prononcer que la cause d'une maladie a frappé les organes par la voie des fluides.

M. Denis est amené ainsi à rapporter le fait suivant qui offre trop d'intérêt pour que nous n'en présentioos pas une courte aealyse, bien que nous ne voyons pas encore ici le rapport entre les symptômes observés pendant la vie et l'altération du sang trouvé après la mort. Mais avant de songer à établir l'humorisme en doctrine, il faut recueillir les faits.

OBS. — S. G..., âgé de 45 ans, garde-forestier, souffrait depuis trois années du tœnia, mais il se souciait peu de s'en débarrasser. Il éprouvait une irritation gastro-intestinale, exaspérée souvent par des excès immodérés en vin, et qui a été reconnue après la mort, dit M. Denys, par la teinte grise d'ardoise qu'a offerte l'estomac.

Cet homme va à une demi-lieue de son village le 16 décembre au soir, et y mange abondamment et y boit de même dans deux auberges avec des camarades qui n'ont nullement été indisposés; il retourne le soir chez lui, légèrement ivre, prend encore quelque chose avant de se coucher et se lève le lendemain matin après un excellent sommeil. Il part aussitôt en se plaignant de l'estomac pour un rendez-vous, et fait un quart de lieue en courant. En arrivant il se plaint d'avoir éprouvé le long de la route de fréquens étourdissemens, de l'oppression, une vive douleur à l'estomac et d'avoir été obligé de s'appuyer plusieurs fois contre des arbres; alors il interrompit ses plaintes pour ôter sa blouse, et il tomba mort.

AUTOPSIE FAITE 48 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude générale: La raideur cadavérique qui a commencé très-tard dure encore; le ventre est légèrement balloné; il n'y a aucune trace de violence extérieure.

L'encéphale et la *moelle épinière* n'offrent aucun altération.

La *poitrine* et le *ventre* ouverts, on n'y aperçoit aucun indice de lésion. La membrane interne des artères est plus colorée que d'ordinaire. Les veines caves et toutes les fortes veines sont remplies d'un *sang dépourvu de caillots, brun, rouge clair, chocolat au lait, un peu foncé, demi-fluide.*

L'estomac contient du gaz d'odeur cadavereuse et deux ou trois cuillerées d'un liquide lie de vin clair et muqueux. L'intestin grêle contient aussi un demi-litre d'un liquide lie de vin clair, ou plutôt chocolat foncé, mêlé de mucosités. On trouve en outre un tœnia non armé qui a près de 15 pieds de long.

Le sang recueilli avec soin verdit le sirop de violet et ramène au bleu le papier de tournesol rougi par un acide soumis à l'analyse clinique. Voir les résultats obtenus par M. Denis.

Eau,		80,00
Albumine,		04,00
Hématosine	combinée,	12,00
Albumine		
Sels, etc.,		4,00

On ignore complétement la cause du désordre affecté par les organes et le sang chez ce sujet; mais le fait n'en est que plus important. C'est un motif de continuer ces recherches avec plus d'ardeur encore. Il est cependant à regretter que l'autopsie n'ait été pratiquée qu'après quarante-huit heures; car il est difficile alors de tenir un compte exact des altérations primitives et de celles qui ne sont survenues qu'après la mort pendant le long intervalle de temps qui s'est écoulé jusqu'au moment de l'autopsie.

ANÉVRISME, CONCRÉTION FIBRINEUSE ET PURULENTE DU COEUR; par M. BRICHETEAU.

On a recueilli déjà un certain nombre de cas où après la mort on avait trouvé dans l'une des cavités du cœur un caillot fibrineux et rempli à l'intérieur d'une matière purulente qui semblait évidemment s'y être formée; mais le plus souvent les sujets avant leur mort n'avaient offert aucun symptôme qui pût être rattaché à cette altération. Chez la femme qui fait le sujet de l'observation rapportée par M. Bricheteau et dont nous allons donner une brève analyse, il est au contraire permis de soupçonner ce rapport et ce fait mérite pour ce motif de fixer l'attention.

OBS. — Une femme âgée de 28 ans, couturière, entre à l'hôpital Necker le 20 août 1834; elle est d'une constitution grêle, presque anémique, sujette depuis long-temps aux étouffemens et aux palpitations; elle a de temps en temps les pieds enflés et a été soignée déjà dans plusieurs hôpitaux. La respiration est très-difficile, accélérée; elle est continuellement assise dans son lit, et ne peut dormir que la tête soulevée par des oreillers. Les battemens du cœur sont sans impulsion, sans bruits anormaux; le pouls est dépressible, peu développé, entre 90 et 100; soif modérée; appétit presque nul; elle est restée dans cet état jusqu'au 5 septembre. Dans la soirée, la respiration s'est de plus en plus embarrassée; les battemens du cœur sont devenus un peu tumultueux, avec léger bruit de soufflet après le premier bruit, et le malade est mort le lendemain matin à 8 heures.

AUTOPSIE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Anémie générale; seulement quelques sugillations cadavériques à la partie postérieure du thorax; peau fine, un peu luisante; œdème dans les flancs et aux molléoles.

Épanchement séreux transparent dans les deux cavités pleurales; les poumons sont réduits et refoulés par le fluide; le gauche présente au milieu de sa face antérieure, vis-à-vis le cœur, une plaque, de la largeur de la paume de la main, de tissu pulmonaire rouge, dur, tout-à-fait imperméable à l'air, contenant du sang qui ne s'écoule pas à l'incision ni à la pression. Le tissu y offre l'aspect de celui du foie, mais parait plus résistant lorsqu'on veut le déchirer. Elle est très-circonscrite, et il n'y a aucune gradation entre ce tissu hépatisé et le tissu pulmonaire sain et crépitant qui l'entoure.

Le péricarde contient un peu de sérosité citrine; le cœur est pâle, flasque, assez volumineux, affaisse en forme de gibecière; les cavités droites n'offrent rien d'anormal; le ventricule gauche est aussi grand que le droit; ses parois n'ont pas plus d'épaisseur que celles de l'autre côté; les ventricules mitrales sont dures, cartilagineuses; il résulte de leur adossement deux petites ouvertures chacune du diamètre d'une plume à écrire, séparées l'une de l'autre par le tendon de la valvule antérieure.

L'oreillette gauche, très-dilatée, pourrait admettre un gros œuf de poule; elle renferme du sang caillé noir et une espèce de champignon d'une couleur rouge éclatante, et qui se dilate pendant qu'on enlève le cœur pour l'examiner plus facilement. Dans le point d'adhésion qui est la partie supérieure gauche de l'oreillette, la paroi de cette dernière présente quelques petites inégalités d'incrustation, et sans autre altération; ce champignon a plus d'un pouce de diamètre; il est creusé d'une grande cavité centrale communiquant avec d'autres petites remplies d'un liquide purulent de couleur feuille morte. Il est aplati dans son point d'adhésion; la paroi y est un peu ramollie; partout ailleurs elle est dure et coriace.

A quelle cause doit-on attribuer la formatioo de cette concrétion fibrineuse? Sous quelle influence le pus qu'elle contenait s'y est-il formé; où la suppuration se développe-t-elle constamment dans ces sortes de polypes après un espace de temps donné; et, dans cette dernière hypothèse, combien doit-il s'écouler de temps avant que la suppuration commence à se former? Quels sont les moyens propres à prévenir la formation de ces corps fibrineux et ceux que l'on pourrait employer pour calmer les accidens qu'ils déterminent et même les faire disparaître les dissoudre pour ainsi dire? Telles sont les questions qui se présentent à l'esprit après la lecture de ce fait où la mort a été, il est évident, accélérée par la formation de cette masse fibrineuse. Ces questions s'enchaînent mutuellement, et la solution de l'une doit entraîner celle de plusieurs autres. Elles réclament donc de nouveaux faits et de nouvelles recherches.

CONCRÉTION FIBRINEUSE; RUPTURE DE DEUX COLONNES CHARNUES DU COEUR; par M. NICOD.

Les observations de ruptures des colonnes charnues du cœur dont Corvisart a cité le premier des exemples, sont assez rares pour que nous croyions devoir analyser rapidement le fait suivant.

OBS. — En 1825, M. *** ayant éprouvé des palpitations quinze jours avant son départ pour la campagne, en revint peu de jours après dans un état de suffocation imminente.

Son pouls fut trouvé alors précipité et les battemens du cœur forts et tumultueux. Une saignée du bras faite presque immédiatement diminue l'étouffement.

Le septième ou le huitième jour, les palpitations s'accrurent; il y eut un second accès de suffocation et la malade mourut le dixième jour.

A l'autopsie, le cœur parut plus volumineux que dans l'état naturel; il contenait dans son oreillette gauche une tumeur de forme ronde, lisse, couleur brun chocolat, de 8 à 9 lignes de diamètre, et tout-à-fait mobile.

L'orifice auriculo-ventriculaire était ossifié dans plusieurs points de son contour. Le ventricule gauche présentait la rupture de deux colonnes charnues du cœur, éloignées l'une de l'autre; d'inégale longueur, et dont les deux extrémités rompues, et de couleur différente, expliquaient les dates de la rupture des deux accès de suffocation extraordinaire.

Dans ce cas, la concrétion fibrineuse ne s'était évidemment formée que dans les derniers temps de l'existence de la malade. Il est bien à regretter que l'observation n'offre pas plus de détails sur le phénomène de la suffocation et les circonstances qui ont pu la précéder et l'occasionner. En effet dans la plupart des observations recueillies jusqu'ici, la rupture des colonnes charnues du cœur a toujours pu être attribuée à une cause très-appréciable. Dans les trois cas rapportés par Corvisart elle paraît avoir été due à des efforts violens. Laënnec en a observé un exemple où il paraîtrait que cet accident aurait eu lieu par suite de l'ulcération de ces tendons; Bertin a vu aussi une rupture d'un pilier déterminée par de violentes quintes de toux.

— La Revue médicale ne contient que des articles peu susceptibles d'analyse; nous rendrons compte des cahiers d'octobre et de novembre en même temps.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 8 DÉCEMBRE.

Cette séance avait attiré un nombreux concours d'auditeurs, parmi lesquels on distinguait lord Brougham assis à côté de M. Dupin aîné. M. Flourens a donné lecture des prix ou encouragemens décernés.

PRIX MONTHYON.

Prix de physiologie expérimentale. La commission, composée de MM. Magendie, Duméril, Serres, Blainville et Mirbel, n'a pas cru devoir décerner le prix cette année; mais elle a disposé de la somme qui est annuellement consacrée à ce prix de la manière suivante :

A M. Mohl, de Berne, une médaille d'or de 500 fr. pour ses travaux d'anatomie végétale, et notamment pour ceux qui ont eu pour objet la structure des palmiers et le tissu utriculaire;

A M. Donné, 500 fr. comme encouragement à continuer ses recherches expérimentales d'électro magnétisme appliquées à la physiologie humaine.

Prix de médecine et de chirurgie. La commission a eu cette année à examiner 57 pièces embrassant les diverses branches de la médecine et de la chirurgie. Aucune ne lui a paru mériter le prix. Cependant plusieurs ont mérité présentement des récompenses ou les encouragemens dont la liste suit.

1° 5,000 fr. à M. le docteur Gensoul de Lyon pour son mémoire sur quelques maladies graves des os maxillaires supérieurs, et sur les procédés qui sont propres à en opérer la guérison.

2° 3,000 fr. à M. le docteur Bousquet pour ses recherches expérimentales sur la vaccine. Les principaux résultats de ce travail, constatés par les commissaires, sont : 1° que l'application des ventouses sur les pustules vaccinales, au moment où elles viennent d'être faites, ne porte aucun obstacle au développement des pustules, malgré l'écoulement de sang dont cette application est suivie; 2° que le virus vaccin jouit de toutes ses propriétés au moment de son apparition, c'est-à-dire du quatrième au cinquième jour de son inoculation; d'où il suit que l'on pourrait au besoin prendre le virus des boutons dès cette époque, au lieu d'attendre le huitième ou le neuvième jour, comme on le fait et comme on le recommande dans tous les traités sur la vaccine; 3° enfin, ce qui prouve qu'au cinquième jour l'effet préservatif des pustules est opéré, c'est qu'après avoir éteint ces pustules par la cautérisation, une nouvelle vaccination est sans résultat.

3° 3,000 fr. à M. Mayor, chirurgien en chef de l'hôpital de Lausanne, pour son ouvrage intitulé : *Dulig 'o i populaire.*

4° 2,000 fr. à M. Souberbielle pour les perfectionnemens qu'il a apportés à la méthode sus-pubienne en lithotomie.

5° 2,000 fr. à M. le docteur Ségalas pour son nouvel instrument de lithotritie dit *brise-pierre à pression et à percussion.* « L'application de cet instrument, dit le rapport, a été faite avec succès sur vingt-quatre malades, dont dix avaient plus de soixante ans, douze plus de soixante-dix, et deux étaient octogénaires. »

6° 2,000 fr. à M. Nicod à titre d'indemnité pour ses recherches sur les polypes du col de la vessie et du canal urétral. La commission a reconnu l'existence de cette affection chez un malade présenté par l'auteur; elle semble, du reste, être beaucoup plus rare qu'il ne le suppose.

7° 1,500 fr. à titre d'encouragement à M. Costallaz pour ses recherches sur les coarctations du rectum et les perfectionnemens qu'on peut apporter à une méthode palliative de traitement.

8° 1500 fr. à titre d'indemnité à M. Gannal pour les essais qu'il a faits tendant à arrêter par l'usage du chlore le développement des tubercules pulmonaires. La commission a suivi d'année en année les expériences qui avaient pour objet de constater les effets de cette méthode; elle regrette de ne pouvoir en annoncer l'efficacité.

9° 1,000 fr. à M. James pour les tentatives non encore suffisamment justifiées qu'il a faites, afin de substituer un nouveau mode de conserver le vaccin à ceux qu'on a jusqu'à présent employés.

10° Une mention honorable à M. Félix Hatin pour les perfectionnemens apportés à son instrument destiné à la ligature des polypes des fosses nasales.

Enfin la commission a mentionné honorablement :

1° La nouvelle méthode de traitement des anévrismes externes de M. Philip de Londres, qui consiste à faire traverser par un fil de soie la poche anévrismale;

2° Le mémoire de M. Scipion Pinel sur l'œdème cérébral et son traitement;

3° Le nouveau traitement abortif et spécial des inflammations de la peau au moyen des frictions mercurielles, par M. Serres d'Alais.

4° Le mémoire de M. Ricord sur l'emploi du même moyen contre les érysipèles.

Prix relatifs au moyen de rendre un art ou un métier moins insalubre.

1° Un prix de 8,000 fr. est décerné à M. Salmon pour le procédé à l'aide duquel il est parvenu à désinfecter immédiatement les substances organiques putrides. Dans trois fabriques établies à la plaine de Grenelle, à Bordeaux et à Gray (Haute-Saône), M. Salmon fabrique le charbon désinfectant en calcinant dans des cylindres de fonte la vase ou la boue provenant du dépôt des rivières, étangs ou fossés. Cette boue renferme assez de matière organique pour fournir une poudre noire absorbante et désinfectante au degré convenable.

Le vieux terreau, après une calcination préalable, remplirait le même but.

2° Un prix de 3,000 fr. est accordé à M. Rougier, fabricant de soude à Septèmes, près Marseilles, pour un appareil au moyen duquel ce manufacturier prévient l'exhalation dans l'air de la plus grande partie d'acide hydrochlorique formé dans la préparation de la soude artificielle.

3° Une somme de 1,500 fr. est accordée à titre d'encouragement à M. Sochet, pour un four à Paris, chauffé à la houille, et destiné à l'usage de la marine.

4° et 6° La commission pense que deux projets présentés, l'un par M. Périnet, pharmacien à l'hôtel royal des Invalides, et ayant pour objet la distillation de l'eau de mer et la conservation de l'eau à bord des navires; l'autre par M. Barbotte, et relatif à un nouveau moyen de retirer du fond de la mer les navires coulés, méritent tous les deux que l'on fasse des expériences pour s'assurer de leur efficacité.

Une note de M. le docteur Gendrin, sur l'*emploi de l'acide sulfurique* contre la colique de plomb; des recherches de M. Julia de Fontenelle sur l'incertitude des signes de mort, et un mémoire sur la *maison mortuaire de Francfort-sur-le-Mein*; et un autre de M. Dechenaux sur l'*emploi du chlorure de chaux contre les dartres* sont renvoyés pour le concours prochain à la commission de médecine.

La proclamation des prix décernés cette année a été suivie de la lecture du programmes des prix proposés pour les années 1835 et 1836.

PRIX PROPOSÉS.

Grand prix des sciences physiques pour 1835. L'Académie rappelle qu'elle a proposé en 1833 la question suivante :

« Examiner si le mode de développement des tissus organiques chez les animaux peut être comparé à la manière dont se développent les tissus des végétaux. »

Rappeler à cette occasion les divers systèmes des physiologistes, répéter leurs expériences et voir jusqu'à quel point elles s'accordent avec les règles du raisonnement et les lois générales de l'organisation.

S'assurer surtout si les animaux d'un ordre inférieur se développent d'une autre manière que ceux d'un ordre supérieur; s'il existe aussi dans l'accroissement des acotylédones, monocotylédones et dicotylédones autant de différences que l'ont cru quelques auteurs; enfin si chez les dicotylédones il y a à la fois plusieurs modes d'accroissement.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr. « Les mémoires devront être remis au secrétariat avant le 1er avril 1835, terme de rigueur. »

Prix à décerner aux auteurs des ouvrages ou des découvertes jugés le plus utiles à l'art de guérir, ou à ceux qui auront rendu un art ou un métier moins insalubre. (Prix Monthyon.)

L'Académie fait remarquer que les pièces admises au concours n'auront droit au prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte « parfaitement déterminée. » Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée. Les ouvrages ou mémoires envoyés pour ce concours devront être remis avant le 1er avril 1835.

Prix de médecine. L'Académie avait mis au concours pour 1834 la question suivante :

« Déterminer quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues.

» Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées.

» Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports. »

Le prix n'a pas été décerné, mais le sujet est remis au concours, d'après les motifs exposés dans le rapport de la commission, et dont nous donnons ici un extrait.

« Parmi le grand nombre des pièces adressées, quatre inscrites sous les numéros 2, 6, 8 et 12, ont paru particulièrement dignes d'attention, et la commission a pensé un moment à partager le prix entre deux des concurrens, et à mentionner honorablement les deux autres.

Mais en considérant que, tout en traitant leur sujet avec un talent remarquable, soit dans l'exposition des faits, soit dans leur rapprochement, les auteurs y ont cependant laissé des lacunes véritables; que, par exemple, les rapports qui existent entre les symptômes des fièvres et les lésions des organes, ainsi que les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports, ont été en général, sinon négligés, du moins présentés d'une manière beaucoup trop superficielle; que si ces parties de la question en sont justement les points les plus difficiles, ils en sont aussi les plus importans et ceux qui réclament, dans l'intérêt de l'humanité, les recherches les plus approfondies.

La commission a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner cette année le prix de médecine de M. Monthyon, question spéciale; elle a l'honneur de proposer à l'Académie de remettre la même question au concours pour l'année 1836, et en même temps de rétablir le prix à sa valeur primitive, c'est-à-dire de le faire consister en une médaille d'or de 10,000 fr.

Le prix consistera donc en une médaille d'or de la valeur de dix mille francs. Les mémoires devront être remis, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er avril 1836.

Question de chirurgie. L'Académie avait proposé, comme sujet d'un prix à décerner en 1834, la question suivante :

« Déterminer, par une série de faits et d'observations authentiques, quels sont les avantages et les inconvéniens des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux. »

Neuf pièces avaient été adressées, mais aucun des concurrens n'ayant mis la commission à portée de vérifier sur des personnes atteintes de difformités (ainsi que l'exigeait le programme) l'exactitude des faits énoncés dans les mémoires, seule manière de leur donner l'authenticité désirable, l'Académie s'est vue forcée de remettre la question au concours pour l'année 1836.

Le rapport de la commission renferme plusieurs indications que nous croyons devoir reproduire textuellement, pour que les concurrens soient bien informés de ce que l'on demande; c'est :

1° La description générale et anatomique des principales difformités qui peuvent affecter la colonne vertébrale, le thorax, le bassin et les membres;

2° Les causes connues ou probables de ces infirmités, le mécanisme suivant lequel elles sont produites, ainsi que l'influence qu'elles exercent sur les fonctions et particulièrement sur la circulation du sang, la respiration, la digestion et les fonctions du système nerveux;

3° De désigner d'une manière précise celles qui peuvent être combattues avec espoir de succès par l'emploi des moyens mécaniques; celles qui doivent l'être par d'autres moyens; enfin celles qu'il serait inutile ou dangereux de soumettre à aucun genre de traitement;

4° De faire connaître avec soin les moyens mécaniques qui ont été employés jusqu'ici pour traiter les difformités, soit du tronc, soit des membres, en insistant davantage sur ceux auxquels la préférence doit être accordée.

La description de ces derniers sera accompagnée de dessins détaillés ou de modèles, et leur manière d'agir devra être démontrée sur des personnes atteintes de difformités.

Les concurrens devront aussi établir par des faits les améliorations obtenues par les moyens mécaniques non-seulement sur les os déformés, mais sur les autres organes et sur leurs fonctions, et en premier lieu sur le cœur, les poumons, les organes digestifs et le système nerveux.

Ils distingueront parmi les cas qu'ils citeront, ceux dans lesquels les améliorations ont persisté, ceux où elles n'ont été que temporaires et ceux dans lesquels on a été obligé de suspendre le traitement ou d'y renoncer à raison des accidens plus ou moins graves qui sont survenus.

Enfin la réponse à la question devra mettre l'Académie dans le cas d'apprécier à sa juste valeur l'emploi des moyens mécaniques proposés pour combattre et guérir les diverses difformités du système osseux.

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de dix mille fr. Les mémoires devront être reçus au secrétariat de l'Institut avant le premier avril 1836.

Pour ce prix comme pour tous les autres; les concurrens sont prévenus que l'*Académie ne rendra aucun des ouvrages qui auront été envoyés au concours*; mais les auteurs pourront en faire prendre des copies.

M. Arago a lu ensuite l'éloge de Watt; M. Flourens devait prononcer l'éloge de Cuvier; mais vu la longueur de la séance, ce dernier a été remis à une prochaine séance extraordinaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 DÉCEMBRE. — *Présidence de M. Boulay.*

M. Bodson écrit qu'il a été induit en erreur et que M. Gardien vit encore.

Le secrétaire de l'université de Vienne (Autriche) écrit pour remercier l'Académie de l'envoi de ses mémoires et lui adresser en échange les *Annales de médecine de la monarchie autrichienne* (en allemand).

M. Blandin se démet de sa candidature pour la place de membre titulaire, et se porte candidat pour la place d'adjoint. M. Devergie aîné et M. Bérard jeune se mettent également sur les rangs.

M. le président annonce que par décision du conseil d'administration, dans la prochaine séance on procédera au renouvellement annuel des commissions par scrutin de liste.

M. Rochoux prend la parole à l'occasion du procès-verbal. Il a examiné la nature de la tumeur présentée par M. Amussat, dont il avait obtenu un morceau, et le résultat de cet examen est qu'il s'agit d'une hypertrophie des cellules du diploë devenues molles et charnues, et remplies par du pus concret. M. Amussat, en remerciant M. Rochoux, fait observer qu'il avait émis une opinion toute semblable; à la vérité, M. Cruveilhier, qui a aussi examiné la tumeur, a cru y reconnaître le caractère encéphaloïde; mais M. Amussat ne peut se ranger de cet avis. (V. cette observation à la *Correspondance médicale.*)

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LE TRITOXIDE DE FER HYDRATÉ COMME CONTRE-POISON DE L'ACIDE ARSÉNIEUX, par MM. MIQUEL et SOUBEIRAN.

M. SOUBEIRAN donne lecture de ce mémoire. Après avoir rappelé les expériences de M. Bunsen et celles de M. Lesueur, et indiqué ce qu'elles laissaient d'incomplet, il passe à l'exposé de celles qu'il a tentées avec M. Miquel. Les expériences furent très variées.

1° Le 23 octobre dernier, ils administrèrent à un chien de moyenne taille 24 grains d'arsenic blanc dans une certaine quantité d'eau. Des vomissemens violens suivirent; l'oxide de fer hydraté fut donné; les vomissemens continuèrent. Le reste du jour, l'animal fut assez triste; mais le lendemain il avait repris sa gaîté, et deux jours après il était parfaitement remis.

A un autre chien, 40 grains d'acide arsénieux occasionèrent de semblables vomissemens; l'oxide de fer donné dix minutes après ne les arrêta pas; mais dès l'après-midi du même jour, le chien se portait bien.

On voit tout ce qu'on peut reprocher à ces expériences. Les nombreux vomissemens ont pu déterminer l'évacuation du poison d'une manière assez complète pour que l'action du tritoxide de fer ait été inutile; voilà ce qui a déjà été dit; toutefois il importait de le démontrer par le fait.

2° En conséquence, à trois chiens de taille moyenne on administra d'assez fortes doses, et à l'un d'eux jusqu'à 48 grains d'acide arsénieux. Des vomissemens et des selles copieuses survinrent plus ou moins promptement; dès l'après-midi, les chiens étaient rétablis, sauf quelques accidens de superpurgation qui persistaient encore.

La conséquence naturelle était que nulle expérience ne prouverait la valeur du contre-poison qu'autant que l'œsophage aurait été lié. De là de nouvelles séries d'expériences, dans lesquelles les auteurs furent aidés par M. Nonat, plus habitué aux vivisections.

3° Pour s'assurer d'abord des effets de l'opération en elle-même, on lia l'œsophage à un chien barbet après lui avoir donné à manger. L'animal succomba 78 heures après.

4° On donna à deux chiens les doses accoutumées d'acide arsénieux, puis on leur lia l'œsophage; l'un mourut deux heures, l'autre deux heures et demie après l'ingestion du poison.

Par ces deux sortes d'expériences, on avait ainsi deux termes de comparaison : l'un constatant les effets de l'opération seule, l'autre les effets du poison retenu par la ligature de l'œsophage.

5° On administra à un chien 12 grains d'acide arsénieux, puis on lui fit prendre une suffisante quantité de tritoxide de fer hydraté, et enfin on lia l'œsophage. Les premiers effets du poison se manifestèrent d'abord; mais au bout de trois heures tous avaient disparu. Au bout de 24 heures, on enleva la ligature; le chien vécut jusqu'au sixième jour.

Sur deux caniches auxquels on avait donné 48 grains d'acide arsénieux, le tritoxide administré en même temps et l'œsophage lié, on vit de même les symptômes de l'empoisonnement disparaître; l'un des chiens vécut 72 heures et l'autre 83 heures après l'opération.

Ces dernières expériences ne laissent donc plus le moindre doute, puisque deux des chiens ont vécu tout autant que celui auquel on n'avait fait que lier l'œsophage sans l'empoisonner, et que le troisième a survécu bien plus long-temps même.

Les énergiques effets du tritoxide de fer hydraté ainsi démontrés lorsqu'on l'administre immédiatement, il restait à rechercher sa valeur lorsqu'on ne le donne qu'à une certaine distance de l'ingestion du poison.

6° On donna à un petit chien 8 grains d'acide arsénieux; l'oxide de fer ne fut donné qu'au bout de deux heures et demie; une demi-heure après l'animal avait succombé.

On administra l'acide arsénieux à un chien de forte taille, puis on lui lia l'œsophage, et une heure après seulement on administra le contre-poison; le chien vécut 90 heures.

Même expérience faite sur un chien épagneul avec 8 grains d'acide arsénieux; il survécut 24 heures. Un chien barbet en prit 12 grains et ne succomba qu'après 48 heures.

On voit donc que les effets ont été divers suivant la taille et la force des individus, ce qui empêche d'établir des principes fixes et certains; mais on voit que chez la plupart de ces chiens l'administration du tritoxide de fer une heure après a de beaucoup diminué les accidens du poison et prolongé la vie de l'animal; chez l'un d'eux enfin, le poison semble avoir été complètement neutralisé, puisqu'il a vécu même davantage que celui auquel on n'avait fait que la ligature simple.

Mais un fait bien important à établir, c'est que le tritoxide de fer n'agit pas avec la même énergie dans toutes les circonstances. Ainsi, quand l'acide arsénieux est mêlé avec des substances grasses, le tritoxide de fer diminue bien les accidens de l'empoisonnement, mais ne les arrête pas complètement.

7° On donna à un chien barbet 12 grains d'arsenic mêlés à de la graisse; malgré l'administration du tritoxide, il succomba 24 heures après. Un caniche qui avait pris 18 grains d'arsenic ne vécut que 30 heures. Il semble que le tritoxide de fer hydraté n'agit que sur la couche extérieure de l'acide arsénieux, mélangé ainsi avec la graisse; et quand l'arsénite de fer formé par leur combinaison et l'oxide resté en substance, ont passé dans les intestins, l'acide arsénieux demeuré plus long-temps dans l'estomac agit alors sans rencontrer d'obstacles.

MM. Miquel et Soubeiran ont aussi expérimenté que si l'on met le tritoxide de fer hydraté en contact avec l'acide arsénieux dans une abondante quantité d'eau, la décomposition est très-rapide; tandis qu'elle se fait bien plus lentement lorsque les deux substances ne sont qu'à l'état de bouillie épaisse. Enfin, il importait de préciser quelle quantité de tritoxide était nécessaire pour s'emparer de tout l'acide arsénique. Dans toutes leurs expériences sur des chiens, ils avaient em-

ployé douze parties de tritoxide pour une partie d'acide. En faisant réagir ces deux quantités l'une sur l'autre dans une grande quantité d'eau, la décomposition est en effet complète. A quantité égale ou peu supérieure du tritoxide, il reste de l'acide arsénieux en substance; il faut arriver à cinq parties contre une pour opérer totalement la décomposition de l'acide.

M. Soubeiran indique ensuite une manière simplifiée d'obtenir le tritoxide de fer hydraté, substance que tous les pharmaciens, ajoute-t-il, devront désormais avoir dans leurs officines. Enfin, il résume en peu de mots les conclusions de ce mémoire; les plus essentielles sont que le tritoxide de fer est un excellent contrepoison de l'acide arsénieux; mais que pour en obtenir le plus d'avantages possible, il faut le donner en excès, étendu d'eau, et le plus tôt possible après l'ingestion du poison.

M. LE PRÉSIDENT annonce que ce mémoire sera renvoyé au comité de publication; mais sur l'observation de M. Rousquet, il ajoute que s'il était publié dans les journaux autrement que par de très-courts extraits, il ne pourrait plus être inséré dans les fascicules de l'Académie.

M. Roux termine les communications qu'il avait à faire sur son voyage en Italie. Nous les donnerons dans toute leur étendue dans notre prochain numéro.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport sur les titres des candidats à la place de membre titulaire.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DÉGÉNÉRESCENCE SINGULIÈRE DU TISSU OSSEUX DANS LES OS DE LA FACE ET DU CRANE; observation communiquée à l'Académie royale de médecine dans sa séance du 2 septembre 1834, par M. AMUSSAT.

OBS. — Mademoiselle Phl..., dont il est question, était tourmentée depuis sa jeunesse par une migraine des plus intenses. Des revers de fortune la forcèrent de s'occuper de peinture et de musique; elle travaillait habituellement dix-huit heures par jour. A 42 ans, ses maux de tête se changèrent en douleurs aiguës, dont la racine du nez était le siége principal; elle s'aperçut aussi à cette époque que son nez s'élargissait et écartait les deux yeux. Malgré ses souffrances continues, mademoiselle Phl... continua ses travaux. A 52 ans, elle s'occupa d'un grand tableau qu'elle avait promis pour une époque fixe, et fut obligée d'y travailler avec beaucoup d'assiduité; elle ne put le faire cependant qu'en ayant continuellement le front couvert de compresses d'eau froide ou vinaigrée; sans cela, sa vue était trouble.

A cette époque, l'écartement de ses yeux augmenta d'une manière sensible; une petite tumeur souleva la peau entre les deux sourcils, obstrua la narine gauche, et fit en peu de temps de tels progrès que le front prit un développement extraordinaire. Les médecins consultés craignant d'avoir affaire à une exostose d'origine syphilitique, prescrivirent des mercuriaux sous toutes les formes, qui ne produisirent aucun effet. Une consultation, à laquelle prirent part MM. Larrey, Rostan, Emery, eut lieu, et on s'accorda à penser qu'on avait affaire à un polype des sinus frontaux; ce qui contribua surtout à accréditer cette opinion, c'est qu'on voyait dans la narine gauche une masse charnue d'apparence polypeuse, et qu'on entendait sur le front un bruissement qui indiquait une communication avec les fosses nasales; on ne put jamais apercevoir la moindre trace de battement dans la tumeur.

L'opération ayant été décidée, M. Amussat la pratiqua devant MM. Girardin, Garnot et plusieurs autres médecins, le 23 novembre 1833; il fit une incision cruciale sur le front et traversa avec le bistouri une croûte osseuse d'un pouce d'épaisseur, formée par des milliers de petites granulations d'apparence graisseuse renfermées dans un tissu aréolaire. La surprise qu'excita la vue de cette tumeur d'apparence nouvelle fut partagée par tous les assistans. M. Amussat en excisa une grande portion; il arriva jusqu'à la dure-mère, qu'il reconnut aux battemens du cerveau; il ne crut pas devoir aller plus loin, parce que le mal avait de profondes racines et que la malade avait perdu beaucoup de sang. Au bout de deux mois, la plaie était tout-à-fait cicatrisée; la malade se crut guérie; mais la tumeur reprit un grand développement malgré les moyens accessoires que l'on employa, et quoique M. Amussat excisât de temps en temps des excroissances charnues. Cinq ou six mois après l'opération, mademoiselle Phl... perdit l'œil droit, et pendant les deux derniers mois de sa vie elle voyait à peine de l'œil gauche; son intelligence s'affaiblit, la mémoire s'altéra beaucoup, et le 23 novembre 1834, mademoiselle Phl..., après avoir dîné comme de coutume, mourut sans agonie.

Elle fut ouverte le lendemain en présence de MM. Girardin, Emery, Dumontier; une incision cruciale ayant été faite à la partie supérieure de la tête, on disséqua les lambeaux, puis on scia verticalement le crâne, ce qui permit d'enlever la partie postérieure de cette boîte osseuse, en laissant sur le devant toutes les parties qui étaient malades.

Le cerveau était à l'état normal, excepté les lobes antérieurs, qui présentaient un léger ramollissement; l'extrémité de ces lobes qui était en rapport avec la tumeur était convertie en bouillie. On fendit verticalement la tumeur; le scalpel divisa facilement la partie antérieure du crâne et la face jusqu'à l'apophyse transverse de l'os maxillaire supérieur; on observa alors un développement considérable du front qui offrait 2 à 3 pouces d'épaisseur, accompagné d'un très-grand ramollissement. Cet os présentait une multitude de petites cellules remplies d'une matière jaunâtre ayant l'aspect de pus concret, et analogue par leur arrangement aux alvéoles d'un gâteau de miel, ou mieux encore aux cellules que présente une grenade coupée verticalement. L'ethmoïde avait subi la même transformation; les autres os de la face avaient presque tous éprouvé une certaine altération. Les deux rochers avaient subi un ramollissement de même nature. Le nerf optique gauche semblait se perdre dans la tumeur; mais une dissection attentive montra qu'il se continuait jusqu'à l'œil.

La dure mère était presque partout saine; cependant dans la fosse temporale gauche elle semblait transformée elle-même en cellules contenant une matière de même apparence que les os. De semblables cellules soulevaient en plusieurs points la muqueuse nasale, en sorte que l'affection, originairement déclarée dans les os, semblait avoir fini par se répandre dans les parties molles voisines.

Les organes de la poitrine étaient sains et ne présentaient pas un seul tubercule. Les organes de l'abdomen ne présentaient également aucune altération. L'utérus seulement offrait plusieurs tumeurs fibreuses; l'un des ovaires contenait une masse blanchâtre, adipo-cireuse par sa consistance, qui était analogue à du suif.

La colonne vertébrale présentait une double courbure latérale très-forte.

Un morceau de la substance du frontal ayant été mis dans l'eau chaude et pressuré, toute la matière contenue dans les alvéoles fut dissoute, et il ne resta qu'un tissu spongieux à mailles assez serrées. Cette matière fut totalement dissoute sans former d'yeux; l'eau de savon donna le même résultat.

Soumise à l'analyse par M. Boutin-Limousineau, aide de M. Gay-Lussac, elle présenta les mêmes élémens que le caséum.

Les réflexions que fait naître cette observation sont d'abord relatives à la difficulté du diagnostic. Quel est en effet celui que l'on devait porter dans ce cas? l'expérience n'est pas là pour nous éclairer. M. Amussat ne croit pas qu'on ait observé ou du moins décrit une altération semblable. Il semble que l'affection ait consisté dans une hypertrophie des cellules du diploé, avec ramollissement et absorption des particules terreuses de l'os, puis dépôt de pus concret dans ces cellules.

L'opération fut tout-à-fait insuffisante contre les progrès du mal que l'on croyait être un polype. Dans un cas pareil M. Amussat pense qu'il faut s'abstenir de toute opération, à moins que la maladie ne soit tout-à-fait circonscrite.

BIBLIOGRAPHIE.

RAPPORT SUR LA MARCHE ET LES EFFETS DU CHOLÉRA-MORBUS DANS PARIS et les communes rurales du département de la Seine, par la commission nommée avec l'approbation de M. le ministre du commerce, par MM. les préfets de la Seine et de police. — Imprimerie royale. Paris, 1834.

On pourrait se plaindre, avec quelque apparence de raison, de la publication tardive de ce rapport. Deux années se sont écoulées depuis que le choléra a cessé ses ravages parmi nous, et on dirait que la commission nommée par le gouvernement a eu à peine le temps de réunir tous les matériaux qui devaient entrer dans la composition de son rapport. Cependant, quelque justes que paraissent ces réflexions, on concevra que ce retard était presque inévitable, par la multiplicité des recherches qu'elle a été obligée de faire et par le caractère d'authenticité que devait avoir son travail. D'ailleurs, lors même que ce retard serait entièrement l'effet de la volonté des commissaires, loin de leur adresser des reproches, nous leur en saurions gré, au contraire; si le volume eût paru immédiatement après la cessation du choléra, au milieu des brochures sans nombre publiées à cette époque, il n'eût produit aucun effet, et eût été oublié en même temps que la plupart d'entre elles.

Nous ne prétendons pourtant pas qu'aujourd'hui il doive produire un effet merveilleux et jeter une vive lumière sur toutes les parties de l'étude du choléra; mais nous sommes oublieux; et il est bon de trouver l'occasion de rappeler de temps en temps l'attention sur un sujet aussi grave. Car il faut espérer que quand enfin on aura recueilli un nombre considérable de faits, on pourra mettre à découvert quelques-unes des lois mystérieuses qui règlent la marche de cette maladie et ont échappé jusqu'ici à toutes les investigations.

Nous rappellerons en peu de mots dans quelles circonstances fut nommée la commission à laquelle nous devons ce rapport.

Peu de temps après l'invasion du choléra à Paris, le nombre des cas devint tellement considérable dans les divers quartiers que les rapports particuliers se trouvaient trop souvent en contradiction, et n'embrassaient qu'un trop petit nombre de faits; l'administration, qui possédait des documens précieux, des matériaux sans nombre sur quelques-unes des circonstances les plus importantes, sentit la nécessité de recueillir ces immenses richesses; et, pour qu'elles fussent coordonnées et mises au jour, elle nomma une commission composée de dix membres, parmi lesquels nous regrettons de ne trouver que trois médecins (1).

(1) Les membres de cette commission étaient MM. Benoiston de Chateauneuf, de l'Académie des sciences morales et politiques; Chevallier, chimiste; Devaux,

Dès le commencement, la peur avait exagéré beaucoup de faits; le trouble des premiers momens en avait laissé perdre beaucoup d'autres; il a fallu les rétablir. Une multitude de demandes, de recherches, de vérifications étaient nécessaires; mais comme ce travail ne se compose que de documens matériels, pour ainsi dire, de faits nù l'interprétation est inutile, et où le résultat numérique a seul quelque valeur, il n'est pas douteux que les nombreuses investigations auxquelles s'est livrée la commission n'offrent tout le degré d'exactitude que l'on a le droit d'en attendre.

Cependant on ne peut espérer de trouver dans le travail de la commission des recherches médicales proprement dites; son but n'était point d'éclaircir les questions importantes qui partagent les médecins sur la nature, l'origine et une foule d'autres points de l'étude de cette maladie; sa composition ne le lui aurait pas permis, et les matériaux que l'administration pouvait lui fournir, auraient été complètement insuffisans. Elle s'est bornée seulement à recueillir les documens relatifs à l'invasion et à la marche du choléra dans Paris et le département de la Seine.

Les opinions les plus différentes régnaient relativement à l'influence des divers genres d'insalubrité sur la propagation du choléra, sur celle des différentes classes, des professions, des âges, du sexe même; toutes questions qui pouvaient être résolues par les recherches de la commission. Nous allons faire connaître les résultats auxquels elle est arrivée, en donnant une analyse rapide de son travail, qui est partagé en douze chapitres.

Les deux premiers sur les précautions prises par l'administration avant l'invasion du choléra et sur l'état sanitaire de la ville de Paris à cette époque, sont peu importans. La seule conclusion rationnelle que l'on puisse en tirer c'est que l'on n'avait encore à cette époque aucune notion exacte en France sur la manière dont se propage une maladie qui depuis 15 ans avait visité successivement la plus grande partie du globe, et qui depuis plus d'un an nous menaçait de plusieurs côtés.

Quel eût été l'effroi général si à l'époque de l'invasion du choléra on eût connu les embarras et la triste position de la capitale? Quel secours pouvait-on attendre de l'administration quand tous ses efforts suffisaient à peine pour faire disparaître les restes des victimes que le fléau avait frappées; alors qu'elle s'est vue sur le point d'être obligée de laisser les cadavres au milieu des vivans, faute de moyens de transport et par le refus des ouvriers fossoyeurs qui ne voulaient plus ni ouvrir de nouvelles fosses, ni toucher les cercueils dont ils croyaient voir sortir pour eux la contagion et la mort.

Une question qui a été vivement disputée et sur laquelle les recherches de la commission ne doivent laisser aucun doute, c'est le nombre des victimes du choléra dans la capitale. Ce nombre a été, comme on le sait, singulièrement exagéré. Beaucoup de personnes ne craignent pas d'affirmer avec confiance qu'il ne s'élève pas à moins de quarante ou de cinquante mille; les plus modérés croient être exacts en l'évaluant à trente; et cependant d'après les recherches de la commission le nombre des cholériques décédés depuis le mois de mars 1832 jusqu'au mois de septembre de la même année, n'est que de 18,402. Les détails dans lesquels elle entre à cette occasion ne doivent laisser aucun doute sur l'exactitude de ce chiffre, qui est au-dessous de tout ceux donnés par simple approximation.

Il est difficile d'étudier à Paris l'influence des sexes sur la mortalité d'une maladie: pour que ces recherches méritassent quelques croyance, il faudrait que les individus des deux sexes fussent en égal nombre, ou au moins dans un rapport qui permît d'établir une proportion; or, on sait qu'à Paris le nombre des individus des deux sexes varie considérablement suivant une foule de circonstances extrêmement variables, tels que les besoins de l'industrie, l'appel des travaux publics et particuliers, l'ouverture des écoles, etc.

Cependant il est à remarquer qu'au commencement de l'épidémie, on vit succomber plus d'hommes que de femmes; jusqu'au 5 avril la proportion fut de trois des premiers contre deux des secondes; mais bientôt cet excédant diminua graduellement, et l'on compta depuis la moitié d'avril jusqu'au 10 mai un peu plus de femmes que d'hommes. Ceux-ci redevinrent ensuite les plus nombreux, et d'autant plus que l'épidémie approchait de sa fin, en sorte que le mois de septembre vit se rétablir entre les deux sexes, la même différence que l'on avait observée au commencement d'avril. Jusqu'à quel point ces variations pourraient-être expliquées par la différence dans l'émigration des sujets de différens sexes, c'est ce que nous ne pouvons déterminer.

Millot, Parent-Duchâtelet, D.-M.; Petit, D.-M.; Pontonnier; Trébuchet; Villermé, D.-M.; Villot (c'est M. Villot, chef de l'état civil et de la statistique à la préfecture du département, qui a été chargé de la rédaction.).

L'influence de l'âge sur la mortalité du choléra étudiée sur un chiffre aussi considérable, devait offrir de l'intérêt; mais pour arriver à un résultat vraiment utile ce n'est pas tant le nombre absolu de tous les sujets qui ont succombé aux divers âges que le rapport de ce même nombre avec la population de chaque âge qu'il était important d'obtenir. Voici les résultats donnés par la commission.

Sur 100 individus au-dessous de 5 ans,	24	67	sont morts.
— de 5 ans à 15,	5	67	
— de 15 ans à 30,	10	72	
— de 30 ans à 60,	27	65	
— de 60 ans à 100,	63	75	

A l'époque de l'invasion du choléra il n'était bruit que de morts subites, que d'individus frappés mortellement au milieu des rues, ou surpris dans les occupations habituelles de la vie. On avait beaucoup exagéré sous ce rapport la vérité déjà assez hideuse par elle-même. Aussi sur 4,907 individus sur lesquels la commission a pu se procurer à cet égard des renseignemens exacts, elle a trouvé que

204	ont vécu d'une heure à six.
615	de six à douze.
1,565	de douze à vingt-quatre.
823	d'un jour à deux.
884	de deux jours à quatre.
615	de quatre à huit.
183	de huit à quinze.
49	de quinze à 20.

Il paraîtrait d'après les recherches de la commission que la durée de la maladie n'aurait offert que peu de différences suivant l'âge des sujets qui en étaient affectés; enfin, si l'on s'en rapportait à des observations faites sur mille individus seulement, il en résulterait que dans le mois d'avril les malades succombaient dans l'espace de 61 heures (terme moyen), et dans le mois de juillet ou pendant la recrudescence au bout de 43 heures, tandis que pendant les mois de mai, juin, août et septembre, sa durée moyenne était de trois jours et demi (84 heures); c'est qu'alors l'épidémie avait perdu beaucoup de sa violence, non-seulement sous le rapport du nombre des individus qu'elle frappait, mais encore sous le point de vue de son intensité chez chaque sujet; car nous savons qu'en même temps que la durée de la maladie se prolongeait, elle faisait aussi un moindre nombre de victimes.

Nous citerons encore un fait qui offre beaucoup d'intérêt sous le même rapport et sur lequel nous aimons à croire que les renseignemens fournis par la commission sont dignes de toute confiance; c'est que dans les quartiers de la ville de Paris qui avaient été attaqués les derniers, l'époque de la plus forte mortalité fut retardée comme l'avait été pour eux celle de l'invasion, ainsi chaque arrondissement a présenté un tableau complet de la maladie, et l'on retrouve la même marche dans les communes rurales.

Nous ne saurions admettre comme démontré, ainsi que le suppose la commission, que les maladies épidémiques trouvent le plus souvent leur source dans les phénomènes météorologiques, cependant nous pensons avec elle que l'étude de ces phénomènes ne doit point être négligée dans l'histoire d'une épidémie, et nous transcrivons la conclusion qu'elle a placée à la fin de son cinquième chapitre, savoir: que toutes les recherches qu'elle a pu faire lui ont démontré qu'à Paris, quel qu'ait été le degré de température et la direction des vents, le choléra ne paraît pas y avoir trouvé une cause de relâche ou d'activité, et que son mode d'action a été tout-à-fait indépendant des variations de l'atmosphère.

Quels que fussent les détails dans lesquels nous pourrions entrer, il nous serait impossible d'exposer les recherches faites par les commissaires pour étudier l'influence qu'auraient pu avoir sur la mortalité du choléra les différentes expositions, l'élévation du terrain, et l'humidité du sol; il nous suffira de dire qu'ici encore les résultats obtenus ont été nuls. Cependant, pour donner quelque idée des recherches qu'elle a dû faire et des causes d'erreur qu'elle a dû éviter, nous citerons le résultat qu'elle avait obtenu de la comparaison des chambres à coucher exposées au sud et au nord, avec celles des autres directions. Partout elle trouvait l'exposition au midi plus funeste que les autres. Le fait paraissait positif, incontestable; cependant une seule observation suffisait pour les détruire; il était possible que par goût, par une sorte d'instinct, ou pour toute autre raison, il y eût à Paris plus de chambres à coucher au midi et au nord, qu'à l'est et à l'ouest. Cette disposition, si elle existait, expliquait le grand nombre de décès observés dans ces expositions. Des recherches furent faites, et elles prouvèrent que cet excédant de mortalité, loin d'être la conséquence d'anciens phénomènes physiques, était le résultat simple de la convenance ou de l'arrangement des lieux.

Nous ne nous arrêterons pas sur l'influence de la densité de la population, relativement à la mortalité du choléra : il résulte évidemment des recherches de la commission, que la densité de la population est une circonstance défavorable, mais qu'elle exige, pour exercer son influence fâcheuse, d'autres circonstances qui sont restées inconnues.

Un grand nombre de pages sont consacrées à l'influence des professions, et le seul résultat qui en ressort, c'est que l'exercice des professions à l'abri des intempéries de l'air paraît avoir été favorable, tandis que celles qui ne jouissaient pas de cet avantage, ont été plus maltraitées. Nous trouvons cependant à la fin de ce chapitre (le huitième), un fait qui est encore peu connu : il a rapport à l'influence des vives émotions de l'âme, qu'on avait représentées comme pouvant aggraver l'état des malades, et même hâter la propagation de la maladie. La commission a soigneusement suivi la marche du choléra dans les lieux mêmes qui furent le théâtre des funestes événemens des 5 et 6 juin, et elle n'a observé à cette époque aucun accroissement de la maladie ni des décès dans les maisons de la rue et du cloître St-Méry. Ce n'est qu'à dater du 18 juin, c'est-à-dire douze jours après, que les premiers signes de la recrudescence commencèrent à se montrer.

Il y a plus : les décès qui eurent lieu alors dans les maisons de la rue et du cloître Saint-Méry furent séparés par d'assez longs intervalles, et si les violens désordres auxquels le quartier fut en proie pendant les journées de juin eussent ranimé l'énergie du mal parmi les habitans, il n'eût point mis dans sa violence tant de lenteur à les frapper.

Les recherches sur la mortalité des prisons et sur celle de la population militaire de la capitale ne nous apprennent rien de nouveau ; elles ne font que confirmer ce que nous savions sur la triste différence que l'on a observée sous ce rapport entre notre capitale et celle de tous les autres états de l'Europe qui ont été visitées par le choléra. A Paris, sur une garnison de 31,000 hommes, 811 succombent ; à Berlin, on a compté 35 morts seulement sur 12,000 hommes.

Le chapitre dont la lecture nous a offert le plus d'intérêt est celui où les commissaires examinent quelle a été l'influence des établissemens réputés insalubres sur le choléra. «Cet examen, disent-ils, a confirmé que partout le choléra s'est joué des prévisions humaines ; que partout il a donné un démenti aux opinions généralement reçues, et mis en question ce qui paraissait le plus solidement établi ; c'est souvent dans les villages les plus salubres et les mieux disposés qu'il s'est plu à exercer ses ravages, tandis qu'il a laissé à peine quelques traces dans des localités que l'on signalait comme des foyers d'infection et la source de toutes les maladies. ». Une foule de faits cités à l'appui de cette assertion sont à la fois la preuve, et des nombreuses erreurs qui règnent généralement dans la manière dont on considère la salubrité, et de la nécessité de mettre cette partie de l'hygiène publique au niveau des autres parties des sciences physiques, auxquelles elle appartient plus peut-être qu'à la médecine proprement dite.

Tel est le résumé du travail de la commission. On trouve à la suite une foule de tableaux et de cartes qui seraient déplacés dans tout autre travail, mais qui ont paru indispensables dans un ouvrage de ce genre, publié par l'autorité et conséquemment devant offrir toute l'authenticité désirable et la preuve matérielle de tous les faits avancés dans le texte. Sans doute ce gros volume in-4°, résultat des recherches de plusieurs hommes capables, et dont quelques-uns sont connus par des travaux d'un ordre élevé dans les sciences médicales, ne contient qu'un petit nombre de faits positifs ; mais en revanche, on y trouve beaucoup de documens négatifs qui portent aussi leur instruction. Aux yeux du philosophe, ces documens, pour être négatifs, n'en possèdent pas moins d'importance, quand surtout on a vu tant d'hommes entraînés, soit par légèreté, soit par de honteux calculs, vanter des découvertes positives qui se sont évanouies aussitôt qu'on a voulu aller sérieusement à leur recherche.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE DIJON.

Dijon le 3 décembre 1834.

Monsieur,

Quoique un peu en retard par des causes indépendantes de sa volonté, la Société médicale de Dijon croirait manquer essentiellement à son mandat, si elle ne répondait pas à votre appel relativement à l'affaire de M. Thouret-Noroy. En effet, ce serait méconnaître l'importance de la question de principe que vous avez si souvent approfondie dans la GAZETTE MÉDICALE, avec la supériorité de talent qui vous distingue.

La solution de cette question touche tellement à la dignité et au libre exercice de notre profession, son existence est tellement liée à cette prérogative, qu'on ne saurait trop s'élever contre la jurisprudence admise par les tribunaux.

Nous protestons donc de toute notre force contre la jurisprudence, qui est évidemment une fausse application de la lettre comme de l'esprit de la loi.

Agréez, etc.

Le secrétaire général de la société,
VALLÉE fils, D.-M.

Semur, 1er décembre 1834.

Monsieur et honoré confrère,

Nous vous prions d'ajouter les 10 fr. ci-joints à la souscription ouverte en faveur de M. Thouret-Noroy.

Avec tous les amis de l'indépendance médicale, nous protestons de toutes nos forces contre le principe que tendent à consacrer les déplorables jugemens rendus contre notre malheureux confrère.

Recevez, etc.,

MILLOT, D.-M. P., AUDIN, D.-M. P.

Alençon, le 10 décembre 1834.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser la somme de 40 francs, résultat d'une souscription ouverte à Alençon en faveur de M. Thouret Noroy. Aucun médecin alençonais n'a voulu rester étranger à cette protestation dont le corps médical donne aujourd'hui un si noble exemple, contre un système aussi contraire à la dignité qu'aux progrès de l'art.

Agréez, etc.

CHAMBAY, D.-M. P.

QUATORZIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION.

SOUSCRIPTION DES MÉDECINS DE DIJON.

Les membres résidans de la Société médicale de Dijon, 41 fr. 50 c.; membres correspondans, MM. Guyot, à Norges, 2 fr.; M. Bonrée, à Châtillon, 5 fr.; M. Lacoste, à Vit aux, 5 fr.; M. Fournier, à Beaumont, 5 fr.; MM. Bolut, à Auxonne, 5 fr.; M. Billardet, à Beaune, 10 fr; M. Blandin, à Mirebeau, 3 fr.; M. Cornemillat, à Ouges, 3 fr.; M. Rouhier, à Recey-sur-Ource, 2 fr.; MM. Latand père et fils, à Beaune, 5 fr.; M. Faitôt, à Beire 2 fr.; M. Prille, à Flenré, 1 fr. 50 c.; M. Garnier, à Châteauneuf, 5 fr.; M. Moyret, à Pontailler, 5 fr. Total 100 fr.

Souscription des médecins de Rennes; 75 fr.

Souscription des médecins d'Alençon; M. Libert, 5 fr.; M. Clerambault, 5 fr.; M. Lenoir, 5 fr.; M. Poullevin, 5 fr.; M. Chambay, 5 fr.; M. Léger, 3 fr.; M. Letailleur, 3 fr.; M. Laveille, 3 fr.; M. Marchand; 2 fr.; M. Renault, 2 fr.; M. Savary, 2 fr. Total 40 fr.

MM. Millot et Audin, à Semur, 10 fr.

VARIÉTÉS.

PRIX PROPOSÉS PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

PRIX FONDÉ PAR MONTHYON. — Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris, « sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc. »

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., sera décerné dans la séance publique de la Faculté.

Les mémoires pour l'année courante ne seront pas reçus passé le 1er août 1835.

PRIX FONDÉ PAR CORVISART. — Dans la séance du 1er décembre 1834, la Faculté a arrêté, pour sujet du prix de clinique à décerner en 1835, la question suivante :

« Déterminer, par des faits recueillis dans les cliniques de la Faculté, quels sont les avantages et les inconvéniens des narcotiques dans le traitement des différentes périodes des inflammations. »

Du 15 août au 1er septembre 1835, chacun des concurrens remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Vingt-cinq observations qu'il aura recueillies dans le cours de l'année aux cliniques de la Faculté;

2° La réponse à la question proposée.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier janvier. On s'abonne dans les départemens chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris.

SOMMAIRE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE DU FOIE (the anatomy and physiology of the liver); par M. Francis Kiernan.

Ce mémoire a été inséré dans les *Transactions philosophiques* de l'année 1833. Il est destiné à éclairer la structure d'un organe dont les anatomistes et les physiologistes se sont beaucoup occupés, et sur lequel il reste encore bien des doutes et des obscurités. Je crois que le remarquable travail de M. Kiernan en lève plusieurs. Il expose des idées neuves et vraies, ce me semble, sur la disposition des vaisseaux dans le foie, il montre que ce viscère n'est composé que d'une substance unique. De là découlent nécessairement des aperçus nouveaux sur la physiologie et les altérations pathologiques du foie. Tout cela m'a engagé à faire connaître avec détail aux lecteurs de la Gazette médicale le beau mémoire de M. Kiernan.

Les travaux de fine anatomie ont toujours un grand intérêt. De même que l'anatomie que j'appellerai plus grossière par comparaison, a été nécessaire pour l'explication du mécanisme des organes entre eux, de même les recherches sur la structure intime de nos parties sont indispensables pour pénétrer plus loin et éclairer des phénomènes qui sont plus reculés de nos yeux. M. Kiernan étudie dans le foie 1° les lobules; ce sont les grains reconnus depuis long-temps par les anatomistes; 2° les surfaces du foie : il en distingue trois, l'extérieure, celle qui correspond à la veine porte, et celle qui correspond aux veines hépatiques; 3° la structure des lobules.

Des lobules. — Le lobule est caractérisé par la présence d'une petite veine hépatique qui en parcourt le centre, et limité par les ramifications de la veine porte, de l'artère hépatique et du conduit biliaire, ramifications qui le circonscrivent et qui l'entourent.

Feuilleton.

PLAN ET ORGANISATION DES HOPITAUX D'ALIÉNÉS, suivi de la description détaillée de l'hôpital de Siegburg, par le docteur Maximilien Jacobi (1).

Aujourd'hui l'on s'occupe avec activité de l'aliénation mentale, et cependant ce sujet important trouve à peine place dans l'enseignement des Facultés, où il n'en est question que pour mémoire. Mais si les professeurs enseignent peu, en revanche les auteurs écrivent beaucoup, et nous possédons d'excellentes monographies sur les divers genres de folie. Mais jusqu'ici l'on avait peu fait connaître les détails relatifs soit à la construction, soit à l'organisation des maisons d'aliénés. Les auteurs se sont pour la plupart bornés à des préceptes généraux. Le docteur Maximilien Jacobi a senti cette lacune et l'a remplie avec une scrupuleuse exactitude. Son ouvrage mérite d'être médité, car toutes les idées qu'il contient sont le fruit de l'observation et de l'expérience. Il est utile aux médecins chargés de diriger ces établissemens et aux administrateurs qui les élèvent ou les surveillent.

L'auteur divise son ouvrage en deux parties : la première a pour but de faire connaître les principes généraux qui doivent présider à la construction et à l'organisation d'une maison d'aliénés; principes que l'on peut facilement appliquer à l'arrangement d'un bâtiment que l'on voudrait consacrer à cet usage.

La première question qu'il traite est celle de la nécessité de ces hôpitaux, où le traitement des aliénés présente plus de chances de succès, puisqu'on y trouve réunis tous les moyens que l'on ne peut rencontrer dans les maisons particulières. De plus les médecins qui sont à leur tête ont une expérience que sont loin de posséder ceux qui ne sont pas habitués à traiter ces maladies dont les formes sont si variées. Il les préfère encore aux maisons de santé particulières où le prix de la pension est à la portée d'un trop petit nombre de personnes. En un mot, il se prononce pour l'isolement, à quelques exceptions près que déterminent la situation du malade et les circonstances dans lesquelles il se trouve.

Tout en admettant que les constructions doivent différer en raison du traitement auquel on veut soumettre les malades, il pense que l'on peut rapporter aux suivantes les indications générales à remplir dans une maison d'aliénés : sûreté des gens de service contre les malades et de ceux-ci contre eux-mêmes; moyens de coërcition pour contraindre les aliénés à se soumettre aux règles de la maison; sé-

(1) Ueber die Anlegung und Einrichtung von Irren-Heilanstalten mit ausführlicher Darstellung der Irren Heilanstalt zu Siegburg. 1 vol. in-8° de 472 pages avec quinze planches lithographiées. Berlin, 1834.

Les veines hépatiques avec les lobules ressemblent beaucoup au tronc, aux branches et aux feuilles d'un arbre. Les lobules peuvent être comparés aux feuilles; leur substance est disposée autour des petites veines hépatiques de la même manière que le parenchyme d'une feuille est disposé autour de la nervure principale. M. Kiernan donne le nom de veine intralobulaire à ce ramuscule qui occupe le centre du lobule. Chaque veine intralobulaire est composée d'un vaisseau central et de quatre, six ou huit plus petits vaisseaux qui se terminent dans le vaisseau central. Les lobules ne sont cependant pas des corps plats comme les feuilles; ils ont les trois dimensions, et autant de portions qu'il y de petites veines retournant à la veine intralobulaire. Ce sont de petits corps serrés les uns à côté des autres, se ressemblant dans leur forme générale, et à peu près de la même grosseur; et comme chaque veine intralobulaire se réunit à une veine plus grande, que M. Kiernan nomme sublobulaire, il en résulte que les lobules sont rangés autour des veines sublobulaires. Les canaux qui renferment les veines hépatiques peuvent s'appeler canaux ou surfaces hépatico-veineuses; et attendu que la base de chaque lobule repose sur une veine sublobulaire, il est évident que les canaux qui renferment ces veines sont formés par les bases de tous les lobules du foie. La surface externe de chaque lobule est couverte par une expansion de la capsule de Glisson qui le réunit aux lobules contigus et l'en sépare. Les lobules paraissent plus grands quand on les coupe dans la direction des veines intralobulaires, et plus petits quand on les coupe transversalement.

Les lobules superficiels (et sous ce nom il faut entendre non-seulement ceux qui forment les surfaces convexes et concaves du foie, mais encore ceux dont les faces capsulaires constituent les canaux pour certaines branches de la veine porte, et ceux des troncs des veines hépatiques) diffèrent en un point des lobules intérieurs. Ceux-ci enveloppent entièrement les veines intralobulaires, excepté à leurs bases où ces veines vont finir dans les veines sublobulaires. Dans les lobules superficiels au contraire, les veines intralobulaires commencent immédiatement à la surface; ils semblent moins parfaits dans leur forme ou moins développés que ceux de l'intérieur, comme s'ils avaient perdu leur partie supérieure. La connaissance de cette disposition permet de limiter, en injectant les veines hépatiques, l'injection à ce système de vaisseaux, car on n'a qu'à retirer la seringue au moment où l'injection apparaît par petits points à la surface du foie.

Surfaces du foie. — Le foie a trois surfaces, 1° celle de l'extérieur; 2° celle qui correspond aux canaux des ramifications de la veine-porte; 3° celle qui correspond aux canaux des ramifications des veines hépatiques. Les canaux qui contiennent certaines branches de la veine-porte, de l'artère hépatique, des conduits hépatiques, et les canaux qui renferment les troncs des veines hépatiques ne sont pas autre chose que des inflexions tubulaires de la surface du foie.

1° *Surface extérieure.* — Examinés à la surface extérieure du foie, les lobules présentent toutes sortes de formes; ils sont généralement anguleux là où ils sont le plus serrés; là aussi ils paraissent plus petits, parce qu'étant rangés verticalement par rapport à la surface du foie, on n'en voit que les extrémités. Aux bords du viscère, où ils sont moins nombreux et moins serrés, ils ont une forme arrondie, et situés obliquement ou parallèlement à la direction de la surface, ils paraissent plus gros. Ils sont plus anguleux dans les enfans que dans l'adulte, chez certains animaux, le chat, par exemple, que chez d'autres, tels que le lapin, le lièvre, le mouton. Une veine hépatique intralobulaire occupe le centre de chaque lobule superficiel, et elle le perce de part en part. C'est là ce qui constitue la différence des lobules superficiels avec les lobules intérieurs. Si l'extrémité seule du lobule atteint la surface, on n'aperçoit qu'un point à son centre; si l'on en voit une plus grande portion, on observe deux ou trois lignes s'unissant en un point sombre; ce point est la veine intralobulaire centrale, où se terminent les veines plus petites. A vrai dire, un lobule superficiel avec plusieurs compartimens n'est qu'un demi-lobule couché parallèlement à la surface. Au contraire, les lobules intérieurs ne sont pas complétement traversés par les veines interlobulaires. On le reconnaît en injectant en bleu les veines hépatiques, en rouge les veines-portes. Si ces lobules étaient, comme ceux de la surface, traversés d'une extrémité à l'autre par les veines interlobulaires, le bleu et le rouge, c'est-à-dire les veines hépatiques intralobulaires et les veines-portes intralobulaires seraient vues se toucher au moins en quelques points. Or, c'est ce qui n'arrive jamais.

Les lobules sont séparés les uns des autres par des fissures qui, aux angles des lobules, se transforment en petits espaces triangulaires. On les appelle *fissures* ou *espaces interlobulaires*. Ils contiennent les branches interlobulaires de la veine-porte, de l'artère hépatique, du conduit hépatique, lesquelles se ramifient dans un fin tissu cellulaire continu avec la capsule de Glisson, et constituent, avec les ramifications vasculaires, les capsules des lobules. Quand il y a peu de tissu cellulaire, les lobules sont très rapprochés les uns des autres; leur forme devient anguleuse, et les fissures, ainsi que les espaces, sont moins apparentes. Mais quand le tissu qui compose les capsules est plus abondant, les fissures et surtout les espaces sont plus larges et plus visibles, les lobules sont moins serrés, ils ne se touchent que par deux ou trois points, et ils se rapprochent davantage de la forme arrondie.

Les fissures et les veines qu'elles contiennent ne peuvent pas toujours se voir sans le secours d'un verre grossissant; cependant, une légère pression qui y pousse le sang, les rend ordinairement visibles. Elles le deviennent toujours par une macération de quelques heures dans l'eau, ou bien on peut les démontrer par une injection de mercure ou de colle. Dans ce but, il faut choisir un foie qui contienne le moins de sang qu'il est possible; et à cause de cela le foie du mouton est préférable à celui de l'homme, qui est presque toujours dans un état de congestion. Il faut ouvrir la veine cave à sa partie postérieure, et verser le mercure à l'aide d'une plume dans la veine hépatique du lobe de Spigel. Par une légère pression, le mercure paraîtra dans le centre des lobules, sous la forme de lignes, d'étoiles, de points, entouré par ce qui a été appelé la substance rouge du foie. Si l'organe contient beaucoup de sang, l'expérience pourra manquer, car le sang sera poussé jusqu'à la surface, et il sera impossible de distinguer les vaisseaux de l'intérieur des lobules, de ceux qui sont placés entre ces petits corps. Si la pression est interrompue, l'élasticité des parois vasculaires chassera le mercure de la surface. Si la pression est renouvelée et un peu augmentée, le mercure passera, des branches interlobulaires de la veine hépatique, dans les branches intralobulaires de la veine-porte, et il se montrera dans le centre et à la circonférence de chaque lobule.

Si le mercure est injecté de prime abord dans une branche de la

---

paration des genres de folie qui pourraient se nuire, et réunion de celles qui peuvent avoir les unes sur les autres une heureuse influence; enfin réunion de tous les moyens qui peuvent concourir au rétablissement de la santé. Il faut donc que la maison ait un caractère tout spécial. Il ne faut pas que l'on en fasse en même temps soit un hôpital ordinaire, soit un asile pour les incurables, soit une maison de détention. L'auteur ne veut admettre dans l'hôpital que des malades en traitement; il ne reçoit pas ou renvoie ceux qui ne sont pas susceptibles d'être guéris.

Quoiqu'il reconnaisse qu'il est souvent difficile d'établir un pronostic certain, il regarde généralement comme incurables les aliénations produites par des lésions traumatiques du cerveau, ainsi que par les altérations morbides du tissu des organes renfermés dans le crâne; l'idiotisme et la démence séparés ou réunis; l'idiotisme et la démence suites de l'apoplexie et coïncidant avec la paralysie; l'idiotisme, la manie et la démence survenant à la suite d'une encéphalite aiguë ou chronique.

L'hôpital doit contenir au plus 200 malades: un plus grand nombre rendrait le service plus difficile.

Sous le rapport de l'économie, l'auteur est d'avis de réunir les deux sexes dans le même établissement. Cependant, comme cette réunion exige plus d'emplacement, rend la surveillance plus difficile et complique le personnel dans lequel se forment mille intrigues, il préfère que l'on ait des établissemens séparés pour les deux sexes toutes les fois que la chose est possible.

Il désire que les aliénés soient placés sous un ciel pur, dans une contrée agréable, fertile, et assez sèche, qu'entourent des montagnes, des vallées, des prairies, des forêts, ainsi que de belles promenades. Ils doivent de préférence se trouver à quelque distance d'une petite ville ou d'un bourg.

Le docteur Jacobi, examinant ensuite les diverses formes qui ont été données aux maisons d'aliénés, passe successivement en revue les hôpitaux de Rouen, de Wakefield, de Vanvres, etc., et étudie leur distribution. Ces descriptions sont accompagnées de planches où sont lithographiés les plans de ces hôpitaux.

Passant aux principes qui doivent présider à la construction, il veut que l'ensemble des bâtimens offre un caractère de simplicité, de solidité et d'agrément. Ils ne doivent ressembler ni à un château, ni à un couvent, ni à une fabrique; de plus, on doit éviter tout ce qui peut rappeler aux malades la triste position dans laquelle ils se trouvent.

Les malades des deux sexes sont placés d'après la nature de la maladie, son plus ou moins de curabilité, et leur plus ou moins de tranquillité. On doit en outre faire des divisions en raison de la position sociale. Il en admet trois: la classe supérieure, la classe moyenne et la classe inférieure.

Suivant que les divisions sont destinées à recevoir des malades plus ou moins affectés, on les dispose pour que ceux-ci vivent séparément ou en société. Les dortoirs sont séparés des chambres où ils se tiennent pendant le jour. Cette disposition ne doit pas exister pour les malades qui sont méchans. Les infirmiers couchent dans la même chambre que les malades, toutes les fois que leur sûreté ne peut pas en être compromise. Devant les chambres règne un corridor assez large pour que les malades puissent aller et venir. Les aliénés turbulens doivent autant que possible être placés dans un lieu écarté, afin de ne pas troubler les autres par leurs cris et leurs vociférations.

Les différentes divisions doivent être séparées entre elles de manière à ce qu'il ne puisse s'y établir aucune communication. Un nombre suffisant de portes rend

veine-porte, il remplira les branches interlobulaires situées dans les fissures et les espaces.

2° *Surface correspondant aux conduits de la veine-porte.* — Ces conduits commencent à la fissure transverse; ils contiennent le conduit hépatique, les veines-portes, les artères hépatiques, et les branches vaginales de tous ces vaisseaux. Nous allons bientôt voir ce que M. Kiernan entend par les *branches vaginales.* Tout cela, avec les nerfs et les absorbans, est enveloppé dans une gaine de tissu cellulaire appelée capsule de Glisson. Si l'on ouvre longitudinalement un de ces conduits, et qu'on dissèque ce qu'il contient, on verra les lobules, les espaces et les fissures exactement arrangés de la même manière qu'à la surface du foie. Les lobules formant les parois des conduits sont semblables à ceux de la surface, étant comme eux perforés par les veines intralobulaires. Ces conduits et ceux qui contiennent les gros troncs de la veine hépatique, sont formés par un nombre limité de lobules; les conduits qui contiennent les veines hépatiques sublobulaires, sont formés par les bases de tous les lobules.

Le tissu cellulaire de la capsule de Glisson est indubitablement continu avec celui de la capsule propre du foie décrite par Laënnec, et avec le tissu cellulaire qui entoure la veine-porte abdominale; mais comme M. Roux observe (Bichat, *Anatomie descriptive*, t. V, p. 78), il faut admettre quelque chose de plus dans ce qu'on nomme *capsule de Glisson*, puisqu'elle est tellement disposée que les vaisseaux qu'elle enveloppe sont lâchement unis à la substance du foie. La capsule de Glisson n'est pas simplement du tissu cellulaire; elle remplit pour le foie les mêmes usages que la pie-mère pour le cerveau; c'est une membrane cellulo-vasculaire dans laquelle les vaisseaux se divisent et se subdivisent jusqu'à un extrême degré de finesse; qui tapisse les canaux de la veine-porte; qui forme des gaines pour les gros troncs, et une trame pour les petits, où ils se ramifient; qui entre dans les sillons interlobulaires, et forme avec les vaisseaux les capsules des lobules; et qui finalement pénètre dans les lobules, et avec les vaisseaux sanguins s'étend sur les conduits sécréteurs de la bile.

Le rôle que joue la capsule de Glisson dans le foie, est un des points les plus importans des recherches de M. Kiernan. J'appelle l'attention des lecteurs sur cette disposition anatomique: elle mérite d'être étudiée avec soin, car ce n'est pas sans quelque difficulté qu'on s'en fait une idée exacte. Je vais la décrire avec autant de fidélité et de clarté qu'il me sera possible.

Il faut concevoir que la capsule de Glisson et la distribution des trois ordres de vaisseaux (veine-porte, artère hépatique, conduit hépatique), sont étroitement unies ensemble. A vrai dire, la gaine n'existe que pour ces vaisseaux; elle en règle la disposition, et l'on ne peut décrire l'arrangement de l'une sans décrire aussi le partage des autres. Comme ces vaisseaux sont conduits par de larges canaux dans toutes les parties du foie, ou bien pénètrent par les *espaces et fissures interlobulaires* jusqu'aux lobules eux-mêmes, il importe de considérer la capsule de Glisson dans ces deux états. M. Kiernan donne le nom de *vaginale* à celle qui tapisse les canaux, c'est-à-dire à celle qui va jusqu'aux fissures interlobulaires exclusivement. En marchant dans leurs canaux, les troncs de la veine-porte, des artères et du conduit hépatique, donnent naissance à des branches que M. Kiernan appelle aussi *vaginales.* Ce sont ces branches vaginales, qui, ramifiées dans la capsule, en forment la partie véritablement essentielle. Elle n'est donc pas autre chose qu'une membrane cellulo-vasculaire, où les branches vaginales de la veine-portes de l'artère et du conduit hépatique, viennent se diviser avant de pénétrer dans les espaces interlobulaires. La face interne de la gaine cellulo-vasculaire est en contact avec les trois vaisseaux principaux, et est formée des plus grosses branches qui en naissent; la face externe est en contact avec les parois du canal, et est formée des plus petites branches; ce sont ces petites branches qui fournissent les rameaux interlobulaires. L'artère et le conduit hépatiques marchent l'une auprès de l'autre, et occupent un des côtés du canal; la veine-porte occupe l'autre côté; l'artère et le conduit hépatiques d'une part, la veine-porte de l'autre, forment, à l'aide de leurs branches vaginales, des plexus qui les mettent en rapport avec chacun des espaces interlobulaires. La gaine cellulo-vasculaire, dans les grands canaux, enveloppe complétement les trois vaisseaux; mais il n'en est pas de même dans les petits canaux. Là on ne trouve la capsule dont la partie essentielle est le plexus, que du côté où marchent l'artère et le conduit hépatiques. Sur l'autre côté, la veine-porte est en contact immédiat avec les parois du canal, et elle donne, sans l'intermédiaire des branches vaginales, naissance aux rameaux interlobulaires. Cela se conçoit: dans les grands canaux, les espaces interlobulaires sont très-nombreux, et chacun d'eux, pour être mis en contact avec l'artère et le conduit hépatiques, ainsi qu'avec la veine-porte, avait besoin de nombreux plexus. Voilà pourquoi, dans ce cas, la gaine est complète. Mais dans les petits canaux la même nécessité n'existait pas; aussi les plexus ne se trouvent-ils que du côté où l'artère et le conduit hépatiques sont placés. On reconnaît ces deux modes d'arrangement en coupant transversalement des canaux de divers calibres, après avoir préalablement injecté les vaisseaux. On ouvre la veine-porte, on la dégage de la matière de l'injection, et lorsque la gaine capsulaire est complète, on aperçoit distinctement naître les branches vaginales, lesquelles ne correspondent pas aux espaces interlobulaires. Si, au contraire, la gaine est incomplète, on voit, là où elle manque, naître des branches interlobulaires qui correspondent exactement à ces espaces. L'artère et le conduit hépatiques ne donnent jamais directement de branches interlobulaires; ils forment toujours un plexus, de sorte qu'il existe toujours au moins une portion de gaine.

Les premières branches vaginales des conduits hépatiques naissent de troncs presqu'à angles droits; elles coupent transversalement la surface interne des canaux et se terminent par des branches qui correspondent aux fissures interlobulaires. Les conduits vaginaux sont accompagnés par les artères vaginales. Ces dernières sont plus tortueuses; elles s'anastomosent souvent entre elles. Les branches vaginales de la veine-porte ont de nombreuses anastomoses entre elles, et elles forment dans l'homme un plexus bien plus compliqué que dans certains animaux, le mouton, par exemple.

Les nerfs et les absorbans profonds suivent les canaux de la veine-porte. M. Kiernan n'a pu les suivre dans les espaces interlobulaires. Aucun vaisseau lymphatique n'accompagne les veines hépatiques.

Mais la capsule de Glisson n'est pas bornée aux canaux de la veine-porte; elle pénètre avec les vaisseaux dans les espaces et les fissures interlobulaires, et elle forme la capsule des lobules. Les branches interlobulaires du conduit hépatique s'anastomosent entre elles; il en est de même des branches interlobulaires de la veine-porte, qui couvrent de leurs ramifications la surface externe des lobules, à l'exception de la base de ces petits corps et de l'extrémité des lobules superficiels qui

---

le service intérieur plus facile. Les chambres des infirmiers et infirmières en chef sont au centre des divisions qu'ils doivent surveiller.

On doit placer au centre de l'établissement les dépendances qui sont d'un usage commun, telles que l'église, la salle de bains, la cuisine, la buanderie, etc. Il en est de même du surveillant et de l'interne. Quant aux logemens du directeur, de l'économe, aux écuries, remises, etc., ils doivent être placés excentriquement et à l'abri du bruit.

L'auteur examine ensuite d'après quels principes on doit classer les malades, et il établit cinq divisions qui, dans un hôpital de 200 malades, sont à peu près dans les proportions suivantes:

La première division comprend les maniaques dangereux surtout par leur envie de détruire, et sujets à des attaques soudaines.

La seconde est destinée à ceux qui, par leurs cris et leurs vociférations, troublent le repos des autres malades.

On place dans la troisième ceux qui sont arrivés au dernier degré d'idiotisme.

Il évalue à douze le nombre des malades de chacune de ces divisions.

On doit établir une quatrième division pour ceux qui, quoique très-malades, ne peuvent pas entrer dans les trois premières. Mêlés aux autres, ils les molesteraient par leurs gesticulations, leurs paroles, leurs déclamations ou de fausses habitudes. Il faut encore y joindre les mélancoliques et les hypocondriaques, qui, à cause de leur tendance au suicide, ont besoin d'une surveillance plus active. Le nombre des malades de cette division est évalué à 54.

Enfin la cinquième division, qui est la plus nombreuse, puisqu'elle contient environ 110 malades, comprend tous ceux qui sont tranquilles et susceptibles de se soumettre sans contrainte au réglement de la maison.

Examinant s'il est nécessaire d'établir une sixième division pour les convalescens, le docteur Jacobi conclut à ce qu'on les laisse répartis parmi les autres malades. Les principales raisons qu'il en donne sont les suivantes: Il n'y a pas d'exemple que des rechutes soient survenues par suite du séjour des convalescens au milieu des autres aliénés, sur lesquels ils exercent, au contraire, une heureuse influence. C'est même avec une sorte de plaisir qu'ils leur donnent des consolations. De plus, ils sont trop peu nombreux pour que l'on en fasse un service particulier. On peut en outre les utiliser au service de la maison ou à des travaux en rapport avec leurs occupations habituelles.

Les considérations générales dont nous venons de présenter le résumé succinct servent pour ainsi dire d'introduction à l'ouvrage et occupent les quatre premiers chapitres.

Dans les quatre chapitres suivans, l'auteur expose avec détail ses idées sur la construction d'un hôpital. Une analyse en est tout-à-fait impossible. C'est un devis intéressant à consulter. Tout y est examiné avec la plus scrupuleuse exactitude: chambres des malades, chauffoirs, local pour les pensionnaires, préaux, jardins, appareils de gymnastique, buanderie, cuisine, bains, etc.; rien n'est omis. Nous renvoyons à l'ouvrage pour pouvoir en juger.

Le chauffage, l'éclairage et les soins de propreté sont l'objet du neuvième chapitre.

Le dixième est consacré au détail des fournitures de lit, des vêtemens des malades, de la batterie de cuisine, des objets nécessaires au traitement médical et des divers appareils de chirurgie.

Dans le onzième et le douzième chapitre, il fait l'énumération des moyens mis en usage pour le traitement des malades. Il les divise en quatre classes.

apparaissent à la surface du foie. Les veines interlobulaires établissent une communication entre les veines d'un lobule et celles des lobules contigus. Ce sont ces veines interlobulaires qui, injectées, forment le cercle autour des lobules et les séparent les uns des autres. Quant aux artères interlobulaires, les injections les plus heureuses ne peuvent pas montrer d'anastomoses entre elles.

Tous les *vasa vasorum* du foie sont des branches de l'artère hépatique et de la veine porte. Des rameaux de l'artère se ramifient dans les tuniques de l'artère elle-même, de la veine-porte et du conduit hépatique. Ce sang ainsi apporté revient par les ramifications de la veine-porte, qui se sont répandues sur elle-même, sur l'artère et sur conduit hépatique. Les veines hépatiques elles-mêmes reçoivent leur sang par l'artère hépatique et le renvoient par la veine-porte, de sorte que toutes ces veines, nées des tuniques des vaisseaux et rentrant dans la veine-porte, forment l'origine hépatique de cette veine; car il faut bien remarquer qu'aucune de ces veines ne va aux veines hépatiques, et, par exemple, il est impossible d'injecter par elle les parois des conduits hépatiques. Ceux-ci sont excessivement vasculaires, à tel point que, lorsque l'injection de l'artère a bien réussi, les parois des conduits hépatiques sont remplis par l'injection, et qu'on pourrait les prendre pour l'artère elle-même. Cette quantité de sang apportée aux conduits biliaires n'est certainement pas sans liaison avec la sécrétion du foie.

3° *Surface correspondant aux canaux des veines hépatiques.* Les veines hépatiques sont contenues dans des canaux qu'on peut appeler *hépatico-veineux*; ils commencent dans l'intérieur du foie et se terminent à la scissure de la veine-cave inférieure. Ceux qui contiennent les troncs des veines hépatiques sont formés par les faces capsulaires d'un nombre limité de lobules; ceux qui contiennent les veines hépatiques sublobulaires le sont par les bases de tous les lobules. Les veines hépatiques n'ont pas de capsule. En effet, elles sont toujours seules dans leurs canaux; elles n'ont donc besoin ni de plexus ni de tissu cellulaire destiné à soutenir ces plexus, pour se distribuer aux lobules; mais dans les canaux de la veine-porte, où trois vaisseaux différens marchent toujours côte à côte, la présence d'une trame cellulo-vasculeuse était indispensable pour la distribution des trois vaisseaux dans tous les lobules.

Comme tous les lobules concourent à la formation des canaux hépatiques, il est évident que ces canaux sont plus nombreux que ceux de la veine-porte, auxquels un certain nombre seulement de lobules contribue.

Presque toujours les veines intralobulaires entrent dans les veines sublobulaires par le centre de ce qui a été appelé la substance rouge du foie.

En comparant les veines hépatiques aux veines-portes, nous trouvons que les rameaux intralobulaires des premières n'ont aucune anastomose entre eux; que les rameaux interlobulaires des secondes, s'anastomosant souvent entre eux, forment un continuel plexus dans tout le foie; que les branches sublobulaires hépatiques s'anastomosent directement et non par l'intermédiaire des rameaux intralobulaires; que les veines-portes n'ont aucune communication directe entre elles, mais qu'elles s'anastomosent par le moyen de leurs branches interlobulaires; que les veines hépatiques, comme les autres veines du corps, marchent par une voie directe à leur terminaison dans la veine-cave; que la veine-porte, accompagnée par une artère, ressemble à une artère dans sa distribution; et que les grandes veines hépatiques, ayant des fibres longitudinales dans leur tunique, diffèrent de la veine-porte par leur structure.

De la structure des lobules. Les lobules constituent la portion sécrétante du foie. Examiné au microscope, un lobule paraît composé d'un grand nombre de petits corps d'une couleur jaune (ce qui leur vient de la bile qu'ils renferment). Ces petits corps sont les *acini* de Malpighi. La veine-porte se distribue au foie dans tous les animaux vertébrés, chez qui les lobules sont arrangés autour des veines hépatiques, ainsi qu'il a été dit plus haut. Chaque lobule est composé d'un plexus de conduits biliaires, d'un plexus veineux formé par des branches de la veine-porte, d'une branche d'une veine hépatique qui est centrale, et de ramuscules artériels. Sans doute aussi des nerfs et des lymphatiques entrent dans leur texture; mais on ne peut les y apercevoir.

Ce qu'on appelle ordinairement conduits hépatiques, et leurs branches vaginales et interlobulaires, constituent la partie *excrétoire* de l'appareil biliaire; ce sont aussi des organes de sécrétion muqueuse, car ils sont garnis dans leur intérieur de follicules muqueux. Mais toute la portion sécrétoire du foie est dans les ramuscules biliaires qui forment un plexus dans chaque lobule. Ces ramuscules étant extrêmement ténus et toujours pleins de bile, on éprouve une grande difficulté à les injecter, d'autant plus que la bile est poussée par l'injection et ne trouve pas d'issue. On facilite l'expérience en liant la veine-porte et l'artère hépatique sur un animal vivant, et en arrêtant ainsi la sécrétion de la bile. Si l'opération est faite avec soin, l'animal survivra quelques heures, et les conduits biliaires se videront, surtout si on lui a donné à manger quelques heures auparavant. Le foie sera presque décoloré. A l'aide de ces précautions, M. Kiernan a plusieurs fois réussi à injecter partiellement les lobules par le conduit hépatique. Examinés au microscope, les conduits biliaires interlobulaires paraissent se diviser en branches qui, entrant dans les lobules, se ramifient en petits conduits; ceux-ci s'anastomosent entre eux et forment un plexus réticulé. Les ramuscules qui forment les plexus, vus au microscope, ressemblent beaucoup à des cellules, et cet aspect, bien représenté par Mascagni, a décidé cet anatomiste à considérer le foie comme un assemblage de petites cavités, origine des conduits biliaires. La forme des lobules n'a point de rapport avec l'arrangement des conduits; elle est toujours déterminée par les branches de la veine hépatique intralobulaire, qui en occupe le centre. Les tuniques des conduits, sur lesquelles se ramifient les vaisseaux sanguins décrits ci-dessous, constituent proprement la substance sécrétoire du foie, comme les membranes des conduits corticaux du rein, et celle des conduits séminifères constituent la substance sécrétoire de leurs organes respectifs.

Telle est la disposition des ramuscules biliaires dans les lobules. Voici celle des ramuscules de la veine-porte : les branches interlobulaires de cette veine entourant les lobules de tous côtés, excepté à leur base, forment dans chacun d'eux un plexus dont les branches convergent vers la veine hépatique intralobulaire et s'y abouchent; c'est du moins ce que l'on voit à l'aide d'un puissant microscope. Ces branches du plexus intralobulaire communiquent entre elles par des rameaux transverses, entre lesquels on aperçoit de petits espaces ovoïdes occupés

---

Dans la première, il range les moyens à diriger les forces du corps et de l'esprit.

A la seconde appartiennent les moyens pharmaceutiques.

A la troisième se rapportent les appareils de coercition.

Dans la quatrième sont placés les alimens en tant qu'ils ont rapport avec le traitement médical.

Dans le treizième chapitre, l'auteur traite du régime alimentaire en général.

Le quatorzième chapitre termine la première partie de l'ouvrage. L'auteur, après y avoir examiné les règles qui doivent présider à l'admission des malades, règles qui doivent varier suivant le but de l'établissement, porte son attention sur le personnel. Il attache à l'établissement un médecin en chef, remplissant également les fonctions de directeur; un médecin adjoint qui le seconde et le remplace en cas de maladie, et qui se charge spécialement des recherches anatomiques et chimiques, ainsi que de recueillir les observations. Un aumônier est chargé du service religieux et de la direction morale des malades. Un interne ou un aide-chirurgien fait la petite chirurgie. L'économe et le chef de la police sont sous les ordres du médecin en chef. Un infirmier et une infirmière en chef ont la surveillance des malades et ont sous leurs ordres un nombre d'infirmiers et d'infirmières proportionné aux besoins du service.

La seconde partie est la portion pratique de l'ouvrage. En suivant le plan tracé précédemment, l'auteur y donne une description détaillée de l'hôpital de Siegburg; elle fourmille de chiffres et elle intéresse les médecins et les administrateurs chargés de diriger ces établissemens. Quoique toutes ses idées ne puissent être admises qu'en les modifiant suivant les circonstances, cependant on peut avec fruit les prendre, soit comme point de départ, soit comme terme de comparaison. Comme documens intéressans, nous mentionnerons surtout l'état des recettes et des dépenses, ainsi que les réglemens où les fonctions de chacun sont parfaitement définies.

L'ouvrage du docteur Jacobi mérite d'être lu par tous ceux qui s'occupent de l'administration ou de la direction des hôpitaux d'aliénés. C'est l'œuvre d'un bon observateur et d'un homme consciencieux et profondément versé dans les matières qu'il a traitées.

E. R.

— Dans un moment où le grand nombre des élèves et la pénurie des cadavres rendent les dissections si difficiles, en même temps que l'humidité permanente empêche encore de conserver les sujets bien long temps, nous apprenons avec plaisir que des expériences vont être faites par M. Gannal sur une préparation qu'il a proposée il y a déjà près d'un an, et qui, au mérite d'être facile à faire et peu dispendieuse, réunirait l'avantage de conserver durant plus de trois mois les cadavres et les parties de cadavre sans décomposition, sans altération, sans odeur, et enfin sans que les élémens de cette préparation soient de nature à attaquer le tranchant des scalpels. Les chefs de nos établissemens anatomiques ont compris toute l'importance d'une telle découverte, et M. Orfila a promis d'appuyer la demande de M. Gannal près du conseil des hôpitaux pour faire mettre deux sujets entiers à sa disposition. Si la composition de ce savant chimiste tient tout ce qu'il promet, il aura rendu aux études anatomiques un service immense, en les mettant à la portée de tous, et en permettant de continuer toute l'année les dissections, qui jusqu'à présent durent à peine cinq mois de l'hiver.

par le plexus biliaire. En conséquence de sa double circulation veineuse, le foie est naturellement dans un état de congestion sanguine; de là la grande difficulté de faire des injections heureuses dans le foie humain; c'est toujours par la veine-porte, bien mieux que par les veines hépatiques, qu'on peut injecter les plexus veineux intralobulaires, à moins qu'on n'ait préalablement lié l'artère hépatique et la veine-porte sur l'animal vivant. Les expériences prouvent que les communications sont très-libres entre les radicules des veines hépatiques et celles de la veine-porte, plus même qu'entre celle-ci et l'artère hépatique. Le plexus veineux se ramifie sur le plexus biliaire. Le sang qui y circule est composé du sang de la veine-porte et certainement de cette portion du sang artériel qui, ayant nourri les conduits excréteurs et leur ayant fourni les matériaux du mucus, a circulé à travers les *vasa vasorum*, est devenu veineux et est revenu dans les branches de la veine-porte, lesquelles le mènent au plexus; c'est de ce sang mélangé que la bile est sécrétée.

Reste à examiner les artères lobulaires. Les lobules ne sont que pauvrement fournis de sang artériel. Ces corps ne peuvent être colorés par l'injection de l'artère, même chez les jeunes sujets. Sur l'adulte, après les injections les plus heureuses, quand les artères de la capsule cellulaire, des conduits excréteurs, de la vésicule du fiel, et les *vasa vasorum* sont injectées dans leurs plus petites ramifications, on ne peut découvrir qu'un petit nombre de ramuscules artériels qui soient remplis et qui entrent dans les lobules. M. Kiernan a fait différentes expériences sur ce sujet. Il a injecté la veine-porte en rouge, l'artère en bleu; l'injection rouge seule a pénétré dans les lobules. Il a injecté la veine-porte de manière à ce que l'injection ne pénétrât pas dans les lobules. Dans ce cas, l'entrée en était laissée libre aux artères, et le liquide ne pouvait pas revenir par la veine-porte, qui était déjà remplie; mais les lobules ne furent pas mieux injectés. M. Kiernan conclut de ces essais que la portion sécrétoire du foie ne reçoit du sang artériel que pour la nutrition seulement. Comme on ne peut pas injecter les artères par les veines hépatiques, et qu'au contraire la communication est libre entre les artères et la veine-porte, il est probable que les derniers ramuscules artériels se terminent dans les plexus lobulaires et non dans la veine hépatique interlobulaire. Le sang de ces artères, après avoir nourri les lobules, devenant veineux, contribue à la sécrétion de la bile.

Des substances rouge et jaune de Ferrein, et des apparences produites dans le foie par la congestion. — La structure de tous les lobules est identique, et chaque lobule offre en tous ses points la même structure. Une partie d'un lobule n'est pas plus vasculaire que l'autre; il n'y a donc pas de distinction entre la substance rouge et la substance jaune du foie; la coloration rouge dépend de la congestion seulement.

Quand la congestion commence par l'intérieur des lobules et y reste bornée, elle constitue la *substance médullaire* de Ferrein, la *substance corticale* d'Autenrieth, la *substance rouge* de MM. Boulland, Andral et autres anatomistes, et la *substance cellulo-vasculaire* de M. Mappes. Les bords des lobules, bords auxquels la congestion ne s'est pas étendue, forment la *substance corticale* de Ferrein, la *substance médullaire* d'Autenrieth, la *substance jaune* de MM. Boulland et Andral, et la *substance granuleuse* de M. Mappes.

La congestion sanguine du foie est ou générale ou partielle. Dans la première, le foie tout entier est d'une couleur rouge, mais la portion centrale des lobules est ordinairement plus foncée que les bords. La congestion partielle est de deux espèces, l'une appartient aux veines hépatiques, l'autre à la veine-porte.

La congestion hépatico-veineuse a deux degrés: dans le premier et le plus commun, les veines hépatiques, leurs branches intralobulaires et la portion centrale des plexus est injectée; la substance qui est le siége de la congestion, se présente sous forme de points isolés, et occupe le centre des lobules; celle où la congestion n'est pas arrivée, occupe le bord des lobules et est d'une couleur jaune ou verte, suivant la quantité ou la qualité de la bile qu'elle contient. C'est là la congestion passive du foie, l'état le plus ordinaire de l'organe après la mort, dû probablement à sa double circulation veineuse. Dans le second degré, la congestion s'étend des plexus aux veines-portes interlobulaires. La substance non congestionnée se montre par traînées au centre desquelles sont les espaces interlobulaires où l'injection n'a pas pénétré. C'est la congestion active du foie qui est souvent la suite des maladies du cœur, et des affections aiguës de la plèvre et des poumons.

Dans la congestion hépatico-veineuse, l'engorgement commence par le centre des lobules, et gagne les bords. Au contraire, dans la congestion par la veine-porte, l'engorgement s'établit d'abord dans les fissures interlobulaires. Cette dernière forme est très-rare: M. Kiernan ne l'a vue que chez les enfans.

Conséquences physiologiques. — Elles sont très-simples. S'il existait deux substances distinctes dans le foie, on pourrait présumer que cet organe a deux fonctions; mais chaque globule étant en soi une glande parfaite et de la même structure dans tous ses points, chaque lobule, et par conséquent le foie tout entier, ne remplissent qu'une fonction, la sécrétion de la bile.

Tous les *vasa vasorum* du foie sont des branches de l'artère hépatique et de la veine porte. Des branches de la veine porte naissent dans les tuniques des veines hépatiques elles-mêmes. Le sang artériel, ayant circulé dans les parois des vaisseaux, devient veineux et est porté, par les veines nées des parois des vaisseaux, dans les branches de la veine porte qui correspondent à ces vaisseaux. Ainsi des parois de tous les ordres de vaisseaux il arrive dans les branches vaginales et interlobulaires de la veine porte où il se mêle au sang de cette veine elle-même. Ce sang mélangé est porté par les veines interlobulaires aux plexus veineux lobulaires, dans lesquels les artères lobulaires se terminent probablement après avoir fourni à la nutrition des conduits sécrétoires. De ce sang mêlé, circulant dans les plexus, la bile est sécrétée par les plexus biliaires lobulaires.

Le sang qui entre dans le foie par l'artère hépatique remplit trois fonctions; il nourrit le foie; il fournit aux conduits excréteurs les matériaux de la sécrétion muqueuse; après ces deux services, il devient veineux, rentre dans la veine-porte et sert à la sécrétion de la bile. La veine-porte remplit deux fonctions; elle remporte le sang de l'artère et elle apporte le sang mélangé aux parois des plexus sécréteurs de la bile; elle a été appelée *vena arteriosa*, parce qu'elle se ramifie comme une artère et qu'elle apporte le sang pour une sécrétion; mais elle est une veine artérielle dans un autre sens; car si elle est une veine pour l'artère hépatique, elle est une artère pour les veines hépatiques. Les veines hépatiques puisent le sang dans les plexus veineux lobulaires et le versent dans la veine-cave inférieure. On sait que plusieurs physiologistes ont attribué l'origine de la bile au sang artériel, se fondant entre autres sur l'anatomie comparée, qui montre que dans les animaux intervertébrés la veine-porte hépatique manque, et que le foie ne reçoit que du sang artériel. Cette opinion a été fortifiée par un cas de monstruosité qui est rapporté par Abernethy (*Philosophical Transactions*, 1793), et qui semble s'éloigner du type des vertébrés. C'est le cas d'un enfant où la veine porte allait s'ouvrir dans la veine cave sans passer dans le foie. M. Kiernan a disséqué ce foie, qui était conservé dans une des collections anatomiques, et il a reconnu que les branches de l'artère hépatique étaient plus grosses et plus nombreuses que dans l'état ordinaire, et que la veine ombilicale restée ouverte jouait exactement le rôle que joue la veine porte, de sorte que ce cas s'éloignait beaucoup moins du type des vertébrés qu'on ne le croyait généralement. Depuis Abernethy, M. Wilson a publié (Medico-Chirurgical Transactious, vol. 5, p. 174) l'observation d'une jeune fille qui a vécu 13 années, qui est morte par accident, et chez laquelle la veine porte s'ouvrait dans la veine cave sans donner aucune branche au foie. La vésicule contenait un liquide semblable par l'apparence à la bile. La veine ombilicale était oblitérée; mais M. Wilson n'a pas disséqué les canaux de la capsule de Glissou, et M. Kiernan pense qu'on y aurait trouvé les ramifications de la veine ombilicale distribuées comme celles de la veine porte et en tenant parfaitement lieu. Suivant lui, ce fait incomplet ne prouve rien contre son explication physiologique qui repose sur un fait anatomique, l'absence des artères sur les plexus biliaires des lobules, l'absence de communications libres entre les artères et les veines hépatiques et l'existence de pareilles communications entre l'artère et la veine porte.

Il ne faut pas oublier non plus que les reins d'animaux ovipares ont, comme le foie, une double circulation veineuse, et que l'urine aussi bien que la bile provient chez eux d'un sang veineux.

M. Kiernan admet avec certains physiologistes que la bile est un fluide purement excrémentitiel et qu'elle ne sert en rien à la digestion: je ne puis partager cette opinion. Sa nature alcaline, l'acidité du chyme, la neutralisation qui en résulte, l'alcalinité du chyle, tout me persuade qu'elle contribue puissamment à la chylification.

Résumé. — Je vais maintenant exposer en quelques mots les points principaux des recherches de M. Kiernan, afin que le lecteur puisse en comprendre immédiatement l'importance. Des résultats, dogmatiquement énoncés, appellent l'attention, fixent le sens des choses, servent de repaire à l'esprit pour se reconnaître dans des objets nouveaux, et déterminent à étudier avec plus de soin ce qui se présente avec plus de clarté.

L'élément anatomique immédiat du foie est le lobule.

Le lobule est traversé par une veine hépatique intralobulaire, et en-

touré par des ramifications interlobulaires de la veine porte, de l'artère et du conduit hépatiques.

Il est composé d'un plexus veineux provenant de la veine porte, d'un plexus provenant du conduit biliaire, et des ramifications de la veine intralobulaire hépatique. Les ramuscules artériels y entrent pour très peu de chose.

La capsule de Glisson est une trame celluló-vasculaire jouant pour le foie le rôle que la pie-mère joue pour le cerveau, et servant à la distribution de l'artère hépatique, de la veine porte et du conduit hépatique, lesquels trois marchent toujours dans le même canal.

Les veines hépatiques n'ont pas de capsule, parce qu'elles sont toujours seules dans leur canal.

Il faut concevoir la circulation artérielle et la double circulation veineuse dans le foie de la manière suivante : le sang apporté par les artères aux tuniques de tous les vaisseaux, y est repris par les radicules de la veine porte, se mélange au sang de cette veine elle-même, arrive aux plexus des conduits biliaires dans les lobules, et de là passe dans les veines hépatiques qui le versent dans la veine cave.

Il n'y a qu'une seule substance dans le foie. Les substances rouge et jaune ne sont que des apparences produites par la congestion.

La bile est sécrétée du sang de la veine porte.

M. Kiernan a donné plusieurs très-bonnes figures de ses dissections, et avec cet aide on parvient à comprendre fort bien les curieux détails de fine anatomie qu'il nous expose dans son mémoire. Je dois ajouter que j'ai vu quelques-unes de ses préparations. Un médecin anglais, M. Davison, a eu la bonté de me montrer plusieurs foies de chat que M. Kiernan avait préparés pour la démonstration de la manière dont la veine porte et les veines hépatiques se distribuent. Rien n'était plus manifeste que cette préparation. Les veines hépatiques injectées en bleu se montraient à la surface du foie comme des points isolés; au contraire les veines portes injectées en rouge tournaient autour de ces points sans les joindre, et limitaient parfaitement les lobules, dont on prenait ainsi la plus claire idée.

Ceux qui voudraient répéter les recherches de M. Kiernan devraient prendre les mêmes précautions que lui. « J'ai éprouvé, dit-il, pendant quelque temps beaucoup de difficulté pour réussir à injecter les petits vaisseaux du foie; et cette difficulté qui tenait à la présence du sang dans ces vaisseaux, s'augmentait quand mon dessein était d'injecter les veines hépatiques et la veine porte en même temps; car alors il ne restait plus d'issue pour le sang. On gagne très peu de chose à injecter préalablement de l'eau tiède; une grande partie de ce liquide reste dans les vaisseaux, délaye l'injection et en gêne la marche. Il s'agit d'obtenir un libre passage pour l'injection à travers les petits vaisseaux. On ne peut y réussir qu'en liant la veine porte et l'artère hépatique sur l'animal vivant, et en privant ainsi le foie de tout son sang. Une minute après l'application de la ligature, le foie devient exsangue, et l'on peut abréger les souffrances de l'animal et empêcher le reflux du sang dans les veines hépatiques, en divisant la veine cave inférieure près de sa terminaison dans l'oreillette droite. Avant l'injection, le corps de l'animal doit être laissé dans l'eau pendant 24 heures, une ligature ayant été préalablement placée autour de la veine cave inférieure au-dessus du diaphragme, afin que l'eau ne pénètre pas dans les veines hépatiques. Si le foie a été ainsi préparé, toutes les veines hépatiques intralobulaires peuvent être injectées avec une couleur, et toutes les ramifications interlobulaires de la veine porte avec une autre; de sorte que la marche et la distribution de chaque ordre de vaisseau pourront être étudiées avec facilité. »

E. Littré.

THÉRAPEUTIQUE.

Nouvelles expériences et observations sur quelques usages de la kréosote (1).

La Gazette médicale a déjà publié quelques articles sur l'emploi de la kréosote en médecine. Jusqu'ici elle n'avait eu encore que des matériaux incomplets; voici un résumé des principales expériences qui ont été tentées en Allemagne avec ce nouveau médicament, et quoiqu'elles tendent, par les nombreux succès qu'elles énoncent, à faire croire à quelque exagération enthousiaste de la part des médecins qui les rapportent, nous les croyons néanmoins dignes de fixer l'attention des praticiens par l'authenticité qui paraît entourer le plus grand nombre d'entre elles : l'expérience prononcera.

(1) Ce travail est extrait d'un excellent recueil allemand (*Medicinisches Correspond. nz-Blatt*).

§ I. — De l'emploi de la kréosote contre les hémorrhagies.

Le docteur Hœring de Neuenstadt rapporte à cet effet quatre expériences faites sur des animaux.

Exp. I. — Dans la première, il mit à nu la veine et l'artère crurale droites d'un chat, et ouvrit l'un et l'autre de ces vaisseaux dans l'étendue de 3 lignes; un bourdonnet imbibé d'eau de kréosote (kréosote pure, 2 gouttes sur eau distillée, 100 gouttes), pressé pendant 2 minutes contre les petites plaies, fit aussitôt cesser l'écoulement du sang, et l'on n'observa pas d'hémorrhagie consécutive.

Exp. II. — La seconde expérience fut tentée sur le même animal; on ouvrit le même vaisseau artériel, mais dans l'étendue d'un demi-pouce; le succès fut le même que la première fois; seulement, il fallut employer deux bourdonnets de charpie et les laisser appliqués pendant 4 minutes.

Exp. III. — Une autre fois, le docteur Hœring fit une plaie transversale à la face interne de la cuisse droite d'un chat, dans laquelle les muscles, nerfs, artères et veines furent totalement divisés; le sang sortit avec force; mais au bout de 6 minutes d'une compression exercée au moyen de deux bourdonnets de charpie imbibés d'eau de kréosote, on parvint à l'arrêter; la plaie réunie par première intention se cicatrisa au bout de 3 jours.

Exp. IV. — Dans une quatrième expérience, la jugulaire d'un cheval ayant été ouverte, 2 minutes d'application de l'eau de kréosote sur la plaie suffirent pour arrêter l'hémorrhagie. Plus tard, ayant incisé sur ce même animal la veine et l'artère crurales, cette dernière dans l'étendue d'un pouce environ, l'hémorrhagie fut des plus abondantes. Dans ce cas, l'eau de kréosote n'arrêta le sang que momentanément.

A la suite de ces expériences sur les animaux, l'auteur rapporte l'observation d'un épistaxis qui durait depuis trois jours et avait fini par produire une faiblesse extrême; tous les autres moyens hémostatiques avaient échoué, lorsqu'on eut l'idée d'introduire dans chaque narine deux mèches de charpie imbibées d'eau de kréosote. Aussitôt l'hémorrhagie s'arrêta, et le lendemain les tampons furent enlevés sans que celle-ci se reproduisît.

Le docteur Bichtbauer de Küngelsau cite de son côté un cas d'hémorrhagie d'une piqûre de sangsue qui durait depuis cinq heures. Rien n'avait pu l'arrêter, et le malade, qui était un enfant de 2 ans et demi, allait périr, lorsqu'un plumaceau de charpie imbibé d'eau de kréosote arrêta presque sur-le-champ l'écoulement du sang. De peur de voir l'hémorrhagie se renouveler, on laissa la charpie appliquée pendant une heure et demie contre la petite plaie; pour plus de sûreté, on saupoudra le petit appareil avec la poudre hémostatique de Græfe, et le sang ne se montra plus.

L'observation suivante, rapportée par le docteur Hauff de Besigheim, démontre que la kréosote n'agit pas seulement contre les hémorrhagies produites par une violence extérieure, mais encore contre celles qui dépendent de causes internes.

Obs. I. — N..., âgée de 20 ans, éprouvait depuis à peu près dix-huit mois de fréquens dérangemens dans sa menstruation, dont les retours et la durée n'offraient plus rien de déterminé. Au printemps 1833, après une interruption de six semaines, les règles revinrent pour ne plus cesser que dans l'intervalle de quelques jours. A dater du mois d'août de la même année, les pertes étaient devenues de plus en plus abondantes et survenaient parfois à plusieurs reprises dans une même journée; une seule fois, à la suite de l'administration de la teinture de Bestescheff, elles avaient cessé pendant trois semaines; le sang s'échappait tantôt en masses noires coagulées et tantôt en liquide ténu et d'une couleur brunâtre. L'aspect de la malade était pâle, mais non cachectique; point d'amaigrissement, mais pouls lent et faible, et ralentissement de toutes les sécrétions et excrétions. Nulle douleur dans les lombes et le bas-ventre; point de traces de leucorrhée.

Les astringens végétaux, les préparations de fer, le sucre de saturne avec l'alun, l'ipécacuanha à dose nauséeuse et vomitive, les injections astringentes, même avec addition de vinaigre, le tamponnement : tout avait été essayé inutilement. Enfin le docteur Hauff crut devoir recourir à l'emploi de la kréosote; il fit faire plusieurs injections d'eau de kréosote par jour et introduire des tampons imbibés de ce même liquide. L'effet surpassa son attente. Déjà dès les premières injections l'écoulement du sang diminua, et au bout de quelques semaines cette diminution était telle, que la malade pouvait rester plusieurs jours sans éprouver la moindre perte; le col de la matrice, qui s'était gonflé et un peu ramolli, avait de nouveau repris plus de fermeté et de consistance; la malade avait regagné ses forces et son teint ordinaires; cependant, comme la ménorrhagie n'avait pas entièrement cessé, le docteur Hauff se proposait de continuer les injections dont il avait déjà tiré de si bons résultats. Il serait à désirer que ce médecin fît connaître la suite de cette observation.

Dans tous ces cas, à l'exception d'un seul (l'expérience sur l'artère crurale d'un cheval, où l'effet n'a été que momentané), l'emploi de la kréosote a été suivi d'un succès complet et durable. Voici deux faits où ce médicament a échoué :

Obs. II. — Le premier est une hémorrhagie provenant d'une blessure de l'artère tibiale postérieure, qui avait été entièrement divisée un peu au-dessous de la malléole interne ; l'accident avait eu lieu le 7 février 1834. Une première hémorrhagie très-abondante avait pu être arrêtée par les moyens ordinaires ; mais à la levée du premier appareil, le 16 du même mois, le sang avait jailli avec une nouvelle force, et depuis ce jour jusqu'au 22, l'hémorrhagie s'était renouvelée à cinq reprises différentes. Quand le docteur Bardili de Praisheim, à qui appartient ce fait, vit le malade, le sang ne s'échappait plus que par un filet très-mince, et avait à peine encore sa rougeur artérielle ; l'état d'anémie et d'épuisement était porté au dernier degré. Un plumaceau de charpie imbibé d'eau de kréosote (kréosote pure, 4 gouttes ; eau, 200 gouttes), appliqué pendant 2 minutes sur l'endroit de la plaie d'où sortait le sang, ne produisit aucun effet. Cette même application fut répétée trois fois avec de l'eau de kréotote plus concentrée, et toujours sans résultat ; l'état alarmant du malade ne permettant pas de poursuivre davantage ces essais, on eut recours à la ligature de l'artère, qui fut sur-le-champ pratiquée avec succès.

Le docteur Bardili attribue le manque de résultat obtenu dans ce cas de l'emploi de la kréosote, à l'apauvrissement du sang, qui avait été entièrement privé de son albumine. En effet, on a cru remarquer que la vertu hémostatique de ce médicament reposait principalement sur la propriété qu'il avait de faire coaguler le sang. En second lieu, l'auteur fait remarquer que l'artère était entièrement divisée, et il ne croit pas que la kréosote agisse sur ces sortes d'hémorrhagies, quoique la troisième expérience du docteur Hœring, que nous avons citée, semble démontrer le contraire ; car il reste à savoir si l'hémorrhagie ne se serait pas reproduite dans le cas où cet expérimentateur n'eût pas réuni sur-le-champ la plaie par première intention.

Obs. III. — Le deuxième fait est une hématémèse qui durait déjà depuis quelques années, s'accompagnant parfois d'hémoptysie. Tous les moyens avaient été essayés sans résultat favorable. Le docteur Hauff crut devoir aussi recourir à la kréosote. Quatre gouttes dans 2 onces d'eau distillée, données toutes les 2 à 3 heures par cuillerée à café, sur un morceau de sucre, produisirent dans les premiers jours un effet sédatif et rafraîchissant ; mais bientôt le vomissement de sang revint, et au bout de huit jours ce nouveau médicament ne pouvant plus être supporté, on fut obligé d'en cesser l'administration.

§ II. — Écoulement séreux considérable a la suite d'une lésion d'un gros vaisseau lymphatique, arrêté par la kréosote.

Ce fait intéressant, recueilli par le docteur Hœring, vient se placer naturellement à la suite des hemorrhagies.

Obs. IV. — Une jeune fille de la campagne fut prise d'un gonflement érysipélateux sur le dos du pied ; il ne tarda pas à se développer sur le milieu de la tumeur une grosse ampoule noirâtre. Un chirurgien y ayant fait une incision, il en sortit aussitôt une quantité considérable de sérosité. Plus tard, cet écoulement avait continué et même augmenté au point de traverser d'outre en outre, au bout de quelques heures, l'appareil le plus épais. Il durait depuis quatre semaines, lorsque M. Hœring fut consulté ; soupçonnant la lésion d'un gros vaisseau lymphatique, ce médecin ordonna qu'on appliquât des compresses imbibées d'eau de kréosote. Déjà au premier pansement l'écoulement séreux avait diminué ; au troisième, la plaie était fermée et la malade guérie.

§ III. — Crevasses et gerçures du mamelon constamment guéries par la kréosote.

1° Deux accouchées souffraient de crevasses au mamelon ; chez l'une d'elles surtout les fentes étaient profondes et présentaient un fond lardacé ; l'allaitement ne pouvait se faire sans provoquer les plus vives douleurs ; déjà le sein commençait à se gonfler et l'on remarquait çà et là des portions engorgées. Le docteur Hœring fit toucher les seins malades avec l'eau de kréosote, plusieurs fois par jour ; le troisième jour le mamelon était guéri et l'allaitement pouvait avoir lieu sans peine.

2° Le docteur Fichtbauer rapporte un cas semblable où l'application d'une demi-once d'eau de kréosote trois fois par jour, guérit au bout de trois à quatre jours des gerçures et crevasses très-profondes qu'on avait inutilement essayé d'attaquer par d'autres moyens.

§ IV. — De la kréosote dans les plaies et ulcères de diverse nature.

Le docteur Hahn de Stuttgart a observé qu'en lavant avec de l'eau de kréosote les plaies contuses légères, les excoriations, il se formait promptement à la surface une croûte qui se desséchait et tombait ensuite en laissant voir la plaie guérie en dessous d'elle. Mais le même résultat peut être obtenu, en exposant simplement la petite blessure au contact de l'air atmosphérique. Dans les plaies plus profondes, il ne se forme qu'une croûte molle, très-mince, grise-blanchâtre qui ne se détache pas ; les bords de l'ulcère s'enflamment facilement, et chaque fois qu'on enlève la compresse de kréosote, ils saignent et sont douloureux, tandis que le fond ne fait pas un pas vers la cicatrisation.

Le docteur Helder de Sigmaringen dit aussi que les plaies récentes ou les ulcères par violence extérieure sont portés par l'emploi de la kréosote à un degré d'irritation qui n'est rien moins que favorable à leur cicatrisation : mais le docteur Batzer croit que le contraire a lieu chez les personnes âgées, et pourvues de peu snes nutritifs.

Les plaies chez ces individus se trouvent alors dans la catégorie des ulcères atoniques, dans le traitement desquels la kréosote produit souvent de bons effets. M. Heyfelder l'a vue employée, dans ce cas avec succès chez des vieillards, tantôt sous forme d'onguent (kréosote, cire et huile d'amandes), tantôt étendue d'eau et appliquée au moyen de la charpie. Le pus devenait visiblement plus louable et moins abondant, les ulcères diminuaient d'étendue, mais ne se fermaient entièrement que dans un petit nombre de cas.

Le docteur Hœring cite l'observation d'un ulcère à la jambe, par suite de fracture, où la kréosote fut d'une très-grande utilité.

Obs. V. — M. S..., âgé de 45 ans, eut, à la suite d'une chute de cheval, une fracture comminutive des deux os de la jambe. Six semaines après l'accident, il se forma sur le bord antérieur du tibia un ulcère de la grandeur d'une pièce de 20 sols. Il en sortait un fragment d'os qui n'était plus qu'à moitié adhérent, et dont l'exfoliation ou la séparation paraissait inévitable. Le docteur Hœring fit panser cette plaie purulente avec de la kréosote. Au deuxième pansement, l'ulcère avait diminué de moitié, et au bout de dix jours, il était entièrement cicatrisé, sans qu'on se fût aperçu d'une exfoliation notable de l'os.

Les gerçures et ulcérations superficielles par suite de rupture de veines se recouvrent, au moyen de fomentations avec l'eau de kréosote, d'une croûte brune noirâtre qui reste long-temps adhérente, mais qui finit par tomber en laissant voir la surface sous-jacente entièrement cicatrisée.

Mais il peut arriver aussi que cette pellicule en revenant sur elle-même en certains points, tandis qu'elle adhère encore sur d'autres points, provoque des ulcérations et inflammations nerveuses.

Dans les ulcères variqueux plus profonds, les bords se renversent en dedans, leur fond devient égal ou inégal, suivant la forme des parties sous-jacentes, et le travail de la cicatrisation n'a pas lieu.

La kréosote produit sur les ulcères gangréneux les effets suivans : on étend sur l'escarre de la kréosote pure, plusieurs fois par jour ; dans les intervalles, on fait des fomentations avec l'eau de kréosote (trois ou quatre gouttes dans une once d'eau distillée.) Bientôt après l'escarre se dessèche, surtout quand on a employé de la kréosote pure. Si on s'est servi d'une kréosote moins concentrée ou de l'eau de kréosote, l'escarre se convertit en une sérosité molle, graisseuse, de couleur grisâtre ; les bords de l'ulcère se renversent en dedans ; mais pour déterminer la chute de l'escarre, il faut, le plus souvent, avoir recours à un onguent balsamique, comme le baume d'Arcéus, l'onguent balsamique, ou aux cataplasmes.

Dans le *décubitus* prolongé, lorsqu'il n'y a point encore d'excoriation, des lotions de kréosote faites plusieurs fois par jour, sont quelquefois parvenues à la prévenir.

Quand l'ulcération est fermée, on recouvre les parties excoriées avec une compresse double ou triple trempée dans l'eau de kréosote, que l'on fixe au moyen de bandelettes agglutinatives. Dans les excoriations superficielles il se forme en peu de jours une croûte brune qui, lorsqu'elle tombe, laisse voir au-dessous d'elle la plaie cicatrisée. Dans les excoriations plus profondes, la plaie se change en une surface unie, égale ; ne sécrétant plus qu'un peu de sérosité ; mais elle n'avance point vers la cicatrisation. Les granulations qui s'élèvent souvent sur la surface lardacée du fond de l'ulcère, disparaissent quand toute l'épaisseur du derme n'a point été attaquée ; il s'y forme une croûte brunâtre qui tantôt tombe et tantôt reste adhérente.

Le décubitus gangréneux traité par la kréosote, offre les mêmes changemens que les ulcères de cette nature.

Le docteur Heyfelder cite trois cas d'ulcères carcinomateux où la kréosote, employée deux fois par jour, contribua bien à déterger les plaies, mais ne favorisa en rien leur cicatrisation, quoique son usage eût été continué, dans le premier cas, dix-huit jours, dans le second, vingt-sept jours, et dans le troisième, six semaines. La guérison n'eut lieu que lorsqu'on eut substitué à la kréosote le caustique de Hellmund. Dans un cas de carcinome de l'utérus, des injections d'eau de kréosote et d'une décoction de soucis, ne produisirent également pas le moindre effet.

Le docteur Hahn rapporte par contre l'observation d'un ulcère superficiel du col de la matrice, s'accompagnant d'un écoulement de matières mucoso-purulentes, où les injections d'eau de kréosote diminué-

rent cet écoulement au bout de quatre jours, et le firent cesser entièrement au bout de quatorze jours.

Dans un ulcère dartreux situé à la lèvre supérieure, venu à la suite d'un érysipèle à la face, le docteur Hœring, après que plusieurs autres remèdes eurent été inutilement employés, essaya aussi l'eau de kréosote. Ici ce remède n'eut d'autre effet que de déterger la plaie, qui guérit ensuite par l'emploi du caustique d'Hellmund.

Le docteur Heyfelder parle de quatre cas d'éruptions chroniques de nature dartreuse, qui guérirent par l'usage combiné de l'eau de kréosote administrée en lotions, et de la décoction de Zittmann et d'une décoction de salsepareille et de feuilles de séné donnée à l'intérieur.

Le même médecin a vu des ulcères scrophuleux se cicatriser à l'aide de la kréosote, après que tous les autres moyens avaient échoué.

Obs. VI. — Le docteur Hauff traite, dit-il, dans le moment où il écrit, par la kréosote, une carie scrophuleuse sécrétant un pus ichoreux et de mauvaise odeur; les bords de l'ulcère; dans le principe boursoufflés, fongueux, rongeaus, commencent à s'affaisser, prennent une teinte plus rosée et se couvrent de granulations de bonne nature; le pus est plus louable; de sorte que M. Hauff ne doute pas par que l'usage prolongé de ce médicament il ne parvienne à faire cesser entièrement le travail de suppuration jusqu'à l'os même.

Le docteur Hahn cite de même deux cas de carie scrophuleuse où la kréosote a rendu de bons services.

Dans le premier cas (carie scrophuleuse de l'extrémité supérieure du tibia), il avait long-temps fait usage des acides phosphorique et pyro-ligneux; mais dès qu'il a eu employé l'eau de kréosote en injections, l'exfoliation de l'os a semblé marcher avec plus de rapidité; aujourd'hui même elle paraît achevée, car la circonférence de l'ulcère s'est affaissée et la sonde ne rencontre plus de surface osseuse dénudée. Dans l'autre cas (carie récente du calcanéum), l'exfoliation est aussi survenue plus vite et continue encore dans ce moment.

Dans un cas de tumeur blanche scrophuleuse du genou, des frictions faites avec l'huile de jusquiame une once, et la kréosote pure 12 gouttes, n'ont produit aucun résultat.

§ V. — De la kréosote dans quelques formes de la maladie syphilitique.

Le docteur Hahn a essayé de faire des injections d'eau de kréosote, dans la seconde période d'une gonorrhée syphilitique ou dans la gonorrhée chronique, mais sans obtenir aucun résultat. Dans quelques cas ce moyen avait même réveillé les symptômes inflammatoires; dans un cas, il avait produit une orchite.

Ce médecin en a retiré de meilleurs effets dans les ulcères syphilitiques primitifs petits et superficiels; des ulcères plus profonds restaient stationnaires sous son influence. M. Hahn est parvenu aussi, au moyen de la kréosote pure, à arrêter la marche d'un ulcère phagédénique à la suite d'un bubon; mais l'ulcère une fois ramené à un caractère plus simple, la kréosote s'est trouvée sans effet pour son entière guérison.

Les condylomes lavés avec de l'eau de kréosote se flétrissent et disparaissent; quand ils offrent plus de résistance, M. Hahn les touche avec de la kréosote concentrée; ils se dessèchent alors et tombent sous forme de croûte.

M. Heyfelder a également vu de ces excroissances à l'anus et au gland disparaître au bout de deux semaines de l'usage de la kréosote, et dans des cas où tous les autres moyens avaient échoué. Il proscrit au contraire l'emploi de ce médicament dans les ulcères qui peuvent facilement s'enflammer sous son influence.

§ VI. — Bons effets de la kréosote contre les engelures et l'odontalgie provenant de la carie des dents.

Dans les engelures, qu'elles soient ulcérées ou non, le docteur Hahn fait faire des fomentations d'eau de kréosote, et la guérison a lieu au bout de quelques jours.

Dans le cas d'odontalgie provenant d'une dent cariée, ce médecin fait instiller avec un pinceau quelque peu de kréosote pure; la douleur cesse bientôt, mais tantôt elle revient, et tantôt elle ne se montre plus. M. Hahn ignore si la carie s'arrête également; cependant il a cru le remarquer sur une de ses dents.

Le docteur Fichtbauer raconte de son côté que, souffrant de fortes douleurs provenant d'une dent cariée, il y introduisit une petite mèche de charpie imbibée de kréosote pure; les douleurs cessèrent sur-le-champ, mais il fut pris d'une forte salivation qui dura une heure.

Enfin MM. Heyfelder et Hauff citent des observations tout-à-fait analogues; sur douze cas d'odontalgie, le premier de ces médecins a vu la kréosote réussir onze fois.

De ces différens faits et observations découlent les conséquences suivantes :

1° L'action de la kréosote est moins sûre contre les hémorrhagies qui proviennent de gros vaisseaux, que contre celles fournies par de petits;

2° Cette action est incertaine quand les vaisseaux ont été entièrement divisés ou déchirés;

3° Les effets hémostatiques de la kréosote s'affaiblissent à mesure que le sang perd de son albumine : aussi n'en obtient-on plus de succès dans les hémorrhagies longues où le sang a en le temps de s'apauvrir;

4° On a vu l'emploi de la kréosote toujours suivi de succès contre les crevasses du sein, les engelures et l'odontalgie provenant de la carie des dents;

5° Inutile dans les plaies superficielles, elle est nuisible dans les plaies plus profondes;

6° La kréosote réveille la vitalité dans les ulcères atoniques; elle est un puissant détersif dans les ulcères sordides de mauvais caractère; elle les dispose ainsi au travail de la cicatrisation, qu'il faut ensuite seconder par d'autres moyens. La kréosote diminue encore la suppuration et l'améliore; elle peut même l'amoindrir au point qu'il faille en suspendre l'usage dans les ulcères qui ont besoin de suppuration et de granulations pour se cicatriser;

7° Cet agent thérapeutique ne paraît point avoir d'action particulière sur les ulcères dartreux et cancéreux; il les met tout au plus dans des conditions meilleures pour la guérison, et peut servir ainsi de moyen préparatoire;

8° La kréosote a été employée avec avantage dans les ulcères scrophuleux, et sans effet contre une tumeur blanche de même nature;

9° Essayée dans quelques formes de la maladie syphilitique, elle s'est montrée sans efficacité dans l'écoulement chronique ou atonique de la gonorrhée; elle a produit de l'amélioration dans les ulcères indolens, et a constamment réussi contre les condylômes (1).

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. THE EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Le cahier d'octobre contient les articles originaux suivans : 1° *choix d'observations et de communications formant une partie des transactions de la société médico-chirurgicale d'Edimbourg*, collection de vingt articles ou observations, la plupart d'anatomie pathologique; 2° *observations* par G. Hamilton; 3° *illustrations de médecine pratique*, par J. Scott; 4° *sur la leucorrhée utérine*, par Churchill; 5° *autopsie d'un cas d'empyème chronique accompagné d'une ossification générale de la plèvre*, par Thurnam; 6° *sur l'existence du charbon dans les poumons*, par Graham; 7° *observations sur l'usage de l'arsenic dans les maladies cutanées*, par Thwaites; 8° *histoire de la dysentérie qui a régné à la maison de charité d'Edimbourg en 1832 et 1833, et où le traitement par le calomel à hautes doses a eu d'excellens résultats*, par J. Smith; 9° *Remarques sur la grossesse extra-utérine, avec des observations*, par Ingleby; 10° *observations et réflexions sur le danger des plaies piquantes et des lésions de l'orbite*, par J. Scott; 11° *Revue des cas communiqués à la société anatomique d'Edimbourg*, par Burt et R. Spittal; etc.

Observations recueillies par le docteur Hamilton.

L'auteur de cette communication, déjà connu avantageusement par plusieurs travaux et surtout par l'histoire de la scarlatine qui a régné à Edimbourg en 1832, rapporte ici plusieurs observations curieuses, et qu'il accompagne de réflexions pratiques dont nous reproduirons les plus importantes.

(1) Nous croyons ici à sa place une petite note sur la suie cristallisée, insérée par le docteur Riecke dans le n° 24 de ce recueil. La kréosote, dit ce médecin, me rappelle un remède employé il y a quarante ans et oublié depuis; je veux parler de la suie cristallisée, que chez les petits enfans on administrait contre les coliques et les diarrhées simples, dysentériques ou cholériques, à la dose d'une pointe de couteau jusqu'à une cuillerée à café, suivant l'âge ou l'intensité du mal; on l'incorporait dans du miel ou dans du lait sucré. Jamais je n'en ai vu de suites fâcheuses; mais souvent la violence du mal en était domptée.

La première de ces observations est celle d'une pleuro-pneumonie avec perforation du poumon et apparition, à une certaine époque de la maladie, d'une tumeur probablement de nature gangréneuse près du sternum, entre la seconde et la troisième côtes gauches. En même temps les crachats mucoso-purulens devinrent très-abondans; mais le reste de la poitrine, du même côté, était mat à la percussion. Cependant ces symptômes disparurent peu à peu, et le malade paraît s'être trouvé assez bien au bout de deux ou trois mois, pour pouvoir reprendre ses travaux. Un mois après, la percussion donnait encore un son un peu sourd du côté malade. Voici maintenant comment le docteur Hamilton s'explique ces divers symptômes. La pleuro-pneumonie dont le malade avait offert les signes les plus constans dès le commencement de sa maladie, détermina un épanchement qui était circonscrit de toutes parts par des adhérences. Cet épanchement parvint, par la tendance naturelle à ces sortes de symptômes, à perforer en même temps la plèvre pulmonaire et la plèvre costale, et se fraya ainsi une route par les bronches, en même temps que l'introduction de l'air derrière la plèvre costale détermina la formation de la tumeur gazeuse. La guérison de la maladie s'explique facilement par le peu d'étendue de la surface qui était en contact avec l'air.

La seconde observation est celle d'un cas de fausse mélanose observée chez un sujet de 58 ans, et qui avait été occupé pendant quarante ans dans les mines de charbon de terre. Nous ne donnerons pas ce fait ici, tant parce que nous en avons déjà consigné plusieurs tout-à-fait semblables dans les revues précédentes des journaux anglais, que parce qu'un autre article sur le même sujet va nous occuper tout à l'heure. Une partie de poumon de cet individu, transmise à M. Graham, professeur de chimie à Glascow, a fourni à ce savant plus d'un quart de carbone pur.

Le même poumon, examiné au microscope, n'a présenté aucune organisation distincte. La matière noire et la substance du poumon présentaient une masse confuse; la première existait sous deux états différens : d'une part, elle pouvait être entraînée facilement avec le mucus bronchique; de l'autre, elle était contenue dans le tissu cellulaire interlobulaire; cette matière était entièrement composée de globules plus gros que ceux du sang. Ces globules étaient disposés dans le tissu cellulaire qui environne les cellules pulmonaires, à peu près comme la matière terreuse est déposée dans les os; on n'a pu découvrir de matière noire dans aucune cellule pulmonaire.

La troisième observation offrirait beaucoup d'intérêt si l'autopsie eût pu être pratiquée; cependant elle offre encore à M. Hamilton l'occasion de faire quelques remarques sur l'emploi de l'opium dans le traitement des fièvres continues et des phlegmasies. La malade qui fait le sujet de cette observation ayant présenté, après huit ou dix jours d'une fièvre continue, les symptômes d'une péritonite suraiguë, il prescrivit une saignée et quatre grains d'opium, qui furent pris à quatre heures de distance, sans déterminer le moindre trouble dans l'intelligence. Le lendemain, deux pilules d'un grain d'opium sont administrées, et le soir la malade tombe dans un état d'abattement qui se change en coma et amène la mort le surlendemain à 5 heures du matin, malgré l'administration de quelques stimulans.

Le docteur Hamilton termine par quelques remarques sur la fréquence de la maladie des reins décrite par le docteur Bright chez les enfans, à la suite de la scarlatine, et qui viennent à l'appui de celles qu'il a présentée dans le mémoire que nous avons déjà indiqués. Cependant il semble disposé à admettre maintenant que cette maladie, qui n'est qu'une complication de la scarlatine, et qui n'existe pas dans tous les cas, se lierait à l'état de la constitution, à une disposition aux scrophules. Les cas où il l'a observée chez deux enfans dans la même famille, sont très-nombreux; il en cite un surtout où cette disposition constitutionnelle lui a semblé très-évidente. Quatre enfans qui résidaient dans la même maison, dont trois étaient sœurs et la quatrième était d'une autre famille, furent pris de scarlatine. Les trois sœurs, qui étaient scrophuleuses, présentèrent un anasarque très-développé, tandis que l'autre enfant y échappa complétement.

REMARQUES DE MÉDECINE PRATIQUE, par le docteur SCOTT. *Observations sur l'utérus irritable* (hystéralgie).

On sait que le docteur Gooch a décrit sous le nom d'utérus irritable un état douloureux de cet organe, qui ne se lie pas à une altération organique, mais est extrêmement opiniâtre, et ne disparaît qu'après un temps ordinairement très-long. La GAZETTE MÉDICALE a aussi appelé l'attention de ses lecteurs sur ce sujet dans un travail particulier (1) et dont les conclusions sont conformes à celles du docteur Gooch. Le docteur Scott, tout en adoptant l'exactitude de la description donnée par Gooch, pense que ce dernier a trop insisté sur la nature nerveuse de cette maladie, et qu'au lieu d'une simple irritation (dans le sens qu'attachent les Anglais à ce mot), elle se lie souvent à un état inflammatoire de la muqueuse du vagin. Le cas suivant, qu'il rapporte à l'appui de son opinion, lors même qu'il ne devrait pas être rangé parmi ceux dont a parlé Gooch en traitant de l'utérus irritable, ce que nous avons quelques raisons de soupçonner, est trop important pour que nous ne le rapportions pas en entier.

OBS. — Une dame nouvellement mariée éprouvait depuis plusieurs mois une diminution notable avec dérangement dans la menstruation, et un léger écoulement blennorrhagique. Elle attribuait cet état à une chute qu'elle avait faite dans les escaliers, et à la suite de laquelle elle avait éprouvé une perte; elle avait une bonne constitution et avait toujours joui d'une belle santé. Des sangsues avaient été plusieurs fois appliquées aux chevilles; des bains de pied, des bains de siége, des laxatifs et un régime doux lui avaient été prescrits pendant plusieurs mois sans aucun soulagement. Il s'y joignit dans la région utérine une douleur si intense qu'elle était dans une agitation et une insomnie continuelles. L'état du pouls n'offrait rien de très-anormal; le col de l'utérus paraissait tout-à-fait sain, peut-être un peu plus long que d'habitude. Le toucher indiquait un état de turgescence et une exagération de la chaleur naturelle; il n'augmentait pas la douleur. Cette dernière venait par paroxysmes qui duraient deux ou trois jours, quelquefois avant, d'autres fois après la période menstruelle; elles étaient moins vives le jour, mais d'une violence extrême pendant la nuit. Elle se plaignait tantôt d'une douleur cuisante excessivement vive, tantôt d'une sensation comme si on eût déchiré toutes les parties qui étaient le siége de la douleur; d'autres fois, elle croyait sentir un corps dur qui portait contre la matrice. Ordinairement l'accès se terminait par l'écoulement d'un fluide sanguinolent.

Les saignées locales et générales, les bains de vapeur, les narcotiques de toute espèce, le mercure, le copahu, les cantharides, enfin tous les moyens conseillés par Gooch et une foule d'autres encore, furent employés sans succès. Au bout de deux ans et demi, pendant lesquels la malade resta constamment couchée et avait perdu beaucoup de son embonpoint, on eut recours enfin au spéculum. Le col de l'utérus offrit sa saillie ordinaire; mais sa muqueuse et celle qui recouvre le vagin étaient d'un rouge vif, et on voyait sortir du canal utérin un mucus coloré. Il y avait aux environs de l'urètre une ulcération superficielle qui était entourée de végétations. On appliqua aussitôt à l'utérus et au vagin 12 sangsues qui prirent facilement, se remplirent avec promptitude sans occasioner de douleurs, et déterminèrent un écoulement abondant de sang à la suite. Cette première application avait été suivie immédiatement d'une diminution considérable de la douleur, une nouvelle application fut faite chaque semaine pendant environ trois mois; l'ulcération fut touchée avec le nitrate d'argent, la douleur disparut complétement, et la malade fut envoyée à la campagne, où elle se rétablit parfaitement.

RELATION DE L'AUTOPSIE D'UN SUJET AFFECTÉ D'EMPYÈME CHRONIQUE AVEC OSSIFICATION DE LA PLÈVRE DROITE.

Ce fait lors même qu'il serait complet n'offrirait d'intérêt que sous le rapport de l'étendue de l'ossification qui avait envahi toute la plèvre costale ou plutôt qui l'avait recouverte. Car, d'après les termes même du rapport, il semble que l'ossification se trouvait plutôt dans les fausses membranes déposées à la surface de la plèvre que dans le tissu cellulaire sous-pleural; mais l'observation elle-même est très-incomplète. Tout ce que l'auteur a pu apprendre sur les antécédens du sujet, c'est que 13 ans auparavant, il avait été affecté d'une pleuro-pneumonie grave, et qu'ensuite il avait eu un abcès qui s'était ouvert vers la 8[e] ou 9[e] vertèbre dorsale du côté gauche, pour lequel il était entré dans plusieurs hôpitaux de Londres. Il était mort presque subitement à l'âge de 29 ans, à la suite d'excès. A l'autopsie on trouva dans la cavité de la plèvre gauche sept ou huit pintes d'un liquide purulent et coloré en rouge, et la plèvre qui détachée avec soin offrit l'état suivant :

A l'extérieur, elle avait l'apparence d'un large kyste fibro-cartilagineux, ovoïde, dont l'épaisseur variait depuis un huitième jusqu'à un quart de pouce. A l'intérieur sa surface présentait beaucoup d'irrégularités, des enfoncements et de nombreuses saillies osseuses, et ne paraissait point avoir été couverte d'une membrane séreuse; elle était revêtue partout d'une substance ayant quelque ressemblance avec le tissu du foie, d'une couleur brunâtre et qui semblait avoir été déposée par le fluide dont la cavité était remplie. On enlevait cette substance à peu près comme on le fait pour les lames d'un sac anévrismal; la plèvre pulmonaire présentait aussi quelques plaques d'ossification, mais moins larges et moins épaisses que celle de la plèvre costale.

SUR L'EXISTENCE DU CHARBON DANS LES POUMONS, par M. GRAHAM, professeur de chimie à Glascow.

Les recherches de M. Graham sur la matière noire contenue dans les poumons de quelques individus, et spécialement de ceux qui ont travaillé dans les mines de charbon de terre, sont purement chimiques;

(1) GAZETTE MÉDICALE, année 1830, pag. 325.

aussi nous contenterons-nous, sans entrer dans le détail des expériences qu'il rapporte, d'en faire connaître le résultat.

Le fait le plus saillant c'est que cette matière noire n'est pas le produit d'une sécrétion, mais qu'elle vient du dehors. Le pigmentum nigrum du bœuf, la sépia et toutes les substances noires empruntées au règne animal se décolorent quand on les traite par le chlore. La matière noire dont il est question ici n'éprouve aucune changement.

Cette matière peut varier dans sa composition. Cependant dans le plus grand nombre des cas où M. Graham l'a analysée, il a cru devoir la rapporter plutôt au noir de fumée ou à la suie qu'au charbon de terre.

Il paraît que cette matière peut s'accumuler dans les poumons en très-grande quantité sans déterminer de symptômes morbides. M. Graham cite un certain nombre de cas où on en a trouvé les poumons remplis, chez des sujets qui n'avaient pas donné le moindre signe d'affection pulmonaire avant la mort, causée par quelque accident ou par une maladie différente.

REMARQUES SUR L'EMPLOI DE L'ARSENIC dans les affections cutanées, par le docteur THWAITES.

Avant d'entrer dans son sujet, l'auteur jette un coup d'œil sur l'effet que produit l'arsenic dans l'économie, lorsqu'il est employé comme poison ou comme médicament. Lorsqu'il est administré comme poison, on remarque d'abord une diminution de l'action du cœur, ensuite une inflammation de l'estomac assez violente pour amener rapidement la mort avant que des altérations très-profondes aient pu être produites. Quand la mort n'a pas lieu aussi promptement, on voit se succéder les vomissemens noirs, les coliques violentes, les déjections alvines, les lypothymies, une soif excessive, le gonflement de tout le corps, le délire, les convulsions et la mort.

Sous forme médicinale, ses effets sont tout-à-fait différens : son premier effet sur l'économie est d'augmenter la plénitude et la force du pouls, qui, en s'accroissant graduellement, amènent un état de pléthore, et à la fin un anasarque général. On peut l'administrer jusque-là sans rien craindre. En même temps qu'il exerce cet effet spécifique sur le pouls, on remarque dès le commencement de son administration le gonflement et la démangeaison des paupières, la rougeur et l'irritation de la gorge, une toux légère et une couche crémeuse et très-épaisse sur la langue.

L'auteur établit d'abord que toutes les maladies de la peau sont inflammatoires, et il se demande ensuite à quelle époque on doit commencer l'administration de l'arsenic. C'est, selon lui, dans les dernières périodes, à l'époque où les symptômes aigus ont disparu, soit par le traitement, soit par le temps; on doit bien éviter de l'employer dans les affections récentes.

Doit-on en suspendre l'usage aussitôt que ses effets sur l'économie commencent à se manifester? il pense que non, et que ce serait le meilleur moyen de ne pas obtenir une seule guérison. Aussi il recommande de l'administrer avec beaucoup de prudence dès le commencement. En commençant par des doses de deux ou trois gouttes, on peut retarder la guérison du malade d'un ou deux jours, mais on ne peut lui nuire, et on est presque assuré d'obtenir ensuite de bons effets en augmentant graduellement.

L'arsenic paraît agir, dit M. Thwaites, comme résolutif, à l'époque où la maladie a toujours déterminé un certain état de débilitation générale.

Il rapporte ensuite trois observations de *porrigo furfurans*, et un de *lepræ vulgaris*, où il serait difficile de méconnaître l'efficacité de l'arsenic.

DÉPLACEMENT D'UN DES CARTILAGES SEMI-LUNAIRES DU GENOU; par le docteur REID.

Le docteur Reid a présenté à la société anatomique d'Édimbourg un exemple de déplacement qui paraît correspondre à l'affection du genou décrite par M. Hey sous le titre de *Dérangement interne de l'articulation du genou*; et par sir A. Cooper sous celui de *Luxation partielle du fémur sur les cartilages semi-lunaires*; mais aucun de ces deux chirurgiens n'en avaient vu d'autopsie.

Le tissu fibreux qui joint le bord externe du cartilage semi-lunaire externe au bord de la tête du tibia est déchiré en travers dans sa moitié antérieure; et on trouve le cartilage semi-lunaire jeté en dedans et en arrière et placé entre l'épine du tibia, le ligament croisé postérieur et le ligament postérieur de Winslow. Le ligament transverse est intact. Le cartilage lui-même est considérablement aplati et élargi; et la portion restante du tissu fibreux qui unit son bord externe au tibia est très-épaissie et a pris quelque chose de l'aspect fibro-cartilagineux. Le cartilage d'incrustation de la partie antérieure du tibia ayant été soumis aux libres mouvemens du condyle fémoral est devenu rugueux. Les mouvemens des articulations paraissaient assez libres, autant qu'on peut en juger sur le cadavre; mais il est aisé de constater que, si les ligamens étant déchirés dans une moins grande étendue que dans le cas actuel, ou bien le ligament postérieur étant mis dans un état de tension par l'action des muscles dans la marche, le cartilage peut être chassé entre le condyle et l'épine du tibia et produire le même effet que la présence d'un cartilage flottant dans l'articulation.

L'observation de ce cas ne put être recueillie. L'homme était mort à l'infirmerie; durant le temps de son séjour il ne s'était jamais plaint du genou; et la garde ne se souvenait pas de l'avoir vu boiter en marchant.

II. THE DUBLIN JOURNAL OF MEDICAL AND CHEMICAL SCIENCES.

Le cahier de septembre contient : 1° un *mémoire sur l'hydrocèle du cou*, par James O'Beirne; 2° des *observations sur l'excision du col de l'utérus*, par John Brown; 3° un *cas de fongus hématode*, par J. Thwaites; 4° *observations sur le traitement de diverses maladies*, par Rob. Graves; 5° *de la combinaison de l'acupuncture avec le galvanisme*, par John Hamilton.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR L'HYDROCÈLE DU COU, par James O'BEIRNE, M.-D.

M. Roux, dans l'une de ses intéressantes communications à l'Académie de médecine, a récemment rappelé l'attention sur cette affection particulière du cou désignée par M. Maunoir sous le nom d'*hydrocèle du cou*, et par d'autres sous celui de *goître cystique*. Il y a donc comme un intérêt de circonstance dans l'analyse du travail du docteur O'Beirne sur cette maladie.

Le mémoire du professeur Maunoir, adressé à l'institut en 1815, fut en 1817 l'objet d'un rapport très-défavorable de Percy; et ce ne fut qu'en 1825 que l'auteur le livra à l'impression, en y joignant une vigoureuse réfutation du rapport (1). Mais soit que l'autorité de Percy eût prévalu, ou bien plutôt par suite de cette sorte d'apathie qui régnait alors en France dans les études médicales, le mémoire et les idées de M. Maunoir restèrent dans un oubli immérité; et Delpech et Lawrence qui eurent occasion de voir postérieurement trois cas d'hydrocèle du cou, ne paraissent pas en avoir eu connaissance, puis qu'ils employèrent l'incision au lieu de la méthode « aussi certaine, et moins dangereuse du séton si heureusement appliquée par M. Maunoir. »

Il y a quatre ans, dit M. O'Beirne, que le hasard me fit jeter les yeux sur le mémoire indiqué; et depuis ce temps, j'ai eu occasion d'observer trois cas de cette maladie qui réfutent complètement les objections de Percy. Rappelons d'abord les principales idées de M. Maunoir.

Cette maladie, suivant lui, a été souvent observée, mais méconnue; comme on peut s'en convaincre en consultant les Traités des tumeurs, et en lisant un cas de ce genre rapporté par Heister et trois autres notés par Ploucquet; tous les exemples qu'en a vus l'auteur lui-même avaient été pris pour des goîtres par d'autres médecins. Elle consiste dans la formation de kystes séreux, d'abord très-petits, situés sur le côté du cou, puis s'accroissant par degrés durant plusieurs années, et finissant par occuper toute la partie antérieure ainsi que tout un côté du cou, et par gêner sérieusement la respiration, la déglutition et la parole. La tumeur offre une fluctuation distincte, et contient un liquide tantôt limpide ou rougeâtre, ou d'un noir de café, coagulable par la chaleur. Dans la grande majorité des cas, elle existe indépendamment d'aucun accroissement de la glande thyroïde; et dans sa quatrième observation, elle était située derrière l'angle de la mâchoire, et conséquemment sans aucun rapport avec cette glande; mais deux fois il a observé le contraire; et par exemple dans sa seconde observation, la glande tuméfiée et indurée formait un huitième de la totalité de la tumeur.

Quant au traitement, malgré la grande analogie de ces kystes avec l'hydrocèle vaginale, leurs tuniques étant plus denses et moins aptes à contracter l'inflammation adhésive, les injections ne réussissent point; M. Maunoir a été obligé d'y renoncer. L'incision de la tumeur pratiquée par Heister, et l'excision complète ou partielle du kyste sont des opérations graves, difficiles, et propres à prolonger le traitement en produisant une large plaie et une cicatrice difforme. En un mot le pro-

(1) Mémoires sur les amputations, l'hydrocèle du cou et l'organisation de l'iris, par J.-P. Maunoir. Genève et Paris, 1825.

cédé qu'il adopte et qu'il recommande consiste à vider la tumeur par une ponction, puis à la traverser par un séton suivant son plus grand diamètre. On empêche de cette façon une nouvelle accumulation de liquide; on assure l'adhésion des parois; et enfin la glande thyroïde, si elle est hypertrophiée, revient graduellement à son volume naturel.

M. O'Beirne rapporte en les abrégeant les cinq observations publiées par M. Maunoir à l'appui de ses idées; puis il en ajoute trois autres qu'il a observées lui-même.

Obs. I. — Stephen Cassidy, âgé de 60 ans, constitution détériorée, entra à l'hôpital chirurgical Richmond, dans mon service, le 25 juin 1831. Il portait une tumeur très-volumineuse, occupant la totalité de la partie antérieure et latérale gauche du cou; elle s'étendait obliquement en bas jusqu'à l'articulation sterno-claviculaire gauche, au niveau de laquelle elle se terminait par une saillie arrondie, remontait le long de la clavicule gauche jusqu'à 2 pouces de l'acromion; elle était partout très-saillante, mais principalement dans le point où elle recouvrait le corps thyroïde; elle offrait une fluctuation parfaitement distincte; mais ni à la vue ni au toucher aucune apparence de pulsation. La peau avait gardé sa couleur naturelle; mais elle était fort amincie et presque diaphane; on voyait au-dessous d'elle se ramifier une foule de petites veines; toutefois, en examinant la tumeur à la lumière, on n'y découvrit de transparence en aucune part. La parole et la déglutition étaient libres; le malade ne se plaignait que du volume et de la difformité de la tumeur. Elle avait débuté, à son dire, douze ans auparavant, par une très petite tumeur mobile, au centre de l'espace triangulaire qui existe au-dessus du tiers externe de la clavicule gauche, et elle s'était accrue peu à peu sans déterminer la moindre douleur. Il ne voulait pas la laisser ouvrir, alléguant qu'un médecin le lui avait formellement défendu, de peur d'une hémorrhagie promptement mortelle.

Ayant réussi non sans de grandes difficultés, et après un délai de cinq jours, à calmer ses frayeurs, je résolus, comme c'était le premier cas de ce genre qui s'offrait à moi, de me borner à une ponction exploratrice dans le point le plus déclive de la tumeur correspondant à l'articulation sterno claviculaire. Je fis donc faire un pli transversal à la peau, que je divisai avec le tranchant d'une lancette; immédiatement le kyste, fort mince et recouvert d'un grand nombre de petites veines et artères, fit saillie à travers l'incision. J'y plongeai la pointe de la lancette, il en sortit une grande quantité de sérum rougeâtre. D'abord le jet parut si rouge qu'on craignit que ce ne fût du sang pur; mais à l'examen on trouva que le liquide était fourni par deux jets, l'un séreux, l'autre beaucoup plus petit, et provenant évidemment de quelques petites artères de la surface externe du sac, divisées par la lancette. On observa aussi que presque aussitôt que le liquide commença à s'échapper, la tumeur offrit des pulsations, principalement au-dessus de la clavicule gauche, où elles étaient plus fortes qu'en tout autre point. En quelques minutes, toute la tumeur fut vidée, et les pulsations cessèrent. La glande thyroïde put alors être aisément sentie, et un examen attentif la trouva dans un état parfaitement sain et naturel. Plusieurs couches de charpie imbibées d'eau froide furent appliquées sur le côté gauche du cou, et on y entretint une compression modérée à l'aide d'une bande mouillée. Un liquide de même nature continua à s'écouler par l'ouverture; les pièces du pansement, complétement pénétrées, colorées en rouge, devinrent si raides, qu'il fallut les enlever. L'écoulement dura trois jours avec une égale abondance, sans que le malade en parut affaibli. Le quatrième jour, il cessa; l'ouverture du sac et celle de la peau étaient cicatrisées, et dès le lendemain la tumeur avait repris son volume et son apparence accoutumés.

C'était mon intention de faire une nouvelle ponction à la tumeur, et de passer un séton au travers; mais le malade s'y refusa obstinément, et sortit le 10 juillet de l'hôpital.

La seconde observation concerne une tumeur de nature semblable, développée d'abord dans le triangle inférieur et postérieur du cou, au-dessus du point le plus convexe de la clavicule gauche. Elle fut traversée par un séton; la fièvre traumatique dura cinq jours; la guérison ne fut complète qu'après plus de quatre mois.

Dans le troisième cas, la tumeur était née au-dessous du lobule de l'oreille gauche; deux ponctions successives et deux ruptures spontanées de la tumeur ne purent la guérir; le malade se refusa à d'autres opérations.

On voit combien était inexact le nom d'*hydrobronchocèle* que Percy proposait de substituer à celui d'hydrocèle du cou. Les pulsations attribuées par Albucasis et d'autres auteurs aux goitres compliquées de kyste séreux ne se retrouvent ni dans ces faits, ni dans ceux de M. Maunoir, ni dans les deux autres de Delpech et Lawrence. Nous ajouterons à ces remarques de l'auteur anglais que, si la mémoire de M. Roux ne l'a point trompé, il y a une différence essentielle entre l'affection décrite par M. Maunoir et celle que M. Mayor appelle du même nom; aucun des faits jusqu'à présent publiés ne fait mention de cette hémorrhagie en nappe par toute la surface interne du kyste, qui exige des précautions spéciales.

M. Maunoir donnait une préférence décidée au séton, bien qu'il ait vu ce procédé entraîner l'extravasation de la sérosité dans le tissu cellulaire du cou et de la poitrine. M. O'Beirne pense qu'on évitera cet accident en faisant à la peau une large incision; et il adopte le séton surtout parce qu'il a l'avantage d'éviter une cicatrice trop difforme. Cet avantage se réduit à bien peu de chose, surtout si, comme l'auteur anglais le propose, on fait une double incision à la peau pour l'entrée et la sortie du séton.

Qu'est-ce après tout que cette affection? Un simple kyste séreux qui se développe au cou comme il se développerait partout ailleurs; qui ne mérite pas dès lors qu'on lui donne une dénomination spéciale, ce qu'on le regarde comme une maladie nouvelle; et qui enfin n'est pas plus propre à un pays qu'à un autre, puisque déjà Lawrence l'a observée en Angleterre, M. O'Beirne en Irlande, Delpech en France, Heister en Allemagne, etc. Dès lors la question du traitement se simplifie beaucoup; et nous regardons l'incision et l'excision partielle ou complète comme bien préférable au séton pour tous les kystes de ce genre. Il va sans dire que nous n'y comprenons point les goîtres enkystés de M. Mayor, qui, ainsi qu'il a déjà été observé, paraissent être d'une nature toute différente. Au reste, M. O'Beirne reconnaît lui-même que dans les trois cas rapportés par Heister, Delpech et Lawrence, et où l'incision fut employée, la guérison fut beaucoup plus prompte. L'expérience directe a donc prononcé dans le même sens que l'analogie.

M. O'Beirne fait observer en finissant que sur dix observations où il a trouvé le côté de la maladie indiqué, neuf fois le kyste occupait le côté gauche.

OBSERVATIONS SUR LE TRAITEMENT DE DIFFÉRENTES MALADIES, par le docteur GRAVES.

Le docteur Graves continue à fournir sur les points les plus variés de la médecine pratique des communications dont plusieurs pourraient faire l'objet des mémoires importans, et qui toutes offrent un intérêt particulier par leur utilité pratique et par l'absence de ces hautes théories qui n'ont souvent d'autre utilité que de jeter des doutes dans les discussions ou de donner de fausses interprétations des faits.

Bruit de soufflet et battemens du cœur sensibles dans toute la poitrine pendant la pneumonie.

Laënnec n'avait jamais observé le bruit de soufflet dans la pneumonie; il pensait même que quand on le rencontrait pendant le cours d'une inflammation il dépendait de la constitution nerveuse du sujet.

Le cas que rapporte ici le docteur Graves et qu'il a observé avec le docteur Marsh lui a présenté un bruit de soufflet extrêmement fort, que l'on entendait dans toute la partie antérieure de la poitrine, mais que l'on ne trouvait pas dans les carotides. Une preuve qu'il ne dépendait pas de l'état nerveux du sujet, c'est d'abord que ce dernier était très-fort, avait toujours joui d'une bonne santé et n'offrait aucun des caractères du tempérament nerveux. Ensuite le bruit de soufflet, qui a exactement suivi chez lui la marche de la pneumonie, offrait plus d'intensité ou diminuait suivant que la pneumonie augmentait ou diminuait.

Il termine par quelques mots sur la *pulsation veineuse* observée dans les veines des membres qu'il a rencontrée dans un cas de pneumonie grave et chez une dame atteinte d'une péritonite aiguë.

Érysipèle symétrique.

Cette observation a vivement intéressé les élèves de l'école de Dublin; c'est l'histoire d'un érysipèle survenu chez un jeune homme à la suite de l'application d'un séton et qui a présenté pendant son cours un exemple remarquable de la symétrie qu'offrent dans leur forme quelques maladies de la peau. Cet érysipèle parti du col a parcouru presque tout le tronc, et présenta constamment la même variation de forme des deux côtés de la ligne médiane en avant comme en arrière.

Perte de l'odorat.

Obs. — M..., ancien capitaine d'un corps de yeomanry, m'a rapporté que dans la rebellion de l'Irlande en 1798, les magistrats lui ayant appris que 500 piques étaient cachées dans un marché de Dublin, ensevelies au fond d'une grande fosse qu'on avait remplie de toutes les ordures du marché, il se rendit à cet endroit, surveilla les travaux pour faire vider la fosse, au fond de laquelle on trouva les piques qui y avaient été cachées. Pendant l'opération, il fut exposé aux émanations les plus horribles et eut beaucoup à en souffrir. Le jour suivant, il remarqua qu'il était devenu entièrement insensible aux odeurs, et bien que 36 ans se soient écoulés depuis lors, il est toujours resté privé de l'odorat.

Il paraîtrait d'après ce fait, dit le docteur Graves, que de même que l'exposition à une lumière très-intense peut déterminer l'amaurose, l'exposition à des odeurs très-fortes peut produire aussi une affection analogue du nerf olfactif.

Carbonate d'ammoniaque dans l'urine.

Déjà le docteur Graves a rapporté ailleurs un exemple de cette altération de l'urine observée chez un jeune homme affecté d'une fièvre continue avec pétéchie. Chez lui cet état de l'urine apparut à une époque

nù il était très-mal, et disparut au bout de cinq jours lorsqu'il survint de l'amélioration. Le nouveau cas qu'il rapporte ici est tout différent ; le sujet est un homme atteint d'anasarque pour avoir travaillé dans l'eau et commis des imprudences. Son urine était d'un jaune pâle, ne contenait pas d'albumine et agissait comme un alcali sur les couleurs végétales. Elle déposait un précipité formé de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien, et ne contenait pas de trace d'urée. Les acides minéraux produisaient une vive effervescence. Comme le dernier de ces malades est mort, on a examiné avec soin ses reins que l'on a trouvés un peu plus volumineux qu'on ne l'eût attendu et avec une congestion sanguine prononcée. La vessie était saine ; on s'était assuré que ce n'était pas dans la vessie que se formait ce carbonate d'ammoniaque.

Guérison spontanée d'une ascite chronique.

Cette observation est l'histoire d'une dame qui depuis treize ans portait une ascite considérable ; le ventre énormément tendu était plus gros que celui d'une femme enceinte arrivée au terme de sa grossesse. Il n'y avait ni douleur ni même sensibilité à la pression ; la santé générale était bonne et depuis cinq ans le ventre avait cessé d'augmenter, quand les menstrues qui avaient toujours été régulières quoique peu abondantes, le devinrent tout à coup, revenant tous les quatorze ou quinze jours et en durant six ou sept ; en même temps elle rendait une grande quantité d'urine et son ventre diminuait rapidement de volume. Effrayée d'une diminution aussi prompte et de la faiblesse où elle se trouvait, elle fit appeler le docteur Graves, qui lui prescrivit le vin de négus ; bientôt il s'établit des sueurs abondantes la nuit, qui accélérèrent encore la diminution de l'ascite, dont au bout de quinze jours il ne restait plus d'autre trace que la flaccidité des téguments : la malade la comparait elle-même à une bourse vide. Sa santé se rétablit complétement, et elle reparut dans la société avec une taille fine et délicate à la surprise de tout le monde.

Inflammation diffuse terminée d'une manière funeste à la suite d'un épanchement dans la poitrine.

Les deux cas rapportés ici par le docteur Graves offrent beaucoup d'intérêt par leur ressemblance, et surtout par l'analogie qu'ils présentent avec les cas d'inflammations diffuses, qui, causées par une plaie faite en disséquant, se terminent subitement par un épanchement pleurétique. Ces cas en effet, qui ne sont pas très-rares, qui sont même peut-être plus communs que ne semble le croire le docteur Graves, sortent entièrement de la sphère des phlegmasies ordinaires et nous paraissent devoir être de quelque importance dans l'étude des maladies générales, ou peut-être même dans celle des liquides du corps humain, lorsque les matériaux nécessaires à cette étude auront été réunis dans ce but. Nous allons présenter un aperçu rapide de l'un de ces faits.

Obs. — Jean Smyth, âgé de 22 ans, admis à l'hôpital Meath le 11 novembre 1833, présentait de la fièvre qu'il dit lui être survenue depuis cinq jours à la suite d'un refroidissement.

Le 12, il n'y a point eu de sommeil pendant la nuit, mais beaucoup de délire : la langue est sèche, brune et tremblante ; il n'y a pas de soif, pas de toux ; la poitrine résonne parfaitement dans toute son étendue ; l'abdomen est souple et sans sensibilité ; les selles modérément régulières ; la peau chaude, sans éruption ; le malade ne se plaint que de céphalalgie ; le pouls est à 112. Des applications froides sur la tête, des sangsues derrière les oreilles, des potions gazeuses et quelques doses de pilules bleues, combinées avec l'extrait de jusquiame, procurent un peu de soulagement.

A la fin du septième jour de la maladie, épistaxis suivi d'un fort délire. Une sangsue appliquée à chaque narine, un laxatif et un petit vésicatoire derrière le col font aussitôt disparaître l'excitation cérébrale, et le malade repose tranquillement.

Le onzième jour, le malade devient sourd, ce qui n'empêche pas son état de s'améliorer ; la fièvre diminue graduellement et cesse tout à-fait le 26 novembre, vingt-unième jour de la fièvre.

Mais le soir du même jour, nouvelle série de symptômes. D'abord malaise, puis frisson, fièvre intense, douleur à la gorge et difficulté en avalant. Ces symptômes s'aggravent durant la nuit ; un gonflement considérable se développe autour du col ; et, à l'intérieur, le voile du palais, la luette et les tonsilles sont si tuméfiés que la gorge paraît presque close ; la voix était croupale. L'état du malade va en s'aggravant, malgré le traitement le plus rationel, et il succombe le 29.

AUTOPSIE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Une incision pratiquée du menton à l'ombilic montre les muscles du thorax et de l'abdomen rouges et fermes, tandis que ceux du col sont pâles et ramollis ; le tissu cellulaire voisin est infiltré d'un liquide jaune et séro-gélatineux, que l'on retrouve aussi dans le médiastin antérieur. Les deux cavités de la poitrine contiennent environ deux *quartes* d'un fluide séro sanguinolent, offrant quelques flocons albumineux. Le tissu cellulaire du péricarde est également infiltré. Le ventricule droit présente une ecchymose de la longueur d'un shelling. Les cordes vocales sont légèrement épaissies.

L'abdomen n'a pas été examiné.

Sur la meilleure manière d'administrer le calomel dans les inflammations aiguës.

Le docteur Graves part ici d'un point qu'il suppose prouvé et accordé de tous ses lecteurs, savoir, la nécessité d'avoir recours, dans quelques inflammations aiguës, à l'emploi du mercure ; aussi s'occupe-t-il seulement de la meilleure manière de l'employer. Pour la plupart des lecteurs français, il aurait fallu commencer par démontrer cette nécessité. Cependant nous sommes obligés de prendre son travail tel qu'il est, bien convaincus, pour notre part, qu'il est une foule d'inflammations aiguës où le traitement antiphlogistique, même le plus actif et employé dès le début, est complétement inefficace, et ayant été à même de reconnaître que, dans quelques-uns de ces cas, l'action du mercure a un effet très-remarquable.

« Si un malade, dit le docteur Graves, est saisi d'une péricardite très-aiguë, le traitement sera le plus souvent inefficace, à moins que l'on n'ait recours à l'action du mercure. A l'appui de cette assertion je pourrais rapprocher un grand nombre de cas de cette maladie traités dans nos hôpitaux et notre pratique particulière, d'un nombre égal de cas de la même maladie recueillis dans les hôpitaux du continent (France et Allemagne), et le résultat de cette comparaison ne serait pas douteux. Quand une péricardite, même des plus graves, est traitée par d'abondantes évacuations sanguines et l'ingestion rapide du calomel, il est peu de malades qui succombent. Si, au contraire, le praticien s'en rapporte uniquement à la saignée du bras ou aux saignées locales, ou s'il n'emploie le calomel qu'à une dose insuffisante, la mort rapide de son malade ou le développement d'adhérences, de l'induration des valvules ou des autres suites funestes de la péricardite, lui feront souvent regretter de s'en être rapporté uniquement à ce traitement. On en peut dire autant des cas les plus aigus de péritonite, d'hépatite, de pneumonie, de pleurésie, et même de dysentérie ; (non celle d'Europe, mais celle que l'on observe aux Indes.)

Le docteur Graves ne voudrait pourtant pas qu'on le rangeât parmi les praticiens qui emploient le mercure dans tous les cas, à tort et à travers. Il n'a jamais recours au calomel à haute dose ou même à petite dose, que quand l'état du malade le réclame instamment ; que quand il y a danger pour son existence, quand un organe important est menacé d'une prompte destruction. Lorsqu'il a résolu d'employer cette méthode, voici les précautions qu'il prend.

Le malade ne doit boire aucun fluide froid ; toutes ses boissons doivent être modérément chaudes ; l'eau d'orge sans citron est la tisane qui convient le mieux. Il n'en doit pas boire plus de trois pintes par jour, parce que les boissons trop abondantes dérangent les intestins et l'estomac, et favorisent la diarrhée mercurielle.

Quand on veut administrer un scrupule de calomel à la fois, la manière la plus simple est de faire tirer la langue au malade, de verser dessus la poudre, et de lui faire avaler avec un peu de gruau. Dans quelques cas une seule dose de ce genre est suffisante par jour ; mais lorsque le danger est pressant, on est obligé d'en administrer une seconde dose au bout de douze heures. De cette manière, on peut en peu de temps soumettre l'organisme à l'influence du mercure et arrêter une inflammation dangereuse. Mais on ne peut toujours obtenir cet effet sans déterminer de fortes coliques ou un dérangement intestinal considérable. Ces accidens arrivent quelquefois, quelle que soit la méthode que l'on ait adoptée pour administrer le mercure, soit en frictions, soit à l'intérieur.

Voici encore un autre point digne de fixer l'attention : « l'on suppose en général qu'à l'époque où le mercure va agir sur les glandes salivaires, il détermine un certain degré de fièvre, l'accélération du pouls, etc. ; et pourtant je puis affirmer que, toutes les fois que la fièvre est produite par l'inflammation, elle existait au moment où j'ai administré le calomel. Constamment il y a, au moment où l'action du mercure commence à être sensible, une diminution notable dans l'intensité de la fièvre et dans l'accélération du pouls. Lorsque, comme on le voit dans quelques cas, surtout lorsqu'ils ont été négligés dès le commencement, ce retard du pouls ne survient pas à l'époque où l'action du mercure commence à se faire sentir, le pronostic est défavorable, et il l'est encore plus si le pouls s'accélère ; car alors il est très rare que l'on puisse arrêter la maladie. »

Urine albumineuse dans l'hydropisie.

Le docteur Graves a vu tant de fois l'albumine disparaître entièrement de l'urine pendant le cours des hydropisies, qu'il ne peut croire

que cette production anormale dépende constamment de l'altération organique décrite par le docteur Bright. Il est disposé à la regarder plutôt comme l'effet d'un trouble fonctionnel. Une observation attentive des différentes formes sous lesquelles se présente l'hydropisie, l'a conduit aux conclusions suivantes. Lorsque l'hydropisie est chronique, arrive graduellement, et n'est évidemment causée ni par une inflammation, ni par une lésion organique, alors on a quelque lieu de croire qu'elle est de la même nature que le diabète. Si, en outre, l'urine est plus copieuse, et si elle contient de l'albumine, alors on ne doit pas balancer à employer le seul traitement qui convienne dans ces cas, le traitement par l'opium et l'alimentation animale. Il rapporte un exemple de cette forme d'hydropisie, où le traitement qu'il conseille a eu un plein succès.

Diabète insipide.

Cette espèce de diabète est beaucoup plus rare que le diabète sucré; aussi le docteur Graves dit-il n'en avoir observé que trois cas en quatre ans. Il rapporte ici deux de ces cas comme des exemples de cette maladie si opiniâtre et si intraitable. Malheureusement les deux sujets sont sortis trop tôt de l'hôpital, pour qu'on pût être assuré que l'amélioration qu'ils éprouvaient dût être permanente. Quoique l'urine différât par sa gravité spécifique et sa composition chimique de celle du diabète sucré, cependant elle avait repris ses propriétés et sa quantité ordinaires, et la santé du malade s'était améliorée sous l'influence du traitement qui convient le mieux dans le diabète sucré; en sorte que, quelque différence que l'on établisse entre ces deux maladies sur la nature de l'urine, elles semblent presque identiques. Quant aux symptômes constitutionnels, ils paraissent réclamer la même méthode de traitement.

III. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les cahiers d'octobre contiennent : 1° *quatre leçons sur les maladies de poitrine*, par Th. Davies; 2° *diverses leçons cliniques et pathologiques*, par MM. Brodie, Ch. Bell et Mayo; 3° *l'histoire de ce cas de ligature de l'aorte* dont nous avons annoncé il y a quelques mois le fâcheux résultat; nous reproduirons prochainement cet article avec tous les détails; 4° *deux lettres sur le traitement des polypes du nez et de l'oreille par le sulfate de zinc*; et une foule d'observations isolées sur divers sujets, qui n'offrent rien d'assez saillant pour mériter d'être reproduites.

TRAITEMENT DES POLYPES DES NARINES ET DU CONDUIT AUDITIF PAR LA SOLUTION DE SULFATE DE ZINC.

M. Joseph Dallaway, chirurgien de division, assure que dans dix-sept cas de polypes ordinaires des narines, il a réussi à les détruire radicalement sans avoir recours à aucune opération. Il se sert d'une solution de sulfate de zinc à la dose de deux scrupules à un gros pour une once d'eau; il introduit dans la narine de la charpie bien imbibée de cette liqueur, et en recouvre toute la surface de la tumeur qu'il est possible d'atteindre, en s'aidant d'une sonde ou d'un stylet boutonné. Afin de tenir cette charpie constamment humide, on l'arrose quatre ou cinq fois dans la journée avec la solution; et on la renouvelle soir et matin. Cette médication bien simple a suffi dans les 17 cas pour procurer une guérison radicale dans l'espace de quinze jours. Il faut remarquer que tous étaient de nature bénigne.

M. Dallaway a commencé à se servir de ce moyen dès 1797, et il présume qu'il réussirait de même dans certains cas de polypes mous de l'utérus. Il a transmis en 1833 un long mémoire sur ce sujet à M. Copland Hutchison qui en communique cet extrait à la *Gazette médicale de Londres*.

« Depuis que j'ai reçu ce mémoire, ajoute M. Hutchison, j'ai essayé ce remède dans ma propre pratique au Dispensaire général de Westminster; et dans trois cas de polypes mous ordinaires, j'ai réussi à détruire la maladie dans l'espace de dix jours. Je tiens aussi de mon collègue, M. Thomas Chevalier, qu'il a été également heureux dans un ou deux autres cas. »

M. Chevallier confirme l'efficacité de ce traitement par une lettre pleine d'intérêt, que nous reproduirons presque littéralement. On remarquera seulement que l'opinion de l'auteur sur la nature des polypes de l'oreille, est la même que celle que M. Dupuytren développait dans ses savantes cliniques, et dont nous avons alors rendu compte à nos lecteurs. « Depuis que j'ai eu connaissance de la méthode de M. Dallaway, dit ce chirurgien, j'ai rencontré au moins six cas dans quatre desquels elle a été l'unique moyen de guérison. Je rapporterai ici le cas d'un jeune garçon de 14 ans, qui offrait une des formes les plus graves de la maladie, le polype remplissant complètement la partie antérieure des narines, et paraissant s'étendre vers le front et dans le sinus maxillaire. Je commençai par pousser sur le polype des injections avec une solution d'un gros de sulfate de zinc pour une once d'eau, jusqu'à ce que le liquide vînt à pénétrer dans la gorge. Aussitôt que le malade put aspirer par le nez un peu de liquide, je lui prescrivis, comme dans toutes mes autres observations, d'abaisser la proportion du sulfate à un demi-gros, et de continuer les injections, en l'avertissant que, s'il en avalait beaucoup, il pourrait s'en trouver mal. Mes avis furent complétement suivis, et la guérison était complète au bout de trois mois.

« Dans les deux derniers cas, j'ai commencé par appliquer la pince à polypes, qui pouvait agir avec avantage sur une portion de la tumeur; non que ma confiance fût le moins du monde diminuée dans l'efficacité du remède de M. Dallaway; mais tout simplement pour aller plus vite. Je n'ai jamais vu résulter aucun inconvénient des aspirations de cette solution dans les narines.

« Les polypes que l'on rencontre communément dans les narines sont une sorte de vésicules creuses, sphéroïdales, attachées à la membrane de Schneider, on bien l'une à l'autre, par des pédicules étroits comparativement à leur volume. Je les ai certainement vus se contracter et se relâcher alternativement et à plusieurs fois (je puis affirmer pour trois reprises), lorsqu'après leur ablation on les met dans un bassin d'eau. Je ne voudrais pas, toutefois, leur attribuer pour ce motif une vie indépendante. Nous avons des raisons plus puissantes de croire que les hydatides sont des animaux distincts, et cependant l'esprit hésite encore à l'admettre.

« Je n'ai jamais vu dans le conduit auditif externe des polypes analogues à ceux des narines. Les polypes du conduit auditif, d'après mon expérience, ne sont pas creux. Bien que de forme sphéroïdale, et *se rétrécissant* (*shrink*) quand on les arrache de leur point d'insertion, ils n'offrent pas la moindre apparence d'un mouvement actif. Ils émergent généralement par un très-petit orifice de la peau, ou bien ils peuvent sortir encore du cartilage de la trompe, et consistent dans un tissu spongieux très-lâche, gorgé de sang et de sérosité, et recouvert de la même pellicule délicate qu'on rencontre sur tous les ulcères bourgeonnans. Ce n'est, à mon avis, rien autre chose qu'une *chair baveuse*. Le bourgeon est à la vérité plus volumineux que d'ordinaire, et va même jusqu'à simuler un fongus à col très-rétréci; mais tous les chirurgiens ont vu en d'autres parties des fongus précisément analogues, et qui, à part leur volume et leur position, peuvent être décrits comme étant la même chose que ces polypes du conduit auditif. Extirpez une petite portion du milieu de l'ongle de l'orteil en le ratissant on en le rognant, vous aurez une plaie circonscrite, comprimée à sa circonférence, et qui négligée bourgeonnera à la manière de ce que vous appelez un polype de l'oreille. Toutefois, la forte solution de sulfate de zinc est aussi efficace contre ces prétendus polypes auriculaires que pour les polypes des narines. J'en ai fait l'essai dans une foule de cas, et j'ai généralement trouvé la proportion d'un scrupule de sulfate de zinc pour une once d'eau suffisante. Je me borne à établir aujourd'hui ces faits, que je donnerai avec plus de détails dans un ouvrage auquel je travaille depuis plusieurs années sur les maladies de l'oreille. »

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

FIN DE LA SÉANCE DU 9 DÉCEMBRE.

VOYAGE CHIRURGICAL DE M. ROUX. — *Italie.*

M. Roux a la parole pour terminer ses communications relatives à son voyage. J'ai annoncé, dit-il, que je parlerais aujourd'hui des hommes et des choses. Mais on sent qu'il y aurait de la témérité à moi de porter un jugement sur des hommes avec lesquels je suis resté si peu de temps en contact. Je me bornerai à dire en général que si les chirurgiens de talent ne manquent pas en Italie, si l'on peut nommer avec honneur MM. Cairoli, Porta, Rima, Manzoni et nombre d'autres, cependant aucune grande renommée ne s'est assez élevée au-dessus des autres pour devenir européenne, et les places laissées par Scarpa et Vacca-Berlinghieri jusqu'à présent sont demeurées vides, ce qui ne préjuge sans doute rien pour l'avenir. L'anatomie paraît être plus heureuse; ainsi à Pavie on cite M. Lovati, mais surtout M. Panizza, le professeur le plus distingué, m'a-t-on assuré, de toute l'Italie; à Florence, M. Zanetti, qui s'occupe particulièrement de l'anatomie pathologique.

Je rattacherai les faits dont j'ai à entretenir l'Académie à quatre chefs : *anatomie*, *anatomie pathologique*, *accouchemens* et *chirurgie*.

I. *Anatomie.* J'ai admiré dans les cabinets de Pavie les préparations qui ont servi à Scarpa pour ses travaux sur la structure des os, sur les hernies, sur les anastomoses des artères ; ainsi on y conserve le membre du premier individu opéré par lui à la méthode de Hunter, et qui survécut si long-temps et si heureusement à l'opération. Qu'on me permette de rappeler que j'ai eu aussi le bonheur de voir vivre de longues années le premier malade que j'opérai de l'anévrisme, dans un temps à la vérité où la méthode de Hunter n'était point encore admise en France.

On doit à M. Panizza une foule de préparations nouvelles. Ce savant anatomiste a repris et considérablement amplifié les travaux de Mascagni sur les lymphatiques ; il a injecté d'une manière admirable les lymphatiques des organes de la génération. Une autre pièce montre le mode de connexion des filets nerveux du grand sympathique avec les nerfs de la moelle épinière. Mais un fait sur lequel j'appuierai davantage est celui ci. On sait que depuis quelque temps plusieurs anatomistes ont avancé que les membranes séreuses ne sont nullement vasculaires, et constituent seulement une sorte d'épiderme au-dessous duquel sont les vaisseaux. J'avoue que j'avais quelque peine à me ranger de cet avis ; mais les pièces que j'ai vues à Pavie m'ont affermi plus que jamais dans ma première opinion. J'ai vu des membranes séreuses de toute espèce réduites à elles-mêmes, et que l'injection faisait voir pourvues d'un grand nombre de vaisseaux ; et la vascularité de ces membranes est désormais pour moi chose démontrée et incontestable.

J'ai déjà cité pour leur beauté les collections en cire de Florence ; on ne peut pas s'attendre à trouver là des faits nouveaux. Je dirai seulement qu'à Bologne on conserve le modèle en cire d'une tête énorme, qui semblerait avoir été empruntée à une statue colossale, et qui avait appartenu à un individu de moyenne grandeur.

II. *Anatomie pathologique.* Cette branche de l'art a repris dans ces dernières années une grande faveur en Italie, et je dois le dire, on la cultive avec beaucoup moins d'égoïsme que chez nous. Nous avons en effet beaucoup fait pour la science, et fort peu pour ceux qui la cultivent et qui voudraient vérifier les faits annoncés. Nulle part on ne voit de musée ou de cabinet où soient conservées les pièces pathologiques, même les plus rares ; et il serait bien temps de fonder, soit dans nos Facultés, soit dans nos hôpitaux, des collections de ce genre, pour nous mettre à même de lutter avec l'Angleterre, l'Allemagne et l'Italie, qui sous ce rapport sont bien plus riches et plus avancées que nous.

La collection la plus remarquable que j'aie vue, est celle de Florence, entretenue et enrichie par M. Zanetti. Les pièces qui ont le plus attiré mon attention, sont 1° un crâne traversé par une lame de poignard, dont la pointe déborde de près d'un pouce la table interne des os. L'individu ainsi frappé a survécu long-temps à sa blessure, portant le fer enclavé dans le crâne ; 2° deux pièces qui démontrent jusqu'à l'évidence l'enfoncement des os du crâne sans fracture. On a beaucoup discuté sur ce sujet, et tous les doutes ne sont pas encore dissipés ; ils ne sauraient subsister devant ces deux pièces appartenant à des sujets qui avaient passé l'âge de l'enfance ; dans l'une, la table externe seule a ployé ; dans l'autre, c'est l'épaisseur de l'os tout entière ; 3° La matrice d'une femme qui avait survécu à une première opération césarienne, et qui a succombé à une seconde ; 4° la tête d'un enfant hydrocéphale qui contenait jusqu'à 32 livres d'eau. M. Esquirol doit avoir un modèle en plâtre de cette tête ; 5° enfin la dernière pièce est un radius dont toute la diaphyse est occupée par une tumeur fongueuse sanguine, qui, pendant la vie, avait été prise pour un anévrisme. On sait que ces tumeurs étaient à peine connues même au dix-huitième siècle, et qu'après avoir constaté leur existence dans les parties molles, on l'a niée dans les parties osseuses. Pour moi, je suis convaincu de leur présence dans le tissu osseux par ma propre expérience, et j'ai eu le bonheur une fois d'arrêter les progrès d'une tumeur semblable également développée dans le radius, par la ligature de l'artère brachiale.

III. *Accouchemens.* En disant quelques mots sur cette matière dont je me suis peu occupé, je réclame l'indulgence de l'Académie s'il vient à m'échapper quelque hérésie. J'ai dit que partout, en Italie, il y a dans les Facultés des cliniques d'accouchemens ; on trouve en outre, dans plusieurs villes, des hospices de maternité et des écoles pour les sages-femmes. Celui dont l'aspect m'a le plus frappé, est l'hospice de Milan, dirigé par M. N..., un de mes anciens élèves, que j'ai vu externe à la Charité.

M. N... a fait plusieurs opérations césariennes, sur lesquelles il a obtenu deux succès. Il m'a montré deux placentas continus l'un à l'autre, rencontrés dans un cas de grossesse double ; fait extrêmement rare, et dont la réalité avait été révoquée en doute. Dans les cas de ce genre, doit-on lier du côté de la mère le cordon ombilical du premier enfant sorti, pour éviter une hémorrhagie par ce cordon, qui pourrait devenir abondante et funeste ? Je sais que quelques accoucheurs regardent cette précaution comme inutile ; mais elle ne saurait l'être quand les placentas sont continus ; et je crois, ou du moins la théorie indique qu'il convient d'y avoir recours.

Le même accoucheur a commencé une collection déjà très-riche de bassins viciés ; et la comparaison d'un grand nombre de pièces de ce genre lui a donné lieu de faire une remarque fort importante. Dans les bassins dont la viciation consiste dans une inclinaison oblique d'un côté qui coïncide avec une étroitesse notable du même côté, il y a soudure intime et complète de la symphise sacro-iliaque correspondante ; en sorte que si l'on pratiquait la symphiséotomie, on ne pourrait écarter l'os iliaque de ce côté, et l'on risquerait plutôt de le briser.

A l'hospice de la maternité de Padoue, j'ai vu une femme dans un bon état de convalescence après avoir souffert, dans un seul accouchement, les quatre opérations les plus graves qu'on puisse pratiquer sur le fœtus ; la version d'abord ; puis, la tête étant hydrocéphalique, la perforation du crâne ; puis le bassin se trouvant encore trop étroit, la détroncation et enfin l'extraction de la tête. Toutes ces opérations avaient été faites quinze jours auparavant ; et, comme je l'ai dit, la femme était en pleine convalescence.

IV. *Chirurgie.* Le temps me manquerait si je voulais m'appesantir sur le caractère général de la chirurgie italienne ; d'ailleurs je n'en ai vu qu'une partie, et ce que j'en dirais ne s'appliquerait peut-être pas exactement à toute l'Italie. Je me bornerai donc à dire que les chirurgiens italiens m'ont paru peu disposés en général à adopter les innovations françaises ; ainsi cette brillante découverte de la lithotritie n'y est pas appréciée à sa juste valeur, et cette opération n'a été encore tentée qu'une seule fois par un chirurgien de Florence. Le génie de Scarpa mort domine encore toutes les écoles ; ses procédés y font loi ; ainsi on n'y opère la cataracte que par abaissement, et l'on ne connaît pas, pour ainsi dire, l'extraction de la lentille crystalline.

A Florence, M. Andreini m'a montré un sujet qu'il a guéri d'un anévrisme de l'artère crurale par la méthode de Valsalva, la débilité générale ne permettant pas de recourir à l'opération. J'ai vu dans le même hôpital une fracture compliquée de la cuisse par suite de laquelle il y a eu séparation spontanée du membre. J'ignore pourquoi on a laissé cette séparation se faire ; à mon avis, l'amputation était la seule indication à remplir.

A Venise, on m'a présenté un homme qui avait été atteint d'une lésion intéressante par la singularité seulement ; car il n'y a pas d'induction à en tirer, et il est bien difficile que le même cas se représente. Un couvreur tomba d'un échafaudage très-élevé ; dans la chute, le corps était disposé en travers ; la nuque rencontra un pieu de 2 pouces carrés d'épaisseur ; ce corps divisa la peau et les muscles et s'enfonça jusqu'aux vertèbres sans fracture des os, sans commotion du cerveau ni de la moelle, et cet homme resta sur son pieu comme empalé ; en sorte que les autres ouvriers furent obligés de couper le pieu pour transporter à l'hôpital leur camarade, ayant encore dans la plaie ce corps étranger figurant une espèce de joug. La plaie a marché sans accidens.

A Milan, on m'a fait voir un homme qui avait été guéri d'une varice anévrismale par la ligature de l'artère brachiale. Ce cas est très-curieux, et je l'ai observé pour moi-même avec beaucoup d'intérêt. On sait, en effet, que la varice anévrismale ne semble pas pouvoir guérir par la ligature de l'artère au-dessus de la tumeur, et que c'est sur la tumeur même qu'il faut mettre à découvert et lier le vaisseau. L'année dernière, j'ai fait une triste expérience de la valeur de ce principe, qui est d'ailleurs généralement adopté. Il s'agissoit cependant de la variété de varice anévrismale qui offre le plus de chances de guérison par la simple ligature, ce que nous nommons en France *anévrisme variqueux*. Je liai l'artère brachiale au-dessus de la tumeur ; celle-ci n'en persista pas moins ; je fus obligé d'en venir à l'opération ordinaire, et la malheureuse femme succomba aux suites de cette seconde opération. Après cet insuccès, le fait dont j'ai été témoin à Milan a donc une grande portée ; puisque malgré la théorie et malgré les faits contraires, il démontre que la ligature de l'artère peut quelquefois réussir.

Je terminerai cette revue par le récit d'un fait où j'ai joué un rôle, et qui laissera au-delà des Alpes un souvenir de la chirurgie française. Un jeune officier italien, âgé de 22 ans, engagé dans un régiment autrichien, s'était luxé l'avant-bras cinq mois auparavant, dans une garnison de Hongrie, il y avait déjà cinq mois. La luxation n'avait point été réduite ; l'avant-bras restait donc en arrière de l'humérus, tout le membre dans l'extension, la flexion impossible, et une ankylose complète en apparence. Tout récemment MM. Cairoli et Porta, à Pavie, avaient été consultés et avaient refusé de tenter la réduction. Ce jeune homme vint me voir ; comme trois fois déjà j'avais réussi à réduire des luxations de ce genre, après un très-long temps écoulé, j'entrepris de le guérir. Les manœuvres furent longues et difficiles ; mais enfin elles réussirent, les os revinrent en leur place. Il n'y eut pas d'accidens ; l'inflammation fut combattue par les émolliens, et douze à quinze jours après, à mon passage à Padoue, la mère du jeune homme qui y résidait me donna de ses nouvelles ; les accidens avaient cessé, et il avait complétement recouvré l'usage de son membre.

M. Lodibert. Je ne veux faire qu'une rectification ; M. Roux a dit dans une précédente séance que les pharmaciens en Italie étaient reçus par les Facultés de médecine ; cela n'est vrai que pour les états autrichiens. Il y a cinq états en Italie où l'on suit une marche différente, et en Piémont, par exemple, les réceptions de pharmaciens se font à peu près suivant le même mode que chez nous.

M. Breschet. M. Roux a semblé regarder Panizza comme le simple continuateur de Mascagni ; c'est trop rabaisser ce savant anatomiste. Il a été plus loin que Mascagni ; il a montré qu'il s'était trompé plus d'une fois ; ainsi Mascagni, dans son *Prodrôme*, avance que tous nos tissus sont composés de lymphatiques, même les tissus osseux, cartilagineux, fibreux ; Panizza a prouvé que les lymphatiques ne se trouvent dans ces tissus que pour une très-faible part. Panizza vient d'étudier le système lymphatique chez les reptiles ; il a fait voir enfin « qu'un » homme que nous avons couronné en France s'était trompé et avait menti im» pudemment, cet homme a pour nom Lippi. » (Une voix : L'expression est peu académique.)

M. Amussat s'élève avec force contre l'âcreté des paroles de M. Breschet.

Séance du 16 décembre. — *Présidence de M. Boulay.*

M. Cadet-Gassicourt adresse des observations sur diverses préparations du Codex. L'Académie ayant déclaré que le codex n'était plus en rapport avec les progrès de la science, et qu'il était urgent de le réformer, il serait à désirer que tous les pharmaciens apportassent à la commission qui sera chargée de ce soin, les résultats de leur expérience.

M. Cadet-Gassicourt termine sa lettre en annonçant qu'il a découvert dans la fleur de mélilot une substance qu'il a d'abord crue nouvelle, mais qui paraît avoir déjà été reconnue par MM. Thubœuf et Chevallier.

M. Chevallier. C'est une matière cristalline ressemblant beaucoup à celle qu'on retire de la fève tonka.

Commissaires : MM. Henri, Soubeiran et Lodibert.

M. le président annonce la mort de M. Lallement, chirurgien de la Salpêtrière. Une députation de l'Académie a assisté à ses obsèques, qui ont eu lieu vendredi dernier. MM. Laubert et Hédelhoffer étant morts, il y a donc trois places vacantes, ce qui donnera lieu en temps opportun à une élection.

L'ordre du jour est la nomination d'un membre titulaire. Un incident se présente : M. le président annonce qu'il vient de recevoir une lettre de l'un des quatre candidats présentés, qui se démet de sa candidature. Le candidat est M. Leroy-d'Etiolle. Plusieurs membres de l'Académie insistent pour que M. Leroy garde sa candidature : cet honorable candidat retire sa lettre. On procède au scrutin.

Le nombre des membres présens est de 83 ; il y a 82 bulletins. Majorité absone 42. Les suffrages ont été ainsi répartis.

M. Civiale, 52 ;
M. Leroy d'Etiolle, 16 ;
M. Souberbielle, 9 ;
M. Nicod, 1 ;
M. Louis, 1 ;
Bulletins blancs, 3.

M. Civiale est proclamé membre titulaire ; sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

On procède ensuite au renouvellement des commissions permanentes.

1° *Commission des épidémies.* Membres sortans, MM. Villeneuve et Marin Solon ; remplacés par MM. Double et Burdin jeune.

2° *Commission des eaux minérales.* Membres sortans, MM. Lodibert et Guéneau de Mussy ; remplacés par MM. Mérat et Lerminier.

3° *Commission de vaccine.*

Membres sortans, MM. Forestier et de Lens ; remplacés par MM. Jadelot et Danyau.

4° *Commission des remèdes secrets.* Les deux membres sortans dont les noms nous échappent, sont remplacés par MM. Réveillé-Parise et Lodibert.

5° *Comité de publication.* Renouvellement intégral : MM. Itard, P. Dubois, Bousquet, Guéneau de Mussy et Pelletier.

LUXATION CONGÉNIALE DU FÉMUR.

M. Breschet présente le bassin d'une jeune fille de 11 ans atteinte d'une double luxation congéniale des fémurs. Dans l'été dernier, dit l'honorable membre, j'ai fait voir à l'Académie un homme qui portait cette même affection ; mais les phénomènes anatomiques n'en étaient pas bien connus. Cette pièce, qui m'a été envoyée par M. Humbert de Morlaix, présente donc un puissant intérêt.

J'avais avancé alors que cette affection, improprement appelée luxation, n'était qu'un simple défaut de développement de la cavité cotyloïde et de la tête du fémur, et se rangeait ainsi dans la classe nombreuse des arrêts de développement ; plusieurs membres de cette Académie, principalement des accoucheurs, ont pensé que c'était plutôt une luxation, mais accidentelle et produite par les manœuvres de l'accouchement, lorsqu'on amène l'enfant par les fesses. On pouvait déjà opposer à cette opinion la fréquence de cette affection des deux côtés du bassin ; le fait anatomique que je mets sous vos yeux achève de la renverser.

Ce bassin est en général régulièrement développé ; un peu petit pour l'âge de la jeune fille ; les deux côtés sont aussi rapprochés l'un de l'autre, de façon que le diamètre sacro-pubien est égal ou même plus grand que le transversal. Les trois pièces de l'os coxal ne sont pas encore soudées, ce qui indique un retard dans l'ossification ; les têtes fémorales existent, mais peu développées et irrégulières. La cavité cotyloïde droite n'existe pas, ou plutôt elle est remplacée par une surface articulaire presque pleine ; à gauche, elle est un peu plus profonde ; mais beaucoup moins que dans l'état naturel. La pièce est sèche et ne permet pas d'en voir davantage ; mais à l'état frais, le ligament capsulaire, trop large pour maintenir les deux os en parfait rapport, permettait à la tête du fémur de glisser en bas ou en haut, selon les divers mouvemens de la cuisse, et elle glissait le plus ordinairement sur le dos de l'os ilium.

Comment, dans un cas semblable, expliquer les guérisons que M. Humbert dit avoir obtenues ? M. Marjolin pense que les extensions faites par cet opérateur ont eu pour effet de placer la tête du fémur en bas de la cavité cotyloïde, directement au-dessus de la tubérosité sciatique ; et par un appareil convenable et une pression ménagée, on amène la tête du fémur à se creuser là une cavité nouvelle, où elle est mieux retenue que dans sa cavité primitive. Quoi qu'il en soit, la commission nommée pour examiner le mémoire de M. Humbert, n'avait pas voulu faire son rapport sans avoir vu des malades avant le traitement et après la guérison. Nous lui avons donc envoyé des malades ; ils sont en voie de guérison ; une jeune malade de ce genre se trouve d'ailleurs en ce moment à *l'Institut orthopédique* de MM. Pravaz et Guérin ; la réduction a eu lieu, et la guérison paraît à peu près certaine. Nous pouvons donc annoncer que la commission fera sous peu son rapport.

M. Amussat présente un homme auquel il a fait la section du M. sterno-mastoïdien, pour un torticolis rebelle à tous les autres moyens. L'affection persista encore quelque temps après l'opération ; enfin les soins et la persévérance du chirurgien furent suivis d'un succès complet. Nous publierons cette observation intéressante dans notre prochain numéro.

Séance levée à 5 heures.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES SUR L'ACARUS, ou sarcopte de la gale de l'homme, par M. Albin Gras, docteur ès-sciences, élève à l'hôpital Saint-Louis.

Toute gloire a son temps ; toute célébrité passe ; et l'acarus de la gale, qui a eu l'honneur de remplir à lui seul plusieurs séances de nos deux Académies, d'occuper un mois durant les observateurs et les microscopes parisiens, déchu de cette importance éphémère, ne reste plus dans la science que comme un fait reconnu, déjà vieux, et qui a dû céder la place à d'autres. Il en restera cependant comme mémoire deux ou trois bons travaux, parmi lesquels nous placerons celui de M. Albin Gras.

L'auteur commence par la revue obligée des anciens et des modernes qui ont traité de l'acarus, soit chez l'homme, soit chez les animaux domestiques. Ceci avait été déjà fait par d'autres, quoique peut-être d'une manière moins complète ; mais le véritable intérêt de ce mémoire commence avec les recherches propres à M. Gras.

La première question importante à résoudre était celle-ci : l'acarus est-il cause essentielle ou simplement épiphénomène de la gale ? M. Gras adopte la première opinion ; l'acarus ne vit que sur les galeux ; il se présente chez tous les galeux qui n'ont pas fait de traitement, quels que soient leur âge et leur sexe ; et enfin qui l'attirerait chez les galeux ? serait-ce l'inflammation ? il ne se montre jamais dans un lieu enflammé ; ou la sérosité de la vésicule ? il la fuit. Enfin l'étude des autres problèmes que nous allons aborder ajoute encore de nouvelles preuves.

Le principe contagieux de la gale, comme il a été suffisamment démontré par les expériences directes de MM. Lugol et Mouronval, ne réside point dans la sérosité des vésicules. D'autre part, les expériences de M. Gras ont fait voir que l'acarus, placé sur la peau d'un individu sain, y creuse des sillons et y détermine des vésicules. Donc la contagion se transmet par la transmission des acarus d'un individu à l'autre, et c'est en vain qu'on alléguerait qu'ils peuvent emporter accidentellement avec eux un principe morbide contagieux ; car il faudrait admettre alors que ce virus appartient en propre à l'animal, puisqu'il n'est jamais en contact avec le liquide de la vésicule, et que d'ailleurs ce liquide ne possède point la propriété contagieuse.

Mais comment expliquer cette communication de la gale, et les vésicules qui en sont le cortége inévitable ? Il faut qu'il y ait transmission des acarus ou de leurs œufs ; et M. Albin Gras ne croit pas à la gale spontanée, par cette raison que rien ne prouve la génération spontanée d'un animal qui pond des œufs, et dont on a même observé l'accouplement chez deux espèces voisines. Pour le développement des vésicules, on pourrait penser qu'immédiatement après sa sortie de l'œuf, l'acarus s'enfonce sous l'épiderme ; que, par sa présence ou plutôt d'une manière inconnue, il occasionne la tuméfaction du derme et la sécrétion d'une petite quantité de sérosité, avec laquelle il n'est jamais en contact ; qu'il s'éloigne alors en se frayant un sillon, et dans quelques cas en produisant encore une ou deux vésicules. Mais bientôt il perdrait cette dernière faculté, continuerait donc son sillon jusqu'à son entier développement, le quitterait alors pour s'accoupler, creuser un nouveau cuniculus qui ne serait précédé d'aucune vésicule, et plus tard sortir pour pondre des œufs et se perpétuer ainsi.

Voilà une théorie telle quelle, que l'auteur lui-même n'émet que sous forme de doute, et qu'il combat le premier par un fait qu'elle n'explique pas. Pourquoi, quand un traitement actif a tué tous les acarus, ce qui a lieu d'ordinaire après trois ou quatre jours, l'éruption dure-t-elle encore dix à quinze jours et même davantage ? M. Gras a vu un jeune homme chez lequel la gale a reparu huit jours après sa sortie de l'hôpital, sans contagion nouvelle, sous forme de vésicules acuminées assez développées ; il ne put néanmoins découvrir aucune trace de sillons. Enfin il est des cas où la gale se montre rebelle à toute médication, et où les vésicules peuvent disparaître pendant une maladie aiguë pour reparaître ensuite, sans apparence d'acarus. Serait-ce que l'acarus serait seulement la cause déterminante de la maladie, sans la constituer entièrement ? Ceci expliquerait jusqu'à un certain point comment des espèces de gale éphémère peuvent se transmettre d'un animal à l'homme, quoique l'acarus de ce même animal ne puisse vivre ni se développer sur la peau de l'homme. Peut-être l'acarus n'agirait pas seulement d'une manière locale et mécanique, mais exciterait une modification vitale et physiologique sur toute l'économie.

Nous avons jusqu'ici fidèlement rapporté les faits et les déductions de l'auteur ; on voit qu'il a senti toutes les difficultés de la matière, et qu'il ne se flatte pas lui-même de les avoir résolues. On pourrait bien encore opposer l'une à l'autre quelques-unes de ses opinions ; mais il est évident qu'il ne s'est contredit que pour ne pas contredire les faits, et qu'au moins toutes ses recherches sont empreintes d'une extrême bonne foi. Il arrive à cette conclusion thérapeutique, dont la justesse ne dépend pas heureusement de ses théories, que le traitement doit avoir pour but : 1° de détruire l'acarus ; 2° de traiter l'affection psorique, qui néanmoins dans le plus grand nombre des cas, se guérirait d'elle-même dès qu'une fois les sarcoptes auraient été enlevés.

Ceci posé, on lit avec intérêt les expériences faites sur l'animal extrait de son sillon. A une température de 15 à 18 degrés, il peut vivre trois à quatre jours après son extraction. Il s'agissait de reconnaître quelles substances le tuaient le plus vite. L'eau pure le laiss

vivre trois heures; l'huile d'olives deux heures; une solution d'extrait de saturne une heure; l'eau de chaux trois quarts d'heure; le vinaigre, l'alcool à 20 degrés, une solution de carbonate alcalin, 20 minutes; une solution de sulfure de potasium, 12 minutes; l'essence de térébenthine 9 minutes; une solution concentrée d'hydriodate de potasse 4 à 6 minutes. Plongé dans de la fleur de soufre, il n'était pas mort au bout d'une heure; et enfin il est resté 16 heures sans mourir placé sous un verre de montre et en contact avec la vapeur du soufre dégagée par la combustion. La solution d'hydriodate de potasse paraît donc l'agent le plus actif de ceux qu'on pourrait employer en frictions sans danger.

Quant à l'action du traitement appliqué, voici ce que M. Gras a observé: Il a pu retirer des acarus vivans quoique le malade eût pris 2 à 3 bains sulfureux (4 onces de sulfure de potasse pour un bain ordinaire). Fréquemment au contraire il les a retirés morts après une seule friction avec la pommade d'Hemmerich (axonge 8 p. soufre, 2 p.; sous-carbonate de potasse, 1 partie). Après quelques jours de frictions on ne trouve plus que des débris reconnaissables à de longs poils qui résistent davantage à la décomposition. Ces faits sont d'une application pratique directe, au moins pour les gales récentes et peu rebelles; et nous engageons vivement M. Albin Gras à continuer ses expériences sur d'autres substances moins fâcheuses à employer en frictions que la pommade d'Hemmerich.

VARIÉTÉS.

AFFAIRE DE M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

M. Hervez de Chégoin poursuit imperturbablement ses démarches pour arriver à remplacer M. J. Cloquet. Les réclamations unanimes de la presse médicale ne lui ont pas servi d'avertissement; voici maintenant des réclamations plus puissantes encore: les chirurgiens du bureau central ont adressé à M. le ministre de l'intérieur une pétition spéciale, et leur demande est soutenue hautement, sans restriction, sans réserve, par tous les chirurgiens de nos hôpitaux. Cette unanime réprobation suffira-t-elle enfin, et M. Hervez de Chégoin sentira-t-il qu'il y aurait peu d'honneur à entrer ainsi furtivement dans des rangs qui le repoussent? Nous reproduirons d'abord la pétition du bureau central, qui expose parfaitement les faits; puis nous choisirons parmi les apostilles celles qui nous ont paru les plus énergiques; elles sont signées de M. Dupuytren et de M. Lisfranc.

Monsieur le ministre,

Une place de chirurgien est devenue vacante à la maison royale de santé du faubourg Saint-Denis, par l'option de M. Jules Cloquet. Un des médecins de cet établissement sollicite auprès du conseil général des hôpitaux la faveur de transformer son titre de médecin en celui de chirurgien du même établissement. Une pareille permutation étant sans exemple et contraire aux dispositions fondamentales du réglement, le conseil général des hôpitaux, dans sa séance du 3 septembre dernier, a résolu d'en référer à M. le ministre de l'intérieur.

Les chirurgiens des hôpitaux et du bureau central, soussignés, croient devoir, dans l'intérêt du service de santé et des droits de chacun, vous adresser, monsieur le ministre, les observations suivantes.

Une place de chirurgien étant vacante dans les hôpitaux, on ne peut y pourvoir que de deux manières: 1° en nommant un chirurgien; 2° en désignant, pour remplir cette place, un des chirurgiens actuels d'un autre établissement.

L'art. 24 du réglement, sur le service de santé, règle les nominations (1), et l'art. 5 détermine les limites dans lesquelles les mutations peuvent être faites (2).

L'autorisation que demande le conseil général est en opposition manifeste avec ces deux articles. Cette violation du réglement jetterait la confusion dans le personnel du service de santé des hôpitaux;

Elle engagerait d'autres médecins à user du même subterfuge pour parvenir aux places de chirurgiens sans subir les épreuves du concours, jugées de tout temps comme étant les seules qui donnent des garanties suffisantes;

Elle aurait pour résultat de soustraire à la haute surveillance du ministre la nomination des chirurgiens, en la livrant tout-à-fait au conseil général;

Elle priverait les chirurgiens titulaires actuels des hôpitaux du droit de mutation, acquis par le nombre et l'ancienneté de leurs services;

Enfin elle fermerait la carrière aux chirurgiens du bureau central, qui ont aussi acquis, par le concours et leurs services dans les hôpitaux, des droits à être appelés aux places vacantes.

Fondés sur la justice de leur réclamation, les chirurgiens des hôpitaux et du bureau central, soussignés, vous prient, monsieur le ministre, de vouloir bien engager le conseil général à exécuter le réglement.

MONOD, ROBERT, MICHON, GUERSENT fils, VIDAL (de Cassis), DANYAU, chirurgiens du bureau central.

(1) Art. 24. Les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices sont nommés par le ministre de l'intérieur, sur l'avis de M. le préfet de la Seine, et d'après une liste de trois candidats présentés par le conseil général, etc.

(2) Art. 5. Les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices peuvent sur leur demande, et en vertu d'une délibération du conseil général, passer, *en la même qualité*, d'un établissement dans un autre.

Apostilles.

La violation de la loi du concours, loi si sagement établie par le conseil général des hôpitaux, serait un coup funeste porté à la médecine et à la chirurgie des hôpitaux, et par conséquent aux malades qui viennent s'y faire traiter; elle indiquerait à tous ceux qui voudraient y être admis comme médecins ou comme chirurgiens, qu'ils ont moins besoin de savoir que d'intrigues.

DUPUYTREN.

Je partage entièrement l'opinion de mes collègues sur la demande de nos jeunes confrères du bureau central. Ils réclament un droit acquis par le concours et par le réglement des hôpitaux. Qu'on y prenne garde; on établirait un précédent funeste qui livrerait les pauvres malades à l'ignorance et à la médiocrité.

LISFRANC,
Chirurgien en chef de la Pitié.

Ont adhéré par des apostilles également motivées: MM. BÉRARD aîné, Paul DUBOIS, Jules CLOQUET, BAFFOS, ROUX, BRESCHET, VELPEAU, GUERBOIS, MARJOLIN, BLANDIN, SANSON aîné, MURAT, JOBERT, GERDY, BÉRARD jeune, CULLERIER, RICORD, LAUGIER, Ph. BOYER et RICHERAND.

— On écrit d'Orenbourg (Russie).

« Il vient d'arriver dans notre ville un médecin nommé Honinberger, natif de Kronstadt, qui vient de faire un voyage des plus remarquables. Il n'a que 40 ans, dont il a passé la moitié en Asie. En quittant sa patrie, il s'est rendu à Constantinople, de là à Libanon et au Caire. Il a passé l'année suivante au service d'Ali-Pacha, auprès duquel il était attaché en qualité de médecin. Il l'a quitté pour se rendre en Anatolie, où il a cherché et trouvé des antiquités. Pendant sept ans il a servi comme médecin chez plusieurs petits princes de la Syrie. Il est parti ensuite pour Bagdad, Kellah, Bassorah, Abouchir, Schiraz et Ispahan. De cette dernière ville il avait l'intention de se rendre aux Indes; mais la guerre qui régnait en ce moment entre la Russie et la Perse, lui fit abandonner son voyage, et il retourna par Kermanschah à Bagdad. Il se dirigea ensuite vers Basra, et s'embarqua à Mascate pour aller par Hyderabad, Cheipar et Multan à Lahore, capital du prince Rundschit-Singh, auprès duquel il a rempli pendant cinq ans les fonctions de premier médecin.

» Le contrat qu'il passa avec ce prince contenait, entre autres, les conditions suivantes. Il s'obligeait: 1° à fabriquer de bonne poudre de guerre; 2° à distiller *une liqueur agréable avec du jus de raisin*; et 3° à guérir le fils du prince d'une fistule à l'anus dont il souffrait horriblement.

» Notre voyageur a rempli exactement les deux premières conditions. Quant à la troisième, il ne put l'exécuter, le jeune prince ne voulant pas se laisser faire l'opération. Rundschit Singh envoya alors son fils à Cachemire. Honinberger profita de cette occasion pour prendre congé du prince et regagner sa patrie. Il essaya de descendre le fleuve Indus pour retourner par mer; mais des troubles qui venaient d'éclater dans l'Indoustan lui firent rebrousser chemin. Il se dirigea vers le Nord et se rendit à Kabul, où il fut reçu comme ami par le frère du roi, auprès duquel il passa 6 mois. De là il partit pour Balk et Bocara, d'où il vient d'arriver à Orenbourg, avec une caravane. Il a l'intention d'aller d'ici à Casan, Novogorod, Saint-Pétersbourg, puis à Kronstadt, sa ville natale.

» Il raconte les détails les plus curieux sur le prince Rindschit-Singh et sur son gouvernement. Ce prince a soumis toute la province de Pundschab. Il estime beaucoup les Européens; son armée est commandée par deux Français, Allard et Court, et deux Italiens nommés Ventura et Avitabili. Allard et Ventura occupent leurs emplois depuis quatorze ans; ils sont arrivés dans un moment où le prince se trouvait dans une position très-critique: son armée venait d'être complétement battue par les Afghans, il ne lui restait que deux bataillons.

Les deux Européens ont réussi, avec cette mince armée, non-seulement à repousser l'ennemi et à sauver les états du prince, mais encore à soumettre les petits princes ses voisins. Allard a servi sous Napoléon comme officier de cavalerie. Il porte par ui les habitans le nom de Barbe-Blanche, à cause de sa vieillesse et de la blancheur de ses cheveux et de sa barbe. Lui et Ventura ont chacun 8,000 ducats d'appointemens. Ventura est en outre gouverneur de la province d'Eragari-Chan, près de Multan. Rundschit-Singh avait le dessein d'envoyer Allard à Cachemire en qualité de vice-roi, mais la crainte qu'il ne se déclarât indépendant (ce qui lui aurait été très-facile, Cachemire n'ayant qu'une seule entrée par une gorge de montagnes où 1,000 hommes pourraient empêcher une armée de 100,000 de passer), lui a fait envoyer son fils, jeune homme incapable et très-faible. Court et Avitabili ont chacun 6,000 ducats: le dernier est gouverneur de la ville de Wisirabad, la plus belle du pays. Il est Napolitain, et servait comme simple soldat dans l'armée française. Court dit avoir été à l'école militaire de Brienne avec Napoléon. Après la mort du prince, il est probable que ses possessions tomberont au pouvoir des Anglais. Il le prévoit d'avance, et c'est là son plus grand chagrin. Honinberger a déterré à Kabul de vieilles pierres tumulaires grecques. Il a trouvé beaucoup d'autres antiquités curieuses qu'il a eu l'imprudence d'emporter avec lui dans ses voyages, ce qui a failli plusieurs fois lui coûter la vie. Il espère les vendre à bon prix en Europe, pour se dédommager de tous les risques qu'elles lui ont fait courir. Honinberger parle dix langues vivantes: le français, l'anglais, l'italien, le moldave, le turc, le grec moderne, l'arabe, le persan, l'indien et le tartare. »

(*Correspondant de Hambourg.*)

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 52. (TOME II. — 1834.) SAMEDI 27 DÉCEMBRE 1834.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis de chaque semaine; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix d'abonnement est pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour trois mois. Pour l'Étranger 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1ᵉʳ Janvier, 1ᵉʳ Avril, 1ᵉʳ Juillet, 1ᵉʳ Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, *rue Poissonnière*, n° 5, et dans les départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier janvier. On s'abonne dans les départemens chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi des fumigations pulmonaires faites avec une décoction de plantes narcotiques et de feuilles de belladone en particulier, dans les irritations bronchiques connues sous le nom d'asthme sec, de coqueluche; de toux nerveuse, etc.; par M. Magistel, D.-M.

L'usage des fumigations pulmonaires remonte à une époque fort éloignée : il en est fait mention dans les ouvrages d'Hippocrate, de Galien Tombés dans l'oubli, elles furent plus tard recommandées en France, en Angleterre, en Allemagne; de nos jours, MM. Double, Cottereau, Gannal, etc., en ont obtenu de succès divers dans la phthisie; et M. Martin Solon a fait récemment, à l'hôpital Beaujon, des expériences qui ne laissent aucun doute sur leur utilité. Il m'a montré des ulcérations caverneuses des poumons, cicatrisées sous l'influence de l'inspiration d'une atmosphère chargée de kréosote, et de fumigations émollientes, chez une jeune phthisique morte d'une affection des voies digestives. C'est un résultat positif qui doit encourager l'emploi de ce mode de médication. Dans un article que ce médecin a inséré dans le n. 12 de ce journal (1834), il parle de la possibilité de faire inspirer la vapeur provenant d'une décoction de plantes narcotiques, mais sans signaler aucun fait. A l'époque à laquelle il faisait des expériences sur les fumigations pulmonaires, je m'en occupais aussi; et lorsque j'ai employé l'inspiration des vapeurs narcotiques dans les toux convulsives, la coqueluche, etc., j'y étais amené par l'idée bien naturelle que les moyens sédatifs employés contre ces maladies, doivent agir d'autant mieux qu'ils sont portés plus directement vers leur siége. On a fait fabriquer pour les fumigations pulmonaires un grand nombre d'appareils. J'ai dû

Feuilleton.

COUP D'OEIL SUR LES TRAVAUX ET DES ÉVÉNEMENS DE L'ANNÉE.

Voici la fin de l'année. Nous vivons d'une vie si active, si pleine et si variée, que son commencement nous parait déjà bien loin. Cependant qu'avons-nous fait dans notre monde médical qui mérite d'échapper à l'oubli universel? Quels travaux ont contribué à éclairer la connaissance et le traitement des maladies? Quels remèdes a-t-on découverts ou cru découvrir? Quels événemens ont été assez importans et remarquables pour être rappelés? Quels ouvrages utiles ont été publiés? Quels hommes avons-nous perdus? Quels sont ceux qui les remplacent et quelles réputations avons nous vu surgir et tomber? Il n'est pas facile de se rendre compte de toutes ces choses au milieu du tourbillon qui nous enveloppe. L'événement du jour vieillit l'événement de la veille; les cent voix de la presse ont proclamé tant de noms, de remèdes, d'ouvrages, de vérités, qu'il faudrait des volumes pour les enregistrer. Nous qui sommes sur le seuil du temple, chargés d'écrire les éphémérides de la science et de l'art, oserons-nous faire ce choix rapide, passer à travers la foule, écarter tant d'amours-propres sans les froisser, ramener au grand jour les hommes et les choses cachés par la cohue? Essayons cependant; car si notre appréciation pèche en quelque point, si notre mémoire nous trompe, si nos sympathies nous égarent, nous aurons au moins remis nos lecteurs sur la voie du passé; chacun pourra contrôler nos jugemens avec les siens, et tirer pour lui des conclusions plus rigoureuses.

Aucun nouveau système de médecine n'a surgi. Le physiologisme achève paisiblement sa carrière. L'homœopathie qui s'était annoncée avec les allures de la science, qui avait promis des discussions philosophiques et des expériences rigoureuses, s'est mise à faire de l'industrie. Les hommes consciencieux qui s'étaient chargés de la défendre ont fait place à quelques hommes guérisseurs, *caput mortuum* de tous les systèmes, adeptes nés de quiconque voudra les convaincre ou les mystifier.

En revanche la médecine d'observation reprend ses droits. M. Voisin de Limoges a publié un excellent mémoire sur les fièvres bilieuses où il a remis les anciens en honneur, et leurs idées d'accord avec les idées modernes. D'après les faits qu'il a publiés il ne sera plus permis désormais de nier l'existence d'une fièvre bilieuse sans lésion d'organe. MM. Rouanet et Littré ont donné, après la discussion intéressante de MM. Bouillaud et Magendie à l'Académie des sciences, l'un un bon

chercher les plus simples et les moins coûteux. M. Marcotte, pharmacien, m'en a fourni en grès, qui peuvent supporter la plus forte chaleur et ne coûtent que 2 francs; M. Reymond, pharmacien, en a fait fabriquer en fer-blanc, qui ont une lampe à leur base, et dont le sommet se termine par deux tubulures; l'une plonge dans le liquide et livre passage à l'air; l'autre est recourbée et porte à son extrémité libre une embouchure en ivoire. Ces appareils sont peu coûteux, et me paraissent les meilleurs qui aient été employés jusqu'à ce jour. En indiquant la manière de s'en servir, je ne ferais que répéter ce qui a été dit dans la note de M. Martin Solon déjà citée.

Chez onze personnes atteintes des irritations bronchiques que l'on a nommées asthme sec, toux convulsive, toux nerveuse, j'ai eu recours à des fumigations pulmonaires faites avec la vapeur aqueuse chargée des principes de la belladone. Chez neuf j'ai obtenu un plein succès; les deux autres n'ont été que soulagées. Comme toutes ces observations sont analogues, je ne citerai que les plus intéressantes.

Obs. I. — M. Durel, menuisier, âgé de 50 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, a mené une vie assez régulière, mais a été souvent exposé à de brusques changemens de température. Depuis 1825, il était atteint d'un asthme sec, convulsif, qui se manifestait tous les deux ou trois jours, le plus ordinairement pendant la nuit, et l'avait contraint de renoncer au travail. Les accès duraient quelquefois cinq ou six heures. Il vint me consulter au mois de juin 1833. La percussion de la poitrine m'offrit une résonnance extraordinaire. Le côté droit donnait au cylindre un râle sibilant; le poumon gauche donnait un râle sonore sec. Cependant l'air pénétrait bien dans toute l'étendue des poumons. Les accès s'annoncent par une petite toux sèche, une difficulté extrême de respirer, un sentiment de compression du thorax. Bientôt la face devient pâle, le pouls petit et irrégulier; les yeux semblent sortir de leurs orbites; l'expiration est sifflante; les pieds sont froids; le corps se couvre de sueur. Des mouvemens convulsifs accompagnent l'orthopnée. J'étouffe, dit le malade; ouvrez les fenêtres. Cet état est le même pendant plusieurs heures. Enfin, l'anxiété devient moindre, les symptômes s'apaisant peu à peu, et la respiration devient libre. Parfois ce calme est précédé d'une toux saccadée qui amène quelques mucosités filantes.

En vain on avait employé les saignées, les révulsifs de la peau, les extraits d'opium, de jusquiame, de belladone. Le 9 août, le malade commença à faire des fumigations pulmonaires avec la vapeur d'une décoction de feuilles de belladone. Les premières rendirent la respiration un peu plus difficile; mais dès le troisième jour, elles la facilitaient.

Le 13, un accès d'asthme survint dans la nuit. Comme je l'avais recommandé, le malade fit promptement une fumigation. Néanmoins, la respiration ne devint libre qu'au bout de trois heures.

Le 18, nouvel accès; les fumigations sont continuées. Les accès venus dans le mois de septembre ont été de peu de durée. Dans le mois d'octobre, ils ne donnent plus lieu qu'à une légère oppression.

Depuis le mois de décembre 1833, époque à laquelle tout traitement a été cessé, il n'est survenu aucun accès d'asthme.

La maladie qui fait le sujet de cette observation, est évidemment ce que les anciens nommaient asthme sec; et on ne saurait la confondre avec les affections réunies sous le nom d'irritations bronchiques. L'asthme sec, en effet, offre deux caractères bien tranchés, la toux sèche et la suffocation revenant par accès violens. M. Rostan pense que cette maladie est due à une lésion du cœur et des gros vaisseaux. Georget l'attribuait à une irritation cérébrale réagissant sur les muscles inspirateurs. Laënnec en voyait la cause dans l'emphysème et l'irritabilité nerveuse des poumons. Cinq autopsies m'ont démontré qu'elle pouvait souvent être due à un développement anormal des ganglions bronchiques. Plusieurs des causes que je viens de citer peuvent se trouver réunies dans l'asthme sec.

Quoi qu'il en soit, les divers traitemens auxquels on a eu recours, semblent indiquer que l'on a eu constamment en vue l'irritation nerveuse; et les succès que l'on a obtenus des narcotiques, des stupéfians, militent en faveur de cette dernière opinion. L'inspiration de vapeurs aromatiques, émollientes, balsamiques, a été tour à tour essayée sans succès notable. Il me paraît démontré maintenant que les narcotiques portés par la vapeur aqueuse jusque dans les vésicules pulmonaires, constituent le plus puissant moyen que nous ayons à employer contre l'asthme sec. Sur cinq malades qui en étaient atteints et que j'ai traités par cette médication, quatre ont guéri, et le cinquième, vieillard âgé de 75 ans, avait éprouvé de l'amélioration dans son état, lorsqu'il a succombé à une lésion des voies digestives. Trois malades, c'étaient des femmes affectées de toux convulsive, ont également été guéries par l'emploi de ces fumigations. En voici une observation.

Obs. II. — Mademoiselle C...., rue du Faubourg-Saint-Honoré, n° 45, âgée d'environ 36 ans, d'une constitution robuste, me fait appeler le 17 février 1834 pour lui donner des soins. Le système sanguin prédomine chez elle et les règles, quoique régulières, sont peu abondantes. Depuis trois ans, elle est atteinte d'une toux convulsive qui parfois l'empêche de dormir, et lui a déjà occasioné deux hémoptysies. Plusieurs fois le cerveau s'est tellement congestionné qu'une saignée du bras a dû être promptement pratiquée. Depuis deux mois, cette toux est presque continuelle. Lorsque les quintes en sont violentes, son visage devient rouge pourpre, ses yeux s'injectent et semblent sortir de leurs orbites, les pulsations du pouls peuvent à peine être comptées: tout son corps est agité convulsivement; l'air entre dans les poumons, mais l'expiration est sifflante. La malade est quelquefois vingt minutes dans cet état. La poitrine résonne parfaitement; le côté droit donne surtout un bruit tel que l'on pourrait croire à un emphysème du poumon. Aucun râle ne se fait entendre.

Je lui prescris une boisson adoucissante et 2 grains d'extrait aqueux d'opium en quatre pilules pour la nuit.

Le 20 février, l'état de la malade n'a pas changé. Jusqu'au 10 mars, j'employai inutilement l'extrait de jusquiame, l'acide prussique médicinal, le musc, etc. Dès lors je ne voulus plus attendre pour porter une médication narcotique directement dans les organes affectés. La malade commença à inspirer la décoction de belladone. Au bout de quarante-huit heures, la toux était un peu calmée.

Le 20 mars, les accès convulsifs avaient cessé; il ne restait qu'une toux sèche. Les fumigations pulmonaires furent faites alors avec de l'eau bouillante, dans laquelle on avait dissous de l'extrait aqueux de belladone (20 grains pour une chopine d'eau). Depuis le mois d'avril, époque à laquelle les fumigations ont cessé, la toux a disparu, et mademoiselle Catherine s'est exposée plusieurs fois à de brusques changemens de température sans en être affectée. L'exploration de sa poitrine donne maintenant une respiration moins bruyante, mais la résonnance est toujours aussi forte.

La toux convulsive dont nous venons de lire une observation présente des symptômes analogues à ceux de l'asthme sec. J'ai cru cependant remarquer une différence; c'est que l'air pénètre dans les poumons de l'asthmatique même pendant la suffocation, tandis qu'il n'arrive qu'à peine dans ceux d'un malade affecté de toux convulsive. La durée des accès est infiniment moindre dans cette dernière affection. L'une et l'autre néanmoins me paraissent dues à une névrose soit idiopathique, soit symptomatique des affections organiques que j'ai énumérées en parlant de l'asthme.

La dose de feuilles de belladone que je prescris en décoction est la même pour les adultes et les vieillards. Je commence par deux gros dans une livre d'eau. Au bout de quatre ou cinq jours on en fait bouillir une demi-once dans une livre de liquide. Le premier et le second

---

mémoire *sur l'insuffisance des valvules de l'aorte*, l'autre *des recherches utiles sur la séparation des bruits du cœur.* Les observations de M. Littré ont fait faire un pas au diagnostic des affections de cet organe, en localisant l'origine de ses bruits anormaux. Enfin comme progrès dans la connaissance des maladies nous rappellerons la découverte de l'acarus de la gale par M. Renucci, découverte complétée par les observations de MM. Alibert, Raspail, Beaude et Gras.

En thérapeutique médicale nous rappellerons les expériences de M. Barbier d'Amiens sur la codéine, l'emploi de la kreosote dans une foule de maladies; l'excellent mémoire de M. Lombard de Genève sur le traitement du rhumatisme articulaire par l'extrait d'aconit napel; les nouvelles observations de M. Delaroque sur la méthode purgative dans le traitement des fièvres typhoïdes, méthode qui, pour n'être pas nouvelle, avait besoin d'être réhabilitée et surtout mieux réglée. Nous mentionnerons encore les utiles expériences de M. Bunsen sur l'efficacité du tritoxide hydraté de fer comme contre-poison de l'acide arsénieux.

La thérapeutique chirurgicale a fait aussi quelques bonnes acquisitions. Nous rappellerons en première ligne: le mémoire de M. Roux sur *la restauration du périnée au moyen de la suture enchevillée*: méthode déjà essayée avant l'auteur, mais complétée et régularisée par lui; le mémoire de M. Breschet lu à l'Académie des sciences sur *un nouveau moyen de guérir le cirsocèle et le varicocèle*; le mémoire de M. Lisfranc sur *l'amputation du col de l'utérus*. Ce travail et les faits qui lui servent de base étaient connus depuis plusieurs années, mais ils ont été publiés pour la première fois cette année par la Gazette médicale. Nous citerons du même chirurgien l'essai d'excision d'un polype dans l'intérieur de la matrice, opération aussi heureuse que hardie et qui mérite d'être encouragée.

Auprès de ces nouvelles acquisitions de la thérapeutique chirurgicale, nous placerons l'intéressant mémoire de M. Sédillot sur l'application du dynamomètre à la réduction des luxations, les expériences curieuses de M. Martinet de la Creuse sur la substitution des tissus sains, comme moyen de prévenir la récidive du cancer. Ce moyen n'a pas pour lui la recommandation d'un nom connu, mais il est rationnel et ingénieux; il repose sur quelques faits bien observés, et mérite par conséquent d'être mis en lumière. Il en est de même de la méthode de taxis, proposée par M. Amussat pour la réduction des hernies, à quelque degré qu'elles existent. Cette méthode, aidée de celle de M. Ribes, aidée des applications de belladone, doit contribuer à affranchir notre pauvre humanité d'une opération douloureuse, sanglante et si souvent mortelle. L'ostéotôme de M. Heine termine dignement cette série de travaux et de moyens destinés à accroître les richesses de l'art chirurgical. Il est inutile de s'étendre sur le mérite et l'importante utilité de l'invention de M. Heine: c'est une acquisition qui se recommande d'elle-même, qui atteste un véritable génie chirurgical, et qui sera bientôt entre les mains de tous les opérateurs.

Si des découvertes et travaux pratiques nous passons aux ouvrages scientifiques, nous trouvons d'abord les recherches de MM. Velpeau et Coste sur l'œuf humain, ouvrages déjà distingués et récompensés par l'Académie des sciences; le *Traité de la fièvre typhoïde*, de MM. Chomel et Genest, monographie qui restera dans la science comme un tableau sévère et fidèle des observations modernes sur l'anatomie pathologique des fièvres graves; le dernier volume de l'*Examen des doctrines médicales* de M. Broussais. Le jugement que nous avons porté de ce livre à l'époque de sa publication a quelque peu scandalisé les derniers

jours, je ne fais faire que trois fumigations de dix minutes chacune. Le nombre en est ensuite graduellement porté jusqu'à cinq ou six par jour, et la durée jusqu'à vingt minutes. Les premières augmentent quelquefois la gêne de la respiration, mais cet effet n'est que de courte durée. Si je signale les avantages, je dois aussi parler des inconvéniens qui en pourraient résulter. Elles ne conviendraient pas à un sujet menacé d'apoplexie, si on ne désemplissait auparavant le système sanguin. Les malades que j'ai traités par les fumigations avaient été largement saignés. Les premières ramenaient chez eux le sommeil. Il est important que la tubulure de l'appareil destinée à l'inspiration ne soit pas trop courte, car dans ce cas la vapeur arriverait trop chaude dans les bronches, ce qu'il faut soigneusement éviter. Aux feuilles sèches de belladone j'ai substitué parfois son extrait aqueux que j'ai fait dissoudre à la dose de quinze ou vingt grains dans une chopine d'eau bouillante. J'ai employé de la même manière l'extrait aqueux d'opium. Dans plusieurs cas de pleuro-pneumonies aiguës où la toux était très-fatigante, ce dernier moyen a procuré un soulagement notable. Dans l'asthme et les toux convulsives j'ai essayé la vapeur sèche de l'opium, des extraits de belladone, de jusquiame. Sur une plaque de tôle très-chaude je plaçais ces extraits et les recouvrais d'un large entonnoir. Ces fumigations sèches ont irrité la toux et je les ai suspendues. Le résultat de l'emploi des vapeurs narcotiques dans les cas que j'ai cités plus haut, m'a conduit à y avoir recours contre la coqueluche. Je vais citer quelques observations où elles ont eu le plus grand succès.

Obs III. — M. Félix D... toussait depuis un mois, lorsque je le vis à la fin de mars dernier. Cet enfant est d'un caractère irritable, d'une faible constitution. Il a eu plusieurs inflammations de la muqueuse pulmonaire. Depuis quelques jours, la toux est aiguë et sonore, revient par quintes. Alors son visage est rouge, ses yeux sont larmoyans. Les secousses de la toux sont rapides et l'enfant cherche à saisir les corps environnans. A la suite de ces quintes, il vomit des mucosités, ses alimens, parfois même un peu de sang. L'exploration de la poitrine ne me donne cependant aucun signe notable. Je prescris 10 grains d'ipécacuanha.

Le 2 avril, même état.

Du 3 au 7, je donne de la belladone en poudre (quatre prises par jour, d'un demi-grain chacune). Je ne vois qu'un bien léger changement dans la violence des accès, et l'estomac du petit malade ne peut plus supporter la belladone.

Le 9 avril, il commence à inspirer la vapeur d'une décoction de feuilles de cette plante. Dès le second jour, nous remarquons une grande amélioration.

Le 12, la décoction de belladone est plus concentrée.

Le 20 avril, la toux avait complétement cessé.

Obs. IV. — Au mois de mai dernier, M. Limbert, demeurant rue d'Angoulême, me fait appeler pour voir son petit garçon, âgé de 5 ans. Cet enfant est d'une constitution lymphatique. Depuis un mois, il est atteint d'une coqueluche violente contre laquelle ont échoué des applications de sangsues, des vésicatoires, la poudre de belladone, etc. Comme dans le cas précédent, je prescris les fumigations belladonées. Les premières semblèrent gêner un peu la respiration; mais dès le troisième jour, les quintes ne furent plus ni aussi vives, ni aussi fréquentes. Ces fumigations furent continuées pendant quinze jours; au bout de ce temps, la coqueluche était entièrement dissipée.

Obs. V. — Mademoiselle Bauer, âgée de 7 ans, rue du Rocher, me fut amenée dans le mois de juin dernier. Depuis quinze jours, elle avait la coqueluche; une inflammation des voies digestives se joignait à cette bronchite nerveuse. Je ne voulus point insister sur la poudre de belladone, dont la petite malade avait déjà pris inutilement quelques doses. Je prescrivis des fumigations avec la vapeur belladonée et une application de sangsues à l'anus. Les premières enlevèrent l'irritation bronchique; les symptômes inflammatoires de l'estomac et des intestins cédèrent également, et huit jours après ma première prescription, la petite malade était bien portante.

La coqueluche tient-elle uniquement, comme l'enseigne M. Guersent, à un état inflammatoire de la partie inférieure de la trachée et des bronches? Ne tient-elle pas plutôt à une irritation du système nerveux pulmonaire? à la vérité un assez grand nombre d'autopsies n'est pas encore venu confirmer l'opinion émise par MM. Breschet et Autenrieth sur les altérations nerveuses que l'on rencontre chez les enfans morts pendant la coqueluche; mais les observations que j'ai citées sont en faveur de cette opinion. La manière prompte et efficace avec laquelle les narcotiques introduits dans les voies pulmonaires, calment cette maladie, doivent évidemment nous la faire considérer comme une névrose.

J'ai éprouvé des difficultés pour faire inspirer la vapeur par des enfans. Il a fallu de la patience pour les y habituer. Je crois la chose à peu près impossible chez des enfans au-dessous de quatre ans. Plus âgés ils s'y soumettront toujours. La belladone donnée en poudre ne calme pas toujours la coqueluche; elle n'est pas toujours supportée par l'estomac. Il est même des cas où elle peut être nuisible, tandis que portée dans les voies aériennes la vapeur agit à la fois comme émollient et comme narcotique. C'est une médication qui ne peut jamais être nuisible dans la coqueluche et qu'il est bien facile d'essayer. Pour les enfans je ne fais bouillir d'abord qu'un gros de feuilles sèches de belladone dans une livre d'eau; j'en porte ensuite la dose graduellement jusqu'à trois gros. Je suis d'ailleurs le même mode que pour les adultes.

Les observations que j'ai recueillies me portent à conclure :

1° Que les substances portées dans les poumons par la vapeur de l'eau agissent directement sur ces organes;

2° Que la vapeur chargée de principes narcotiques portée sur la muqueuse pulmonaire, facilite l'expectoration des mucosités bronchiques, et modifient sa sécrétion;

3° Que la vapeur narcotique stupéfiant les faisceaux nerveux dont l'irritation peut exister sans qu'il y ait un afflux notable de fluides, doit par son emploi prolongé dissiper la toux qui résulte de cette irritation nerveuse;

4° Que les narcotiques portés par la vapeur dans les bronches sont les meilleurs agens thérapeutiques que nous puissions employer contre l'asthme, la toux convulsive, la toux nerveuse, la coqueluche;

5° Que parmi ces médicamens la belladone employée comme je l'ai indiqué me paraît dans ces cas-là tenir le premier rang.

MÉDECINE LÉGALE.

DANS QUEL SENS, QUELLE ÉTENDUE PEUT-ON DONNER AUJOURD'HUI A L'APPLICATION A L'ARTICLE 345 DU CODE PÉNAL, EN CE QUI REGARDE LA SUPPRESSION DE PART? Par M. Edouard Petit, D.-M. P. à Corbeil, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

« Art. 345. Les coupables d'enlèvement, de recèle ou de *suppression d'un enfant*, de substitution d'un enfant à un autre, ou de supposition

fidèles de la doctrine. Nous le leur demandons cependant : quelle sensation a-t-il produite? Quoique jugeant les contemporains, quoique s'attaquant aux hommes vivans, lui a-t-on même donné l'attention qui s'accorde d'ordinaire à une diatribe spirituelle contre des noms propres? Il n'en est pas de même du *Traité d'hygiène* de M. Reveillé-Parise, chef-d'œuvre de science, d'esprit et de goût, que l'on peut classer parmi les plus importans de l'année. Au nombre de ces derniers nous citerons encore les deux dictionnaires de médecine qui se continuent avec une louable activité, entreprises à la fois scientifiques et industrielles, et qui méritent sous ce double rapport d'être encouragées, parce qu'elles offrent sans cesse la science actuelle en résumé à ceux qui ne peuvent la chercher à toutes ses sources et dans tous ses détails, et parce qu'elles la mettent à la portée de toutes les instructions et de toutes les fortunes. Nous voudrions en dire autant des *Mémoires de l'Académie de médecine* qui, par leur prix élevé et par le peu d'empressement qu'on a mis jusqu'ici à les faire connaître, semblent être publiés pour la satisfaction particulière des auteurs. Les derniers fascicules de cette publication renferment néanmoins, outre les excellens éloges de M. Pariset, un bon choix de mémoires utiles à populariser. Nous terminerons cette série un peu maigre de citations par le *Traité des plaies par armes de guerre* de M. Dupuytren, dont nos lecteurs connaissent depuis long-temps le contenu, ouvrage rédigé sous les yeux de ce grand chirurgien, et par un livre très-peu connu encore, mais qui le sera beaucoup, nous voulons parler des fragmens psychologiques sur la folie de M. Leuret. Cet ouvrage n'a pas encore été analysé dans la GAZETTE MÉDICALE; mais nous dirons par anticipation que c'est un des meilleurs, des plus intéressans et des plus précieux qu'on ait publiés sur la folie.

Des ouvrages passons aux événemens. La vie médicale a été plus remarquable par ses événemens que par ses travaux scientifiques. L'Académie de médecine, l'association des médecins de Paris, tous les médecins de France ont travaillé à la grande œuvre de la réorganisation médicale. Des discussions lumineuses, approfondies, ont préparé la réforme de notre législation. Un fait d'une grave et haute gravité, le procès de M. Thouret-Noroy, a réveillé les sympathies du corps médical. Les médecins des villes les plus importantes du royaume, de Paris, de Lyon, de Marseille, de Rouen, et généralement tout le corps médical s'est uni à nous pour proclamer l'indépendance et l'irresponsabilité de l'art et pour venir au secours d'un confrère opprimé. Cette protestation presque unanime, partie de tous les points de la France, résoudra, nous l'espérons, en notre faveur la question sur laquelle la Cour de cassation est appelée à prononcer.

La Faculté de médecine s'est aussi fait remarquer par ses concours et ses mesures d'organisation. Un concours pour la chaire d'accouchemens a mis en présence deux hommes d'un mérite et d'une science réels, rivaux d'abord, collègues plus tard, et dont les choix n'auraient obtenu que des suffrages, si le dernier n'avait fait écarter l'homme de l'époque qui a rendu le plus de services à l'art et à l'enseignement. Nos lecteurs savent que nous voulons parler de ce vétéran de la médecine opératoire, de ce professeur de clinique chirurgicale à qui la Faculté n'a pas pardonné d'être populairement désigné pour la chaire qu'il disputait à ses anciens élèves, de M. Lisfranc, en un mot, dont le concours a été un événement si remarquable pour l'école, si remarquable pour la science, si remarquable pour le vaincu, sans compter la petite querelle d'Allemand qu'il a eue à soutenir contre le spirituel et savant sous-bibliothécaire de la Faculté. M. Lisfranc a été dédom-

d'un enfant à une femme qui n'est pas accouchée, seront punis de la réclusion.

« La même peine aura lieu contre ceux qui, étant chargés d'un enfant, ne le représenteront pas aux personnes qui ont le droit de le réclamer. »

FAIT.

Une femme arrive d'un département dans un autre, s'adresse à un médecin qu'elle avait connu autrefois et en qui elle avait confiance, lui demande les moyens de cacher sa grossesse, se place chez une personne tierce, va ensuite faire ses couches chez une sage-femme; elle fait déclarer son enfant à la mairie sous des noms supposés. Dénoncée pour ce fait, les gens du roi, dans l'incertitude où ils sont placés du départ prochain de cette femme, sollicitent un mandat d'arrêt, et la font conduire à la prison lorsqu'elle était au sixième jour de sa couche.

Le tribunal, après plusieurs jours de détention, prononce qu'il n'y a pas lieu à suivre, se fondant sur l'art. 327 du Code civil, qui dit : « L'action criminelle contre un delit de suppression d'état ne pourra commencer qu'après jugement définitif sur la question d'etat.

Il était donc évident que l'art. 345 ne pouvait s'appliquer à la suppression d'état, car le sens, selon nous, est positif; il n'y a dans ce cas ni enlèvement, ni recèlement, ni suppression; car l'enlèvement ne pourrait regarder que la femme chargée de conduire l'enfant aux Enfans-Trouvés. La maison des Enfans-Trouvés ne peut être considérée comme un lieu de recèlement, puisque c'est une maison publique. L'enfant n'est pas supprimé, puisqu'il est placé dans cette maison publique.

Ce jugement est donc fort équitable; mais il ne met pas à l'abri des poursuites du même genre toute femme qui pourra être dénoncée pour le même fait. Si ce jugement est une critique indirecte de la conduite légère et peu humaine du parquet, il est aussi un blâme de la dénonciation; mais il ne suffit pas pour faire cesser les prétentions de certains parquets de province à regarder et à poursuivre comme criminels des individus qui n'ont commis qu'un délit. Et cependant ce délit est de telle nature, que non-seulement il n'est pas poursuivi par les gens du roi de la capitale, qui, s'ils le voulaient, pourraient trouver l'occasion de le poursuivre plusieurs milliers de fois par année, et qu'on peut regarder l'article de la loi comme abrogé par cette inertie constante du parquet de Paris; mais encore que, dans cette capitale, il existe une institution dont les réglemens, approuvés par le gouvernement même, sont la violation permanente de cet article du Code.

Mais entrons un instant dans le fond de la question, et demandons s'il est utile à la société, à la famille, au père, à la mère, aux enfans, et enfin au bâtard lui-même, que cette suppression d'état soit poursuivie.

A la société, ces questions soulevées ne sont que le sujet de débats scandaleux; à la famille, que des sujets de dissensions cruelles et éternelles; au père, qu'un cachet de ridicule; à la mère, qu'une tache d'infamie; aux enfans, que sujet de honte de la conduite de leur mère, et qu'une diminution de leur fortune par la venue d'un enfant adultérin. A celui-ci enfin, y a-t-il compensation entre le pauvre produit d'une part d'héritage et l'espèce de réprobation dont il est l'objet pour sa famille?

D'ailleurs n'est-il pas possible que l'on ait fait un secret de la grossesse au mari; et celui-ci n'a-t-il pas alors le droit de poursuivre sa femme comme adultère, de la faire condamner, et de faire refuser à l'enfant sa légitimité? Il arrivera donc à la succession, s'il y en a une, comme enfant adultérin.

Dans ce cas, la recherche d'une suppression d'état n'est donc utile ni à la société, ni à la famille, ni à la morale; et au contraire, cette recherche ne peut-elle être la cause de crimes réels? Les motifs qui poussent à ce délit, ne sont-ils pas, s'il est rigoureusement poursuivi, la cause d'infanticides ou de suicides? Sans aucun doute, si la femme adultère, (et quelle femme peut répondre de ne jamais l'être!) ne peut cacher sa faute à sa famille ou à son mari, elle sera poussée à l'un ou à l'autre de ces crimes.

Pour parvenir efficacement à prévenir les tristes conséquences d'une faiblesse inhérente à la nature humaine, et que la rigueur des châtimens ne saurait arrêter, ne conviendrait-il pas mieux de le protéger en offrant, dans toutes les villes, aux femmes abusées, un asile sûr où elles pussent accoucher en secret et cacher leur honte, où leurs enfans fussent élevés, et d'où elles pussent rentrer dans le monde sans avoir occasion de rougir? Il faudrait que le secret de ces maisons fût inviolable, sous les peines les plus grandes, contre les employés qui oseraient le trahir; il faudrait que la femme pût y être reçue de nuit, masquée et sous un nom supposé, et qu'en entrant comme en sortant il ne lui fût fait aucune question. De pareilles maisons existent en Angleterre et ont produit le plus grand bien. (Fodéré, t. IV, p. 4n3 et 4n4.)

Un médecin est appelé près d'une femme en couche : arrivé sur les lieux, il reconnaît cette femme dont le mari est infirme et malade depuis long-temps, et qui, voulant lui cacher la faute qu'elle a commise, a quitté son domicile sous un prétexte spécieux, et a pris un nom supposé. Il y a urgence à faire l'accouchement : le médecin le termine; et, comme il ne se trouve là ni père, ni aucune personne en état de faire la déclaration à l'état civil, le médecin, aux termes de l'art. 56 du Cod. civ., est obligé de s'acquitter lui-même de ce soin. Doit-il, dans ce cas, déclarer à la mairie les noms véritables de la mère, ou les noms sous lesquels elle l'a fait appeler? Cette position nous paraît fort embarrassante. Le médecin sait, il est vrai, le nom de la mère; mais, d'un autre côté, c'est comme médecin et non comme homme de la société qu'il a été appelé auprès d'elle. Il ne doit donc voir dans cette femme qu'une malade qui réclame ses soins; il doit oublier dans cet instant qu'il la connaît sous d'autres rapports, et il n'a rien à objecter lorsque cette femme lui dit : Je suis, il est vrai, madame Pierre dans le monde, dans les cercles où je vous rencontre; mais ici, dans ce domicile qui n'est pas le mien, je ne suis que madame Paul. Le hasard vous a conduit près de moi, et comme votre profession seule vous a mis à même de découvrir mon secret, vous ne pouvez le dévoiler; vous ne devez connaître ici que la femme Paul, car c'est pour elle que vous êtes venu. Cependant le médecin sait que cette femme est mariée, que, s'il déclare les faux noms qu'elle a pris, il va priver un enfant de sa possession d'état, puisqu'il le déclare comme enfant naturel, tandis qu'aux yeux de la loi il a pour père le mari de sa mère. Que fera-t-il? rien que de très-naturel, selon nous. C'est en exerçant son ministère qu'il a surpris le secret, il ne doit pas le divulguer. Pour lui cette femme est étrangère; et seulement, au lieu de donner purement et simplement les noms qu'elle a pris, il doit faire ainsi sa déclaration : Enfant d'une personne qui nous a dit ou qu'on nous a dit se nommer Paul. (Trébuchet, *Jurisprudence médicale*, p. 282.)

Ainsi les vœux d'un médecin philantrope et éclairé deviennent des préceptes exposés par un avocat distingué.

Cependant quelques arrêts de cours d'assises de départemens, confir-

---

magé de ce déni de justice par le véritable triomphe, j'oserais presque dire l'ovation qu'il a obtenue lors de la reprise de son cours de clinique à la Pitié. La Faculté n'a pas toujours été aussi malheureuse. En même temps qu'elle fermait ses portes à M. Lisfranc, elle complétait son enseignement par l'installation des chaires de clinique à l'école de perfectionnement; elle prenait, par l'influence de son doyen, d'excellentes mesures pour conserver aux élèves les moyens de dissection que l'abus des recherches d'anatomie pathologique tendait à leur enlever; elle régularisait l'ordre des études de manière à produire des médecins plus instruits, et à obtenir dans ses examens de meilleures garanties d'instruction.

En dehors de la Faculté il s'est fait plusieurs cours remarquables pendant l'année qui vient de s'écouler. La GAZETTE MÉDICALE a reproduit la substance des excellentes conférences de M. Ferrus sur les maladies mentales. Parmi les nouveaux professeurs que l'enseignement particulier a révélés nous citerons surtout M. Lepelletier du Mans. Ce savant physiologiste dont nous avons récemment analysé la Traité de physiologie, se fait remarquer par un talent rare de diction, par un esprit d'ordre et de méthode, par des connaissances générales qui lui attirent une affluence d'auditeurs telle qu'on en a rarement vue. Ce succès est d'autant plus remarquable que M. Lepelletier était, il y a un peu plus d'un an, praticien d'une ville de province ou tous les avantages d'une clientelle riche et nombreuse semblaient devoir fixer son ambition.

Si la science a fait peu d'acquisitions nouvelles, par compensation elle a perdu peu d'hommes remarquables. Nous n'avons eu à regretter ni un Scarpa, ni un Cuvier, ni un Delpech, ni un Boyer. Quelques noms obscurs ont disparu de la liste des médecins de l'époque. Un seul chirurgien, l'ancien professeur Lallement, plus célèbre par sa disgrâce de 1823 que par ses écrits, donnera matière au panégyrique officiel de l'Académie.

Un fait général à signaler, fait qui atteste un progrès dans la propagation des connaissances de l'art, c'est le contact plus facile entre les médecins des différens pays. Le besoin de voir ce qui se passe à l'étranger avait été éveillé par les communications des journaux de médecine : les hommes vont ou viennent vérifier ce que la presse leur a appris : Astley Cooper, Dieffenbach, Heine, Græfe et d'autres praticiens célèbres visitent nos hôpitaux, nos Académies, nos écoles. Ils veulent entendre de leurs oreilles, voir de leurs yeux les merveilles opératoires des Dupuytren, des Lisfranc, des Roux, des Breschet, des Amussat, des Civiale, des Leroy et d'une foule d'autres chirurgiens dont le talent est de beaucoup supérieur à la réputation; en même temps deux de nos plus célèbres praticiens parcourent les hôpitaux et universités de l'Allemagne, de la Suisse et de l'Italie; ils reviennent riches des observations que d'autres célébrités reportent en échange à l'étranger. Ce fait se manifeste encore ailleurs; les essais de congrès scientifiques tentés cette année avec succès dans quelques villes des départemens montrent un besoin général de communication, d'union, d'association intellectuelle, qui est si indispensable pour l'avancement régulier des sciences.

Il y a eu peu de promotions dans la hiérarchie médicale. M. Roux a remplacé M. Boyer à l'Académie des sciences; MM. Paul Dubois et Velpeau ont été nommés professeurs à la Faculté de médecine; MM. Ferrus et Civiale ont reçu le titre de membres titulaires de l'Académie de médecine; M. Lisfranc vient d'être élu président de cette compagnie savante; quelques médecins, en très-petit nombre, ont reçu la croix d'honneur. Voilà à quoi se bornent les titres et distinctions qui ont

més par la cour de cassation, semblent contradictoires à ces opinions. D'un autre côté, le gouvernement non-seulement laisse subsister, mais il soutient les maisons d'enfans-trouvés, qui ne sont pas créées dans le seul but de recueillir les fruits de la misère, mais bien encore ceux de la faiblesse et même du crime, pour en éviter de plus grands.

La loi ne punit pas la famille ou la femme qui met ses enfans aux Enfans-Trouvés; et à l'hospice de la Maternité de Paris, une femme peut y venir accoucher, y donner un nom supposé, abandonner son enfant sous ce même nom. Elle peut même ne faire aucune déclaration, prendre seulement un numéro d'ordre, laissant aux employés de la maison le soin de nommer son enfant.

C'est donc contre la crainte de plus grands crimes, que l'abrogation de l'art. 345 est nécessaire. Car, quel homme honnête ne s'associe pas de grand cœur à toutes les mesures, à tous les efforts tentés par une ardente charité, pour aider les malheureux à ne pas se séparer de leurs enfans? Qui donc n'est pas révolté à l'idée de l'abandon qu'un méprisable calcul, qu'une sécheresse d'ame peu commune, qu'un acte contre nature suscite quelquefois à de misérables parens! Mais il ne s'agit pas de contraindre les hommes à pratiquer des vertus qu'ils n'ont pas, mais de soustraire le fruit de leurs erreurs ou de leurs crimes, de les soustraire eux-mêmes aux conséquences fâcheuses des premières fautes.

Abandonnons ces mauvais parens à leurs remords, à la flétrissure de l'opinion publique, mais ne les livrons pas à la vengeance des lois.

Nous persistons donc à croire qu'avec nos mœurs et dans l'état présent de la législation, l'art. 345 du Code pénal, en ce qui regarde la suppression d'état, doit être considéré comme abrogé; car alors la loi ne serait pas égale pour tous. La capitale serait dans un cas exceptionnel fort singulier; seule elle aurait des garanties contre de grands crimes auxquels demeureraient exposées les villes et les campagnes des départemens.

HOPITAUX.

REVUE DES CLINIQUES MÉDICALES DE L'HÔTEL-DIEU DE PARIS, pendant les mois d'octobre et novembre.

Si nous jetons un coup d'œil rapide sur les maladies qui se sont présentées à notre examen pendant ces deux derniers mois, nous serons surpris de leur nombre, et nous aurons à déplorer leur effrayante mortalité. Parmi les affections aiguës, les pneumonies et les fièvres typhoïdes ont fait le plus de victimes; plusieurs des malades qui en étaient atteints avaient offert dès le début de leur affection une gravité dans les symptômes ne laissant aucune apparence de salut. Il y a eu aussi deux suicides dans les salles de l'Hôtel-Dieu. Le premier à mentionner est celui d'un sergent de ville en proie à une pleuro-pneumonie très-intense. Les signes caractéristiques de cette affection étaient trop tranchés pour mettre en doute son existence. Une matité percevable dans les deux tiers inférieurs de la poitrine, était l'un des indices de l'hépatisation pulmonaire. Mais tout à coup la poitrine rendit un son sonore dans les points où la veille il était obscur. Pour explication plausible de ce phénomène, on supposa qu'une certaine quantité d'air s'était épanchée dans la plèvre; les douleurs devinrent dès-lors intolérables, et, dans un moment de désespoir, le malade se précipita par la fenêtre; il tomba d'un quatrième étage sur le pavé, et resta sur la place. A part l'hépatisation grise du parenchyme pulmonaire, et l'épanchement d'air dans la plèvre, la nécropsie fit découvrir une foule de lésions que nous ne ferons qu'indiquer. Chaque tibia était fracturé à son tiers inférieur; l'astragale du côté droit était déplacé et offrait sur l'une de ses faces un grand nombre de petits fragmens; le sternum, deux côtes et deux vertèbres lombaires étaient également fracturés; les poumons et le foie offraient des déchirures de profondeur et d'étendue variables; une légère quantité de sang se trouvait épanchée dans la cavité abdominale.

Le second cas de suicide que nous allons faire connaître, n'est peut-être pas sans intérêt sous le rapport de la médecine légale. On a prétendu qu'un individu ne pouvait s'étrangler, s'il n'avait disposé l'appareil de sa mort de telle sorte qu'il lui serait impossible de s'arrêter au milieu de l'action. La mort tragique d'un haut personnage avait soulevé cette question qui fut résolue en différens sens. Les auteurs qui avaient nié la possibilité de la strangulation volontaire sans l'accessoire de moyens mécaniques préalablement disposés à ce but, prétendaient qu'au moment même de l'action les souffrances devaient paralyser les forces du patient, et s'opposer à l'accomplissement de son crime. Des exemples trop nombreux prouvent le peu de valeur de cette assertion. Une volonté ferme, immuable dans ses desseins, peut braver les plus vives douleurs et trouver en elle assez de force pour exécuter son projet de mort. Voici un fait à l'appui de cette assertion.

OBS. — Une jeune femme entre à l'Hôtel-Dieu dans la salle Saint-Lazare; après s'être alitée, on s'aperçoit qu'elle s'agite violemment sous ses couvertures; les servans accourent et trouvent la malade prête à s'asphyxier au moyen d'un mouchoir qu'elle avait noué et qu'elle serrait fortement à son col. Quoiqu'elle eût échoué et sans doute beaucoup souffert dans cette première tentative, elle trompa de nouveau la vigilance de ceux qui l'entouraient, et dans une seconde manœuvre du même genre, elle mit fin à ses jours. La nécropsie de cette femme montra toutes les lésions cadavériques qui suivent les asphyxies par pendaison.

Dans la même salle nous avons vu une malade qui avait cherché à abréger son existence en avalant de l'acide sulfurique. Mais, soit que cet agent chimique fût à un faible degré de concentration, soit qu'il n'ait été avalé qu'en minime quantité, soit enfin que les soins administrés avec empressement à cette femme eussent prévenu les effets incendiaires de cet acide, toujours est-il que des désordres inflammatoires peu graves furent la conséquence de son ingestion dans le tube digestif. La magnésie calcinée fut employée avec efficacité; c'est sans contredit un moyen excellent pour neutraliser l'action de ce caustique.

Un second cas d'empoisonnement volontaire est digne de l'intérêt de nos lecteurs, sous le double rapport de l'anatomie pathologique et de la médecine légale.

OBS. — Un malade est transporté le 16 décembre, à dix heures du soir, à l'Hôtel-Dieu. Il avait avalé de l'acide sulfurique pour mettre fin à ses jours. Au milieu de la nuit, il cesse de vivre. L'autopsie, pratiquée quelque temps après, découvre les désordres suivans. Partout où l'acide sulfurique s'est trouvé en contact avec la muqueuse, il a produit des altérations plus ou moins profondes. A l'estomac, la muqueuse est soulevée par des inégalités noirâtres et d'une consistance remarquable; ses bosselures sont formées par le sang épanché dans le tissu cellulaire sous-jacent et concrété par l'action de l'acide sulfurique.

été accordés aux membres du corps médical pendant le cours de cette année. Ils attendent encore, pour récompense de leur zèle, qu'on veuille bien leur donner une loi médicale, les exempter de la patente, et les dispenser du service de la garde nationale.

Si ce résumé n'était déjà surchargé de choses et de noms, nous rappellerions encore, comme événemens utiles à noter pendant l'année 1834, la publication de la médecine pittoresque, retentissement, dans la médecine, du goût de notre époque pour les images; l'exposition de l'industrie médicale, nouveau débouché pour les inventions médico-physico mécanico chirurgicales, auxquelles la presse et les Académies n'offrent pas des moyens suffisans de publication; la *Némésis médicale*, dont personne n'a osé mal dire, parce qu'elle est écrite avec talent, verve et méchanceté; la discussion phrénologique sur la tête de Napoléon, où la GAZETTE MÉDICALE, au dire des phrénologistes, a été si complètement battue; la continuation des journaux de médecine à bon marché, qui s'obstinent à suivre la route et la destinée du *Journal des Connaissances inutiles*; enfin, la nomination de M. Puch, neveu de M. Scribe, à la place de médecin des hôpitaux; mais tout cela est suffisamment gravé dans le souvenir de nos lecteurs, ainsi que beaucoup d'autres choses que nous avons omises à dessein, parce qu'elles étaient trop importantes pour avoir besoin d'être rappelées.

— TRAITÉ COMPLET DE L'ART DES ACCOUCHEMENS, ou tocologie théorique et pratique, avec un abrégé des maladies qui compliquent la grossesse, le travail et les couches, et de celles qui affectent les enfans nouveau-nés, accompagné de 16 planches gravées; par M. Alf. Velpeau, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. Deuxième édition corrigée et augmentée. 2 vol. in-8°. Prix 16 fr.

— TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES BLESSURES PAR ARMES DE GUERRE, rédigé d'après les leçons cliniques de M. le baron Dupuytren, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, et publié sous sa direction par MM. les docteurs A. Paillard et Marx. 2 vol. in-8°. Prix 14 fr. Le tome deuxième vient de paraître, et se vend séparément 7 fr. Paris, J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis. Londres, même maison, 219, Regent-Street.

— EXPÉRIENCES PHYSIOLOGIQUES SUR LES ANIMAUX, tendant à faire connaître le temps durant lequel ils peuvent être sans danger privés de la respiration, soit à l'époque de l'accouchement, lorsqu'ils n'ont point encore respiré, soit à différens âges après leur naissance; par C. Legallois, médecin en chef de l'hospice de la prison de Bicêtre, etc., etc. Un vol. in-4°. Prix 5 fr. Ouvrage publié sous les auspices de l'Académie royale des sciences de l'Institut de France. Paris, à la librairie des sciences médicales de Just-Rouvier et E. le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

Cet aspect noirâtre et bosselé de l'estomac se retrouve de même au grand épiploon. La portion du foie qui, à cause de son voisinage avec le ventricule, a subi les atteintes de cet acide, ressemble assez par sa consistance et sa couleur à une partie de ce même organe qui aurait subi un commencement de cuisson. La base du poumon droit qui se trouve le plus en rapport médiat avec l'estomac et les parois thoraciques qui avoisinent ce viscère sont infiltrées de sang à demi coagulé, et offrent dans toute l'étendue de l'ecchymose une dureté remarquable. Partout, en un mot, où l'acide a pu pénétrer, soit directement, soit par imbibition, il y a hémorrhagie et coagulation du sang épanché.

AFFECTIONS ÉRYSIPÉLATEUSES.

Un grand nombre d'érysipèles à la face, aux membres, et deux cas de zona, ont attiré notre attention.

Parmi ces affections érysipélateuses dont nous avons recueilli l'histoire, une seule, remarquable par ses symptômes et sa terminaison, mérite de nous arrêter un instant.

Obs. — Une femme placée dans la salle clinique Saint-Lazare est atteinte d'un érysipèle à la face. La dureté des tégumens, le peu de sensibilité de la peau, qui était comme parcheminée et sans intumescence; la petitesse du pouls, imperceptible aux artères radiales; le trouble des facultés intellectuelles; la prostration extrême des forces; en un mot, l'ensemble des symptômes qui accompagnaient cette affection était bien de nature à dicter le plus fâcheux pronostic. Un vésicatoire fut appliqué à la nuque dans le but d'activer la circulation et d'agir sur les fonctions de l'encéphale; une saignée fut aussi dès le principe pratiquée à la malade, mais sans espoir de guérison. En portant son pronostic sur l'issue de cette maladie, M. Chomel témoigna des craintes sur l'existence simultanée d'altérations graves des principaux viscères, quoique rien dans les symptômes ne témoignât la lésion d'un organe important. Cet habile praticien nous fit observer que dans les maladies accompagnées de collapsus profond, s'il survient des complications d'altérations viscérales diverses, même les plus intenses, elles échappent souvent à notre investigation et passent inaperçues, sans être trahies dans leur marche par aucun phénomène sensible. La malade qui fait le sujet de ces réflexions a succombé. Voici les principaux désordres cadavériques trouvés à son autopsie : La pulpe cérébrale, d'une fermeté remarquable, était piquetée, injectée de sang. La pie-mère présentait un ramollissement notable; elle adhérait dans plusieurs points à la surface du cerveau, et l'on ne pouvait la détacher sans déchirer la pulpe cérébrale. La membrane muqueuse de l'estomac était légèrement épaissie et d'un rouge-brun, comme dans son inflammation chronique; les plaques de Peyer près de la valve iléo-cœcale étaient d'un piqueté ardoisé et offraient un peu de boursoufflement.

AFFECTIONS VARIOLEUSES.

Plusieurs cas de variole se sont présentés à notre observation. Nous avons été à même de constater par des tableaux comparatifs les différences que cette maladie présentait, suivant qu'elle attaquait des individus vaccinés, ou qu'elle sévissait sur ceux placés en dehors de cette heureuse condition. D'après de nombreux relevés, nous pouvons affirmer que le danger de la variole est toujours en raison directe du nombre des pustules qui font éruption à la peau, et qu'elle présente d'autant plus de gravité que ses symptômes caractéristiques apparaissent long-temps après ses préludes. Deux varioleux qui n'ont eu du côté de la peau qu'une réaction fébrile peu intense, nullement en rapport avec les symptômes les plus formidables qui décélaient néanmoins l'affection dont ils étaient atteints, ont succombé dans une période peu avancée de la maladie.

Nous avions avancé dans une de nos revues cliniques, nous étayant d'ailleurs de l'opinion de plusieurs auteurs recommandables, que la variole offrait dans certains cas plusieurs points d'analogie avec l'affection typhoïde; ajoutons ici qu'elle présente néanmoins des caractères bien tranchés qui la différencient de cette dernière. Ainsi, dans la fièvre typhoïde, l'éruption intestinale n'est pas toujours en rapport direct avec la gravité des désordres fonctionnels, tandis que dans la variole l'éruption cutanée peut donner une mesure certaine du trouble des fonctions de l'organisme. C'est une loi que les praticiens les moins observateurs ne méconnaîtront jamais.

L'influence que le virus vaccin exerce sur le développement, la marche et les terminaisons de la variole est trop salutaire et trop évidente, pour qu'il soit permis de mettre en doute l'efficacité de son inoculation. Cependant on prétendrait à tort que la varioloïde, ou bien la variole modifiée par le virus vaccin est une affection essentiellement différente de la première. Des expériences téméraires, il faut le dire, où l'on a inoculé du pus provenant de la pustule varioloïde à des sujets sains, qui après cette inoculation ont été atteints de tous les symptômes caractéristiques de la variole la mieux confirmée, ne laissent aucune incertitude à cet égard.

Un malade placé dans la salle Sainte-Madeleine, était affecté de varioloïde, il offrit, au déclin de sa maladie, un abcès sur le dos du pied, à la naissance du gros orteil. Peut être trouverait-on avec M. Chomel la cause de ce foyer purulent dans les phénomènes de résorption purulente. Plusieurs considérations importantes semblent du moins motiver cette assertion. Bornons-nous ici à noter la fréquence de ces abcès à la suite des éruptions varioleuses. Or, cet exemple de foyer purulent dont la formation coïncide avec le déclin d'une varioloïde donne plus de poids à l'opinion des auteurs qui ne considèrent pas cette affection comme essentiellement différente de la variole.

En recherchant l'étiologie de ces abcès secondaires à l'éruption variolense, et en les subordonnant aux effets d'une métastase purulente, nous ne nous sommes pas engagés à donner une démonstration rigoureuse du mécanisme de leur formation. On pourrait s'adresser la question de savoir pourquoi ces mêmes foyers métastatiques se forment si rarement dans le parenchyme des organes? Pourquoi cette prédilection à retourner à leur source, pour se déposer dans les mailles du tissu cellulaire au-dessous du derme? Combien de propositions intéressantes se rattachent à ce sujet, dont on ne saurait trop, il est vrai, exagérer les difficultés! Quoi qu'il en soit, l'expérience donne le précepte de vider par l'incision ces foyers situés superficiellement. Une pratique généralement suivie des anciens, et frappée de nos jours d'une injuste réprobation, consistait à administrer les évacuans au déclin des affections exanthématiques qu'accompagne ordinairement le développement de ces abcès secondaires. La crainte de susciter dans le tube digestif des accidens inflammatoires, par l'effet des purgatifs, avait proscrit l'usage de cette médication. Aujourd'hui que les esprits sont généralement fixés sur l'importance de cette considération, peut-être il serait utile, dans une foule de circonstances, d'abandonner ces préventions exagérées, et de retourner à cette méthode évacuante couronnée souvent des plus heureux résultats.

PARALYSIES.

Plusieurs observations d'hémiplégies survenues après des hémorrhagies cérébrales ont pendant ce trimestre fixé notre attention. Deux malades placées l'une au n° 10 et l'autre au n° 11 de la salle Saint-Lazare, méritent ici une mention particulière. Ces deux femmes, par suite d'apoplexie, avaient perdu les mouvemens de tout le côté gauche du corps. Sous l'influence d'abondantes évacuations sanguines, sans doute on avait favorisé l'absorption du caillot de sang épanché, et la paralysie se dissipait peu à peu; mais, phénomène bien digne d'intérêt, la motilité du bras était revenue avant que ces deux malades aient pu mouvoir leurs extrémités inférieures gauches paralysées. Dans les dix-neuf vingtièmes des cas d'hémiplégie, l'expérience a démontré que la jambe commençait à reprendre la liberté de ses mouvemens, lorsque le bras restait encore perclus.

Un autre fait de paralysie intéressant est encore placé sous les yeux des élèves de la clinique, au n° 29 de la salle Sainte-Madeleine. Il s'agit d'un malade chez lequel l'hémiplégie se déclara instantanément, sans qu'il eût éprouvé ni vertiges ni éblouissemens, ni perte de connaissance; en un mot, sans qu'aucun désordre intellectuel eût coïncidé avec l'apparition brusque de cette hémorrhagie cérébrale. Cette observation en particulier et plusieurs autres mentionnées par M. Chomel, dans ses leçons cliniques, combattent l'opinion des médecins qui prétendent qu'une apoplexie ne peut frapper un malade sans occasionner un trouble instantané de l'intelligence. L'histoire de ce malade a conduit le professeur à rechercher si l'hémorrhagie cérébrale n'était pas précédée d'une altération de la pulpe cérébrale. M. Chomel, dont les idées ne nous ont pas paru encore bien fixées sur ce point de pathogénie, a témoigné le désir de voir faire des expériences sur le cadavre des apoplectiques, qui tendraient à démontrer l'existence d'une rupture de vaisseau sanguin au lieu même de l'épanchement. Tout porte à croire qu'un ramollissement de la pulpe cérébrale, ou mieux, qu'un travail morbide antérieur se développe dans l'encéphale avant que l'hémorrhagie se déclare. Si dans les recherches d'anatomie pathologique, des observateurs attentifs ont trouvé la rupture des vaisseaux encéphaliques, c'est précisément dans les tuniques de ceux qui rampent à la surface du cerveau.

AFFECTIONS TYPHOÏDES.

Plusieurs des affections typhoïdes que nous avons vu traiter pendant ces deux derniers mois, se sont terminées par la mort. Nous avons assisté à l'ouverture des corps des malades placés aux n° 19, 33 et 40 de la salle Sainte-Madeleine, tous les trois atteints de cette fièvre. A chaque autopsie nous avons rencontré l'altération des plaques de Peyer à différens degrés, suivant la période de la maladie à laquelle les individus succombaient. Nous ne relaterons ici que l'observation d'un jeune homme qui a offert, dès le début de son affection, des hémorrhagies intestinales très-abondantes. La mort avait frappé ce malade avant qu'il fût permis de supposer une lésion bien avancée des follicules intestinaux.

A l'examen cadavérique de la muqueuse intestinale, on trouva l'altération diagnostiquée pendant la vie par M. Chomel, et décrite pour la première fois par M. le docteur Genest : c'était une infiltration sanguine de la membrane muqueuse dont l'épaisseur était doublée, offrant un aspect gélatiniforme d'un rouge noirâtre, sans ulcération appréciable. Cet exemple infirme l'assertion de ceux qui prétendent que les hémorrhagies intestinales dans les fièvres typhoïdes sont le résultat de la rupture de quelques vaisseaux d'un calibre assez considérable, et corrobore l'opinion de M. Chomel, qui les attribue à une exhalation sanguine survenant dans la condition anatomique de la muqueuse, que nous venons de signaler.

ICTÈRE.

Aux n°s 13 et 40 de la salle Sainte-Madeleine, se trouvent en ce moment placés deux malades atteints d'ictère. Chez le premier, la teinte ictérique de la peau paraît liée à une altération organique du foie ; cet individu éprouve en effet une douleur vive à la région hépatique, une augmentation de volume sensible au toucher dans l'organe sécréteur de la bile, enfin un commencement d'épanchement de sérosité dans le péritoine. Le second malade n'offre au contraire aucun symptôme de phlogose du côté de la glande hépatique, et cependant la teinte ictérique de la peau et des sclérotiques est très-prononcée. A quoi rattacher ce symptôme, s'il ne se lie à aucune altération matérielle du foie? Il est vrai de dire que l'ictère, chez ce malade, s'est manifesté à la suite d'une vive émotion, et immédiatement après un écart de régime qui suscita quelques troubles gastriques. Lorsque la doctrine physiologique avait imposé son joug à la médecine, et que la gastro-entérite était considérée comme la maladie unique, dont l'espèce humaine pût être attaquée, pour explication plausible du phénomène qui nous occupe, on prétendait que, par suite d'une duodénite, le boursoufflement de la muqueuse de l'intestin produisait l'occlusion du canal cholédoque, et s'opposait ainsi au libre écoulement de la bile dans le duodénum. Cette supposition, comme l'a fait observer M. Chomel, était purement gratuite. Jamais l'anatomie pathologique n'a démontré dans l'intestin l'oblitération de ce conduit par le seul effet du boursoufflement de la muqueuse. Les analogies d'ailleurs détruisent l'opinion que nous cherchons à réfuter. En effet, dans le cours d'une salivation mercurielle avec gonflement considérable de la muqueuse buccale, ou même dans la stomatite couenneuse, l'oblitération du conduit de Stenon et l'engorgement de la glande parotide, sont-ils la conséquence nécessaire de cette obstruction? non sans doute. Il est donc plus rationnel de prétendre que, dans ces cas, l'irritation peut, il est vrai, commencer par le duodénum et se propager, par sympathie, jusqu'à l'organe sécréteur de la bile, dont elle pervertit les fonctions; mais dans d'autres circonstances aussi, une impression morale produira le même effet, et un ictère se développera sous l'influence d'une modification inappréciable survenue dans l'organe hépatique, sans qu'il soit nécessaire de supposer une altération matérielle de cet organe lorsque ses attributs physiologiques seront troublés. Ajoutons cependant que, chez les vieillards, la teinte ictérique de la peau se rattache presque toujours à une altération palpable du parenchyme hépatique. Cette loi souffre encore quelques exceptions. De même chez la femme en couche, si l'ictère survient, on a lieu de craindre la formation d'un abcès dans le foie.

TRACHÉOTOMIE DANS LE CROUP.—FAIT CURIEUX DE CYANOSE.

La clinique de M. Chomel est sans contredit celle qui fournit le plus de matériaux à nos revues ; toutefois, nous prenons dans d'autres services des observations qui ne seront pas sans intérêt pour nos lecteurs. Dans les salles de médecine de MM. Récamier et Trousseau, nous trouvons des faits d'autant plus dignes de notre examen, qu'ils servent souvent de texte à des leçons cliniques remarquables sous plus d'un rapport. Dernièrement une opération de trachéotomie pratiquée dans l'extrême période du croup sur un jeune enfant, a fixé notre attention. Déjà l'inflammation diphtérique semblait s'être propagée aux ramifications bronchiques ; la suffocation était imminente; le petit malade avait rendu des fausses membranes tubulées, et il ne restait d'autre chance de salut que dans l'opération. Elle fut faite par M. Trousseau, en présence de tous les élèves, et couronnée d'un plein succès. Cette méthode doit donc pour toujours prendre droit de domicile dans la science.

Nous avons observé dans le même service, à la salle Saint-Paul, une cyanose produite par la communication des deux ventricules du cœur. La jeune fille qui en était affectée avait conservé depuis son enfance une teinte bleuâtre de la peau avec chaleur normale, et sans trouble notable des fonctions. A l'époque de la puberté, elle fut prise d'anasarque et d'oppression extrême. Ses forces allèrent alors en déclinant, et elle succomba sans que l'auscultation et la percussion eussent offert quelque particularité. La nécropsie fit découvrir une large communication entre les deux ventricules du cœur. Le trou de Botal était oblitéré. L'aorte avait considérablement diminué de largeur, tandis que le calibre de l'artère pulmonaire présentait une notable augmentation; les poumons étaient gorgés d'un sang noirâtre. L'induction physiologique qui semble découler naturellement de ce fait, c'est que l'hématose n'est pas la seule cause productrice de la chaleur animale. Nul doute en effet que le sang de cette jeune fille n'était pas suffisamment oxigéné, et cependant elle conserva jusqu'au dernier moment de son existence la chaleur normale de la peau qui contrastait du reste avec une teinte bleuâtre très-prononcée.

PLEURO-PNEUMONIES.

La saison rigoureuse dans laquelle nous sommes entrés a amené le développement d'un grand nombre d'inflammations de poitrine. Plusieurs d'entre elles se sont promptement terminées par la mort; à peu près toutes se sont montrées avec leurs symptômes les plus caractéristiques. Pour les combattre, les émissions sanguines ont généralement été employées avec plus de succès que les préparations antimoniales. Dans l'état actuel de la science, il est impossible d'apprécier les circonstances qui peuvent motiver la préférence pour une de ces médications. L'expérience a prouvé néanmoins que sous certaines constitutions médicales, l'émétique, l'antimoine diaphorétique, le kermès minéral, etc., ont généralement mieux réussi dans les pneumonies que les émissions sanguines. Nous avons été nous-même autrefois témoin des succès de ces agens thérapeutiques dans les mains de ceux qui se voient aujourd'hui forcés de renoncer à leur emploi. Soit qu'ils agissent comme purgatifs, soit qu'ils jouissent de la propriété contre-stimulante, soit enfin qu'ils aient une action spéciale sur certaines inflammations, toujours est-il qu'on ne saurait leur contester une influence salutaire dans le traitement de plusieurs pleuro-pneumonies. Le difficile est de saisir les indications. Toutefois nous avouerons que les antimoniaux ne nous ont pas paru, comme l'ont avancé quelques auteurs, avoir une action prononcée sur la circulation. Si après leur administration les pulsations du pouls se sont ralenties, on pouvait à juste titre rapporter cet amendement à une amélioration notable survenue dans l'inflammation parenchymateuse du poumon.

Au n° 3 de la salle Sainte-Martine, nous avons observé une pleuro-pneumonie à droite, qui s'est terminée par une hépatisation grise de tout le poumon. La nécropsie révéla aussi les traces d'une inflammation de la plèvre diaphragmatique de ce côté.

Le malade pendant le cours de cette maladie, avait offert une suffusion ictérique de la peau et des sclérotiques. Ce phénomène a été signalé comme très-fréquent dans la phlogose du poumon droit et de sa plèvre diaphragmatique. Du reste nous avons bien souvent vérifié toute l'exactitude de cette proposition, et nous nous sommes convaincu qu'il n'y avait dans ce cas, aucune altération sensible de l'organe hépatique. Ce même malade avait dès le début de son affection témoigné une crainte exagérée de la mort. Rien cependant dans les symptômes de la maladie ne pouvait alors motiver cette frayeur. La même terreur avait frappé deux malades atteints comme lui de pneumonies et qui succombèrent presque en même temps.

Au n° 20 de la salle Sainte-Madeleine se trouvait placé un vieillard atteint de pleuro-pneumonie très-intense. Malgré son âge avancé, il a lutté avec bonheur contre cette inflammation. Depuis plusieurs jours il est entré en convalescence, mais son pouls conserve encore une dureté remarquable, ce qui ferait supposer que tout travail morbide n'est pas encore complétement dissipé. La force des battemens du pouls chez le vieillard n'est pas un indice certain de phlogose. M. Chomel a fait remarquer que le cœur charnu des individus avancés en âge, communiquait à la colonne du sang une forte impulsion qui pouvait simuler quelquefois un état fébrile.

Passons à l'histoire d'une pleuro-pneumonie qui a présenté dans sa marche des phénomènes trop curieux, pour ne pas être rapportée avec détails.

PLEURO-PNEUMONIE A GAUCHE. — HÉPATISATION GRISE DES POUMONS MÉCONNUE A L'AUSCULTATION.

Obs. — Le nommé Leroy, âgé de 20 ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution forte, est admis dans une des salles de médecine de l'Hôtel-Dieu pour y recevoir des soins. L'invasion de sa maladie remonte à deux jours seulement. Quelque temps auparavant, il avait éprouvé des douleurs rhumatismales dans diverses articulations. Examiné le jour même de son entrée, il offrait les symptômes suivans : Face animée ; yeux injectés ; agitation extrême ; respira-

tion difficile. Le malade accuse une douleur très-vive à la partie inférieure du côté gauche de la poitrine; la moindre pression sur les parois du thorax est des plus douloureuses; langue rosée; soif ardente; inappétence complète; céphalalgie légère; crachats visqueux et transparens, assez analogues à une dissolution de gomme adragante dans l'eau; constipation opiniâtre; la région précordiale est le siége de souffrances intolérables; les mouvemens du cœur sont tumultueux; l'auscultation et la percussion ne donnent aucun signe particulier. (Prescription : Saignée, 12 onces; 20 sangsues à la région du cœur; violet. miel.; lavement émollient; solution de gomme.)

Le lendemain, délire bruyant; les mouvemens du malade sont emdamués par la camisole de force; agitation extrême; persistance des douleurs thoraciques; expectoration de crachats couleur de sucre d'orge; toux fréquente; pouls tendu et fréquent. (Saignée, 12 onces; 20 sangsues *loco dolenti;* sinapismes aux genoux.)

Le surlendemain, délire, tristesse; tendance manifeste vers l'assoupissement; pouls précipité; soubresauts des tendons; respiration haletante; on n'ausculte ni on ne percute le malade. (Pr. : Vésicatoire aux jambes; 12 sangsues aux apophyses mastoïdes.)

Le troisième jour, coma profond; sueur froide; pouls misérable; mort.

NÉCROPSIE. Hépatisation grise complète de tout le poumon gauche; adhérence ancienne de la dure-mère à la voûte du crâne. Rien de particulier au cœur, au péricarde, ni aux autres viscères.

Cette observation nous a paru remarquable en ce qu'une hépatisation grise de tout le poumon gauche a été complétement méconnue pendant la vie. L'auscultation et la percussion devaient cependant donner des signes non équivoques de son existence. Les deux premiers jours, ces modes d'exploration furent mis en usage, mais ne fournirent rien qui éveillât le soupçon d'une inflammation du parenchyme du poumon. Peut-être le travail morbide avait-il commencé au centre même de l'organe pulmonaire, et alors l'auscultation et la percussion pouvaient ne pas déceler sa présence; mais lorsqu'il eut envahi toute l'écorce du poumon, l'examen même le plus superficiel ne devait laisser aucun doute sur le diagnostic. L'absence des crachats caractéristiques de la pneumonie n'a pas peu contribué sans doute à faire méconnaître cette affection. Tous les praticiens savent qu'un des signes positifs de l'inflammation du poumon est l'expectoration de mucosités bronchiques intimement mélangées avec le sang; de même que la dysentérie est caractérisée par un mélange intime de ce fluide avec le mucus intestinal. Mais il n'est pas très-rare d'observer des pneumonies sans expectoration caractéristique, et les auteurs en rapportent des exemples nombreux. Toutefois, la principale cause d'erreur dans cette maladie réside dans l'apparition brusque de ces symptômes, coïncidant avec la cessation instantanée de douleurs rhumatismales fixées aux articulations. Le malade accusait précisément les plus vives souffrances à la région précordiale. Quoique l'auscultation et la percussion ne fissent entendre aucun bruit anormal dans cette partie, quoique le pouls, fort et précipité, ne donnât aucune intermittence dans ses pulsations, on pouvait avec quelque raison rapporter l'intensité des symptômes au développement d'une péricardite rhumatismale. Le délire, si souvent coïncidant avec cette affection, et si peu fréquent les premiers jours de l'invasion de la pneumonie, ajoutait quelque poids de plus à cette prévision. Des sinapismes furent appliqués sur les articulations où avaient siégé les douleurs rhumatismales, pour les y rappeler; mais ce fut inutilement : la pleuro-pneumonie marcha avec une rapidité extrême vers le terme fatal. La constitution forte du sujet ne déploya pas une résistance vitale en harmonie avec sa belle conformation. Il succomba le cinquième jour de sa maladie, et la nécropsie témoigna des désordres effrayans qu'une inflammation peut engendrer aux poumons dans un espace de temps aussi court. Ajoutons, pour acquit de la conscience du médecin qui a soigné et méconnu cette affection, que sa thérapeutique fut des plus rationnelles. Comme le délire pourtant était sympathique de la pneumonie, l'application des sangsues aux apophyses mastoïdes n'était que d'un médiocre secours.

DYSENTÉRIE. — TRAITEMENT PAR LES OPIACÉS. — GUÉRISON.

OBS. — Privat, âgé de 27 ans, habitant Paris depuis dix jours seulement, fut pris, 48 heures après son arrivée dans cette capitale, de douleurs abdominales très-vives. Il perdit l'appétit, se sentit de la fièvre, mais ne fit rien pour calmer ses souffrances. Bientôt une diarrhée abondante se déclara, et le malade s'aperçut alors qu'il rendait du sang mélangé à ses excrémens. Ses forces s'affaiblissant chaque jour, le malade se décide à entrer à l'Hôtel-Dieu, où il occupe le n° 18 de la salle Sainte-Madeleine. Examiné à la visite, il présente les symptômes suivans : Selles continuelles, constituées par un liquide rougeâtre provenant d'un mélange exact du mucus intestinal et du sang; cuisson ardente à la région anale; légère réaction fébrile à la peau; inappétence; soif médiocre; langue rosée et rougeur de la face. (Presc. : Saignée de 8 onces.)

Le lendemain de son admission, les mêmes symptômes persistent sans chaleur fébrile à la peau. (Presc. : Pot ou de 2 gouttes d'extrait thébaïque.)

Sous l'influence des opiacés, dont on continue l'usage pendant quelques jours, la dysentérie cesse complétement; on administre alternativement au malade l'extrait gommeux d'opium en pilules, et le laudanum liquide de Rousseau à la dose de 12 à 15 gouttes. On passe graduellement d'une alimentation d'abord légère à un régime plus substantiel; les forces reviennent promptement, et le malade sort radicalement guéri après quelques jours de traitement.

Cette observation tend à prouver que, dans les dysentéries qui ne sont pas accompagnées d'un mouvement fébrile intense, les opiacés réussissent bien mieux que les évacuations sanguines. C'est un fait d'expérience que M. Chomel a vérifié plusieurs fois. Mais si le flux sanguin existait avec coïncidence d'une fièvre vive et de douleurs abdominales fortes, les émissions sanguines deviendraient alors d'une utilité urgente. Il n'est pas rare cependant de voir dans ce cas la dysenterie persister malgré cette médication anti-phlogistique. Il convient de recourir alors aux opiacés, et presque toujours on a lieu de s'applaudir de leur emploi.

Nous avons eu l'occasion de recueillir l'histoire d'une dysentérie sans fièvre qui résista à l'usage des préparations d'opium; toutes les autres ressources thérapeutiques avaient échoué, il est vrai, contre cette affection; les purgatifs même avaient été employés sans succès; leur efficacité est pourtant incontestable dans quelques maladies de ce genre. Mais combien leur administration nécessite de réserve! Employés sans discernement, ils peuvent déterminer les accidens les plus graves, tandis que dans des cas spéciaux ils produisent les plus heureux effets. Ces mêmes raisonnemens sont applicables à l'usage des vomitifs. Des exemples nombreux prouvent qu'ils deviennent, dans des mains habiles à les manier, des moyens puissans pour lutter contre les hémorrhagies intestinales. Dans l'état saburral des premières voies, où l'enduit épais et jaunâtre de la langue, l'amertume de la bouche, la teinte jaunâtre de la commissure des lèvres, l'inappétence et l'insensibilité de la région épigastrique dénotent l'existence d'un principe bilieux qui, comme le disait Stoll, surabonde dans l'économie, malgré l'existence d'un flux sanguin intestinal, les évacuans doivent être employés en première ligne; mai, je le répète, s'il existe des symptômes de phlogose patente, les saignées générales, les applications de sangsues à l'anus, les fomentations émollientes, seront d'un extrême secours dans les hémorrhagies intestinales.

AFFECTION CHOLÉRIFORME. — MORT.

OBS. — Au n° 35 de la salle Sainte-Madeleine se trouve placé un malade, cocher de fiacre de sa profession. Il rapporte à quatre jours l'invasion de sa maladie. Après les fatigues de la journée, il se sentit gravement indisposé et s'alita. Les principaux symptômes qu'il éprouvait alors étaient un abattement extrême des forces, des frissons vagues, une céphalalgie légère, des douleurs abdominales très-vives, une diarrhée des plus abondantes et quelques vomissemens. Il ne fit rien pour remédier à ces premiers accidens, et le lendemain il entra à l'Hôtel-Dieu. Examiné à la visite, nous trouvons le malade dans l'état suivant : Physionomie exprimant la douleur; teinte violacée de la peau; celle des mains surtout est couverte de rides et comme parcheminée; elle conserve l'impression des doigts qui la pincent; douleurs abdominales très-vives, principalement à la région hépatique; selles diarrhéiques fréquentes, d'une odeur fétide et d'un aspect jaunâtre. On ne perçoit à la pression aucune sensation de gargouillement dans la cavité abdominale; nausées sans vomissemens; urines rares; pouls déprimé, misérable; chaleur de la peau au-dessous de l'état normal; ongles violacés; respiration suspirieuse; abattement extrême des forces. La veille, quoique la réaction fébrile du côté de la peau fût peu intense, le chirurgien de garde avait prescrit l'application de 25 sangsues sur l'abdomen; M. Chomel fait mettre un large vésicatoire qui recouvre toute l'étendue des parois abdominales.

Le lendemain, accroissement dans les symptômes; teinte bleuâtre de la peau; sueurs froides; pouls imperceptible; agonie; mort.

NÉCROPSIE. L'estomac présente un aspect mamelonné avec rougeur pointillée au sommet des bourgeons. La muqueuse intestinale est dans l'état normal. Rien de particulier dans les follicules isolés de l'intestin grêle. Un liquide purulent assez abondant est épanché dans l'excavation pelvienne. La surface extérieure des intestins est recouverte de concrétions puriformes à demi organisées. Le péritoine est ramolli et sans rougeur; on peut dépouiller l'intestin de cette séreuse avec la plus grande facilité. Le conduit intestinal a considérablement diminué de longueur; les valvules conniventes présentent un développement remarquable.

Voilà un exemple de péritonite qui a marché avec une rapidité effrayante, et s'est terminée en quelques heures par la mort. L'abattemens subit et extrême des forces du malade, la petitesse du pouls, la teinte violacée des ongles, les rides de la peau, qui ne conserve pas sa chaleur normale, la rareté des urines, les douleurs abdominales, la fréquence des selles, etc., caractérisaient une affection cholérique formidable. Rien dans l'ensemble des symptômes n'indiquait le rôle actif que la phlogose du péritoine jouait dans la production de cette scène morbide. Cependant, si l'abdomen avait été percuté avec un soin minutieux, peut-être aurait-on constaté la présence d'un liquide épanché dans la cavité de la séreuse, et l'on aurait acquis la conviction qu'elle n'était pas exempte de toute altération. N'oublions pas néanmoins que la muqueuse de l'estomac a présenté les désordres les plus palpables. Elle était mamelonnée, suivant l'expression des anatomo-pathologistes, et offrait un pointillé rougeâtre à l'extrémité de ses bourgeons. Des fla-

cons albumineux nageaient au milieu du liquide jaunâtre épanché dans la cavité pelvienne ; et quoique le travail morbide qui avait présidé à leur formation fût encore récent, quelques-uns présentaient un commencement d'organisation manifeste.

Si dans cette observation les altérations organiques ont été en rapport avec les désordres fonctionnels observés pendant la maladie, il n'en est pas toujours ainsi. Une affection locale peu grave en elle-même trouve quelquefois un retentissement dans l'organisme qui menace d'éteindre la vie, tandis que les altérations les plus profondes ne suscitent bien souvent qu'un léger trouble de fonctions. Cette vérité frappante est pourtant méconnue par les médecins localisateurs, dont la thérapeutique par cette raison est souvent vicieuse Nul doute que, dans l'examen des maladies, l'affection locale doive mériter une attention sérieuse; mais ce qu'il importe surtout de bien apprécier, c'est la manière dont l'organisme répondra à l'excitation qu'il aura reçue d'elle. Cette proposition est susceptible de développemens que nous aborderons en temps opportun.

PÉRITONITE INTENSE. — EMPLOI DES ÉMISSIONS SANGUINES ET DES FRICTIONS MERCURIELLES. — MORT. — PERFORATION DE LA VALVULE ILÉO-COECALE.

OBS. —. Au n° 38 de la salle Sainte-Madeleine était couché un jeune homme âgé de 19 ans et doué d'une constitution forte. Il y a quelques jours, il fut pris de douleurs abdominales très-intenses, qui le forcèrent à réclamer des soins à l'Hôtel-Dieu. Examiné le lendemain de son admission, voici les symptômes qu'il offrait : Face grippée exprimant la douleur ; nausées fatigantes ; vomissemens abondans ; tension abdominale très-forte ; douleurs vives dans le ventre ; pouls fréquent, peu développé ; réponses justes, mais lentes ; abattement extrême des forces et anxiété continuelle ; le malade a eu de légers frissons dans la journée. (On prescrit des émissions sanguines.)

Le lendemain, la peau est froide, le pouls imperceptible ; le malade reste continuellement couché sur le côté droit. Si on percute le ventre, il rend un son mat, surtout dans la fosse iliaque droite, où la veille on pouvait percevoir la sonoréité ; douleurs abdominales très-vives ; traits de la face profondément altérés. (Prescr. : 1 once d'onguent mercuriel en frictions (*bis*) ; vésicatoires à la partie interne des cuisses ; de trois en trois heures, 4 grains de calomel ; pendant quelque temps, applications de la glace sur le ventre.)

Nonobstant l'activité de cette thérapeutique, les symptômes s'aggravent et le malade meurt.

NÉCROPSIE. A l'ouverture du ventre, on aperçoit une quantité considérable d'un liquide blanchâtre épanché dans la cavité abdominale, et des fausses membranes faciles à détacher recouvrent les anses intestinales du foie. La muqueuse de l'estomac n'offre rien de remarquable. Quelques portions de l'intestin grêle présentent plus de rougeur que dans l'état normal. La valvule iléo-cœcale, d'une couleur grisâtre, est le siége d'une perforation à sa base, résultant de la chute d'une escarre ; en insufflant de l'air dans cet appendice, il s'échappe avec bruit par cette perforation. Plusieurs points de la surface externe de la valve sont frappés de mortification ; elle renferme dans sa cavité une concrétion puriforme formée par des matières stercorales et du mucus desséché. Les plaques de Peyer ne présentent aucune altération manifeste. Le conduit intestinal a sensiblement diminué de longueur ; le parenchyme du foie est rouge et ramolli.

Plusieurs remarques importantes découlent de cette observation. Notez que la péritonite diagnostiquée, il est vrai, pendant la vie, offrait néanmoins quelque chose d'insolite dans ses symptômes, et laissait des doutes sur la coïncidence d'une autre altération. Le frisson ne s'était pas montré lors de l'invasion de la maladie, mais seulement à une époque où elle inspirait des craintes par la gravité de ses symptômes. Le malade restait constamment couché sur le côté droit, quoique ce décubitus soit tout-à-fait étranger aux phénomènes de l'inflammation du péritoine. La rareté des selles, la fréquence des vomissemens et la brusque apparition des symptômes, pouvaient faire naître à l'esprit l'idée de l'existence d'une occlusion des intestins. Mais l'absence du ballonnement du ventre au-dessus du lieu supposé de l'obstacle, rendait cette supposition bien conjecturale. Ce fut dans la crainte que quelque chose de semblable ne fût en partie cause de ces accidens morbides, que M. Chomel prescrivit la glace sur l'abdomen. Cette pratique, dans le cas de certaines occlusions intestinales, a été suivie du plus heureux succès. Toutefois, la matité du ventre et la percussion décelaient la présence d'un fluide épanché dans cette cavité, et dès-lors on ne pouvait douter de la péritonite. L'état général de ce sujet contr'indiquait les évacuations sanguines. On eut recours à des frictions mercurielles ; des vésicatoires furent placés aux cuisses, mais le tout sans résultat. La mort était trop imminente pour pouvoir la prévenir. Le malade succomba, et la nécropsie dévoila les désordres matériels d'une péritonite, dont la cause se trouvait probablement liée à la perforation de la valvule iléo-cœcale. Quels symptômes pendant la vie pouvaient faire soupçonner l'existence d'une semblable altération ? Plus nous avançons dans l'étude de la médecine, et plus nous sommes effrayés des difficultés qui accompagnent la science du diagnostic.

A. BOYER, D.-M.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 15 DÉCEMBRE.

PLUIE DE CRAPAUDS.

M. Maudnyt, conservateur du cabinet d'histoire naturelle de Poitiers, écrit qu'il a vu deux exemples de ce fait, l'un le 23 juin 1809, l'autre dans le mois d'août 1822. Cette seconde fois l'observateur en reçut plusieurs sur son chapeau. Les premiers étaient à peine gros comme une noisette sauvage ; parmi les autres, il y en avait qui étaient gros comme des noix ; ils étaient tous fort agiles ; ils avaient le ventre blanchâtre, le dos d'un brun tirant sur le noir, l'iris jaune ; leurs pieds étaient demi-palmés.

RAYONS CALORIFIQUES.

M. Melloni adresse une lettre sur ce sujet.

On sait que Landriani, Rochon et Sennebier avaient trouvé le *maximum* de température dans le jaune, Bérard à l'extrémité du rouge, Herschell, Englesfield et Davy dans l'espace obscur tout près de la limite rouge. De si grandes différences dans les résultats obtenus par d'habiles expérimentateurs ne pouvaient, comme le remarque M. Melloni, être attribuées à des erreurs d'observation, et si l'idée d'une parfaite identité dans l'action des corps diaphanes sur les rayons lumineux et calorifiques n'eût été alors dominante, on aurait conclu naturellement de cette divergence de résultats le déplacement du maximum de chaleur selon la matière employée dans la construction des prismes. C'est aussi la conséquence à laquelle arrivèrent plus tard Seebeck et Winsch, en opérant sur l'eau, l'alcool, le verre et l'huile de térébenthine. Mais la nature de la substance dont se compose le prisme n'est pas la seule cause qui influe sur la température des diverses parties du spectre ; c'est ce qui résulte des nouvelles expériences de M. Melloni.

« J'ai construit, dit ce physicien, un prisme creux avec trois lames de verre de trois à quatre pouces de longueur, et après l'avoir bouché aux extrémités et rempli d'eau, j'ai appliqué sur une de ses faces une plaque métallique assez large pour la couvrir entièrement, excepté une bande de deux lignes de largeur placée vers l'arête de l'angle réfringent. La partie active du prisme étant ainsi réduite à de très-petites dimensions, j'étudiai la distribution des températures dans le spectre qui en résultait par son exposition à la lumière solaire : le *maximum* de chaleur se trouva sur l'orangé du côté du rouge. Je fis glisser ensuite la plaque métallique le long de la surface du récipient, en ne laissant plus qu'une bande de deux lignes placée vers l'arête opposée à celle de l'angle réfringent : le *maximum* de température fut totalement déplacé, car il vint se fixer sur le jaune, du côté du vert.

» Je répétai la même expérience sur un prisme de verre ordinaire, et je parvins à faire passer le *maximum* dans l'espace obscur ou dans le rouge. Selon que je prenais la zone active du prisme au contact de l'arête de l'angle réfringent ou vers l'arête opposée, en laissant la face entièrement découverte, on obtenait des résultats intermédiaires. De ces diverses observations, il résulte évidemment, dit M. Melloni, que la distribution des températures dans le spectre solaire dépend non-seulement de la matière du prisme, mais de son épaisseur moyenne. »

Pour se rendre compte de ce dernier fait, M. Melloni admet que les rayons calorifiques solaires éprouvent dans l'intérieur des substances diaphanes une absorption variable, dépendante de l'ordre de réfrangibilité.

Alors il est clair que leurs rapports naturels d'intensité seront altérés plus ou moins fortement, selon la quantité de matière qu'ils auront traversée, en sorte que le *maximum* de chaleur devra nécessairement changer de place avec la grosseur du prisme.

M. Melloni avait montré précédemment que, parmi les différens corps diathermanes observés jusqu'à présent, le sel gemme est le seul qui transmette également toutes sortes de rayons calorifiques. Un phénomène analogue se reproduit sur la chaleur solaire ; car on a beau couvrir une portion quelconque de la surface d'un prisme de sel gemme, le spectre que donne la zone découverte possède un *maximum* de chaleur qui se trouve toujours plongé dans l'espace obscur à la même distance de la limite rouge. M. Melloni en conclut que l'intensité relative des différens rayons calorifiques qui forment un faisceau de chaleur solaire n'est point altérée par le prisme de sel gemme, lequel par conséquent les disperse dans leur véritable état normal.

« Cela posé, poursuit l'observateur, je prends deux couches d'eau et deux lames de verre ayant les épaisseurs moyennes des quatre tranches prismatiques employées dans les expériences précédentes, et je les fais traverser séparément par les rayons calorifiques du spectre normal : le *maximum* de température quitte sa position primitive, et passe successivement sur l'orangé et sur le jaune pour les deux couches d'eau, sur le rouge ou près de sa limite extrême pour les deux lames de verre. »

CONTRACTIONS SECONDAIRES EXCITÉES CHEZ LES ANIMAUX AU MOMENT OU L'ON ROMPT LE CIRCUIT VOLTAÏQUE.

M. Peltier adresse dans une lettre quelques observations sur ces contractions, à l'occasion de nouvelles expériences de M. Marianini.

On doit à Ritter, puis à M. de La Rive, la connaissance de ce fait, qu'un arc métallique, formant un circuit hydro-électrique par son immersion dans deux liquides séparés, devient un couple voltaïque produisant un courant en sens inverse, et que ce courant est d'autant plus énergique que le métal est plus inaltérable. M. de La Rive avait pensé d'abord qu'une polarisation moléculaire de tout l'arc était la cause de ce contre-courant ; mais depuis il a été prouvé (et M. Peltier lui-même l'a constaté dès l'origine) qu'il n'y a que les bouts immergés qui ont cette faculté, et qu'elle est due à une couche d'oxigène au pôle positif, et une d'hydrogène au pôle négatif.

La même cause, dit M. Peltier, produit les mêmes effets sur la grenouille : la patte positive se charge d'oxigène et la négative d'hydrogène. Le contre-courant se démontre en plongeant les pattes dans deux tasses d'eau où se termine le fil d'un galvanomètre très-sensible. Si M. Marianini n'a pas vu ce contre-courant, cela tient à l'imperfection de son instrument. Il y a cette différence entre l'arc métallique et la grenouille, que le premier étant inerte, reste immobile sous la réaction des tensions contraires quand on rompt le circuit primitif, tandis que cette réaction produit l'effet d'excitation nerveuse, comme le sont toutes les réactions électriques sur les muscles de la grenouille.

Tout se réduit donc à ce phénomène : plus la pile sera forte, plus le temps du courant sera long; plus les pattes seront chargées, plus la réaction sera énergique, plus les contractions de rupture seront grandes. Si dans cet état on renverse le courant primitif, son action sera augmentée de l'action secondaire.

Ce qui est vrai pour une grenouille entière l'est encore pour une portion de muscle, pendant tout le temps que l'intégrité des parties s'oppose à l'absorption des gaz ou à leur passage; car aussitôt que ces parties contiennent un liquide libre et continu, les gaz les traversent comme ils traversent un ruban mouillé, sans être arrêtés aux extrémités.

Au-dessus des portions immergées, il n'y a aucun effet produit. C'est en vain que l'on interroge toutes les parties non immergées par des fils de platine et un bon galvanomètre, on ne trouve aucune de ces agglomérations électriques, comme le suppose M. Marianini.

— M. Duméril fait deux rapports favorables, l'un verbal sur le travail présenté par MM. de Férussac et d'Orbigny, l'autre sur le mémoire de M. Bérard, relatif à l'ossification des os. Nous en avons donné précédemment l'analyse.

M. Geoffroy lit un mémoire intitulé :

CONSIDÉRATIONS TÉRATOLOGIQUES SUR LES APPAREILS SEXUELS DE LA TAUPE.

Le premier fait est relatif à l'occlusion de l'orifice externe du canal vaginal chez la femelle, même adulte. Pour remédier à cette disposition, qui semble menacer d'extinction la race de la taupe, l'organe mâle a été pourvu à son extrémité d'une pointe dure qui, au moment opportun, opère la perforation nécessaire. Cette partie dure n'est, suivant M. Geoffroy, que l'osselet logé habituellement sur les corps caverneux, et qui s'est porté en avant pour remplir une destination spéciale.

Le second fait est relatif à la distribution du système artériel dans le tronc et aux modifications qui en résultent pour les divers organes. Le développement des parties antérieures nuit à celui des postérieures; les os du bassin ont perdu de leur dimension en largeur, mais ils ont gagné en longueur. Au lieu de présenter un canal complet, ils ne forment plus qu'un demi-canal, suffisant d'ailleurs pour fournir des points d'attache au vagin; mais ne pouvant apporter d'obstacle à sa dilatation lorsque vient le moment pour la sortie du produit de la conception. La conséquence de cette disposition est que la taupe n'est pas réduite, par l'étroitesse de son bassin, à une sorte d'avortement, comme elle se voit chez les marsupiaux, et qu'au contraire ses petits, au moment de la naissance, sont plus développés, et, toute proportion gardée, plus volumineux que chez les autres mammifères.

SÉANCE DU 22 DÉCEMBRE.

M. Leguillou, chirurgien de la marine, écrit à l'occasion d'une scie à molette exécutée par M. Charrière sous la direction de M. Thompson, et que M. Roux, en la présentant à l'Académie, avait dit être une modification de la scie mécanique de M. Heine. M. Leguillou fait observer que c'est plutôt une modification de la scie qu'il a imaginée lui-même.

TRAITEMENT DE LA COLIQUE DE PLOMB.

M. Gendrin adresse quelques nouvelles observations sur le traitement de la colique de plomb. L'efficacité curative de l'acide sulfurique a contribué à être rendue manifeste par les observations faites à Paris et dans les départemens. Du reste, M. Gendrin a reconnu que l'action de ce remède est toujours beaucoup plus lente quand les accidens ont été produits par le deutoxide de plomb (*minium*).

La limonade sulfurique, comme moyen prophylactique, a constamment réussi dans les fabriques de carbonate de plomb. Dans celles de minium elle a été impuissante; mais M. Gendrin annonce avoir constaté que l'acide hydrochlorique étendu guérit les accidens produits par le deutoxide de plomb avec la même célérité que l'acide sulfurique étendu guérit ceux produits par les sels et le protoxide de ce métal. Il espère pouvoir l'employer également comme moyen prophylactique.

AMIDONE.

M. Payen adresse l'extrait d'un nouveau travail sur l'amidon. Il a cherché, d'après une suggestion de M. Bendam, à s'assurer si les tégumens de la fécule eux-mêmes ne se composaient pas en grande partie d'amidone.

Je suis parvenu, dit-il, à démontrer cette hypothèse en enlevant les 0,002 environ d'huile essentielle et d'autres corps étrangers qui salissent la fécule des pommes de terre; j'obtins celle-ci sans altération, d'une blancheur éclatante et soluble, sans reste appréciable par la diastase : c'est de l'amidone pure à l'état naturel. Alors, plus facile à hydrater, elle remplit mieux la condition que j'avais indiquée précédemment d'une transformation plus rapide et plus complète par la diastase; aussi donne-t-elle directement un sirop plus sucré et immédiatement diaphane.

Ainsi donc, poursuit M. Payen, les tégumens arrondis et extensibles de la fécule se composent d'amidone douée de plus de cohésion que les parties intérieures plus récemment formées; l'huile essentielle et les autres corps étrangers adhérens à leur superficie, augmentent encore leur résistance à l'action de divers agens, et notamment de la diastase.

OBSERVATIONS DES CHINOIS.

M. Paravey adresse quelques indications qu'il a recueillies dans des ouvrages chinois. Il rappelle que, chez ce peuple, on emploie depuis long-temps, pour la guérison des goîtres, certaines productions marines. Il ajoute que les médecins chinois proscrivent l'usage du moxa à l'égard des personnes âgées et chez lesquelles il n'y a plus que très-peu de ressort vital. M. Paravey rapporte aussi l'observation faite en Chine, environ mille ans avant notre ère, d'un phénomène céleste qui a été regardé par quelques écrivains européens comme une comète, et par l'auteur de la lettre comme une aurore boréale. Elle fut remarquable en ce qu'elle coïncida avec un débordement de l'eau de puits.

M. Paravey cite en outre un passage de Photius, extrait de Ctésias, et qui se rattache à la théorie des paratonnerres. Parlant d'un couteau pointu fait du fer extrait d'une certaine fontaine de l'Inde, il dit : « Si l'on fiche ce fer en terre, il » détourne les nuages, la grêle et le tonnerre; Ctésias assure que le roi en fit » deux fois l'expérience et que lui-même en fut témoin. » M. Paravey croit trouver la preuve que les Chinois ont connu l'influence des pointes dans le nom qu'ils ont donné à un haut bambou terminé en pointe très-aiguë, et qu'ils nomment flèche du tonnerre.

Nous ferons remarquer à cette occasion que c'est le propre de tous les bambous d'être terminés en pointe, jusqu'à ce qu'ayant atteint une assez grande hauteur ils commencent à pousser des branches. Il n'est donc pas probable que cette forme, qui appartient à tout le genre, ait déterminé le nom donné à une espèce en particulier.

— M. Civiale adresse une lettre sur un mode de traitement qu'il emploie contre les fongus de la vessie. (Voir à la correspondance.)

MOEURS DU COUCOU D'EUROPE.

M. Prévost, chef des travaux de zoologie au Muséum d'histoire naturelle, adresse une note sur ce sujet, note extraite d'un travail beaucoup plus étendu qu'il se propose de soumettre à l'Académie.

On sait que les coucous arrivent dans notre climat isolément et successivement dans le courant du premier mois du printemps, et vivent solitaires, occupant chacun une sorte de canton, un espace assez circonscrit, dans lequel ils restent tout l'été. M. Prévost a reconnu cependant que cette sorte de cantonnement n'a lieu que pour les mâles, et que la femelle, au contraire, parcourt un espace beaucoup plus considérable comprenant plusieurs de ces cantons, que cette femelle fait choix d'un mâle, avec lequel elle s'accouple, et quand elle s'est assurée que les oiseaux dans le nid desquels elle l'a déposé en prennent soin, elle va chercher un nouveau mâle, qu'elle abandonne ensuite comme elle avait abandonné le premier.

M. Prévost rapporte en détail une des observations qui l'ont conduit à ces conclusions, et nous la reproduirons ici dans ses propres termes.

« Après bien des tentatives inutiles, je réussis, dit il, il y a quelques années, à prendre au filet, vers la fin du mois d'avril, un coucou femelle que je venais de voir retirer d'un nid et déposer dans l'herbe un œuf de bergeronnette. Pour la rendre reconnaissable, je lui colorai les ailes avec de la teinture écarlate, je fixai sur sa tête un morceau de drap rouge, et la remis aussitôt en liberté.

Placé le lendemain de manière à pouvoir l'observer, je la vis au point du jour s'abattre auprès du même nid de bergeronnette et y enfoncer sa tête. Dès qu'elle se fut éloignée, je m'approchai du nid et je vis qu'elle venait de déposer son œuf. Dans l'espace de quatre heures environ elle revint plus de cinquante fois dans le même bois, tantôt s'y arrêtant, tantôt passant avec rapidité. Trois jours après je la vis dans un autre canton du même lieu; et pendant plus de six semaines je la retrouvai successivement dans les cantons de six ou sept mâles qu'il m'était presque toujours possible de distinguer par leur chant variable suivant l'âge, et avec deux desquels je la vis s'accoupler. Plusieurs œufs et plusieurs jeunes coucous provenant certainement de cette femelle furent trouvés en divers endroits du bois par les gardes qui m'aidaient dans cette recherche.

Les coucous, comme cela a été observé par plusieurs auteurs, sont très-ardens en amour. C'est dans l'attente de la femelle que le coucou mâle s'agite et change à chaque instant de place pendant la saison des amours; c'est pour l'appeler et l'inviter à le choisir qu'il répète incessamment son cri : et lorsqu'à son tour elle fait entendre le gloussement qui est son cri d'appel, il se précipite vers elle et la poursuit avec rapidité. On voit souvent une femelle entraîner ainsi à sa poursuite plusieurs mâles à la fois qui se disputent sa possession par de violens combats.

J'ai ouvert plusieurs femelles de coucous à l'époque des amours, et je ne leur ait jamais trouvé que deux œufs; l'un dans l'oviducte et prêt à sortir, l'autre encore attaché à l'ovaire; ou un seul œuf à l'entrée de l'oviducte, et à l'ovaire l'enveloppe déchirée d'un œuf récemment sorti. Dans l'un et l'autre cas, les ovules étaient toujours à peu près égaux en grosseur.

De ce qui précède et de plusieurs autres observations qui ne pourraient trouver place dans une simple note, je crois, dit l'auteur, être en droit de conclure :

1° Que la femelle du coucou est essentiellement polygame;
2° Que l'action du mâle ne féconde qu'un ou deux ovules seulement;
3° Que chaque accouplement est suivi d'une ponte;
4° Que le nombre de ces accouplemens successifs ne permet conséquemment pas à la femelle de couver ses œufs et de soigner ses petits, et que c'est pour qu'elle puisse satisfaire à cet instinct de changement, qu'elle a reçu cet autre instinct par laquelle elle confie à des soins étrangers sa progéniture.

M. Prévost ajoute un fait qu'il regarde comme nouveau : de jeunes coucous ont été trouvés vivans dans des creux d'arbres ou de murailles, vers la fin de l'automne. C'est probablement, dit-il, ce qui a donné lieu à l'opinion que les coucous n'émigrent pas, mais passent l'hiver engourdis dans quelques cachettes. M. le docteur Gaspard de Saint-Étienne, auteur d'un très-bon mémoire sur le coucou, avait déjà rapporté et interprété convenablement plusieurs exemples semblables et beaucoup de faits intéressans relatifs aux mœurs de cet oiseau; M. Gaspard, d'ailleurs, n'avait pas connu la polygamie des femelles.

— L'architecte de l'Institut annonce que la nouvelle salle est prête, et qu'on s'y réunira dans la prochaine séance ordinaire.

Lundi prochain aura lieu la séance extraordinaire pour l'éloge historique de M. Cuvier, prononcé par M. Flourens. La séance commencera à une heure précise.

PANIFICATION DU RIZ.

M. Arnal présente un travail manuscrit sur ce sujet. L'auteur croit que le riz dit riz sec, et considéré par la plupart des agronomes comme une espèce distincte, croît sur les hautes montagnes tropicales, où il tombe chaque jour des torrens de pluie. Ce riz ne croît pas sur de hautes montagnes, mais dans des plaines ou des vallées peu élevées au dessus du niveau de la mer, et souvent, depuis le moment où on le sème jusqu'à celui où on le recueille, il ne tombe pas de pluie dans tout le canton ; c'est du moins ce qui s'observe dans plusieurs contrées tropicales.

Ne croyant pas à la possibilité d'obtenir du riz sans irrigation, M. Arnal indique un moyen pour empêcher les effets insalubres de cette irrigation, moyen qui consiste à renouveler fréquemment l'eau, de manière à l'empêcher de croupir.

Après avoir décrit le procédé qui lui semble le plus convenable pour opérer la panification du riz. l'auteur s'occupe de faire ressortir les avantages de cette opération. Ainsi, selon lui, 1° l'addition d'un septième de riz à la farine de froment dans la confection du pain, loin d'en altérer le goût, ne fait que l'améliorer ; 2° relativement aux propriétés nutritives, il a aussi un avantage réel sur le pain ordinaire ; 3° avec de la farine ainsi mélangée, on obtient un pain dont le poids et le volume sont plus considérables que ceux qu'on obtient d'une égale quantité de farine de froment. L'auteur fait à ce sujet des calculs tendant à prouver que si on adoptait son système, il y aurait pour la moitié de la France une économie de 390,387,500 fr.

— M. Larrey fait un rapport verbal sur un ouvrage du professeur V. Andreini, intitulé : Prospectus de la clinique chirurgicale exercée dans le grand hôpital de Florence pendant les années 1832 et 1833. L'honorable académicien donne une analyse du livre, et présente quelques observations sur les modifications que dans certains cas M. Andreini eût dû, suivant lui, apporter à ses méthodes opératoires.

Le chirurgien en chef de l'hôpital de Florence fait remarquer, dans un avertissement qu'il a mis à la fin de son tableau statistique, que, sur un nombre de 498 malades qu'il a soignés dans les salles de chirurgie de cet hôpital pendant les deux années que nous avons désignées, de ce nombre, 138 ayant subi des opérations plus ou moins graves, il n'en a perdu que 21. Ce succès extraordinaire fait, dit M. Larrey, ressortir le mérite et le talent de ce professeur, et à notre passage à Florence, nous avons pu apprécier par nous-mêmes ses procédés opératoires, et vérifier le succès dont nous avons parlé dans notre rapport. Au total, le travail de M. Andreini est digne d'intérêt et sera très-utile aux étudians en médecine.

TRAITEMENT D'UNE PARALYSIE DE LA LANGUE PAR LE GALVANISME.

M. Fabré-Palaprat lit une observation sur ce mode de traitement. L'homme qui y a été soumis, Jules Roula, âgé de 45 ans, après avoir été frappé d'apoplexie il y a 13 ans, resta paralysé de la portion des nerfs de la neuvième paire qui sert à l'articulation de la voix, et cette infirmité persista malgré les soins qui lui furent donnés soit chez lui, soit dans les hôpitaux, par plusieurs médecins distingués. Roula était depuis neuf ans à l'hospice des Incurables, lorsqu'il vint consulter M. Palaprat, qui désespéra d'abord de le guérir. Cet homme, en effet, ne pouvait articuler, quoique faisant entendre les voyelles d'une manière assez reconnaissable. Le 27 novembre dernier, M. Palaprat commença le traitement en pratiquant l'acupuncture à la nuque dans la direction de la base du cerveau. L'aiguille fut mise en communication avec le pôle négatif d'une forte pile voltaïque à courans interrompus à l'aide d'un chronomètre ; sur la langue on plaça une plaque de platine enveloppée de linge imbibé d'eau salée, cette plaque étant en communication avec le pôle positif de la pile.

Le malade fut frappé de commotions graduées qui bientôt, dit M. Palaprat, furent assez fortes pour lui faire ressentir de vives étincelles, un goût métallique insupportable, et de violentes contractions de la langue et de l'estomac. Enfin les commotions furent portées au point d'exciter les contractions de l'estomac et des muscles qui servent au vomissement. C'est alors, poursuit l'auteur du mémoire, que le muet, poussant un cri inusité, se jeta loin de l'appareil en articulant d'une manière assez distincte : Je parle, merci, M. le médecin ; je parle, merci. Il put sur-le-champ prononcer plusieurs phrases qu'on lui fit répéter. Du reste, les mots sortaient de sa bouche précipitamment et comme jetés ; de plus, il n'articulait ni le *j* ni l'*r*.

Le traitement, continué pendant cinq autres séances, rendit possible l'articulation de ces deux lettres. Cependant il fallut que le malade s'occupât de nouveau de l'éducation des organes vocaux, et sous la direction d'un maître qui le tint sans cesse en garde contre la précipitation avec laquelle il jette ses mots qui, encore aujourd'hui, sont souvent, vers la fin des phrases, assez embrouillés.

L'individu qui fait le sujet de cette observation était présent à la séance, et a répété plusieurs phrases d'une manière très-intelligible, mais qui tendait toujours à devenir confuse. Il était évident d'ailleurs que cet homme avait encore une difficulté notable à parler.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 23 DÉCEMBRE. — *Présidence de M. Boulay.*

L'ordre du jour est l'élection des membres du bureau pour 1835. On procède d'abord à l'élection du président.

Il y a 76 membres inscrits, 75 bulletins déposés dans l'urne. Majorité, 38. M. Lisfranc a obtenu 65 suffrages ; M. Duméril, 2 ; M. Louyer-Willermay, 2 ; voix perdues, 8. M. Lisfranc est proclamé président de l'Académie.

Pour l'élection du vice-président, le nombre des votans est de 76 ; majorité, 39. M. Louyer-Willermay a obtenu 47 voix, M. Duméril, 7 ; M. Cornac, 5 ; M. Husson, 4 ; M. Guéneau de Mussy, 3. Voix perdues, 10. M. Louyer-Willermay est proclamé vice-président.

On passe à la nomination du secrétaire. Sur 76 votans, M. Renauldin, ayant obtenu 72 suffrages, est continué dans ses fonctions de secrétaire pour 1835.

Le scrutin pour la nomination du trésorier donne 78 votans. M. Mérat a obtenu 55 voix ; M. Forestier, 11 ; M. Burdin aîné, 10 ; 2 voix perdues. M. Mérat est nommé trésorier.

Il reste à élire trois membres du bureau par scrutin de liste. Au premier tour de scrutin, sur 78 votans, M. Boulay ayant obtenu 47 voix, et M. Demours 44, sont nommés membres du bureau. Les membres qui ont le plus approché de la majorité, sont MM. Cornac, Benoult, Marc, etc. Au second tour de scrutin, sur 40 votans, M. Cornac a obtenu 22 voix ; en conséquence il est proclamé membre du bureau.

M. Amussat montre une jambe qu'il a amputée il y a trois jours, pour cause de gangrène de cause interne et douteuse, sur une femme de 40 ans. Nous publierons cette observation lorsqu'elle sera complète.

M. Benoit, chirurgien de l'hôpital de Versailles, lit une observation de gangrène sénile, avec momification de la jambe. La pièce pathologique est également mise sous les yeux de l'Académie.

M. Velpeau présente un jeune homme qui porte dans la fosse temporale gauche une tumeur à pulsations artérielles manifestes, datant d'un an seulement, qui a déjà repoussé en dehors, d'une manière sensible, l'arcade zygomatique. En la comprimant quelques instans, on la refoule sous cette arcade. La compression de l'artère temporale est de nul effet ; celle du tronc carotidien interrompt les battemens de la tumeur. Elle paraît siéger sous le muscle temporal ; on n'y entend d'ailleurs aucun bruit de souffle. Est-ce un anévrisme, un fongus de la dure-mère, ou une tumeur érectile ? M. Velpeau reste dans le doute.

La séance est levée à 5 heures.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS RECUEILLIES DANS LA PRATIQUE DE M. LISFRANC ; par M. PAULY, interne à la Pitié.

A part le service des hôpitaux, ouverts à tout le monde, et qui offrent aux journaux de médecine une abondante moisson pour leurs revues, il est une autre source d'instruction moins explorée, parce qu'elle n'est accessible qu'à peu de personnes : je veux parler de la pratique particulière des grands maîtres de l'art, où se rencontrent souvent des cas plus remarquables que dans les cliniques. On le conçoit facilement, si l'on songe que les affections les plus graves se donnent rendez-vous, pour ainsi dire, de toutes les parties de la France, aux consultations particulières de M. Dupuytren, de M. Lisfranc, tandis que l'Hôtel-Dieu et la Pitié ne sont guère alimentés que par la population parisienne. Peut-être trouverez-vous donc un grand intérêt aux observations que j'extrairai, pour la GAZETTE MÉDICALE, de la pratique particulière de M. Lisfranc. Des deux faits qui suivent, l'un est, à ma connaissance, la première application faite en France d'un procédé peu connu de M. Dieffenbach, que tous nos auteurs de médecine opératoire ont passé sous silence, à l'exception de M. Malgaigne ; le second a été recueilli à la Pitié, et il n'est pas moins remarquable en ce que c'est le premier cas de ce genre qu'aient rencontré M. Lisfranc et M. Dieffenbach, et que je n'ai pu en trouver d'analogues dans les auteurs.

RENVERSEMENT DE LA PAUPIÈRE INFÉRIEURE DU CÔTÉ DROIT, opéré par M. Lisfranc, d'après le procédé de M. Dieffenbach.

OBS. I. — Mlle Mil..., âgée de 19 ans, était affectée d'un renversement de la paupière inférieure du côté droit, causé par une brûlure qu'elle avait éprouvée à l'âge de 17 ans.

A l'union du tiers interne avec le tiers moyen de son bord libre, en dehors du point lacrymal, la paupière, dans l'étendue de quatre lignes environ, offrait un renversement en forme de gouttière, qui se terminait inférieurement par un angle à trois lignes au-dessous du rebord de la paupière dans l'état normal. De cet angle partait une bride formée par une cicatrice, et venant se fixer perpendiculairement au-dessous du rebord orbitaire correspondant. Par suite de cette disposition la conjonctive palpébrale dans le lieu du renversement, constituait en quelque sorte la face antérieure de la paupière, et dans cet endroit le globe oculaire n'était pas recouvert par l'abaissement de la paupière supérieure.

Quand M. Lisfranc fut appelé dans les premiers jours de septembre, les larmes s'écoulant constamment par ce point le plus déclive, avait porté l'irritation jusque sur la partie supérieure de la joue. Soit par le passage des larmes, soit par le contact continuel de l'air, la conjonctive oculaire était enflammée, et la muqueuse du renversement criblée de petites ulcérations reposant sur des tissus engorgés. Quelques élancemens assez vifs s'y faisaient sentir. La vue du reste était beaucoup moins claire que du côté sain.

Une opération était indispensable pour faire remonter le bord libre de la paupière, mais avant d'y procéder, M. Lisfranc, à l'aide de cataplasmes et de quelques cautérisations fit disparaître les petites ulcérations dont nous avons parlé, et dissipa l'inflammation au point que l'engorgement était à peine sensible.

Le 15 septembre l'opération fut pratiquée de la manière suivante : la paupière étant fixée, M. Lisfranc fait de droite à gauche et parallèlement au rebord inférieur de l'orbite une incision courbe occupant en étendue les deux tiers moyens de la paupière. Cette section faite à la hauteur de l'angle inférieur du renversement n'intéresse que l'épaisseur de la peau. Un aide saisissant alors la lèvre supérieure de l'incision avec de petites pinces à crochets, M. Lisfranc dissèque la peau inférieurement en forme de bourse ; arrivé au niveau du rebord orbitaire il perce le reste des tissus ainsi que la muqueuse, en évitant de blesser le globe oculaire et agrandit

son ouverture de trois lignes transversalement, immédiatement au-dessous du renversement. A l'aide de petites pinces il attire entre les lèvres de la plaie faite à la peau le bord supérieur de la conjonctive qu'il vient de couper, et l'y maintient par un point de suture au bord inférieur.

Cette dernière manœuvre, en élevant le lambeau de la paupière, fait renverser en dedans, du côté du globe oculaire, la partie de la muqueuse renversée en dehors.

Un linge troué enduit de cérat, de la charpie maintenue par un monocle, constituent le pansement. (Diète légère les deux premiers jours, pédiluves soir et matin.)

A l'exception d'une légère pesanteur de la tête le lendemain de l'opération, la malade n'a pas éprouvé le moindre accident. Un gonflement inflammatoire survenu les premiers jours a cédé à l'application de cataplasmes.

Tout le reste du traitement a consisté en pansemens simples et quelques cautérisations. De petites ulcérations survenues sur la conjonctive malade, vers le bord libre de la paupière, se sont dissipées en quelques jours. Un bandage agglutinatif en forme de croissant, a maintenu la paupière inférieure élevée le plus possible, pendant le temps que la cicatrice a mis à se faire. Au bout de sept semaines, la guérison ne laissait rien à désirer. La perte de substance étant réparée, les larmes suivaient leur cours naturel, le point lacrymal n'ayant pas été intéressé. Le globe oculaire était parfaitement bien recouvert par la réunion des paupières.

La nouvelle cicatrice, en se rétrécissant avec le temps, ne saurait ramener le renversement; car l'élévation qu'avait subi le lambeau supérieur donne, même à la paupière plus d'étendue de haut en bas qu'elle ne doit en avoir; en sorte qu'au-dessous il existe un léger pli transversal de la peau, qui facilitera la rétraction de la cicatrice et obviera ainsi aux désordres qu'elle pourrait ramener.

KYSTE DANS L'INTÉRIEUR DU VAGIN, OPÉRATION, GUÉRISON.

Obs II. — Catherine Devivèse, contorière, âgée de 30 ans, d'une forte constitution, est entrée à la Pitié, salle St-Augustin, dans les premiers jours d'août 1834.

Ses règles, parues pour la première fois à 16 ans, ont toujours été régulières; seulement depuis six mois elles avancent de quelques jours, mais sans variation dans leur quantité. Mariée à 24 ans, elle est deux fois devenue mère, et sa dernière grossesse date de quatre ans.

Vers le mois d'avril de cette année, elle s'est aperçue pour la première fois d'une petite tumeur naissant à droite de la paroi recto-vaginale, à un grand pouce au-dessus de la vulve. Cette tumeur s'est accrue graduellement jusqu'à présenter le volume d'un gros œuf de poule, qu'elle offrait à son entrée à l'hôpital. Jamais du reste elle n'a été véritablement douloureuse; seulement la malade ressentait des cuissons assez vives après avoir marché, cuissons que déterminait le frottement auquel cette tumeur était soumise par sa position.

Examinée le 14 août, cette tumeur se présentait en presque totalité à l'entrée du vagin, dans lequel on la faisait rentrer avec facilité. Sa forme était ovoïde, sa grosse extrémité libre, et venant se terminer en pointe en arrière et en haut, par une sorte de pédicule naissant à la partie latérale droite et un peu postérieure de la cloison recto-vaginale. De légères tractions attiraient cette tumeur au dehors, et augmentaient beaucoup la longueur de ce pédicule, qui paraissait alors assez mince. Tout le reste de la tumeur était libre, à surface blanchâtre et parfaitement lisse. La pression ne diminuait en rien son volume, et faisait apercevoir de la fluctuation. Deux petits kystes transparens, chacun de la grosseur d'un pois et accolés l'un à l'autre, se voyaient en outre dans l'épaisseur du repli muqueux, immédiatement au-dessous du méat urinaire. On ne trouvait rien de particulier dans le reste du vagin; l'état général était excellent, et toutes les fonctions se remplissaient parfaitement bien.

Avant de se décider à attaquer la tumeur principale, il était important de bien s'assurer de sa nature. On ne pouvait pas la prendre pour un renversement du vagin, attendu qu'elle ne tenait à cet organe que par un point très-limité et que la compression ne diminuait en rien son volume. L'absence de toute impulsion par les efforts de la toux, l'exploration par le rectum rassurait sur la crainte de quelque hernie. La pression ne la diminuait pas et il existait de la fluctuation. Ce ne pouvait donc être qu'une tumeur enkystée contenant un liquide dans son intérieur. On aurait pu croire *à priori* que pour l'enlever, il suffisait d'un seul coup de ciseaux pour faire la section du pédicule, devenu peu volumineux par la plus légère traction. Mais pour agir avec prudence M. Lisfranc voulut s'assurer de la disposition de la cloison recto-vaginale. Le doigt introduit dans le rectum il pénétra, comme l'avait prévu ce chirurgien, dans une espèce de doigt de gant jusqu'au corps de la tumeur, dans l'intérieur de ce prétendu pédicule qui n'était autre chose que la cloison recto-vaginale cédant aux tractions opérées sur le kyste; de telle sorte que la tumeur sphéroïde n'était qu'appliquée latéralement au vagin sans pédicule aucun.

La section de ce faux pédicule aurait donc fait éprouver à la cloison une perte de substance, d'autant plus grande qu'on se serait d'avantage éloigné du kyste, et aurait donné lieu à une fistule dont on sait les inconvéniens.

M. Lisfranc, attirant la tumeur au dehors, se décida alors à l'ouvrir par une incision longitudinale, enlevant ensuite, à l'aide de forts ciseaux, toutes les parois du kyste sans toucher toutefois à la portion adhérente à la cloison. M. Dieffenbach, présent à l'opération, ayant par le rectum introduit le doigt indicateur dans l'intérieur du prétendu pédicule, servait à marquer le point où cessait la tumeur et où devait conséquemment se borner la section.

L'ouverture donna issue à une matière demi-liquide, jaunâtre et très-visqueuse, tellement que cette substance saisie par un point, le reste s'est allongé sans se rompre, en forme de cordon. Nulle trace d'organisation ne s'y remarquait.

La paroi du kyste assez mince vers l'extrémité libre, offrait plus de trois lignes d'épaisseur vers le point adhérent. Elle était dure et fibreuse, recouverte en dehors par la muqueuse vaginale; épaissie et blanchâtre dans toute la partie qui était exposée hors du vagin; son intérieur était lisse et parcouru par un grand nombre de ramifications vasculaires.

Les deux autres petits kystes furent enlevés en totalité, chacun par un seul coup de ciseau. Leur nature était en tout analogue au précédent.

Peu de sang s'est écoulé pendant l'opération. Huit heures après une légère hémorrhagie a été arrêtée à un bourdonnet de charpie. Quelques vomissemens ont cédé à une potion calmante et une potion anti-émétique de Rivière. Du reste, nulle douleur n'est survenue dans l'abdomen.

Dès le lendemain de l'opération on a cautérisé avec le proto-nitrate acide liquide de mercure la petite portion du kyste restant sur le vagin, pour la faire cicatriser. Cette cicatrisation a nécessité pour être complète divers autres cautérisations et ce n'est que le 3 novembre que la malade est sortie parfaitement guérie.

DU TRAITEMENT DES FONGUS DE LA VESSIE PAR LA LIGATURE, L'ARRACHEMENT ET L'ÉCRASEMENT; lettre adressée à l'Académie des sciences, le 22 décembre 1834, par M. CIVIALE.

J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie un fait qui me paraît d'autant plus digne de fixer l'attention qu'il constate un progrès réel dans l'art chirurgical.

Certaines tumeurs qui se développent dans la vessie, principalement vers l'orifice urétral, acquièrent quelquefois assez de volume pour donner lieu à des accidens très-graves. Jusqu'à présent l'art avait été impuissant, non pas seulement à les guérir, mais même à les reconnaître, et l'on n'en découvrait l'existence qu'après la mort.

L'emploi des instrumens de la lithotritie m'a fourni un moyen assuré de les reconnaître sur le vivant, d'en déterminer la consistance, d'en apprécier le volume et de juger si elles sont ou non pédiculées. Ces données premières m'ont suggéré une série de procédés curatifs qui, après quelques tâtonnemens, m'ont enfin conduit à des résultats très-satisfaisans.

J'employai d'abord la *ligature*, au moyen d'un appareil spécial, dont il serait trop long de faire ici la description; mais ce procédé ne peut s'appliquer qu'à un bien petit nombre de cas. Il est si long, présente tant de difficultés et fatigue tellement le malade, que je me vis bientôt contraint d'y renoncer.

C'est alors que je conçus l'idée de recourir à l'*arrachement*, au moyen d'instrumens analogues à ceux dont je me sers pour le broiement de la pierre, mais montés d'une autre manière. J'ai mis ce procédé en pratique pour la première fois le 23 octobre 1827, à l'occasion d'un petit fongus pédiculé. L'opération fut simple et facile; le malade rendit une assez grande quantité de sang avec l'urine, mais n'éprouva aucun accident et fut guéri dès le lendemain. Je m'étais servi d'un petit instrument, et quoique le fongus fût enfermé dans la pince, le tout sortit aisément par l'urètre. Ce cas est le plus simple que j'aie rencontré.

Un autre malade fut soumis au même procédé le 12 mars 1829; mais sa situation présentait beaucoup plus de gravité; la tumeur était dure et grosse comme une petite noix. Il fallut l'écraser et la réduire en une sorte de pâte pour qu'elle pût traverser l'urètre. L'opération, difficile et douloureuse, ne put être terminée que dans une seconde séance, qui eut lieu sept jours après la première. Plusieurs chirurgiens, parmi lesquels je citerai MM. Baffos et Costello, y assistèrent. Le sujet mourut trois mois après d'une fièvre typhoïde, maladie tout-à-fait étrangère à celle de la vessie.

J'ai pratiqué aussi l'arrachement d'un fongus vésical sur un troisième malade qui avait en même temps la pierre, au broiement de laquelle je ne procédai qu'après la destruction de la tumeur. Ici l'opération présenta une particularité qui m'a fait depuis renoncer à ce procédé. Malgré des torsions réitérées, le pédicule du fongus ne fut point complètement détaché, et il amena une traînée filiforme de membrane muqueuse urétrale, longue de plusieurs pouces. La promptitude et la facilité avec lesquelles ces membranes de cette espèce se reproduisent me rassurèrent jusqu'à un certain point, par rapport aux suites de

l'accident. En effet, l'issne fut heureuse ; mais le malade souffrit beancoup pendant trois jours, et l'urètre conserva pendant quelque temps une assez grande sensibilité.

Le troisième moyen que j'ai employé contre les tumeurs fongueuses du col de la vessie est l'*écrasement*. Après avoir saisi et isolé la tumeur par un procédé ana'ogue à celui dont je me sers dans les cas de calculs peu volumineux, je ferme l'instrument avec force, de manière à écraser subitement le fongus, à le frapper de mort et à le réduire pour ainsi dire en pâte ; mais au lieu de retirer l'instrument ainsi fermé et d'arracher le pédicule, j'ouvre la pince et je la dégage entièrement de la masse charnue, ce qui offre d'autant moins de difficulté que la vessie est remplie d'eau ; je le ferme ensuite et je le retire. La tumeur broyée s'échappe avec l'urine, tantôt immédiatement après l'opération, tantôt plus tard.

Plusieurs malades ont été opérés de cette manière avec un succès complet. Il s'en trouve un maintenant à l'hôpital Necker. L'opération a été commencée mercredi dernier; dans la même journée, la portion de tumeur que je mets sous les yeux de l'Académie fut expulsée ; aucun accident ne s'est manifesté. Aussitôt après l'opération, le malade a uriné sans sonde et avec une grande facilité, ce qu'il ne pouvait faire depuis plusieurs mois, malgré tous les traitemens auxquels on l'avait soumis. J'espère pouvoir terminer cette opération mercredi prochain.

Le procédé de l'*écrasement* présente quelques difficultés ; mais l'application en est peu douloureuse, parce qu'on agit sur des tissus qui possèdent peu de sensibilité. C'est aussi ce qui explique la faible réaction qu'entraine la manœuvre.

CIVIALE.

TORTICOLIS DATANT DE SIX ANS; SECTION DU MUSCLE STERNO-MASTOÏDIEN; GUÉRISON; observation communiquée à l'Académie de médecine le 16 décembre 1834, par M. AMUSSAT.

OBS. — Porché, cordonnier, âgé de 53 ans, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il y a environ sept ans, il se chargea de porter un fardeau très-lourd sur la butte Montmartre. Pendant le trajet, il éprouva dans le cou une très-vive douleur qui persista, mais à un moindre degré, quand il eut déposé son fardeau, et qui ne se dissipa entièrement qu'après quinze ou vingt jours.

A quelque temps de là il remarqua, pendant la nuit seulement, que, par un petit mouvement spontané, sa tête se déviait de droite à gauche. Trois mois après avoir fait cette remarque, il s'éveilla un matin avec un torticolis très-douloureux, dont il était guéri le jour suivant. Dès-lors les contractions nocturnes cessèrent ; mais un peu plus tard il s'aperçut que ses yeux abandonnaient son travail, et que, malgré lui, sa tête pivotait lentement de droite à gauche. Bientôt, l'intensité des contractions augmentant, il fut obligé, pour tenir sa tête immobile et pouvoir travailler, de tenir entre les dents une ficelle attachée à sa cuisse, ou bien, s'il marchait, de se servir d'une baguette contre laquelle il arcboutait son nez et son menton.

Dix mois plus tard, son mal s'était tellement aggravé, qu'il fut obligé de renoncer à sa profession. Dans cet intervalle, le muscle sterno-mastoïdien s'était graduellement développé, et avait à cette époque au moins triplé de volume. Quand il marchait ou se livrait à quelque exercice, il éprouvait des contractions intolérables qui l'obligeaient à se coucher pendant plusieurs heures de suite. On lui conseilla une foule de médications qui ne lui furent presque d'aucune utilité. Ainsi, les douches froides sur la tête dans un bain tiède, et l'électro-puncture, l'irritèrent davantage. Les frictions irritantes et anodines furent sans succès ; les vésicatoires ammoniacaux pansés avec l'hydrochlorate de morphine, produisirent un mieux qui fit croire à la guérison, et qui ne dura que trois jours.

Après avoir inutilement tenté toute espèce de remèdes, le malade, sur le conseil de M. Amussat, se décida à se laisser faire la section du muscle contracté. Il fut opéré dans le mois d'octobre 1833, de la manière suivante. Après avoir constaté qu'il ne pouvait tenir la tête immobile que pendant sept ou huit secondes quand on ne fixait pas son attention, on pinça, un pouce au-dessus de la clavicule, la peau et une portion du faisceau musculaire sternal, qu'on traversa avec un bistouri étroit et courbé en faucille, comme si l'on voulait percer un séton ; puis on fit marcher le tranchant de l'instrument d'arrière en avant, de manière à couper tout le pli qu'on avait formé. On agrandit un peu l'incision, et on profita du moment des contractions pour faire, couche par couche, la section des fibres musculaires profondes qu'on n'avait point divisées du premier coup. Après avoir tout coupé à l'exception de quelques fibres de la portion claviculaire, on tordit une petite artère et on pansa la plaie avec un linge troué enduit de cérat, de la charpie et des bandelettes de sparadrap.

La torsion du cou continua pendant quinze ou vingt jours avec autant d'intensité qu'avant l'opération ; puis, la cicatrisation commençant, elle diminua un peu ; et, environ six semaines après l'opération, la plaie étant tout-à-fait cicatrisée, elle disparut complétement.

Cette observation mérite sous plusieurs rapports de fixer l'attention des praticiens. Ainsi, on peut voir : 1° que l'ancienneté du mal qui remontait à six ans, n'a point été un obstacle à la guérison ; 2° que bien qu'on n'ait employé pendant et après l'opération aucun appareil pour maintenir la tête, et qu'on n'ait pas fait la résection d'une partie du muscle, on n'en a pas moins obtenu un plein succès au bout de six semaines ou deux mois ; 3° que tout porte à croire que le résultat heureux sera durable puisqu'il date déjà d'un an environ ; 4° enfin, c'est un fait nouveau en faveur de l'opération, fait qui arrive d'autant plus à propos que dans ces derniers temps la plupart des chirurgiens avaient presque renoncé à opérer en pareil cas, à cause de leurs insuccès.

Le lieu où la section a été faite, est celui qui a été généralement indiqué par les auteurs. M. Malgaigne (*Manuel de médecine opératoire*), voudrait qu'on la fit plus haut, dans le double but d'avoir une épaisseur et une largeur moindres du muscle à diviser, et de s'écarter davantage des gros vaisseaux. Le premier motif a quelque valeur ; mais pour le second, M. Amussat s'est assuré sur le cadavre que le muscle est également rapproché des gros vaisseaux dans toute son étendue, et que, dans sa partie inférieure, il en est même mieux séparé par l'interposition du M. omoplat-hyoïdien.

FRACTURE DU COL DU FÉMUR, traitée par l'hyponarthécie ; par M. MAYOR, de Lausanne.

Bien que le fait suivant soit encore incomplet, toutefois, comme l'issue n'en est pas douteuse, il offrira peut-être quelque intérêt à nos nombreux lecteurs, qui pourront le rattacher au mémoire que j'ai inséré dans la GAZETTE MEDICALE il y a quelques mois.

OBS. — Le nommé Holzly, de Morges, âgé de 51 ans, tombe le 12 septembre dernier, d'environ quatorze pieds, sur le côté droit, et offre à un praticien expérimenté, M. Mercier de Morges, tous les caractères de la fracture du col du fémur. Le malade est amené quatre jours après à l'hôpital de Lausanne, où il est immédiatement placé sur la planchette suspendue, recouverte d'un épais coussin de coton, et formant un double plan incliné sur lequel la cuisse est fléchie sur le bassin et la jambe sur la cuisse. Mais ces flexions respectives offrent sur celles qui ont lieu au moyen de simples coussins ces grands avantages, qu'elles sont invariables, qu'elles permettent cependant des mouvemens divers et assez étendus de tout le corps, et donnent la facilité de porter le malade sur un fauteuil aussi souvent qu'il le désire et sans aucun inconvénient.

Holzly est depuis vingt-trois jours sur cet appareil ; on n'a fait et on ne fera aucun pansement ultérieur, et on attendra dans cet état que le temps (sept ou huit semaines) ait consolidé les fragmens ; mais ce temps, bien long et bien pénible quand on doit le passer irrémissiblement dans une position invariable et gênée, se présente d'une tout autre manière lorsqu'il est permis de changer à volonté d'attitude, de faire ses fonctions sans gêne, d'avoir son lit arrangé aussi souvent qu'il est nécessaire, d'être porté sur un fauteuil et conduit de celui-ci partout où il pourra passer. Holzly jouit donc de tous ces avantages, et cependant le membre fracturé est exactement pareil à l'autre, sauf une *tuméfaction* légèrement douloureuse au toucher, qu'on remarque en avant du grand trochanter. Mesurée avec le compas d'épaisseur, dont l'une des branches appuie derrière le trochanter et l'autre en avant de cette éminence, cette région est encore, aujourd'hui 9 octobre, d'environ un pouce plus grosse que celle du côté gauche, et offre un peu plus de chaleur. Il y a évidemment ici une surexcitation, un travail quelconque, dont le résultat paraît devoir être heureux. Il y a deux jours (le vingt-unième depuis l'accident), et malgré la certitude que j'avais de l'existence de la fracture, j'ai voulu que Holzly essayât de soulever la cuisse et la jambe. Après que j'eus libéré ces parties des deux liens qui les fixaient à l'appareil, les efforts pour leur faire abandonner celui-ci furent sans aucun effet, et je me suis convaincu par là, non-seulement de l'impossibilité où était le malade de soulever l'extrémité affectée, mais encore de la parfaite innocuité d'une semblable tentative et de cette espèce d'exploration.

Au nombre des chirurgiens distingués qui ont examiné ce cas avec attention, j'aime à citer M. Breschet, qui a passé dans cette ville, et qui a bien voulu, dans son voyage scientifique, se rappeler de moi.

Agréez, etc.

M. MAYOR.

BIBLIOGRAPHIE.

DES CAUSES DE L'OPHTHALMIE DE L'ARMÉE (BELGE) ; mémoire adressé à M. le ministre directeur de la guerre, baron Evain, et à la commission de recherches sur cette maladie, par C. van HONSEBROUCK, docteur, ex-médecin militaire, etc.

Depuis vingt ans, une ophthalmie redoutable par ses symptômes, par la rapidité de sa marche, par la propriété contagieuse du

pus qu'elle sécrète, et surtout par le grand nombre d'individus qu'elle attaque, exerce ses ravages sur l'armée belge, et ne semble s'assoupir par intervalles que pour renaître bientôt plus furieuse. D'abord simple sujet d'études pour les médecins, elle n'a pas tardé à exciter la sollicitude du gouvernement; après avoir entendu les observations indigènes, il s'est aidé des lumières du docteur Jungken, professeur d'opthalmologie à Berlin, qui déjà avait contribué à délivrer l'armée prussienne d'un semblable fléau; et enfin le ministre de la guerre s'est décidé à nommer une commission spéciale, chargée de rechercher les causes de cette opiniâtre maladie, et choisie parmi les hommes de l'art les plus recommandables de la Belgique, en écartant toutefois ceux qui avaient déjà émis une opinion arrêtée.

C'est à cette commission que M. van Honsebrouck adresse le mémoire dont nous allons rendre compte; toutefois, comme il s'agit d'une épidémie qui sévit à nos portes et sur une population que nous sommes d'ailleurs accoutumés à regarder comme membre de la grande famille française, le sujet est trop important pour que nous nous arrêtions à une simple analyse; et nous saisirons cette occasion de mettre en regard les faits et les opinions publiés dans ces derniers temps par MM. Jungken, Vleminckx, Marinus, etc., afin d'en tirer les conclusions les plus générales possible.

Et d'abord quelle est l'origine première de la maladie; s'est-elle développée dans le pays même, ou bien a-t-elle été importée du dehors? M. Kluyskens est le champion déclaré de cette dernière opinion. S'appuyant de la similitude parfaite de l'ophthalmie belge avec l'ophthalmie endémique d'Égypte, il pense qu'elle a été apportée de ce pays par l'expédition française; et il apporte en preuve un fait fort remarquable; c'est qu'avant 1814 l'ophthalmie ne s'était jamais montrée dans les casernes de Gand; à cette époque seulement on y forma le 7e bataillon dont le noyau était formé d'anciens militaires qui avaient eu cette affection dans l'armée française et dont quelques-uns même en étaient encore sensiblement affectés; ils la communiquèrent à un grand nombre de leurs camarades; et dès lors cette contagion n'a pas quitté le bataillon, tant dans l'armée que dans les diverses garnisons qu'il a occupées depuis.

A notre avis les adversaires de M. Kluyskens ont fait trop peu de cas de ce fait qu'ils n'ont pas songé à nier, et qu'ils ont seulement essayé de combattre par d'autres, comme si jamais deux faits pouvaient être contradictoires. Ainsi on demande pourquoi l'armée française bien plus exposée au contact des soldats de l'expédition d'Égypte, n'a jamais été atteinte de l'ophthalmie contagieuse. On cite des cas où de deux bataillons logés dans la même caserne, l'un est resté exempt du fléau tandis que l'autre était peuplé d'ophthalmiques; on démontre que nombre de fois l'ophthalmie a atteint des sujets non exposés à la contagion; tout cela prouve assez bien, ce qui est commun à toutes les épidémies contagieuses, qu'il faut pour leur développement des conditions qui sans doute ont manqué à l'armée française, et qui se rencontrant en Belgique, peuvent suffire à elles seules pour produire la maladie même sans contagion; mais le fait cité par M. Kluyskens reste, comme un témoignage de la consanguinité de l'endémie égyptienne avec l'épidémie belge. Ajoutez que les premiers développemens de l'ophthalmie en Belgique ne remontent pas plus haut que 1814 et 1815, et qu'elle ne s'est beaucoup répandue qu'après la bataille de Waterloo. Or, précisément dans cette campagne les Hollando-Belges se trouvèrent en contact avec l'armée anglaise qui avait toujours conservé quelque germe de l'ophthalmie d'Égypte et avec l'armée prussienne, qui était attaquée d'une épidémie semblable depuis 1813. On voit donc que la doctrine de l'importation pourrait être soutenue avec faveur et qu'il serait facile de trouver trois sources de contagion au lieu d'une; mais d'autre part les sectateurs de M. Kluyskens ont attaché à leur système une importance trop exclusive; et c'est ce qu'on peut dire au reste de la plupart des écrivains qui ont traité de cette maladie.

Car avec ce seul élément de la contagion, il est impossible d'expliquer le grand développement de la maladie. Sans cela, comment l'armée française en aurait-elle été garantie jusqu'à ce jour? Pourquoi de toute l'Allemagne les Prussiens furent-ils presque les seuls qui en furent attaqués? Comment enfin observerait-on dans le même pays, dans la même armée, ces intermittences du mal, qui se réveille ensuite comme par paroxysmes? Nous l'avons déjà dit: il faut ici des conditions essentielles, nécessaires, sans lesquelles la contagion n'a pas lieu; il était donc extrêmement important de les étudier, puisqu'il aurait suffi de les écarter, une fois reconnues, pour arrêter la propagation du mal. Les recherches et les théories n'ont pas manqué, et nous les parcourrons tout à l'heure. Disons d'abord que la plupart des observateurs nous paraissent s'être placés à un point de vue trop restreint, en considérant l'ophthalmie comme exclusivement propre à l'armée belge, ce qui les a entraînés à n'en rechercher les causes que dans les circonstances de la vie du soldat.

Est-il donc vrai qu'elle respecte constamment le reste de la population? S'il en était ainsi, il y aurait donc une grande erreur à la rapprocher de l'ophthalmie d'Égypte, de l'ophthalmie prussienne, et à lui accorder la propriété contagieuse, puisqu'elle ne frapperait que des hommes, et qu'elle ne les atteindrait que sous l'uniforme et point sous d'autres habits. Malheureusement il n'en est pas ainsi; les écrivains belges sont remplis d'observations de militaires transmettant leur ophthalmie à des familles entières; aussi les partisans des causes spéciales ont-ils posé la question d'une autre manière, et l'ophthalmie une fois acquise pourrait bien, selon eux, se communiquer par contagion; mais elle ne se développerait primitivement et sans contagion que chez leurs soldats. Mais encore ici ils partent d'une assertion trop exclusive; M. Van Honsebrouck, qui appelle aussi l'épidémie *ophthalmie de l'armée*, qui lui attribue une cause toute spéciale, savoir, la poussière du blanc de Namur et du vert-de-gris qui servent au nettoiement des effets et des armes, assure que les personnes non militaires qui vendent ou colportent ces substances sont assez souvent atteintes de l'ophthalmie. M. Aerts d'Anvers a vu cette affection attaquer à trois reprises une femme qui vendait de ces matières aux soldats; et c'est là, dit l'auteur, « une preuve que l'on peut vérifier tous les jours, outre beaucoup d'autres exemples auxquels il n'a pas été fait assez attention, mais que quelques recherches mettront bientôt en évidence. » D'ailleurs nous voyons que des recrues « qui n'avaient point encore mis l'uniforme, » et que les gardes civiques, qui ne sauraient être assimilés aux soldats, n'ont pas été épargnées. Ce n'est pas autrement que s'est comportée l'ophthalmie prussienne, qui, après avoir attaqué épidémiquement et à plusieurs reprises les armées, « se montre actuellement encore en Prusse, dit le professeur Jungken, d'une manière sporadique, tant dans le civil que dans le militaire. »

Ce fait bien établi est d'une haute importance, puisqu'il fait écrouler tout d'abord les systèmes exclusifs fondés sur des causes propres seulement à l'état militaire, quand même chacun d'eux ne nous fournirait pas des faits capitaux pour combattre les autres. Néanmoins, il est juste d'avouer que la plupart de ces écrivains ont appelé l'attention sur des points essentiels, dont leur unique tort a été de s'exagérer la valeur à eux-mêmes.

Celui de ces systèmes qui a peut-être réuni le plus de partisans et le plus d'adversaires a été soutenu avec beaucoup de persévérance et de talent par le docteur Vleminckx, inspecteur-général de l'armée, qui attribue l'ophthalmie à la compression du crâne par le schako, mais surtout du cou, par le collet des uniformes militaires belges. Il allègue à l'appui les faits généraux suivans:

1° La cavalerie n'offre que de loin en loin quelques cas d'ophthalmie; 2° l'artillerie et les troupes du génie en sont également exemptes; 3° les gardes civiques n'ont eu aussi qu'un petit nombre de malades; 4° c'est dans l'infanterie qu'elle exerce ses ravages, et plus particulièrement dans quelques régimens. Une circonstance unique explique tous ces faits; c'est que dans l'infanterie les collets des habits sont plus serrés, s'agrafent plus haut, et sont plus facilement tiraillés en arrière par les bretelles du sac que dans tous les autres corps précités. Quant à la contagion, l'auteur n'y croit pas; à l'encombrement, bien moins encore. Et ce qui le confirme dans son opinion, c'est que depuis la révolution, c'est-à-dire depuis que l'on a plus ou moins relâché les enveloppes du cou, la maladie s'est montrée proportionnellement sur un moindre nombre d'hommes et avec plus de bénignité.

Ces argumens sont de nature à faire impression; mais nous les trouvons presque aussitôt infirmés par des observations toutes contraires. M. Van Honsebrouck nie tout d'abord que l'ophthalmie ait si sensiblement diminué; au moment où il écrit, le 3e régiment, en garnison à Gand, compte, dit-il, 1,200 ophthalmiques. En second lieu, la compression du col étant générale dans l'infanterie, ou du moins dans un régiment, comment se fait-il que ses effets ne se fassent sentir qu'à certaines époques indéterminées, sur tel bataillon ou telle compagnie, le reste du régiment en demeurant à peu près exempt? Comment l'ophthalmie ne sévissait-elle point sur la garde impériale française, dont l'uniforme était plus lourd et au moins aussi compressif que celui de l'armée belge? Pourquoi tel régiment, exempt de l'ophthalmie à Namur, par exemple, en a-t-il été atteint dès qu'il est arrivé à Tournay? Pourquoi cite-t-on une foule de garnisons, Philippeville, Ruremonde, Ostende, etc., etc., qui paraissent jouir d'un privilége d'exemption, si on les compare à celles de Louvain, Liége, Bruxelles? A ces faits généraux se joignent une foule d'observations particulières qui détruisent de fond en comble le système de M. Vleminckx, en tant qu'il attribue l'ophthalmie à cette cause unique. On ne nie point que ce ne soit là une

cause prédisposante même assez active; mais elle ne suffit pas pour rendre raison des cas d'ophthalmie qu'elle aurait même contribué à produire, puisqu'il a fallu d'autres circonstances, telles que le changement de garnison, pour les développer. Et comment expliquerait-elle les ophthalmies des sujets qui n'étaient point sons son influence?

A la vérité, M. Vleminckx a expliqué son opinion dans ce sens; il admet, lui aussi, la nécessité de quelque autre cause *occasionelle* dont la nature varie selon la position particulière où les hommes se trouvent placés. Mais qui ne voit que par là même il fait le procès à son système et à ses conclusions, qui rapportent tout à une seule cause, tandis qu'il est forcé lui même d'en admettre plusieurs?

M. Van Honsebrouck tombe dans une exagération toute semblable, en assignant comme cause générale à l'ophthalmie la poussière de la terre de pipe et le vert-de-gris, qui se répandant dans l'air durant le nettoiement des armes et des effets, attaque directement les yeux, ou bien est portée sur ces organes par les mains du soldat même, lorsqu'il éprouve le besoin de se les frotter. Il est difficile de soutenir plus ingénieusement un paradoxe aussi étrange; l'auteur tourne à son profit les faits allégués par M. Vleminckx et d'autres; il insiste surtout sur celui-ci, « que depuis la révolution les différens corps, toute proportion gardée, ont fourni chacun le nombre d'ophthalmiques en raison du plus ou moins d'objets qu'ils avaient à entretenir. »

Une objection capitale à cette théorie est celle-ci : Pourquoi, dans d'autres pays où les soldats sont sous l'influence des mêmes agens, cette maladie est-elle si rare? Pourquoi l'armée prussienne, où l'auteur accorde qu'on s'adonne autant au nettoyage des armes et des effets qu'en Belgique, est-elle aujourd'hui délivrée d'une épidémie qui y a fait de si grands ravages? Nous avons lu avec toute l'attention possible, comme il le désire, les réponses que fait M. Van Housebrouck; elles ont laissé pour nous les objections dans toute leur force.

Si, comme l'a fait M. Vleminckx, nous considérons les unes après les autres les six choses dites *non naturelles* qui peuvent influer sur le soldat, et qui renferment d'ailleurs l'hygiène tout entière, nous trouvons donc que les vêtemens, *applicata*, ne rendent pas un compte suffisant de l'épidémie, d'après M. Vleminckx lui-même; les *ingesta* et les *excreta* sont les mêmes pour l'armée belge que pour toutes les autres armées européennes; les *percepta* n'offrent non plus aucune différence, et pour les *circumfusa*, déjà un premier système a été réduit à sa juste valeur. Mais à cette classe d'agens s'en rattachent quelques-uns qui méritent une attention sérieuse; il s'agit des miasmes contagieux que recèleraient certaines casernes, surtout par suite de l'encombrement.

« On a vu souvent, dit M. Vleminckx, et dernièrement encore au camp de Diest, que lorsque plusieurs hommes, soit d'une chambrée, soit d'une baraque, étaient atteints de la maladie, les autres ne tardaient pas à la contracter, de là on a conclu à la nécessité d'espacer ces hommes ou plutôt de les séparer les uns des autres. L'expérience a même prouvé que ce moyen n'était pas à dédaigner, et l'on n'a pas manqué d'en inférer que la maladie était contagieuse, ou plutôt qu'elle reconnaissait pour sa *source*, pour sa *cause essentielle*, un *principe contagieux*. »

Cette influence de l'encombrement a été admis par plusieurs écrivains, et elle est, sinon démontrée, du moins probable, bien qu'il n'y ait aucun *fait positif de contagion médiate* bien constaté. D'autres ont expliqué le grand développement que prend l'épidémie dans les casernes encombrées, par l'habitude des soldats de se laver souvent, hommes sains et malades, dans un même seau, et de s'essuyer la figure et les yeux avec le même essuie-mains. Mais cela étant, on ne voit pas comment on diminuerait les ravages du mal en logeant les soldats dans un plus grand espace. M. Vleminckx fait observer aussi que l'encombrement n'expliquerait point son origine première. Ce serait d'ailleurs une cause aussi inconstante dans son action que toutes les autres; car la garnison hollandaise, resserrée dans un étroit espace dans la citadelle d'Anvers, n'y a présenté aucun cas d'ophthalmie. Enfin, pour ceux qui, dérivant l'ophthalmie belge de l'ophthalmie d'Égypte par contagion, expliqueraient sa continuation par l'encombrement, nous rappellerons qu'elle ne s'est point montrée dans les grandes armées de l'empire, soit dans les bivouacs, soit dans les blocus, quoique ces deux causes signalées, la contagion et l'encombrement, y dussent être plus puissantes qu'en temps de paix dans l'armée belge.

Restent encore à examiner les *gesta*, comprenant les habitudes du soldat belge et les exercices auxquels il est soumis. Nous trouvons cités dans le mémoire de M. van Honsebrouck des faits bien importans recueillis par un homme étranger à l'art, mais familier avec le soldat, le capitaine Berlemoot. Le temps de repos nécessaire à l'homme adulte ne peut guère être moins de sept heures par jour. Or, le soldat belge se couche à 10 heures et se lève à 3 heures et demie du matin, ce qui réduit le temps du sommeil à 5 heures environ; et il a de plus une nuit de veille à peu près par semaine pour la garde à monter. Enfin c'est précisément lorsqu'il descend de garde que le règlement lui prescrit de nettoyer ses armes, ses buffleteries et ses boutons en cuivre. Certes de telles dispositions doivent fatiguer les yeux et les rendre plus sensibles à l'action des causes morbifiques; mais encore elles n'agissent que sur une partie de l'armée et nullement sur le reste de la population, qui cependant n'est pas exempte de l'ophthalmie; et elles n'expliquent pas pourquoi cette ophthalmie est catarrhale et contagieuse.

Là finit à peu près la liste des agens spéciaux auxquels on a pu attribuer l'opthalmie belge. Plusieurs observateurs et entr'autres le docteur Jungken, ne s'attachant à aucun exclusivement, les admettent tous comme causes prédisposantes ou occasionelles, et en multiplient beaucoup le nombre en y ajoutant tout ce que les nosologistes ont jamais cité comme pouvant donner lieu à l'ophthalmie la plus simple. Disons cependant que le docteur Jungken admet encore une prédisposition interne qui n'est appréciable par aucun signe extérieur. Très-bien; il faut sans doute que cette prédisposition existe pour toute maladie soit sporadique, soit épidémique, pour qu'elles atteignent un individu et respectent l'autre. Mais il reste toujours un dernier problème à résoudre; pourquoi cette prédisposition est-elle si générale en Belgique, depuis 1814 seulement, avec des intermittences d'exacerbation et de rémission, et d'où vient qu'elle donne lieu à une affection auparavant presque inconnue dans le pays?

Si l'on a suivi jusqu'ici cette longue analyse, on aura vu cette inévitable question se reproduire après chaque système et exiger de plus en plus impérieusement une réponse. Oui, nous pensons qu'il existe en Belgique une constitution épidémique, ce génie inconnu qui ne se révèle que par ses effets, qui nous a apporté à Paris la grippe et le choléra, et qui seul peut rendre compte de toutes ces vastes maladies qui attaquent un peuple au lieu d'un homme. Examinez l'ophthalmie belge avec les lumières si chèrement achetées par l'étude du choléra asiatique, vous y trouverez une origine fixe quant à l'invasion, obscure quant aux causes; une marche inconstante et comme aveugle, ravageant ce coin de pays, épargnant le voisin; des rémissions que rien ne saurait expliquer, des recrudescences qui surprennent de même; tous les efforts vains quand l'épidémie sévit fortement, tous les efforts couronnés de succès quand elle se relâche d'elle-même. Que si l'on demande pourquoi l'armée y est plus exposée que le reste de la population, c'est alors que les faits recueillis par MM. Vleminckx, Van Honsebrouck, Berlemont, etc., trouvent leur place; c'est que, dans l'épidémie cholérique, de deux individus soumis au même air, aux mêmes miasmes, le plus chétif, le plus mal nourri, le plus fatigué était généralement atteint de préférence. Du reste, cette opinion n'est pas nouvelle, et elle s'appuie de l'autorité du d[r] Canstatt, ophthalmologiste allemand, qui, après avoir étudié l'ophthalmie dans l'armée autrichienne, est venu à Bruxelles la comparer avec celle de l'armée belge.

Les conséquences de cette théorie sont faciles à déduire. Est-il au pouvoir du gouvernement belge, en s'éclairant des lumières des hommes de l'art, de mettre un terme quand il le voudra, ou pour ainsi dire, à jour fixe, aux ravages de l'épidémie? Nous ne le croyons pas; et déjà les résultats des essais tentés dans l'armée, en ont démontré, non pas l'inutilité absolue, mais l'incomplète efficacité. L'épidémie s'en ira un jour comme elle est venue, et probablement en laissant après elle quelques germes d'affections sporadiques, en un mot, en s'acclimatant comme une des maladies ordinaires du pays, ainsi qu'elle a fait en Prusse, ainsi que le choléra a fait en France. Ce qui est au pouvoir du gouvernement et des médecins, c'est d'en limiter le développement en laissant subsister le moins de prédispositions possibles. Détruire toutes les causes de compression du cou et de la tête, accorder au soldat deux heures de plus de sommeil, suspendre pour un temps la rigueur avec laquelle on surveille le nétoyage des armes, prendre garde à tout ce qui pourrait favoriser la contagion médiate, et peut-être la contagion immédiate suite de l'encombrement, ce sont là les conseils que tous les esprits sages ont depuis long-temps donnés à l'administration de la Belgique; et quand on songe que récemment encore un seul régiment comptait 1,200 malades, on ne peut que s'étonner et regretter qu'ils n'aient pas été mieux suivis.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE M. THOURET-NOROY.

Monsieur le rédacteur,

Je vous prie d'ajouter à la souscription ouverte en faveur de l'estimable M. Thouret-Noroy, la somme de 5 fr. Il est beau de voir tous les médecins de France embrasser la cause d'un confrère malheureux; une pareille conduite ennoblit notre belle profession. Puisse la Cour suprême nous rendre justice et rejeter le principe de la responsabilité médicale!

Agréez, etc.

Théodore Garnier, de Passais (Ornd),
Chirurgien sous aide à l'hôpital militaire de Cambrai.

Cambrai, 12 décembre 1834.

St-Seine, le 15 décembre 1834.

Monsieur,

Je regrette beaucoup de venir si tard offrir mon faible tribut de sympathie à M. le docteur Thouret-Noroy. Si notre collègue veut bien compter pour quelque chose les vœux et les sentimens sympathiques, je serai moins honteux de mon offrande.

J'ai l'honneur, etc.

Sonnois.

Monsieur et honoré confrère,

Les soussignés ont l'honneur de vous adresser la somme de 25 fr., résultat d'une souscription ouverte dans la toute petite ville de Melle (Deux-Sèvres), en faveur de M. Thouret-Noroy.

Mais ils protestent surtout contre l'atteinte portée à la dignité et à l'indépendance du corps médical, par le tribunal civil d'Evreux et la Cour royale de Rouen. Ils regardent la cause de l'honorable M. Thouret-Noroy comme la leur, et c'est avec la plus vive sympathie qu'ils joignent leurs efforts à ceux de leurs confrères de toute la France, qui se sont hâtés de lui prêter un si grand et si noble appui.

Recevez, etc.

Delavau, D.-M. P. 5 f.; Dusouil, D.-M. P. 5 f.; Roy, D.-M. P. 5 f.; Bordier, D.-M. M 5 f.; Cuvilliers, D.-M. P., 5 f.

Nota. Dans la liste de souscription du 13 décembre, il s'est glissé une faute typographique que nous nous empressons de rectifier. Parmi les noms des souscripteurs, au lieu de Audin, lisez Judin, D.-M. P. à Semur (Côte-d'Or).

QUINZIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION.

M. Hatin, 5 fr.; M. Gouget, chirurgien major au 47e régiment de ligne, à Perpignan, 5 fr.; M. Sonnois, à Saint-Seine (Côte-d'Or), 4 fr.; Théodore Garnier, de Passais (Orne), 5 fr.; les médecins de la ville de Melle (Deux-Sèvres), 25 fr. Total, 44 fr.

Souscription de l'assemblée générale,	1,732 fr.
Souscriptions reçues jusqu'au 15 novembre par divers journaux,	238
Souscription de la Gazette médicale,	1,796
Montant de la quinzième liste,	44
	3,810 fr.

VARIÉTÉS.

— Le nouveau mode pour le cinquième examen sera définitivement mis en usage à la Faculté de Paris dans les premiers jours de janvier, et aux deux autres Facultés dans la quinzaine. On nous communique à ce sujet l'arrêté qui suit :

EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL ROYAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Procès-verbal de la séance du 12 décembre 1834.

Le conseil royal de l'instruction publique,

Vu l'art. 8 de l'arrêté du 22 octobre 1825 sur la nature des épreuves du cinquième examen pour le doctorat;

Vu l'arrêté du 26 août 1834, qui modifie les épreuves du cinquième examen du doctorat en médecine pour la Faculté de Paris;

Considérant qu'il importe que les modifications utiles prescrites par l'arrêté du 26 août 1834 soient appliquées aux Facultés de médecine de Montpellier et de Strasbourg;

Arrête ce qui suit :

Art. 1er. Les candidats au cinquième examen se rendront, aux jour et heure qui leur auront été indiqués, aux cliniques des Facultés de médecine de Strasbourg et de Montpellier.

2. Les professeurs et agrégés examinateurs désigneront à chaque candidat un ou plusieurs malades choisis dans les diverses cliniques, et de préférence parmi les entrans ou parmi ceux qui se présentent à la consultation. Les candidats interrogeront et exploreront les malades en présence des examinateurs et des élèves. La durée de cette partie de l'examen sera au moins d'un quart d'heure pour chaque candidat. Ceux qui aspirent au titre de docteur en chirurgie pratiqueront des opérations sur le cadavre.

3. L'épreuve à soutenir en latin, exigée par l'art. 6 de la loi du 19 ventôse an XI, consistera à l'avenir dans une composition écrite en latin sur une question médicale ou chirurgicale.

4. Il y aura en outre un examen oral en français d'une durée d'une demi-heure pour chaque candidat, dans lequel les élèves feront connaître le diagnostic et le pronostic qu'ils auront portés et le traitement qu'ils auront jugé convenable d'adopter. Dans cet examen, qui sera public, les candidats pourront en outre être interrogés sur leur composition écrite et sur divers points de médecine et de chirurgie pratiques.

5. Les candidats ne seront plus astreints à présenter des observations rédigées par écrit.

6. Les dispositions de cet arrêté seront en vigueur à dater du 1er janvier 1835.

7. MM. les recteurs des Académies de Montpellier et de Strasbourg sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

— Le voyage tout scientifique de M. Dieffenbach en France a eu de tristes résultats pour son auteur. Depuis son retour à Berlin il est en butte à de petites persécutions de police, et, ce qui est plus grave, on lui a même enlevé la place de chirurgien, qu'il occupait avec tant d'éclat à l'hôpital de la Charité. Nous ignorons complètement les causes de cette disgrâce, qui semble punir M. Dieffenbach des témoignages d'estime universelle qu'il a reçus de ses confrères de Paris.

—La représentation du projet de loi sur les patentes à la chambre des députés vient de nous donner de nouveaux alliés sur lesquels nous ne comptions plus guère. Nous désirons que MM. les avocats qui siègent à la chambre envisagent enfin la question du point de vue élevé de leur honorable confrère, dont nous reproduisons la lettre adressée à un journal politique.

A M. le rédacteur du Courrier français.

Paris, 21 décembre.

Monsieur,

Le ministère vient de renouveler devant la chambre des députés sa proposition de loi sur les patentes. Dans ce projet il range au nombre des professions patentables celles d'avocat, d'avoué, de notaire, de médecin, etc.

Je ne viens pas réclamer un privilége pour les professions libérales; je suis avocat, et l'on pourrait croire qu'en parlant de l'honneur qui s'attache à cet état, je veux ravaler les industries. Non, ce n'est ni dans ma pensée, ni dans mon caractère. J'estime et j'honore toutes les professions, parce que toutes sont utiles à la société et concourent à son bonheur. Mais je crois que l'on est injuste lorsqu'on veut faire payer patente aux avocats et aux autres professions libérales que le projet de loi désigne. Que si le trésor est obéré au point qu'il faille pressurer encore davantage les pauvres contribuables, qui déjà ne le sont pas mal, il faut être conséquent, et imposer une patente générale qui pesera sur tout le monde. Pourquoi donc le poète, l'homme de lettres, l'artiste dramatique, le musicien, sont-ils exempts de cette patente! Pourquoi le magistrat, l'administrateur, l'employé et autres ne paieraient-ils pas le dixième de leur loyer, comme l'avocat, le notaire, le médecin? Tout dans ce monde est industrie, lorsqu'on ne veut considérer que le résultat matériel des actions des hommes. Et si l'avocat est obligé de payer une patente et le dixième de son loyer en sus de sa contribution personnelle et mobilière, parce que sa profession lui procure un bénéfice annuel, un salarié de l'état ne peut pas en être exempt, puisque son salaire est aussi le bénéfice de sa profession.

Mais ce n'est pas ainsi qu'il faut envisager la patente; il faut au contraire se rappeler son principe et les causes qui l'ont fait imposer aux professions industrielles. Elle fut une conséquence du principe qui soumet tous les citoyens à donner à l'état une quote-part de leur revenu pour subvenir aux charges publiques.

Le revenu des propriétaires était facile à saisir, parce qu'il est notoire et d'une démonstration incontestable. Le revenu du capitaliste qui place des fonds par contrat public à des prêteurs qui lui fournissent un gage hypothécaire était également d'une démonstration facile. De là l'impôt foncier et l'impôt par droit d'enregistrement. Mais le banquier, le négociant, l'industriel, qui placent leurs capitaux dans l'exercice même de leur profession, au lieu d'acquérir des biens-fonds, qui sont dispensés de tout droit d'enregistrement; parce que leurs engagemens se réalisent, soit verbalement, soit par acte privé, auraient été privilégiés si l'on n'avait trouvé un moyen de saisir à peu près leur fortune et leurs revenus. Ils auraient été exempts d'impôt. C'est pour les atteindre que la patente fut imaginée, et cette patente n'est pour eux que le simulacre de l'impôt foncier qu'ils paieraient s'ils employaient leurs capitaux à acheter des immeubles.

Maintenant considérez le résultat d'une patente pour les professions libérales. Mais c'est un double impôt, car ces citoyens paient, comme tous les autres, sur le revenu de leur fortune réelle.

On parle du produit de l'exercice de leur profession. Mais ce produit se trouve à la fin de l'année ou consommé par les besoins de la vie ou employé à augmenter la fortune principale, et dès lors il paie son impôt, indépendamment de la patente. Ainsi donc le projet de loi est injuste envers les avocats, les avoués, les notaires, les médecins. Il est inconstitutionnel, en ce qu'il impose, dans la réalité, une double charge aux citoyens qui exercent ces professions.

Si vous croyez ces réflexions dignes de figurer dans notre journal, je verrai avec plaisir que vous leur donniez cette publicité.

Agréez, etc.

Lacoste.

Nota. *La table des matières pour 1834 sera envoyée à nos abonnés avec le premier numéro de janvier.*

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.